

ENFERMERÍA COMUNITARIA, ESTUDIOS DE CASO



www.cidepro.org

Erica Paola Rojas Verdugo
Luisa Katherine Bustamante Espinoza
Johanna Rosalí Reyes Reinoso
Cristhian Humberto Flores Urgilés

Erica Paola Rojas Verdugo
Luisa Katerine Bustamente Espinoza
Johanna Rosalí Reyes Reinoso
Cristhian Humberto Flores Urgilés

ENFERMERÍA COMUNITARIA,
ESTUDIOS DE CASO

COMMUNITY NURSING, CASE STUDIES

Erica Paola Rojas Verdugo
Luisa Katerine Bustamente Espinoza
Johanna Rosalí Reyes Reinoso
Cristhian Humberto Flores Urgilés

Enfermería Comunitaria, Estudios de Caso

Community Nursing, Case Studies



Autores:

Erica Paola Rojas Verdugo

Enfermería

Universidad Católica de

Cuenca extensión Cañar

eprojasv@ucacue.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-7205-8231>

Luisa Katerine Bustamente Espinoza

Unidad Académica Salud y

Bienestar-Enfermería

Universidad Católica de Cuenca

lkbustamantee@ucacue.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-4096-0503>

Johanna Rosalí Reyes Reinoso

Enfermería

Universidad Católica de Cuenca

jreyesr@ucacue.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0001-82384367>

Cristhian Humberto Flores Urgilés

Universidad Católica de Cuenca

chfloresu@ucacue.edu.ec

 <https://orcid.org/0000-0002-0465-3370>

Advertencia: Está prohibido, bajo las sanciones penales vigentes que ninguna parte de este libro puede ser reproducida, grabada en sistemas de almacenamiento o transmitida en forma alguna ni por cualquier procedimiento, ya sea electrónico, mecánico, reprográfico, magnético o cualquier otro sin autorización previa y por escrito del Centro de Investigación y Desarrollo Profesional (CIDEPRO).



Primera Edición, julio 2021

Enfermería Comunitaria, Estudios de Caso

ISBN: 978-9942-823-78-6 (eBook)

ISSN: 2600-5719 (electronic)

<https://doi.org/10.29018/978-9942-823-78-6>

Editado por:

Centro de Investigación y Desarrollo Profesional

© **CIDEPRO Editorial 2021**

Babahoyo, Ecuador

Móvil - (WhatsApp): (+593) 9 8 52-92-824

www.cidepro.org

E-mail: editorial@cidepro.org

Este texto ha sido sometido a un proceso de evaluación por pares externos con base en la normativa editorial de CIDEPRO.

Diseño y diagramación:

CIDEPRO Editorial

Diseño, montaje y producción editorial:

CIDEPRO Editorial

Hecho en Ecuador

Made in Ecuador

ÍNDICE

PREFACIO	XIV
PREFACE	XVI
INTRODUCCIÓN	XVIII

CAPÍTULO 1

APLICACIÓN DEL PROGRAMA TAMEN CON RELACIÓN A LA TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE LA UNIÓN	21
Resumen	21
Abstract	22
Introducción	22
Importancia del problema	24
Metodología	24
Resultado	25
Conclusión	31
Bibliografía	32

CAPÍTULO 2

PROMOCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EFECTIVA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS	43
Resumen	43
Introducción	44
Marco teórico	46

Falta de adherencia al tratamiento	49
Proceso de atención de enfermería	52
Discusión.....	59
Conclusión	60
Bibliografía	62

CAPÍTULO 3

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

EN PACIENTES CON EPOC	65
Resumen.....	65
Abstract	66
Introducción	66
Importancia del problema	67
Metodología	67
Población.....	68
Resultados	70
Marco teórico	71
Diagnóstico	73
Opciones terapéuticas	74
Enfermería y epoc	76
Discusión.....	80
Conclusión	81
Bibliografía	83

CAPÍTULO 4

OBESIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES

Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS	87
Resumen.....	87
Abstract	87
Introducción	88
Metodología	89
Diseño	89
Población y muestra	89
Consideraciones éticas	90
Definición de obesidad.....	90
Factores de riesgo asociados	91
Resultados	92
Análisis de datos	92
Presentación de datos	92
Análisis	94
Discusión	94
Conclusión	96
Bibliografía	98

CAPÍTULO 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO

DEL ESQUEMA DE VACUNA DE LA DT EN

MUJERES GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD

SANTA ROSA.....	111
------------------------	------------

Resumen.....	111
Abstract	112
Introducción	113
Desarrollo.....	117
Metodología	119
Resultados	120
Discusión	124
Conclusión	125
Bibliografía	127

CAPÍTULO 6

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES

INDÍGENAS DEL CENTRO DE SALUD

DE INGAPIRCA.....	138
Resumen.....	138
Abstract	139
Introducción	140
Métodos anticonceptivos	141
Clasificación de los métodos anticonceptivos.....	141
Métodos tradicionales	141
Método sintotérmico	142
Método de billings	142
Amenorrea de la lactancia.....	142
Método del coitus interrumpido.....	143
Métodos modernos	143

Esterilización femenina	144
Diu.....	144
Mecánicos o barrera.....	144
Preservativo femenino	145
Inyecciones anticonceptivas.....	145
Implante	145
Importancia del problema	146
Metodología	146
Resultados	147
Sistema categorial para la recolección de la información.....	148
Discusión	154
Conclusión	156
Bibliografía	158

CAPÍTULO 7

ACCESO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN

LA POBLACIÓN ADOLESCENTE	161
Resumen.....	161
Introducción	162
Método	164
Resultados	165
Discusión.....	166
Conclusión	176
Bibliografía	178

CAPÍTULO 8

CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE LAS MUJERES

GESTANTES DEL CONTROL PRENATAL DEL

CENTRO DE SALUD DE CAÑAR.....191

Resumen.....191

Abstract.....192

Introducción192

Materiales y métodos195

Resultados196

Discusión.....198

Conclusión200

Bibliografía201

CAPÍTULO 9

CONOCIMIENTOS INTERCULTURALES FRENTE

AL PARTO DOMICILIARIO EN EL CENTRO DE

SALUD EL TAMBO203

Resumen203

Abstract.....204

Introducción205

Importancia del problema205

Metodología206

Resultado206

Discusión.....206

Conclusión207

Anexos	208
ACERCA DE LOS AUTORES	211
BIBLIOGRAFÍA.....	215

PREFACIO

En este libro sobre enfermería comunitaria, usted encontrará temas aplicados en el área comunitaria, en donde descubre información que le puede ser útil y ser tomado como guía para la realización de trabajos investigativos, casos clínicos, artículos, etc.

En las primeras páginas se encontrara la aplicación del programa Sistema Metabólico Neonatal (TAMEN) con relación a la técnica y procedimientos por parte del personal de enfermería, promoción de enfermería para la efectiva adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, proceso de atención de enfermería en pacientes con Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC), obesidad en los adultos mayores y factores asociados; nivel de conocimiento en el cumplimiento del esquema de vacunación de la antitetánica (Dt) en mujeres gestantes; métodos anticonceptivos en mujeres indígenas, acceso a la planificación familiar en la población adolescente, cumplimiento efectivo de las mujeres gestantes del control prenatal, conocimientos interculturales frente al parto domiciliario temas muy importantes en el área comunitaria.

Que han sido considerados de varios lugares en los cuales se han realizado los distintos estudios que verdaderamente le ayudaran a enfocarse en las actividades del área comunitaria.

Por último, pero no menos importante, usted encontrara temas relacionados en distintas etapas de la vida y de distintas patologías y

temas que son primordiales en la comunidad; temas muy relevantes que nos ayudaran a aprender más sobre el trato a los pacientes en estas distintas patologías.

El presente volumen presenta como manejar ciertos programas y sus técnicas, medicación y cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades respiratorias.

Luego sigue inmunización en embarazadas, métodos anticonceptivos en mujeres indígenas, acceso a la planificación familiar, control prenatal y conocimientos interculturales frente al parto domiciliario.

El ideal de los escritores del presente libro es compartir sus experiencias para que por medio de él usted logre fácilmente lo que a todos ellos les ha costado tanto: saber cómo se debe aplicar la enfermería comunitaria en el campo de la práctica y tener éxito.

Esperamos que este libro le agrade y que sea útil para el uso en la aplicación de las patologías más presentes en el área comunitaria.

El cooperativismo promueve la libre asociación de individuos y familias con intereses comunes, para construir una empresa en la que todos tienen igualdad de derechos y en las que el beneficio obtenido se reparte entre sus asociados según el trabajo que aporta cada uno de los miembros.

PREFACE

In this book on community nursing, you will find applied topics in the community area, where you discover information that may be useful to you and be taken as a guide for conducting research, clinical cases, articles, etc.

In the first pages you will find the application of the Neonatal Metabolic System (TAMEN) program in relation to the technique and procedures by the nursing staff, nursing promotion for effective adherence to treatment in patients with tuberculosis, nursing care process in patients with Chronic Obstructive Disease (COPD), obesity in the elderly and associated factors; level of knowledge in compliance with the tetanus (Dt) vaccination scheme in pregnant women; contraceptive methods in indigenous women, access to family planning in the adolescent population, effective compliance of pregnant women with prenatal control, intercultural knowledge regarding home birth, very important issues in the community area.

That they have been considered from various places in which the different studies have been carried out that will truly help you focus on the activities of the community area.

Last but not least, you will find topics related to different stages of life and different pathologies and topics that are paramount in the community; very relevant topics that will help us learn more about the treatment of patients in these different pathologies.

This volume presents how to manage certain programs and their techniques, medication and nursing care for patients with respiratory diseases.

This is followed by immunization in pregnant women, contraceptive methods in indigenous women, access to family planning, prenatal care and intercultural knowledge regarding home birth.

The ideal of the writers of this book is to share their experiences so that through it you can easily achieve what has cost them so much: to know how to apply community nursing in the field of practice and be successful.

We hope you like this book and that it is useful for use in the application of the most common pathologies in the community area.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la salud pública: “La ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongando la vida y promoviendo la salud mental y física, y la eficiencia con esfuerzos organizados de la comunidad, razón por la cual los problemas de salud pública, demandan conocimiento científico, así como avances como tecnológicos de acuerdo a la necesidad de la sociedad, junto con ella a la resolución de problemas reales y potenciales en la salud de las personas, familia y comunidad, la Universidad Católica de Cuenca en alineación con la OMS, se une al desafío mediante la formación y preparación de recursos humanos, basados en valores éticos, humanísticos, con conocimiento científico, considerando así al rol que cumple el profesional de enfermería en este nuevo desafío.

Uno de los roles que tiene el profesional de enfermería, es conocida como enfermería comunitaria, en donde ha consolidado su papel importante, en el promoción y prevención de la salud, llegando a cumplir metas en la atención primaria en salud, marcando así la confianza de la intervención del personal de enfermería, la misma que lo realiza con conocimiento técnico científico, desarrollando habilidades y destrezas, con cuidados directos al individuo, familia y comunidad con calidad y eficiencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), impulsa y apoya la realización de estudios de caso, para la valoración de problemas en

salud, lo que permite evaluar los protocolos y guías de clínicas de actuación existentes, con el objetivo de implementar estrategias o realizar cambios en el accionar de los profesionales de la salud, para lo cual enfermería debe estrechar lazos y estudiar los factores del entorno y llegar a un diagnóstico comunitario razón por la cual se realiza los siguientes estudios de caso.

**APLICACIÓN DEL PROGRAMA
TAMEN CON RELACIÓN A LA
TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO
POR PARTE DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL CENTRO
DE SALUD DE LA UNIÓN**

Capítulo 1

APLICACIÓN DEL PROGRAMA TAMEN CON RELACIÓN A LA TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD DE LA UNIÓN

RESUMEN

El presente artículo tiene como finalidad conocer la aplicación del programa de TAMEN en relación con la técnica y procedimiento por parte del personal de enfermería del Centro de Salud Abdón Calderón La Unión, debido a que es un programa que implementa el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cuyo objetivo es la prevención de la discapacidad intelectual y muerte precoz en los recién nacidos.

Las enfermedades Congénito-Metabólicas (ECM) son patologías poco frecuentes, que se producen por alteración bioquímica de origen génico, a veces detectados en forma tardía con graves consecuencias de morbilidad y discapacidad mental.

Por lo cual fue importante realizar una investigación donde revelen datos sobre la técnica utilizada en parte del personal de salud que labora en dicha unidad operativa.

Palabras Clave: Tamizaje metabólico neonatal, enfermedades congénitas, hiperplasia suprarrenal, galactosemia, hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria.

ABSTRACT

The purpose of this article is to know the application of the TAMEN program in relation to the technique and procedure by the nursing staff of the Abdón Calderón la Unión health center, because it is a program implemented by the Ministry of Public Health of Ecuador, whose objective is the prevention of intellectual disability and early death in newborns.

Metabolic Congenital Diseases (NDE) are rare pathologies, produced by biochemical alteration of gene origin, sometimes detected late with serious consequences of morbidity and mortality and mental disability. Therefore, it was important to carry out an investigation where they reveal data on the technique used in part of the health personnel who work in said operating unit.

Keywords: Neonatal metabolic screening, congenital diseases, adrenal hyperplasia, galactosemia, congenital hypothyroidism, phenylketonuria.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades congénitas metabólicas (ECM) son patologías de presentación rara y poco frecuente. Son difíciles de diagnosticar en forma oportuna en la práctica clínica y muchas veces son detectadas en forma tardía con consecuencias de morbimortalidad y discapacidad mental.

Estudios realizados en España, México y Latinoamérica mencionan prevalencias de ECM de 1.500 a 11.500 nacidos vivos. La Misión Solidaria Manuela Espejo en el año 2009 y 2010 realizó el primer estudio biopsicosocial en el Ecuador encontrando 294.166 personas con discapacidad, con una prevalencia de 2,43 por cada 100.000 habitantes. Del total de discapacitados el 24.46% tiene discapacidad intelectual y el 75.54% presenta otro tipo de discapacidad.⁽¹²⁾ Con los resultados de este estudio, el 2 de diciembre del 2011 la Vicepresidencia de la República en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador ejecutó el Programa Nacional de Tamizaje Neonatal (TAMEN) con una inversión aproximada de 17 millones de dólares hasta el año 2014 (6 dólares por cada niño tamizado) y un ahorro de 10 millones de dólares al año por tratamientos en pacientes discapacitados. El objetivo de este Programa es la detección oportuna, prevención de la discapacidad intelectual, muerte precoz y manejo de ECM de cuatro enfermedades: hipertrofia suprarrenal congénita (HSC), hipotiroidismo congénito (HC), galactosemia y fenilcetonuria (PKU). (Rubio, 2015)

En el Centro de Salud Abdón Calderón la Unión el personal de enfermería realiza el tamizaje de acuerdo al procedimiento descrito por el MSP debido a que el TAMEN luego de la administración de las vacunas es un procedimiento muy importante aceptado para prevención pediátrica debido a que las enfermedades detectadas por el TAMEN no son detectables clínicamente por lo cual en el siguiente artículo se

redactas datos estadísticos tomados del establecimiento para el estudio de tal manera en la cual se refleja en tablas con porcentajes.

IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, educa al personal de enfermería e indica el procedimiento a utilizar para realizar a la correspondiente toma de la muestra del TAMEN ya que de esto depende la detección de las diferentes enfermedades congénitas, debido a que una toma eficaz ayuda a obtener un resultado de un 99% de veracidad y así evitar el desperdicio de las correspondientes cartillas así también el correcto llenado de la cartilla ya que esto es muy importante en cuanto al procedimiento realizado, por lo cual el personal de enfermería del establecimiento de salud Abdón Caderón La Unión es capacitado mensualmente en cuanto a la técnica correcta a realizar, el personal que lo capacita es la persona encargada de la correspondiente matriz de TAMEN. Debido a esto el personal capacitado ayudará con la correcta técnica a utilizar para el personal de salud que labore en este establecimiento.

METODOLOGÍA

La metodología que se utilizó fue una investigación cualitativa de tipo observacional, analítica y descriptiva que anunciará la técnica utilizada por el personal que labora en la unidad operativa; por lo cual, se tomó como ejemplo el Protocolo que describe el MSP para su correspondiente toma de muestras, registros diarios, historias clínicas

y fichas familiares. Las mismas que nos arrojaron datos como el número de tamizajes realizados durante el periodo enero 2020, abril 2020. Entre ellos, que cartillas fueron aceptadas y tantas cartillas fueron descartadas por la mala técnica. Seguidamente, dando paso a un análisis de la información obtenida.

RESULTADO

En el presente estudio se revisaron datos estadísticos obtenidos del establecimiento de salud Abdón Calderón La Unión con una cifras de un total 8 muestras de recién nacidos tamizados a nivel de la unidad operativa desde el mes de enero a marzo del año 2020 donde se registró que las pruebas que fueron tomadas durante este periodo de tiempo fueron enviadas correctamente para su siguiente proceso en la cual con esto se demuestra que el personal de salud ejerce una buena técnica para el proceso del TAMEN donde según relató del personal refiere que proceden a calentar el talón del bebe para tener mayor eficacia con el proceso de la toma de la muestra. Siempre y cuando cumplan con todo el procedimiento establecido con previo a firmar el consentimiento informado por parte de la persona que acude con el niño. Luego del procedimiento de su muestra la persona encargada de esta función de la entrega del tamizaje para su correspondiente proceso a seguir.

La cobertura nacional del TMN en el Ecuador (64,92%) no alcanzó en el 2014 las coberturas mínimas recomendadas a nivel internacional. El grupo de trabajo de la Comisión de Salud Pública para el desarrollo del

sistema de información sobre cribado neonatal del gobierno de España en el año 2013 estableció objetivos y requisitos de calidad de programa de cribado neonatal para cobertura poblacional, determinando que el nivel óptimo de cobertura debe ser mayor o igual 99.5% y nivel aceptable mayor o igual al 99%. Por lo que se concluye que en nuestro país la cobertura no fue óptima, ni aceptable. (Ortiz D., 2015)

Tabla 1. Mes de enero

Distrito	Lugar	Fecha	Responsable	Niño(a)	Sexo	Id madre	Código	Resultado
01D03	CS Abdón Calderón (La Unión)	02/01/2020	Lcda. Patricia Díaz	VASQUEZ JIMENEZ NN	Femenino	0302131925	1648944	Negativo
01D03	CS Abdón Calderón (La Unión)	13/01/2020	Int.Enf. Johanna Solórzano	SAMANIEGO VASQUEZ NN	Masculino	0150597029	1658012	Negativo
01D03	CS Abdón Calderón (La Unión)	13/01/2020	Lcda. Jessica Tenesaca	DOMINGUEZ PALACIOS NN	Masculino	0150549640	1658037	Negativo

Fuente: Los autores
Información: directa Cs Abdón Calderón (La Unión)

En la siguiente tabla se indica el número de bebes tamizados durante el mes de enero lo cual da a entender que fueron tomadas tres muestras y las tres muestras fueron bien tomadas.

Tabla 2. Mes de febrero

SE OBTIENE (0) MUESTRAS DEL MES DE FEBRERO
--

Fuente: Los autores
Información: directa Cs Abdón Calderón (La Unión)

En la tabla que antecede se interpreta que durante el mes de febrero no se realizaron tamizajes metabólicos.

Tabla 3. Mes de marzo

Distrito	Lugar	Fecha	Responsable	Niño(a)	Sexo	Id madre	Código	Resultado
01D03	Cs Abdón Calderón (La Unión)	27/03/2020	Lcda. Abigail Carpio	NN	Masculino	0150273829	1702345	Negativo

Fuente: Los autores

Información: directa Cs Abdón Calderón (La Unión)

En la tabla se observa que durante el mes de marzo se elaboró un tamizaje neonatal lo cual indica que de una muestra tomada fue correctamente tomada.

Tabla 4. Mes de abril

Distrito	Lugar	Fecha	Responsable	Niño(a)	Sexo	Id madre	Código	Resultado
01d03	Cs Abdón Calderón (La Unión)	06/04/2020	Lcda. Adriana Álvarez	Chiriboga Aguirre Esteban Fernando	Masculino	072262266	1704685	Negativo
01D03	Cs Abdón Calderón (La Unión)	10/04/2020	Lcda. Adriana Álvarez	Segarra Chica Emilia Fernanda	Femenino	0151065711	1711333	Negativo
01D03	Cs Abdón Calderón La Unión	22/04/2020	Lcda. Jessica Tenezaca	Barros Guzmán NN	Masculino	0105937064	1711338	Negativo
01D03	Cs Abdón Calderón (La Unión)	27/04/2020	Lcda. Patricia Díaz	Cuartan Chalco NN	Masculino	0105429476	1715625	Negativo

Fuente: Los autores

Información: directa Cs Abdón Calderón (La Unión)

En la tabla se observa que durante el mes de abril se tomaron cuatro muestras de tamizaje neonatal, las cuatro muestras se evidencian que fueron correctamente tomadas.

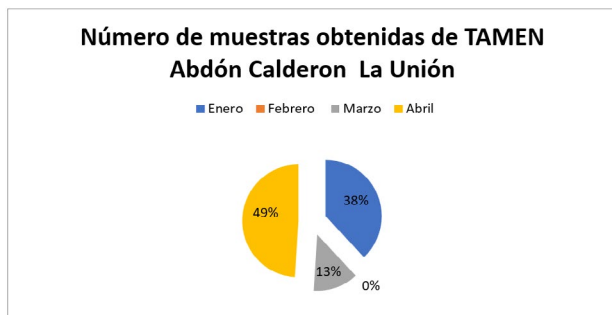
Tabla 5. Cartillas desperdiciadas

Número de tomas	Meses	Desperdicio	Muestras bien tomadas
3	Enero	0	3
0	Febrero	0	0
1	Marzo	0	1
4	abril	0	4

Fuente: Los autores

Información: directa Cs Abdón Calderón (La Unión)

La siguiente tabla nos indica el total de niños que fueron tomados la muestra de tamizaje neonatal en lo cual se indica que fue un total de 8 niños durante el periodo de enero 2020 hasta abril 2020 en lo cual se evidencia que no existió cartillas desperdiciadas lo cual da a entender que el personal de salud que labora en la unidad tiene una técnica correcta para elaborar el tamizaje neonatal. La siguiente tabla nos indica el total de niños que fueron tomados la muestra de tamizaje neonatal en lo cual se indica que fue un total de 8 niños durante el periodo de enero 2020 hasta abril 2020 en lo cual se evidencia que no existió cartillas desperdiciadas lo cual da a entender que el personal de salud que labora en la unidad tiene una técnica correcta para elaborar el tamizaje neonatal.



Fuente: Los autores

Información: directa Cs Abdón Calderón (La Unión)

Debido a esto el personal de salud representa el 100% de pruebas tomadas en el establecimiento de salud comprobando así que la técnica realizada por parte del personal de salud de enfermería es correctamente tomadas para que luego siga con el proceso correspondiente dentro de la que cuenta como que en la unidad Operativa Abdón Caldero la Unión Cantón Santa Isabel provincia del Azuay en el periodo de estudio según las cifras demuestran que el 100% son correctas a diferencia de la mayoría de las provincias llegaron a una cobertura que esta entre el 60-80% .

Según la Ministra Vance del MSP del Ecuador, el programa TAMEN alcanzó para el año 2013 una cobertura de 75% (184.000 mil niños) de lo planificado (245.000), (66) por lo que debería hacerse un esfuerzo para incrementar el porcentaje de niños tamizados. (Ricardo A Cinfuentes, 2016)

DISCUSIÓN

El objetivo de la prueba de Tamizaje Neonatal es detectar si el recién nacido es portador de alguna de las enfermedades investigadas por la prueba. Los recién nacidos portadores de estas enfermedades pueden tener aspecto saludable al nacer. Los síntomas pueden aparecer más tarde, incluso si en la familia no hay casos anteriores de enfermedades congénitas o hereditarias. (Monteghirfo, 2016)

El rol del personal de enfermería en cuanto a la técnica de la toma de muestras de tamizaje neonatal y su relación con la eficiencia de los resultados obtenidos en los neonatos atendidos en el establecimiento de salud, es de vital importancia, ya que el personal de enfermería no cuenta con un protocolo específico en el cual pueda guiarse a la hora de recoger una muestra para el tamizaje, debido a que cada personal de salud de enfermería que labora en esta unidad tiene una técnica de acuerdo a lo aprendido aunque existen normas que se deben regir en cuanto a la toma de muestras de tamizaje y tomando en cuenta que en estas áreas de salud ingresan nuevos profesionales a realizar su año de salud rural, por lo tanto, según estudios realizados anteriormente indica que un gran porcentaje de las muestras están mal tomadas desde el año 2011 y en estos casos hay que repetir la muestra por segunda vez, y muchas veces las madres de familia no quieren volver a someter a su bebe a este procedimiento, y en otros casos, se debe hacer lo posible para contactar a las madres, pero no siempre hay buenos resultados, porque las madres dan su dirección domiciliaria y

su número de teléfono incorrectos, y es difícil encontrarlas. Por esta razón a muchos niños no se les detecta estas 4 alteraciones metabólicas y menos se les puede dar tratamiento oportuno, porque la enfermera, necesita realizar el procedimiento correcto para la toma de muestras del tamizaje neonatal, y de esta manera no tener que repetir la muestra, a menos que sea un caso sospechoso.

CONCLUSIÓN

Los tamizajes neonatales realizados en esta unidad operativa durante el tiempo de enero 2020 a abril 2020 fueron realizados por el personal capacitado obteniendo así una muestra correcta. La técnica fue utilizada al 100% de acuerdo a lo que indica el ministerio de Salud Pública además el personal que labora está siendo capacitado mensualmente obteniendo así que no se desperdicie el material ya que los abastecen con una cantidad mínima de cartillas la misma que no deben realizar el desperdicio de ellas. Es necesario establecer la universalidad y obligatoriedad del TAMEN y el uso de la espectrometría de masas en TAMEN para mejorar la eficacia de este Programa. Llegando así a la conclusión que el personal de salud que labora en esta unidad operativa realiza la técnica correcta para la toma de la muestra de manera correcta así impidiendo que el material sea desperdiciado incluyendo salvaguardar la salud de los recién nacidos que procedan a realizarse la toma de la muestra.

BIBLIOGRAFÍA

- (2016). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de universidad de cuenca : <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3706/1/TUTENF017-2016.pdf>
- ADALBERTO, R., TORREBLANCA, F., SANCHEZ, I., & MARTINEZ, M. (2015). Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso SCIELO: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n6/503-509/>
- Aguilera, S. (2015). Control prenatal. Revista Medica los condes, XXVI(6), 880 - 886.
- Asprea, I. (2015). Obtenido de Control Preconcepcional: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Atiencia, M. (2015). Uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Baston, H. (2019). Cuidados prenatales (Segunda ed.). Barcelona - España: Elsevier.
- Bombí, D. I. (2016). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de MAPFRE: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/planificacion-familiar/metodos-permanentes/>
- CARDENAS, R., CABEÑAS, C., & GARCIA, J. (2017).

Recuperado el 26 de ABRIL de 2020, de Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Castillo, I. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 62 - 71.
- Cháves, R. (2016). Adolescencia y manejo de la sexualidad. *Rev. Binass*, 46-55.
- Chuma, M., & Chalán, M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional. (12 de abril de 2015). Adolescencia, situación y derechos. Obtenido de igualdad.gob.ec: <https://www.igualdad.gob.ec/adolescencia/>
- Cupe, L. (2015). Percepción de la calidad de atención en planificación familiar en las adolescentes con reincidencia de embarazo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco.
- del Toro, M., Ruidiaz, K., & Barrios, Z. (2018). Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena. *Rev. Ciencia y Cuidado*, 24-37.
- DESCONOCIDO. (2016). Recuperado el 27 de ABRIL de 2020, de COMO EVALUAR LA CALIDAD: <https://okdiario.com/economia/como-evaluar-correctamente-calidad-servicio-396508>

- Espinoza, A., Urania, J., & López, J. (2017). Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. *Rev. Parainfo Digital*, 1-5.
- Espinoza, O. (2016). Mejoramiento en la calidad de atención de enfermería en la mujer embarazada y recién nacido del centro Obstétrico del Hospital Homero Castañier Crespo Azogues-Cañar .
- Freifer, S. (2016). Control prenatal en embarazadas de bajo riesgo. 173 - 177.
- Garcia, A. (2018). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de Psicoprofilaxis y Educacion Maternal : <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667136/aga1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, C. (2015). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción y sexualidad en adolescentes. Quito: Universidad San Francisco de Quito USFQ.
- Garcia, C. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 305 - 310.
- García, L., Gómez, M., & González, L. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Riesgo cardiovascular del paciente hipertenso con seguimiento prolongado en atención primaria.: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000400004&lang=es
- Garcia, N. (2019). Obtenido de Salud: <https://www.salud>.

mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/

- GOROSTIAGA, E. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de SEGUIMIENTO EN LA ATENCION CRONICA A PACIENTES HIPERTENSOS ATENCION DE ENFERMERIA VERSUS ATENCION MEDICA.: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002587.pdf
- Guevara, Y. (2017). Planificación familiar y su eficacia en la prevención de embarazos en adolescentes. Paruro: Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez.
- Guillén, A. (2015). Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Gutiérrez, M. (2015). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. Perú Med. Ex. salud Pública, 465-470.
- Gutiérrez, S., Sánchez, M., Figueroa, Y., & Gaytán, D. (2018). Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada. Rev. Parainfo Digital, 1-8.
- Hernández, J., Velásquez, R., & Pinzón, C. (2017). Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Rev. Ciencia y Salud, 4-13.
- INEC. (2012). Recuperado el 04 de 30 de 2020, de Ecuadorencifras: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf

- INEC.(2012). Recuperado el 04 de 30 de 2020, de ecuadorencifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf
- Lopez, J. (2018). Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo .
- LOZANO, J., & ZARUMA, L. (2019). SAGEO 2019 ASIS. Recuperado el 28 de ABRIL de 2020, de SAGEO 2019 ASIS: <https://drive.google.com/file/d/1LnVlFF2fF0c2cdrIRJ2qY2d0PpKCGP8K/view?ts=5e690178>
- Lucia. (2018). Recuperado el 1 de Mayo de 2020, de UNIVERSIDAD DE CUENCA: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29302/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Mejía, D. S.-V. (2017). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de dspace.ucuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28205/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Mellado, C. (Septiembre de 2016). Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Revista cuidarte,

VII(2), 1345 - 51.

- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, 243-253.
- Meza, k. L. (Mayo de 2017). Relación entre apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación primaria. *scielo*, 21-39.
- Miguel Lugones Botell, T. Y. (01 de 1997). Anticoncepción hormonal. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(1).
- Monteghirfo, M. (08 de febrero de 2016). MNSA. Recuperado el 18 de 03 de 2020, de <http://yuenlab.com/wp-content/uploads/2016/03/TAMIZAJE-NEONATAL-MINSA.pdf>
- Mora, A., & Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Rev. Gineco Obstet Mex*, 294-301.
- Mora, E. A. (2012). Recuperado el 1 de 5 de 2020, de Interculturalidad en el Ecuador: <https://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Interculturalidad%20en%20el%20Ecuador.pdf>
- MSP. (2014). ENSANUT-ECUADOR. ECUADOR. Recuperado el 05 de 05 de 2020, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- MSP. (2016). Obtenido de Ministerio de Salud Pública: www.salud.gob.ec

- MSP. (2016). Obtenido de Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- MSP. (2016). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de Guía Técnica: <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
- MSP. (2017). Plan nacional de salud sexual y reproductiva 2017-2021. Quito: UNFPA Ecuador.
- OMS. (2015). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Preguntas y respuestas sobre la hipertensión: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (2015). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de who: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
- OMS. (2018). Salud de la mujer en la edad fértil.
- Organization., W. H. (08 de 04 de 2020). The World Health Report 2003. Obtenido de World Health Organization. The World Health Report 2016. Available at: <http://www.who.int/whr/2003/en/>
- Ortega, I. (2016). Recuperado el 1 de 5 de 2020, de Guía Técnica para la Atención del Parto: <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
- Ortiz, A., & Segovia, M. (2015). Conocimientos sobre el mecanismo de acción y el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia por parte de adolescentes de 11 a 19 años de instituciones educativas particulares y públicas de las ciudades

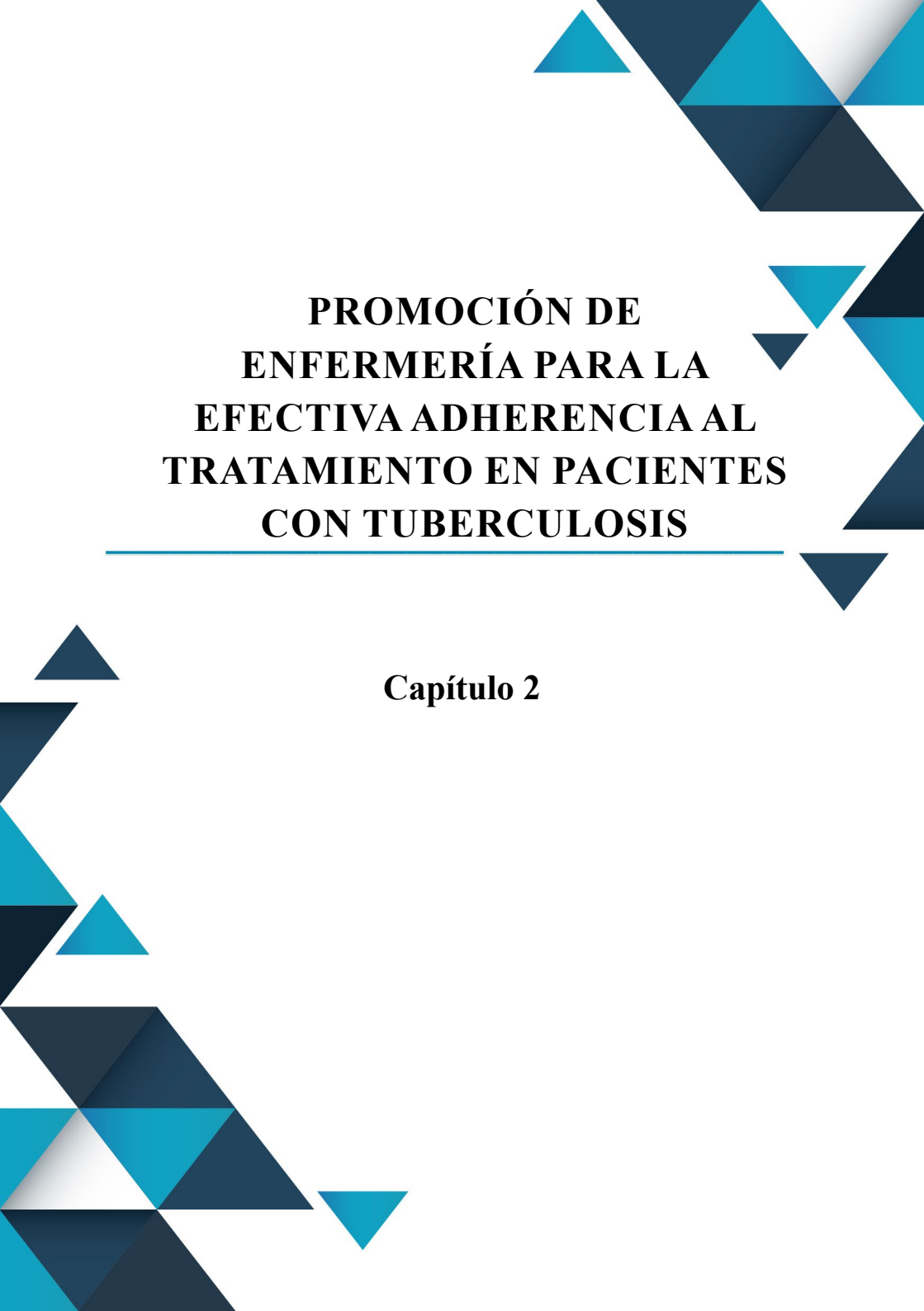
de Quito y Atacames. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

- Ortiz, D. (30 de 04 de 2015). scielo . Recuperado el 01 de 05 de 2020, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9163/TESIS%20EVALUACION%20DEL%20DESEMPE%C3%91O%20TAMEN%20MSP%20ECUADOR%20ENERO%20A%20NOVIEMBRE%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pamela Chavarría Sepúlveda, V. B. (2017). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de SciELO-Salud Pública - Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos: <https://scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/361-372/>
- PATEL, P., ORDUNEZ, P., DIPETTE, D., ESCOBAR, M. C., HASSELL, T., WYSS, F., . . . ANGELL, S. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de OPS MEJOR CONTROL DE PRESION ARTERIAL PARA REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34004>
- Penny-Montenegro, E. (2017). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200018

- Peñafiel, M., & Campoverde, E. (2017). Anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Pintado, M. (2015). Cumplimiento de las normas neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, Cuenca 2015.
- Pinto, N. (2014). Anticoncepción en adolescencia temprana. Rev. Codajic, 1-29.
- Posada, M., & Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Universidad de Costa Rica(28), 1-13. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n28/1409-4568-enfermeria-28-00051.pdf>
- Prieto, J. (2016). La estrategia nacional intersectorial de planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes (ENIPLA), en el marco de las directrices de la Organización Mundial de la Salud. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Pública, M. d. (2015). Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién nacido y puerperio de bajo riesgo. Nicaragua.
- Públicafm. (17 de septiembre de 2018). Embarazo

adolescente, un problema social en Ecuador. Obtenido de publica.fm.ec: <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>

- Ramos, M. G. (01/ 03 de 2017). Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú”. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 63(1).
- Reissner, C., & Ferreira, M. (2016). Planificación familiar en adolescentes que consultan en el Servicio de Ginecología. Rev. Salud Pub. Chile, 1-25.
- Ricardo A Cinfuentes . (01 de 01 de 2016). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de Scielo : <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a09.pdf>
- Rina Ortiz, M. M. (2017). Recuperado el 18 de 04 de 2020, de scielo.org: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642017000200005
- Rodríguez, V., Díaz, Z., & Castañeda, I. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev. Cubana de Salud Pública, 101-114.
- Rubio, O. (2015). Recuperado el 30 de 04 de 2020, de REV.EUGENIO ESPEJO : <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvs-ecuador.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get>.



PROMOCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EFECTIVA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Capítulo 2

PROMOCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EFECTIVA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS

RESUMEN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica transmisible, producida generalmente por *M. tuberculosis*. El ser humano es el principal reservorio y huésped. La transmisión se produce de persona a persona a través de las vías respiratorias; en su nuevo huésped, el bacilo puede conducir a la enfermedad de forma inmediata, situación poco frecuente, o puede permanecer muchos años inactivo, encapsulado. El proceso enfermero es una herramienta metodológica que permite proporcionar cuidados integrales de calidad al paciente, familia y comunidad, con el objetivo de dar atención a las respuestas humana individuales o grupales, reales o potenciales.

El presente trabajo describe el proceso enfermero aplicado en pacientes con tuberculosis, empleando como herramienta la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordón adaptado a la atención de pacientes con TB, con priorización de diagnósticos de acuerdo a las necesidades, utilizando la taxonomía NANDA, así como las taxonomías NOC y NIC en la estructuración de los resultados e intervenciones de enfermería específicas para estos casos.

Palabras clave: Promoción, enfermería, tuberculosis.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a chronic communicable infectious bacterial disease, usually caused by *M. tuberculosis*. The human being is the main reservoir and host. Transmission occurs from person to person through the airways; in its new host, bacillus can lead to disease immediately, uncommon situation, or may remain inactive for many years, encapsulated.

The nursing process is a methodological tool that allows to provide comprehensive care of quality to the patient, family and community, with the aim of giving attention to individual or group, real or potential human responses.

This paper describes the nursing process applied in patients with tuberculosis, using as Marjorie Gordón's functional pattern assessment tool adapted to the care of patients with TB, with prioritization of diagnoses according to needs, using NANDA taxonomy as well as NOC and NIC taxonomies in structuring results and nursing interventions specific to these cases.

Keywords: Promotion, nursing, tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, de acuerdo a los datos reportados por la OMS es la novena causa de muerte y la primera por enfermedades infecciosas. En 2016 se notificaron 6,3 millones de nuevos casos de TB (frente a los 6,1 millones de 2015),

lo que equivale al 61% de la incidencia estimada de 10,4 millones; los datos más recientes sobre los resultados del tratamiento muestran una tasa mundial de éxitos terapéuticos del 83%, similar a la de los últimos años. (Ugalde, Barre, Castro, Nazareno, Andrade; 2019)

El problema de la duración prolongada de tratamiento y la polifarmacia en el tratamiento antituberculosis, trae consigo una mayor probabilidad de presentar reacciones adversas e interacciones medicamentosas asociadas. Estas reacciones pueden dificultar y alargar aún más el tiempo de tratamiento, y al persistir o agravar, pueden llevar a un consecuente abandono de la terapia, lo que tiene connotaciones más graves como el deterioro físico del paciente, la generación de mecanismos de resistencia a la quimioterapia y la posibilidad de ser fuente de contagio. (Cencho, Ramos; 2019)

Esta enfermedad se caracteriza por afectar no solo la parte física de las personas sino trae consigo problemas morales, sociales y económicos. Los pacientes con tuberculosis, en muchos casos son rechazados, aislados de los ambientes familiares y laborales. Esos hechos han incrementado en estos últimos años el riesgo de incumplimiento terapéutico y su posible influencia negativa tanto en la salud del paciente como en el control de la enfermedad. (Ugalde et al., 2019)

El incumplimiento del tratamiento se presenta cuando el paciente no asiste a recibir los medicamentos durante un mes o más, lo cual constituye el mayor obstáculo para el control de la tuberculosis

(Dueñes; 2016). La complicación de la adherencia del tratamiento antituberculoso tiene connotaciones graves, como son el deterioro físico de la salud del paciente por la enfermedad, la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana, la continuación de la propagación de la infección y la perpetuación de su existencia en la humanidad. (Ugalde et al., 2019)

Por lo tanto, la adherencia es una de las principales condiciones para la efectividad del tratamiento de la TB. Una buena adherencia se relaciona con mejora en la calidad e incremento en la esperanza de vida de los pacientes. Por otro lado, una adherencia inadecuada implica un peor control de la enfermedad y la aparición de un mayor número de complicaciones, además de alterar la evolución de la enfermedad, favorecer el desarrollo de resistencias bacterianas. (Corales; 2019)

El rol del profesional de enfermería se fundamenta en la aplicación del Proceso Enfermero, su actuación en el marco de la promoción y prevención se centra en desarrollar en las pacientes capacidades para el autocuidado, que les permita incrementar la adherencia al tratamiento, tomar mejores decisiones y fortalecer sus capacidades de afrontamiento ante el reto que representa la enfermedad.

MARCO TEÓRICO

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible, curable y con un importante componente social, de mayor morbilidad

y mortalidad en el mundo, con dificultad para erradicarla a pesar de disponer de una terapia eficaz que logra curarla. Es causada por bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, agente patógeno que causa más mortalidad que cualquier otro agente infeccioso, descubierto en 1882 y los medicamentos para el tratamiento se introdujeron en 1940, si se trata correctamente, la tuberculosis debida a cepas sensibles a ciertos fármacos se cura prácticamente en todos los casos, pero sin tratamiento en más de la mitad de los casos puede ser mortal en 5 años. (Cencho, Ramos; 2019)

Según el Informe Mundial de Tuberculosis 2018, en el año 2017 se estimaron 10 millones de casos de tuberculosis (TB), con la notificación oficial de 6,4 millones, de los cuales 10% correspondieron a tuberculosis infantil (0 a 14 años). En la Región de las Américas, se estimaron un total de 282 000 casos de tuberculosis, de los cuales 33 000 son niños menores de 15 años (12%). (Chacón; 2019)

En el Ecuador, se estimaron 7 200 casos en total y 970 menores de 15 años (11,8%), con la notificación en el mismo período de 6 094 y 154 casos, lo que corresponde a 2,5% del total de casos nuevos y antes tratados, inferior a 7,1% reportado a nivel mundial. Estos datos muestran, en Ecuador, una menor transmisión a la población infantil o menor búsqueda y diagnóstico con relación al promedio regional; sin embargo, es necesario identificar la brecha de casos según la estimación de 10% del total, con base en la disponibilidad de recursos diagnósticos y asegurar estrategias que corten la cadena de transmisión,

entre ellas la implementación y seguimiento de medidas preventivas. (Chacón; 2019)

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que, de no emprender medidas de control adicionales, para el año 2020, el número de casos nuevos se habrá elevado a 10 millones (Zubietta; s/f). La tuberculosis se propaga por el aire, la principal fuente de infección son las personas de tuberculosis pulmonar que tosen, estornudan o expectoran, y que diseminan en el aire gotitas infectantes que contienen los bacilos. En un año una persona con Tuberculosis activa puede contagiar entre unas 10 a 15 personas, especialmente a los adultos jóvenes y personas con factores de riesgo. Más de 130 años después del descubrimiento del bacilo tuberculoso por Koch, la enfermedad sigue representando un importante problema de Salud Pública a escala mundial, pese a ser una entidad contra la cual es posible luchar en forma efectiva y, en última instancia, erradicar. (Acuña; 2019)

En Ecuador la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis asegura la detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosis, la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica apoya este proceso mediante la vigilancia de casos positivos. (Chacón; 2019)

El uso terapéutico de los medicamentos generalmente lleva a la obtención de resultados clínicos deseados. Sin embargo, en ocasiones causan resultados negativos asociados a la medicación como

consecuencia de los problemas relacionados con los medicamentos que conforman la morbilidad y mortalidad relacionada con estos; y por la magnitud constituye un grave problema de gran relevancia. (Cencho, Ramos; 2019)

La deficiente observancia del tratamiento aumenta los riesgos de morbilidad, mortalidad y resistencia a fármacos. Las medidas preventivas para evitar el incremento de la tuberculosis son la búsqueda activa, la localización precoz y el tratamiento oportuno, adecuado y supervisado de los enfermos, así como su seguimiento y evaluación. (Dueñas; 2016)

Falta de adherencia al tratamiento

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015 se alcanzó la meta de frenar y revertir la incidencia de la tuberculosis (TB) planteada en el año 2000 en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, reduciendo la prevalencia y mortalidad por dicha enfermedad. Sin embargo, la TB sigue siendo una gran amenaza para la salud pública mundial. Las barreras al acceso al tratamiento para esta enfermedad, así como la no adherencia o abandono del tratamiento representan un gran problema para su control, toda vez que son la principal causa de recaída de los pacientes y generan complicaciones como la droga resistencia, que contribuye al incremento de la prevalencia de la infección. (Carvajal et. al., 2012)

De acuerdo con la OMS la adherencia al tratamiento es definida como el seguimiento adecuado en cuanto a las recomendaciones relacionadas

con la salud y el bienestar. Es decir, tomar medicamentos de acuerdo con la dosificación del programa prescrito, cambiar estilos de vida no saludables, asistir a consultas médicas, completar análisis o pruebas solicitadas y persistencia en tratamientos de larga duración. (Sumar, Wade; 2019)

Por otro lado, en el mismo contexto la OMS afirma que la no adherencia al tratamiento es la principal causa de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad lo cual lleva a la reducción de calidad de vida, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos, siendo la tuberculosis una de las enfermedades que ha mutado, y por último el desperdicio de recursos asistenciales. (Haro et al., 2018)

Al iniciar el tratamiento y durante su desarrollo, muchos pacientes hacen un análisis de los riesgos y los beneficios, y comparan la necesidad con la conveniencia de tomar la medicación; su decisión depende de factores tales como la prioridad que le otorguen a tomar la medicación, la percepción de gravedad de la enfermedad, la credibilidad en la eficacia del medicamento y la aceptación personal de los cambios recomendados. (Dueñes; 2016)

Investigaciones en el mundo sobre no adherencia o abandono del tratamiento anti-TB han podido establecer que estos factores incrementan la morbilidad y mortalidad de los pacientes, disminuyen la tasa de curación, elevan la transmisión poblacional, aumentan el

número de enfermos crónicos, posibilitan la aparición de tuberculosis multirresistente a drogas-MDR-TB y aumentan los costos del tratamiento. (Carvajal et. al., 2012)

Son múltiples las razones para la no adherencia a un tratamiento, se ha considerado que la falta de observancia de los esquemas de tratamiento es la principal causa de falla terapéutica; no obstante, su cumplimiento puede cambiar en el tiempo por la percepción del paciente sobre su eficacia o deficiencia, por la toma simultánea de varios medicamentos, por la forma en que afecta el desempeño cotidiano, los estigmas sociales de la enfermedad, así como por factores económicos, laborales, socioculturales, ambientales, la baja escolaridad, la información recibida sobre la enfermedad y los métodos para tratarla, así como el sistema de salud al que pertenece el paciente, la separación o disolución del núcleo familiar por temor al contagio y el hecho de convivir en un entorno familiar conflictivo y los relacionados específicamente con el medicamento. (Ugalde et al., 2019)

Los problemas de adherencia de los pacientes al tratamiento podrían manejarse de mejor manera conociendo el entorno familiar e identificando el apoyo que reciben de los mismos, estas variables según los estudios se encuentran relacionados, con el éxito del tratamiento. (Ugalde et al., 2019). La consejería puede ser aplicada como estrategia para disminuir el abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis implementándose una cadena educacional mediante la cual se entrene al personal de salud en la importancia del problema y sus estrategias

de abordaje y éste a su vez eduquen a las personas afectadas. (Zubieta; s/f)

Un factor clave para lograr que el paciente acuda a recibir su terapia farmacológica es la información y consejería que se brinda al momento de la entrevista de enfermería o cada vez que el paciente acuda a sus controles. La Consejería es una herramienta de comunicación por excelencia, una relación de ayuda que pretende implicar al individuo, a partir de sus propias necesidades y emociones. Mediante la Consejería se brinda orientación, información, apoyo emocional y se ayuda a tomar decisiones; es decir se incentiva al autocuidado, como una forma propia de cuidarse a sí mismo. (Dávila; 2019)

La enfermera tiene el papel preponderante como agente de salud, pues es la más próxima a la persona y es un canal de información directa, ella es mediadora de conflictos, puesto que sus cuidados se dirigen y se enfocan en las dificultades, obstáculos y problemas, de los requirentes de esa atención. Con la finalidad de sensibilizar y capacitar, para el fortalecimiento de su autonomía con respecto a su enfermedad, y ofrecer ayuda profesional en forma eficaz y eficiente.

Proceso de atención de enfermería

El rol de enfermería en la atención de pacientes con tuberculosis se centra en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la práctica enfermero, que permite el uso de un lenguaje común, así como la participación dinámica dentro del equipo de salud. Este proceso parte de la valoración, misma que

se basó en los patrones funcionales de Marjorie Gordon (Mundo enfermero; s/f); la estructuración de los diagnósticos enfermeros, así como la planificación de cuidados se fundamentan en la interrelación Taxonómica NANDA, NOC, NIC. Este proceso se direcciona hacia la promoción de enfermería para la efectiva adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Plan de Cuidados: valoración por patrones funcionales, fase diagnóstica (NANDA), fase de planificación (NOC - NIC)

- 1. Promoción de la salud:** Paciente manifiesta complejidad del régimen terapéutico, conflicto de decisiones, conflicto familiar, déficit de conocimientos, falta de confianza en el régimen o en el personal de cuidados de la salud, complejidad del sistema de cuidados de la salud, dificultad económica.

Tabla 6. Plan de cuidados

Patrón alterado: promoción de la salud					
Etiqueta diagnóstica					
Dominio 0001: Promoción de la salud					
Clase 0001: Toma de conciencia de la salud					
Definición: Patrón de regulación e integración de la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud.					
Diagnóstico: (00078) Manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C complejidad del régimen terapéutico, déficit de conocimientos E/P verbalización de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento en los hábitos diarios.					
NOC: 01813 Conocimiento: régimen terapéutico					
Indicadores	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso
181304 descripción de los efectos esperados del					

tratamiento					
181305 descripción de la medicación prescrita	1	2	3	4	5
181310 descripción del proceso de la enfermedad					
NIC – 5616 enseñanza: medicamentos prescritos	– Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos. – Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento. – Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento. – Instruir al paciente acerca de la dosis, vía de administración y duración de los efectos de cada medicamento. – Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo. – Instruir al paciente sobre los criterios que han de utilizarse al decidir alterar la dosis / horario de la medicación. – Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o – Enseñar al paciente a aliviar / prevenir ciertos efectos secundarios. – Instruir al paciente sobre las acciones correctas que debe tomar si se producen efectos secundarios. – Informar al paciente sobre posibles interacciones de fármacos. – Proporcionar información escrita al paciente acerca de la acción, propósito, efectos secundarios, etc., de los medicamentos. – Recomendar al paciente llevar la documentación del régimen de medicación prescrita.				
– 5602 enseñanza: proceso de enfermedad	– Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico. – Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología, según cada caso. – Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad. – Describir el proceso de la enfermedad. – Identificar las etiologías posibles. – Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad. – Proporcionar información a la familia / ser querido acerca de los progresos del paciente. – <u>Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser</u>				

			necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. – Discutir las opciones de terapia / tratamiento. – Describir el fundamento de las recomendaciones de control / terapia / tratamiento. – Proporcionar el número de teléfono al que llamar si surgen complicaciones. – Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.
– 5230	aumentar	el	afrentamiento – Valorar el impacto en la situación vital del paciente en los papeles y relaciones. – Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. – Utilizar un enfoque sereno, de reafirmación. – Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. – Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. – Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. – Reconocer la experiencia espiritual / cultural del paciente. – Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. – Ayudar al paciente a identificar respuestas positivas de los demás. – Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. – Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. – Animar al paciente al identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. – Animar la implicación familiar. – Alentar a la familia a comunicar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo. – Instruir al paciente en técnicas de relajación, si resulta necesario.

Tabla 7. Plan de cuidados

Patrón alterado: promoción de la salud					
Etiqueta diagnóstica					
Dominio 0001: Promoción de la salud Clase 0001: Toma de conciencia de la salud Definición: Incapacidad para mantener independientemente un entorno inmediato seguro y promotor del desarrollo. Diagnóstico: (00098) Deterioro en el mantenimiento del hogar R/C falta de conocimientos, sistemas de soporte inadecuados, recursos económicos insuficientes E/P falta de equipo o de las ayudas necesarias, temperaturas domésticas inadecuada.					
NOC: 01504 Soporte social					
Indicadores	Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso
150407 refiere la existencia de personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita.	1	2	3	4	5
150412 refiere ayuda ofrecida por los demás.					
NIC – 7180 asistencia en el mantenimiento del hogar.	– Determinar las necesidades de mantenimiento en casa del paciente. – Implicar al paciente / familia en la decisión de las necesidades de mantenimiento en casa. – Aconsejar las alteraciones estructurales necesarias para que el hogar sea accesible. – Proporcionar información sobre la manera de convertir el hogar en un sitio seguro y limpio. – Ayudar a los miembros de la familia a desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en la realización de sus papeles. – Facilitar limpieza de la ropa sucia. – Ofrecer soluciones a las dificultades económicas. – Solicitar servicios de asistenta. – Ayudar a la familia a utilizar la red de apoyo social. – Proporcionar información sobre cuidados intermitentes.				
– 7100 estimulación de la integridad familiar	– Escuchar a los miembros de la familia. – Establecer una relación de confianza con los miembros de la				

	familia. – Determinar la comprensión familiar sobre las causas de la enfermedad. – Averiguar el grado de culpabilidad que pueda sentir la familia. – Ayudar a la familia a resolver los sentimientos de culpa. – Determinar las relaciones familiares típicas. – Comprobar las relaciones familiares actuales. – Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas. – Identificar las prioridades opuestas entre los miembros de la familia. – Ayudar a la familia en la resolución de conflictos. – Respetar la intimidad individual de los miembros de la familia. – Informar a los miembros de la familia de que es segura y aceptable la utilización de expresiones típicas de afecto. – Proporcionar información regularmente a los miembros de la familia sobre el estado del paciente, de acuerdo con los deseos de éste. – Colaborar con la familia en la solución de problemas. – Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas. – Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia. – Programar las visitas familiares. – Remitir a terapia familiar, si es preciso.
--	---

Tabla 8. Plan de cuidados

Patrón valorado: promoción de la salud
Etiqueta diagnóstica Dominio 0001: Promoción de la salud Clase 0001: Toma de conciencia de la salud Definición: El patrón de regulación e integración en la vida diaria de la persona de un programa para el tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas es satisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud. Diagnóstico: (00082) Disposición para el manejo efectivo del régimen terapéutico E/P Elección de actividades de la vida diaria apropiadas para alcanzar los objetivos del tratamiento o del programa de

prevención. Mantenimiento de los síntomas de la enfermedad dentro de los límites esperados. Expresión verbal del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de secuelas. Expresión verbal del intento de reducir los factores o situaciones de riesgo más frecuentes de progresión de la enfermedad y de sus secuelas.

NOC: 01601 Conducta de cumplimiento

Indicadores	Nunca	Raramente	En ocasiones	Con frecuencia	Constante mente
160101 confianza en el profesional sanitario sobre la información recibida.	1	2	3	4	5
16018 realiza las actividades de la vida diaria según prescripción					
NIC – 4360 modificación de la conducta.	– Determinar la motivación al cambio del paciente. – Ayudar al paciente a identificar su fortaleza y reforzarla. – Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables. – Presentar al paciente a personas (o grupos) que hayan superado con éxito la misma experiencia. – Mantener una conducta coherente por parte del personal. – Responder dando seguridad en términos de sentimientos cuando se observe que el paciente está libre de síntomas y parezca relajado. – Evitar mostrar rechazo o quitar importancia a los esfuerzos del paciente por cambiar su conducta. – Ayudar al paciente a identificar los más pequeños éxitos producidos. – Animar al paciente a participar en el registro de conductas. – Facilitar la implicación de otros cuidadores sanitarios en el proceso de modificación. – Facilitar la implicación familiar en el proceso de modificación. – Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo (contacto telefónico o personal).				

DISCUSIÓN

El personal de enfermería tiene un papel importante en identificar y localizar a las personas que viven en el mismo hogar del enfermo con TB-FR, o que pasan muchas horas al día bajo su mismo techo, o en actividades sociales, laborales o académicas, en virtud de que pueden presentar una forma de tuberculosis fármaco resistente.

La identificación de los contactos debe surgir de una entrevista con las personas afectadas con tuberculosis tratando de fundamentar y transmitir la importancia del estudio de contactos. Solicitar a las personas afectadas con tuberculosis, la información sobre los contactos que conviven con él o que tienen contacto estrecho por más de 4 horas diarias, en los ámbitos familiares, laborales y sociales.

El apego o adherencia al tratamiento comprende desde el inicio, seguimiento, verificación de reacciones adversas y orientación hasta alcanzar el término del tratamiento y por ende la curación. Esta acción puede ser altamente favorecida con la implementación de Planes de Cuidado de Enfermería, debido a la atención integral que se desprende del mismo.

La adherencia es una conducta específica, variable según requerimientos que se le hacen a la persona afectada, de modo que puede ser adherente a una medida y no a otra. La causa más importante de la irregularidad y abandono del tratamiento depende más de la mala organización de los servicios de salud que de los pacientes mismos.

La mala atención, los horarios inadecuados, las barreras administrativas, las largas esperas y frecuentemente sacrificios económicos directos o indirectos son obstáculos para muchos enfermos.

El éxito del tratamiento guarda relación en gran medida con la calidad de la alianza que se establezca entre las personas afectadas y los trabajadores de salud. La adherencia al tratamiento se relaciona de manera importante con la calidad y calidez que recibe la persona afectada por tuberculosis por el personal de salud, así como el apoyo otorgado por la familia. Además del número de fármacos, reacciones adversas y el acceso a los servicios de salud.

Es el proceso de comunicación interpersonal enfocado al cuidado de los pacientes con tuberculosis para facilitar el éxito del tratamiento, basado principalmente en la información sobre la enfermedad, prevención, mecanismos de transmisión y tratamiento, así como en los factores que favorecen la curación y que están relacionados con los hábitos y costumbres dentro y fuera del hogar de los pacientes y convivientes.

CONCLUSIÓN

La consejería o educación se ha hecho sinónimo de asesoría y consultoría e independiente de cómo se le denomine, implica una relación para brindar orientación, información, contención, apoyo, evaluación y discusión de estrategias de acción para mantener una situación favorable. El enfermero debe dirigir la sesión de forma sutil, buscando conocer la demanda real del usuario, favoreciendo

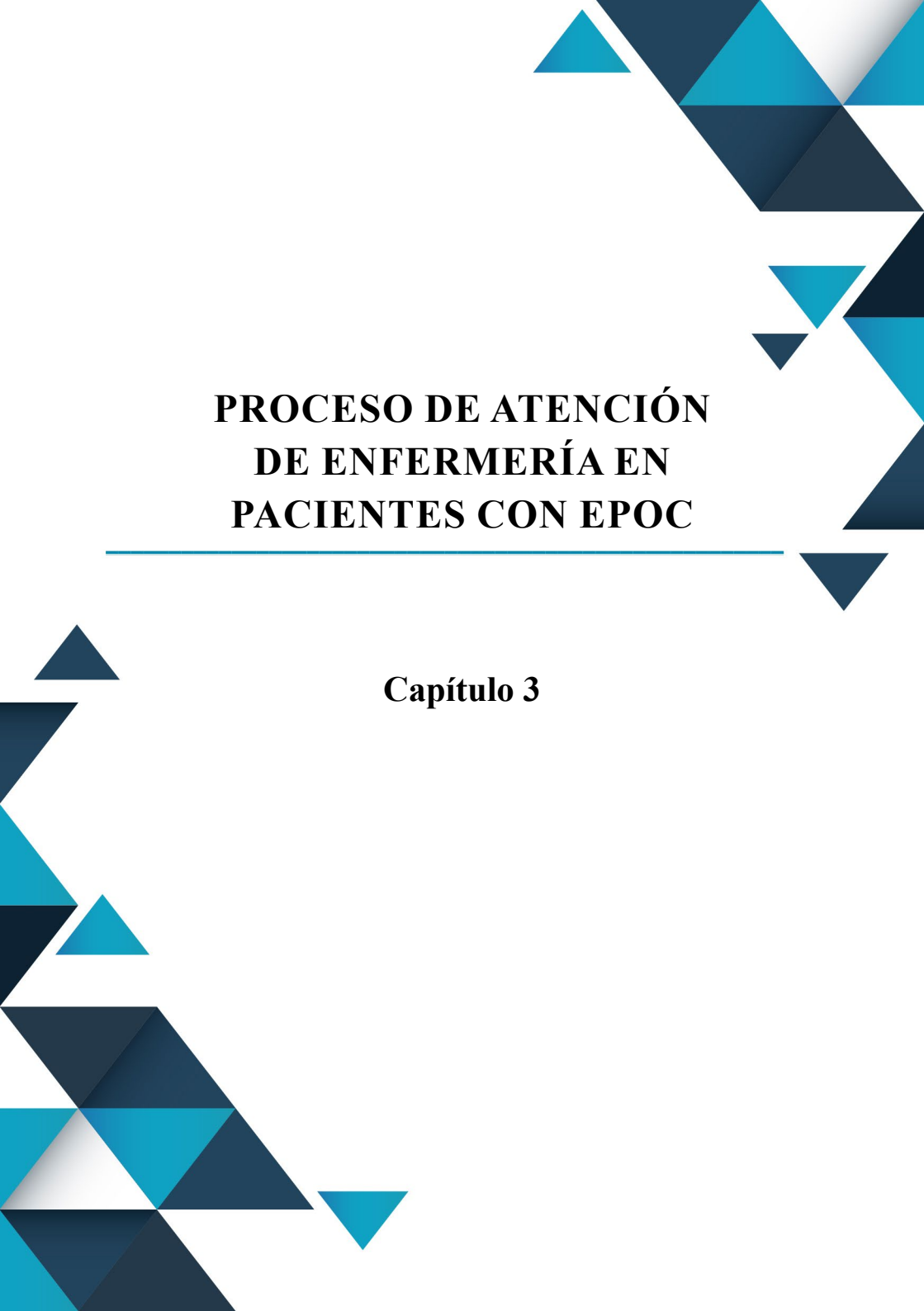
un ambiente que facilite el diálogo entre ambos. Es necesario evitar enjuiciar, etiquetar y regañar a la persona, lo que permitirá crear una atmósfera de cordialidad, entendimiento y respeto y conservar la confidencialidad.

Además, para lograr la meta de erradicar la enfermedad, debemos optimizar la adherencia al tratamiento, trabajar en la prevención, diagnóstico temprano y por ende en cumplimiento o adherencia al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Grijalva Corales, A. E. (2019). Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Ugalde MAC, Cañarte FMF, Barre JRZ, Castro CVR, Nazareno CVA, Andrade EAS. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio Las Cienc. 2019;5(1):54-68.
- Ccencho C, Ramos N. Problemas relacionados con los medicamentos y adherencia terapeutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Rimac. Cienc E Investig. 2019;22(2):17-28.
- Dueñas M, Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia, 2012-2013. Biomédica. septiembre de 2016;36(3):423-31.
- Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú | Revista Enfermería Herediana. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2857>
- Chacón A, Alarcón E, López L. Factores asociados al cumplimiento de la terapia preventiva con isoniacida en niños en

- Quito, Ecuador (2014-2016 y 2018). Rev Panam Salud Pública [Internet]. 20 de diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6922076/>
- Acuña Trinidad K, Revilla Saldaña RE. Nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el hospital Nacional de Huaycán abril, 2018. Univ Peru Unión [Internet]. 2 de diciembre de 2019. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2281>
 - Carvajal-Barona R, Tovar-Cuevas LM, Aristizábal-Grisales JC, Varela-Arévalo MT. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. Rev Gerenc Políticas Salud. junio de 2017;16(32):68-84.
 - Sumar Lecca RMM, Wade Isusi KP. Relación entre rasgos de personalidad y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un establecimiento de salud de Lima-Sur. Univ San Ignacio Loyola [Internet]. 2019 [citado 10 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/9222>
 - Haro-Alvarado JI, Macías-Intriago MG, Pinargote-Chancay R del R, Manrique-Regalado GL, Rivas-Vera CI, Guerra-Pin GM. Tuberculosis: cómo mejorar la adherencia al tratamiento. Polo Conoc. 13 de septiembre de 2018;3(1 Esp):458-471-471.
 - Mundo Enfermero. NIC Intervención [Internet]. Disponible en: https://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/nic_data.php?codnic=5616



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC

Capítulo 3

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON EPOC

RESUMEN

La enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) es un trastorno respiratorio representado por la obstrucción progresiva e irreversible del flujo aéreo. La incidencia, prevalencia y mortalidad de la enfermedad ha aumentado. La mortalidad del padecimiento aumenta en las reagudizaciones, episodios que cursan con inestabilidad clínica y empeoramiento de la sintomatología respiratoria. El personal de enfermería tiene un papel primordial en la atención del EPOC; la buena formación contribuye a atender de buena manera a los pacientes. En este trabajo se presenta un plan de cuidados general sobre la enfermedad denominada EPOC. En esta investigación se ha optado por un enfoque teórico la metodología a emplear es de tipo descriptivo, se indagará sobre el tema cuyo objetivo es conocer a profundidad ¿Qué es? ¿Cómo se trata? ¿Cuáles son las principales causas? ¿Qué medidas tomar? Los resultados del análisis contribuirán a tener un claro concepto, conocer la incidencia de la enfermedad a nivel nacional e internacional, el rango de edad que afecta principalmente, como tratar la enfermedad.

Palabras clave: EPOC, procesos de enfermería, oxigenoterapia.

ABSTRACT

Obstructive pulmonary disease (COPD) is a respiratory disorder represented by progressive and irreversible obstruction of air flow. The incidence, prevalence and mortality of the disease has increased. The mortality of the disease increases in exacerbations, episodes that present with clinical instability and worsening of respiratory symptoms. Nursing personnel have a primary role in COPD care; Good training helps to serve patients in a good way. This work presents a general care plan for the disease called COPD. In this research a theoretical approach has been chosen, the methodology to be used is descriptive, it will be investigated on the subject whose objective is to know in depth what is it? How is it treated? What are the main causes? What steps to take? The results of the analysis will contribute to having a clear concept, to know the incidence of the disease internationally, the age range that mainly affects how to treat the disease.

Keywords: COPD, Nursing processes, oxygen therapy.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es uno de los principales problemas de salud en el mundo. Las tasas de prevalencia, incidencia y mortalidad de esta enfermedad cada vez son más elevadas; motivo por el que es probable que el personal enfermero deba cuidar algún paciente con EPOC en su carrera profesional. Este tema se abordará desde una perspectiva analítica con ello se pretende conocer la enfermedad, los

países donde exista mayor riesgo, conocer las directivas para tratar a un paciente, antes, durante y después del tratamiento, el marco teórico a emplear será teórico con análisis de resultados reales.

Se considera a la EPOC como un grave problema de salud pública, por la cronicidad de los síntomas, la poca respuesta al tratamiento, la incapacidad física del paciente que la sufre y los elevados costos económicos que demanda su atención. Este impacto se ve con mayor preocupación en los países en vías de desarrollo como es el nuestro, por lo que conviene conocer más de esta enfermedad y tomar las medidas más eficaces y oportunas para lograr su control. (medicosecuador, 2015)

IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

La presente investigación científica busca brindar información clara y precisa sobre el EPOC, a razón de esto, el personal médico enfermero tendrá una guía acerca del EPOC, cuáles son sus síntomas, como tratarlos, que hacer antes, durante y después, cuáles son las causas principales que ocasionan la enfermedad y medidas de prevención, con esto se pretende difundir el conocimiento, de igual importancia preparar a los enfermeros para que puedan atender un caso de EPOC y saber cómo proceder.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio que se realizará será de tipo descriptivo, los instrumentos a usar serán consultas en páginas web, foros, textos, de

autores que han estudiado el EPOC y comparten sus resultados.

POBLACIÓN

Para comprender mejor la realidad que se vive en Ecuador se han recopilado información de análisis de varios hospitales dentro del ecuador, se pretende obtener una visión general de la existencia de EPOC en Ecuador.

Al objeto de obtener datos de mayor significancia decidió analizar la mayor muestra posible para el grupo de los casos, por lo cual se incluyó en el año 2016 a todos los pacientes que acudieron con enfermedad pulmonar obstructiva crónica observándose los criterios de inclusión, siendo alrededor de 170 historias clínicas. (Ricardo, 2018)

En Ecuador 7 778 personas murieron en el 2016 por el consumo de tabaco.

En el cantón Girón, perteneciente a la provincia del Azuay y específicamente en el hospital Aida león de Rodríguez Lara. Se calculó la muestra con base en los siguientes indicadores: · Tamaño poblacional: 4016 habitantes del Cantón Girón dentro del rango de estudio, según datos del INEC. ·

Prevalencia de EPOC esperada: son varios los estudios que muestran distintas prevalencias se decidieron usar el 11,1% con base en el límite inferior encontrado en el estudio de Llanos y colaboradores, este estudio se ajusta a una población parecida (Cuenca) y el rango de edad es similar al de este estudio (40 años y superior). · Nivel de confianza:

95%. · Precisión absoluta: 5% Con estos datos y mediante el uso del programa EpiDat se estimó una muestra de 147 casos a ser ingresados en el estudio. (Campoverde, 2017)

Determinantes para que se presenten exacerbaciones en pacientes con EPOC y depresión:

EDAD: Existe mayor prevalencia de exacerbaciones de EPOC en el rango de edad entre 50 y 98 años, con un promedio de edad de 66 años. La prevalencia de la enfermedad es mayor en mayores de 60 años en otros estudios.

SEXO: Discrepancia en estudios; algunos demuestran mayor prevalencia de exacerbaciones de EPOC en pacientes de sexo masculino; otros femenino; dependerá de más factores de riesgo asociados.

FUMADORES: La depresión es más común en fumadores con EPOC comparada con no fumadores.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: IMC mayor a 30 determina mayor riesgo de exacerbaciones anuales, en promedio más de dos.

NIVEL DE EDUCACIÓN: La relación entre depresión y nivel de educación es inversamente proporcional.

ESTADO CIVIL: El matrimonio disminuye el riesgo de depresión en pacientes con EPOC; vivir solo es el mayor factor de riesgo para presentación de depresión.

TRABAJO: Se demuestra en estudios que pacientes con EPOC y empleo tienen menos riesgo de exacerbarse comparados con aquellos desempleados.

TABAQUISMO: Los fumadores con EPOC tienen más riesgo de presentar depresión en comparación con los no fumadores.

CORTICOSTEROIDES: Estudios demuestran que los pacientes con uso crónico de esteroides tienen mayor riesgo de presentar depresión.

COMORBILIDADES: Más de tres comorbilidades determinan mayor riesgo de exacerbaciones de EPOC (> 2 anuales). (Dra. Carina Vanessa Coronel Pazos, 2019)

RESULTADOS

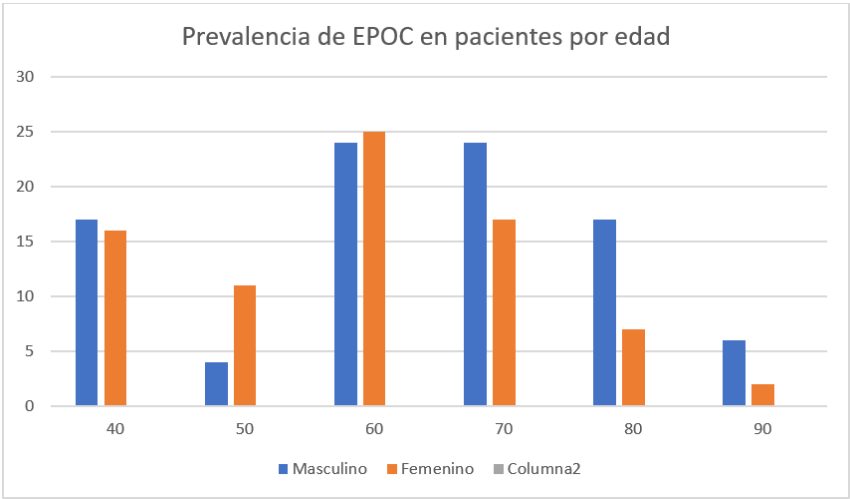


Figura 2. Prevalencia de EPOC en pacientes por edad

Fuente: Campoverde, 2017

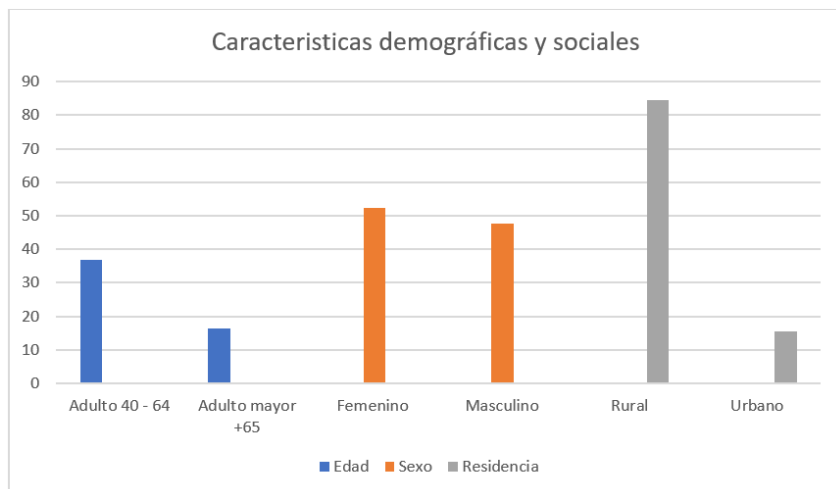


Figura 3. Características demográficas y sociales

Fuente: Campoverde, 2017

MARCO TEÓRICO

En el Ecuador, se han realizado estudios sobre EPOC, se valoran algunos de ellos: Ordoñez y colaboradores en el año 2010 realizaron una tesis en la ciudad de Cuenca, con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a EPOC, el estudio se basó en un estudio retrospectivo mediante la revisión de 205 historias clínicas de pacientes atendidos en consulta externa, se encontró que la prevalencia de EPOC fue del 50% con un importante predominio del sexo femenino, uno de los hallazgos importantes fue que únicamente el 41,5% de los pacientes tenían un resultado de espirometría, y dentro de los factores asociados: hábito de fumar: R 2,88 IC 95% 1,2-6,8 y para el factor cocinar con leña RP 2,83 IC 95% 0,4-17,5 (Ordóñez S, 2017). En el año 2015, en Azogues-Cañar, Carreño y Noblecilla

establecieron un estudio observacional de corte transversal para determinar la prevalencia de neumonía y se consideró la EPOC como un factor asociado a esta complicación, se determinó que la prevalencia de EPOC en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad es de 32% (Carreño V, 2015).

En el año 2013, se publica en la ciudad de Cuenca el estudio titulado “Estudio Transversal: Prevalencia y Factores Asociados de Alteraciones Espiro métricas en Personas de 40 a 59 años que residen en la ciudad de Cuenca, 2013” el mismo que usó una metodología transversal analítica con 500 personas aleatorizadas de la ciudad, encontraron que la prevalencia de EPOC fue de 15,58% (IC 95% 11,15-22,12), este valor corresponde con los patrones obstructivos encontrados; dentro 12 de los factores asociados estadísticamente significativos fueron: tiempo de consumo de tabaco de 5 años o más RP 2,67 (IC 95% 1,23-5,85) con un valor de $p=0,006$, además de factores como volumen de tránsito elevado, viviendas cercanas a parqueaderos y a fábricas ($p<0,05$) (Llanos F, 2013).

Dentro de los estudios que abordan los factores asociados de manera directa se encuentra el publicado por Zirlik y colaboradores quienes en el año 2014 exponen en su estudio “Public spirometry for primary prevention of COPD” que, tras examinar 257 personas con una media de edad de 30 años, el 17,1% fueron pacientes fumadores y únicamente 2 de ellos presentaron capacidad vital forzada $<0,7$; como conclusión del estudio se mencionó que la espirometría normal no mostró un

beneficio a corto plazo para la prevención primaria de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en términos de motivación creciente para dejar de fumar (Zirlik S, 2014).

DIAGNÓSTICO

Un estudio de caso es el control realizado por Ding en China que demostraron que en el análisis de regresión logística, la prevalencia de EPOC fue de 5,07% (147/2901) en hombres y 5,08% (139/2736) en mujeres, respectivamente, con odds ratio (OR) 1,003, IC del 95% 0,790-1,272 y $P > 0,05$, lo que sugiere que el sexo no afectó la prevalencia de EPOC en las muestras investigadas, pero la edad (OR = 1.096), la expectoración (OR = 87.917), la limitación de la actividad locomotora (OR = 3.908) y la frecuencia de la respiración (OR = 2.512). Factores asociados con el desarrollo de la EPOC. En particular, los fumadores de tabaco en pacientes hombres y mujeres con EPOC fueron similares, 48,6% (54/111) y 45,6% (46/101), respectivamente. (Campoverde, 2017)

En pacientes mayores de 35 años y con un factor de riesgo debe tenerse en cuenta el diagnóstico de EPOC cuando manifiesten disnea, tos crónica, expectoren de reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos de Fin de Grado. 8 (1): 340-384, 2016 ISSN: 1989-5305 344 forma habitual, frecuentemente tengan bronquitis en invierno y/o sibilancias. Es importante tener en cuenta que la EPOC es una enfermedad heterogénea, en la que los síntomas varían de un paciente a otro. Asimismo, la historia clínica del paciente es de gran utilidad

para diagnosticar la enfermedad. Para diagnosticar la enfermedad es necesario determinar la limitación del flujo aéreo persistente mediante una espirometría. En las personas con EPOC el volumen espiratorio forzado (FEV1) y la capacidad vital forzada (CVF) suelen ser menores. Se considera que los pacientes con EPOC presentan una relación FEV/CVF menor a 0,70 después de administrar un broncodilatador. Los estudios radiográficos sirven para identificar el enfisema pulmonar. Otros procedimientos diagnósticos de utilidad enfermedad son la pulsioximetría, la capnografía y el análisis de muestras de sangre para determinar las concentraciones séricas de α 1-antitripsina, el hemograma completo y analizar la fórmula complementaria. Debe tenerse en cuenta que existen evidencias de que la EPOC es frecuentemente infradiagnosticada.

El diagnóstico precoz de la enfermedad nos brinda la oportunidad de frenar el progreso de la EPOC y disminuir los efectos perjudiciales causados por la enfermedad. Por último, hay que mencionar que es necesario realizar un diagnóstico diferencial con el asma debido a que ambas enfermedades cursan con obstrucción del flujo aéreo.

Opciones terapéuticas

En cuanto a tratamiento no farmacológico, la terapia a largo plazo con oxígeno reduce la mortalidad y los ingresos hospitalarios en los pacientes en los que está indicado. Respecto a la rehabilitación pulmonar, se conoce que mejora los síntomas, la capacidad de esfuerzo y la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes. La

terapia inhalada es el pilar fundamental del tratamiento farmacológico, los fármacos más utilizados son: agonistas beta-2, anticolinérgicos y corticoides.

Broncodilatadores: Estos medicamentos se usan habitualmente para el asma y la EPOC. Dilatan las vías respiratorias para que el aire fluya más fácilmente y alivian la sibilancia y la falta de aire. Están disponibles como inhaladores de corta o larga acción, o como comprimidos.

Esteroides: Los tratamientos con esteroides pueden ayudar si tiene EPOC más grave. Los esteroides actúan reduciendo la inflamación de las vías respiratorias. Están disponibles como inhaladores o comprimidos.

Es posible que le receten un ciclo corto de tratamiento con comprimidos durante una o dos semanas cuando tenga un episodio o en algunos casos se receta un inhalador de esteroides para usar con regularidad.

Mucolíticos: Los mucolíticos desprenden la flema y la mucosidad producida, lo que facilita su expulsión al toser. Su médico puede recetarle un mucolítico si tiene tos crónica con producción de flema.

Terapia de Oxígeno: Si su EPOC empeora, puede comenzar a tener bajos niveles de oxígeno en la sangre. La terapia de oxígeno puede ayudar a aliviar esto. Usted inhala oxígeno a través de una máscara o de pequeños tubos (cánulas nasales) que se colocan debajo de las fosas nasales.

El oxígeno se proporciona en grandes tanques para uso doméstico o en versiones más pequeñas y portátiles para usar fuera de la casa. Un concentrador de oxígeno (máquina que usa aire para producir un suministro de gas rico en oxígeno) es una alternativa a los tanques.

Es particularmente importante dejar de fumar si recibe terapia de oxígeno para la EPOC porque existe un grave riesgo de incendio. La terapia de oxígeno puede ser a corto plazo, a largo plazo (cuando se usa en todo momento en su casa) o ambulatoria (cuando se usa para hacer ejercicios o cuando se encuentra al aire libre).

El tabaco es la principal causa de la EPOC, por lo que dejar de fumar resulta muy beneficios para los pacientes que padecen la enfermedad. La EPOC cursa con reagudizaciones de intensidad, duración y frecuencia variables. La hospitalización en las agudizaciones de la enfermedad supone un aumento de riesgo de muerte, por lo que es conveniente controlar adecuadamente éstas y prevenir la aparición de una nueva agudización. reagudización de la enfermedad establecidas por Soler-Cataluña JJ. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Enfermería y EPOC

La enfermería tiene un papel fundamental en la atención de los pacientes con EPOC, tanto en la prevención como en el diagnóstico, el tratamiento y la enseñanza terapéutica de la enfermedad.

La enfermería tiene un papel fundamental en la realización de la espirometría ya que es el principal profesional sanitario encargado de este procedimiento diagnóstico. Un estudio sugiere que los

profesionales de enfermería son más precisos que los médicos a la hora de realizar un diagnóstico de la enfermedad, se piensa que estos resultados pueden ser debidos a una mayor familiaridad del enfermero con la interpretación de la espirometría. El enfermero también es el encargado de realizar otros procedimientos diagnósticos como la pulsioximetría, la capnografía y la extracción de muestras de sangre venosas y arteriales.

Oxigenoterapia y ventilación mecánica no invasiva: Es habitual que el personal de enfermería seleccione y gestione los dispositivos de administración de oxigenoterapia de bajo flujo. Dado que los pacientes refieren que la comodidad del dispositivo y la posibilidad para poder comer y beber les es confortable, los enfermeros deben adaptar el dispositivo para administrar la oxigenoterapia de la manera más cómoda posible. En lo que respecta a la ventilación mecánica no invasiva, se conoce que la colaboración entre la enfermera y el paciente está relacionada con una mayor satisfacción del enfermo, una mejoría del cumplimiento del tratamiento y una elevación de la dignidad humana del paciente.

Inhalaciones: Es frecuente que los pacientes con EPOC realicen mal sus inhalaciones, como consecuencia disminuye la cantidad de fármaco administrado, la adherencia terapéutica y la estabilidad de la enfermedad. Por tanto, es sumamente importante que el enfermero eduque a los pacientes y cuidadores para la correcta realización de las inhalaciones, de este modo, el tratamiento inhalado será más eficaz.

Además, sería conveniente la formación y perfeccionamiento de la técnica de inhalación en profesionales sanitarios ya que la evidencia sugiere que muchos profesionales de la salud no están bien entrenados en técnicas de inhalación.

Educación para la salud: La involucración de los pacientes con EPOC en la autogestión mejora notablemente su calidad de vida. La educación sanitaria realizada por el enfermero y la ayuda al paciente en el manejo de su patología son un pilar fundamental del tratamiento. Se sabe que los programas de educación de autogestión de la enfermedad mejoran, tanto a corto como a largo plazo, el manejo que tienen los pacientes con EPOC de su enfermedad. Los profesionales de la salud tienen un importante papel en la motivación y cambio de comportamiento de los pacientes con enfermedades crónicas, entre ellas la EPOC. El tabaco es la principal causa de EPOC, por este motivo los enfermeros debemos realizar enseñanza terapéutica, tanto para prevenir el hábito como para ayudar a los pacientes con EPOC fumadores a abandonarlo. Se ha demostrado que a los enfermos con EPOC les resulta muy difícil dejar de fumar, por tanto, es necesario hacer entender a los pacientes que necesitan dejar de fumar para poder mejorar su salud y ofrecer al fumador alternativas al cigarrillo.

La enfermería tiene un papel primordial tanto en la prevención del tabaquismo como en la deshabituación del hábito tabáquico.

Atención integral de enfermería en pacientes con EPOC: La

atención integral de enfermería, tanto al enfermo con EPOC como a su familia, tiene el potencial de mejorar la salud del enfermo con EPOC. Por tanto, la relación con los pacientes y las familias en la práctica de enfermería es importante en el manejo de la EPOC. La depresión y la ansiedad son bastantes frecuentes en estos pacientes, por consiguiente, la atención psicológica es importante en esta enfermedad. Además, se han relacionado los síntomas depresivos con el riesgo de reingreso hospitalario en los pacientes dados de alta a su casa tras una exacerbación.

La atención psicológica también debe dirigirse al cuidador principal ya que los cuidadores informales de los enfermos con EPOC frecuentemente sienten angustia, por ello es importante valorar la sobrecarga del cuidador, podemos utilizar la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. La escala Zarit refleja cómo se siente el cuidador, consta de 22 ítems en los que el cuidador principal puntúa indicando con qué frecuencia se siente así, siendo 0 nunca y el 5 casi siempre; puntuaciones superiores a 46 señalan sobrecarga. Los enfermeros son los profesionales adecuados para ayudar a los cuidadores ofreciéndoles educación y estrategias de gestión para afrontar reagudizaciones de la EPOC.

El objetivo de este trabajo es presentar un plan de cuidados individualizado en una paciente con EPOC grave exacerbado desde que ingresa en una planta de hospitalización de medicina interna hasta que es dada de alta a su domicilio. Marco teórico La valoración de

enfermería se realiza utilizando los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. En esta primera etapa recopilaremos todos los datos necesarios para tener una visión integral de la paciente y detectar los cuidados que necesita. El análisis de los datos obtenidos en la valoración nos permite identificar los problemas de salud reales y los problemas de salud potenciales de nuestra paciente. Para el desarrollo del plan de cuidado se utiliza la taxonomía enfermera: los Diagnósticos enfermeros (NANDA), la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (40) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. El manual de Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos de Fin de Grado. 8 (1): 340-384, 2016 ISSN: 1989-5305 348 Interrelaciones NANDA, NOC, NIC es utilizado como soporte y ayuda para establecer los vínculos entre los diagnósticos enfermeros, los criterios de resultado de enfermería y las intervenciones de enfermería. La evaluación del plan de cuidados se realiza durante todo el proceso de atención enfermera. En esta última etapa del proceso de atención enfermera evaluaremos el progreso de la paciente y valoraremos la consecución de los objetivos marcados.

DISCUSIÓN

Es conocido que el principal factor de riesgo para desarrollar EPOC es el consumo de cigarrillo, se estima que a nivel global un 25% a 30% de los fumadores desarrollarán EPOC. Este riesgo sobrepasa el 26% en aquellos fumadores con 10 a 30 paquetes al año (IPA) y más del 51% en los fumadores crónicos de más de 30 de IPA. Tras la valoración de

un total de 147 pacientes de más de 40 años que recibieron atención en Consulta Externa del hospital Aida León de Rodríguez Lara del cantón Girón en la provincia del Azuay se determinó una prevalencia de EPOC de 79,6% lo que representa un total de 117 pacientes, esta prevalencia se basó en los resultados del indicador espirométrico FEV1/FVC con un punto de corte de 0,7. (Campoverde, 2017)

CONCLUSIÓN

Los cuidados enfermeros son un cimiento principal en el cuidado de los pacientes con EPOC. Es fundamental que los profesionales de enfermería estén bien entrenados y capacitados en el manejo de las exacerbaciones de la EPOC para evadir los entorpecimientos derivados de la reagudización de la patología. Es menester realizar una valoración precisa, entonces ajustar el plan de cuidados a las necesidades reales y potenciales que solicitan ser atendidas en el paciente con EPOC reagudizado. Se considera fundamentalmente dar soporte al cuidador principal, dado que existe una relación continua entre la implicación del familiar y la evolución de la enfermedad.

De igual importancia, el enfermero debe realizar mediaciones enfocadas a facilitar al alta médica, la gestión que realizan los cuidadores de asistencia médica cual requiere un enfermo dependiente con EPOC grave. Asimismo, es trascendental dar terapia psicológica al paciente y a sus familiares para reducir y controlar la ansiedad que causa la exacerbación de la patología. Igualmente, que los enfermeros estén capacitados en una formación en correlación con la terapéutica con

esto ayudar a los pacientes y que logren autogestionar su patología debido a que la autogestión de la enfermedad mejora la calidad de vida de estos. Asimismo, dar información sobre el tabaquismo y conseguir prevenir el hábito de fumar y la atención para deshabituarse al paciente de este hábito en caso de tenerlo, los beneficios son para el enfermo, por esta razón es conveniente realizar educación para la salud dirigida a la prevención y abandono del hábito tabáquico, cuidado de las vías respiratorias, importancia del sistema respiratorio.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, L. (2013). PAE COMPLETO DE EPOC. Recuperado el 7 de enero de 2021, de Slideshare.net website: <https://es.slideshare.net/merlsay/pae-completo-de-epoc>
- Burney, P., Jithoo, A., Kato, B., Janson, C., Mannino, D., Nizankowska-Mogilnicka, E., ... Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) Study. (2014). Chronic obstructive pulmonary disease mortality and prevalence: the associations with smoking and poverty--a BOLD analysis. *Thorax*, 69(5), 465–473.
- Carrasco-Garrido, P., de Miguel-Díez, J., Rejas-Gutierrez, J., Martín-Centeno, A., Gobartt-Vázquez, E., Hernandez-Barrera, V., ... Jimenez-Garcia, R. (2009). Characteristics of chronic obstructive pulmonary disease in Spain from a gender perspective. *BMC Pulmonary Medicine*, 9(1), 2.
- CONSENSO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EN ECUADOR. (s/f). Recuperado el 7 de enero de 2021, de Medicosecuador.com website: http://medicosecuador.com/epoc/consenso_de_enfermedad.html
- Genesis. (2017, septiembre 25). Recuperado el 7 de enero de 2021, de Revista-portalesmedicos.com website: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-enfermera-enfermedad-pulmonar-obstructiva-cronica/>
- Kessler, R., Partridge, M. R., Miravittles, M., Cazzola, M.,

- Vogelmeier, C., Leynaud, D., & Ostinelli, J. (2011). Symptom variability in patients with severe COPD: a pan-European cross-sectional study. *The European Respiratory Journal: Official Journal of the European Society for Clinical Respiratory Physiology*, 37(2), 264–272.
- Miravittles, M., Soriano, J. B., García-Río, F., Muñoz, L., Duran-Tauleria, E., Sanchez, G., ... Ancochea, J. (2009). Prevalence of COPD in Spain: impact of undiagnosed COPD on quality of life and daily life activities. *Thorax*, 64(10), 863–868.
 - P, D. B., Imbaquingo, J. R., Tipanluisa, G., Ribadeneira, A., Orozco, M., & Álvarez, G. R. (s/f). En Ecuador 7 778 personas murieron en el 2016 por el consumo de tabaco. Recuperado el 7 de enero de 2021, de Elcomercio.com website: <https://www.elcomercio.com/video/ecuador-personas-murieron-tabaco-cigarrillo.html>
 - Rycroft, C. E., Heyes, A., Lanza, L., & Becker, K. (2012). Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease: a literature review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 7, 457–494.
 - Ställberg, B., Janson, C., Johansson, G., Larsson, K., Stratelis, G., Telg, G., & Lisspers, K. H. (2014). Management, morbidity and mortality of COPD during an 11-year period: an observational retrospective epidemiological register study in Sweden (PATHOS). *Primary Care Respiratory Journal: Journal*

of the General Practice Airways Group, 23(1), 38–45.

- Araujo, J. (2018). Asociación entre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y consumo de cigarrillo en los pacientes que acudieron a la consulta externa de neumología del hospital Carlos Andrade Marín de enero a diciembre del año 2016.
- Badajoz, G. del Á. de salud de. (2009). 2009 Proceso Asistencial Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). 98.
- Bruno, L. (2019). Prevalencia de exacerbaciones en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y depresión, en comparación a pacientes con EPOC sin depresión, que ingresaron al servicio de Neumología del Hospital Carlos Andrade Marín y Medicina Interna del. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- Caguana, S. O., González, J. P., & Sacta, B. (2017). Prevalencia y Factores de riesgo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica en paciente del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso. Cuenca - Ecuador. Maskana Revista Científica, 1–46. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3743/1/MED33.pdf>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2020). GOLD Report 2020. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 141. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf



OBESIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS



Capítulo 4

OBESIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS

RESUMEN

La obesidad en el adulto mayor es de importante relevancia porque compromete el estado de salud y siendo como factor de riesgo para la aparición de patologías definidas co-morbididades. Para la investigación se utilizó el método no experimental transversal de tipo descriptivo, en el cual se evaluó a 256 adultos mayores con patologías previas, de ambos sexos en la parroquia Bayas de la ciudad de Azogues. De la investigación obtuvimos que de la población adulta mayor el 28% presentan obesidad de la cual el 16,3% pertenece al sexo femenino y el 11,7% al sexo masculino, los mismos que presentaron factores de riesgos tales como el sedentarismo con un 46%, el consumo inadecuado de los alimentos en un 35%, la genética con un 11% y entre otros factores relacionados con un 8%.

Palabras clave: Obesidad, adulto mayor, factores.

ABSTRACT

Obesity in the elderly is of great relevance because it compromises the state of health and as co-morbidities as a risk factor for the appearance of defined pathologies. Materials and methods: For the research, the descriptive cross-sectional non-experimental method was used, in which 256 older adults with previous pathologies, of both sexes,

were evaluated in the Bayas parish in the city of Azogues. Results: from the research we have that of the older adult population, 28% have obesity, of which 16.3% are female and 11.7% male, the same ones that presented risk factors such as sedentary lifestyle with 46%, inadequate food consumption by 35%, genetics with 11% and among other factors related to 8%.

Keywords: Obesity, older adults, factors.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es el acumulo de cantidades excesivas de grasa en todo el cuerpo y específicamente en el abdomen, tiene una relación con el IMC la mayoría de adultos mayores que acuden al Centro de Salud De Bayas presentan un $IMC > 30\text{kg/m}^2$ asociado a enfermedades comorbidas, siendo un factor de riesgo exponencial para su vida, es por ello que esta investigación se centra en determinar el índice de obesidad presente en el adulto mayor y los factores de riesgos asociados.

Según datos de la OMS reflejan que en el año 2016 los adultos mayores más de 650 millones eran obesos, en América Latina también se encuentran datos elevados de personas mayores de 60 años con sobrepeso y obesidad, en el Ecuador según datos del INEC tenemos que la población adulta mayor (> 65 años) presentan un 59.0% de obesidad, (MSP, ENSANUT-ECUADOR, 2014) que se encuentra relacionando principalmente con la alimentación, la falta de actividad física, y otras patologías asociadas al envejecimiento del ser humano.

De la presente investigación se identificó y analizó, que la población adulta mayor que acude al Centro de Salud de Bayas presento obesidad un 28% y los factores de riesgo asociados son el sedentarismo, la mala alimentación entre otras, también presentaron otras patologías relacionadas, siendo un problema de salud pública la obesidad.

METODOLOGÍA

El presente tema de investigación está dirigido a los adultos mayores con obesidad que acuden al Centro De Salud De Bayas para lo cual se solicitó la colaboración del Médico Familiar Dr. Luis Coronel Sacoto, para poder obtener el permiso respectivo de la presente investigación. Para la recolección de la información se utilizó el sistema PRAS del MSP.

La investigación se efectuó en base a información primaria, obtenida del ASIS y de la sala situacional de la institución.

DISEÑO

Para la realización de esta investigación se utilizó el método no experimental transversal de tipo descriptivo, por lo que en la investigación se pretende conocer el fenómeno tal y como se presenta, sin que exista manipulación de las variables, ni de la situación de estudio.

POBLACIÓN Y MUESTRA

El presente tema de investigación es un muestreo probabilístico de tipo muestreo aleatorio no estratificado, que se direcciona a los pacientes

mayores de 65 años con obesidad en un porcentaje del 28%, que acuden a esta unidad de salud, en donde se les educa sobre actividades de promoción de la salud y prevención de las complicaciones que trae esta patología que es de vital relevancia.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación se realizó bajo la autorización del Médico Familiar Dr. Luis Coronel Sacoto y el compromiso de la investigadora a no divulgar circunstancias presentes dentro de la investigación para no exponer el estado de confidencialidad de los pacientes que acuden al Centro de Salud de Bayas de la ciudad de Azogues.

DEFINICIÓN DE OBESIDAD

La obesidad es el acumulo de cantidades excesivas de grasa en todo el cuerpo y específicamente en el abdomen, tiene una relación con el IMC $>30 \text{ kg/m}^2$, en el individuo este puede ser un factor de riesgo muy importante a enfermedades crónicas no transmisibles tales como la hipertensión arterial, la diabetes, algunos tipos de cáncer, patologías cardíacas, poniendo en un gran riesgo la salud y la vida.

Para la investigación se obtuvo el peso de los adultos mayores con la ayuda de una balanza de plataforma y pantalla grande, marca ADE con una capacidad total de 150Kg. Para la altura se determinó mediante el uso de un tallímetro marca Seca 217 alemana, y para el cálculo del IMC se aplicó la respectiva fórmula ($\text{peso}/\text{talla}^2$), expresando los resultados como kg/m^2 . A los adultos mayores se los clasifíco como:

normopeso ($<25 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso (entre 25-29,9 kg/m^2) y obesidad ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$). (The World Health Report; 2016)

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- **Sedentarismo o falta de actividad física:** Los adultos mayores por su edad no realizan ejercicios, o presentan temor de sufrir caídas, o dificultad de realizar las actividades recomendadas para su edad.
- **Patologías de base:** La mayoría de la población adulta mayor tiene HTA, diabetes, enfermedades cardíacas a causa de que sus aparatos y sistemas van envejeciendo y por ende se van alterando con el paso de los años.
- **Factores de alimentación y nutrición:** Este factor es de vital importancia ya que las personas mayores de 65 años consumen lo que más pueden, entre estas tenemos el exceso del consumo de carbohidratos, grasas, almidones, azúcares en varias veces al día, es por ello que ganan peso de manera rápida.
- **Factores físicos:** Clasificación del peso según el IMC. (OMS, 2015)
- **Factores genéticos:** Este indicador esta relacionando desde el nacimiento y está presente en los genes del individuo, es importante este factor para poder identificar la presencia de las causas de la obesidad en la población adulta mayor.

RESULTADOS

Recolección de datos

En esta etapa de la investigación, la recolección de datos se llevó a cabo utilizando las siguientes herramientas:

- Datos del sistema PRAS.
- Las historias clínicas de los pacientes clasificados según su patología.

Análisis de datos

La población adulta mayor con obesidad que acude al Centro de Salud de Bayas representa el 28% la misma que corresponde el 16,3% al sexo femenino y el 11,7% al sexo masculino, los mismos que presentaron factores de riesgos tales como el sedentarismo con un 46%, el consumo inadecuado de los alimentos en un 35%, la genética con un 11% y entre otros factores relacionados con un 8%.

Presentación de datos

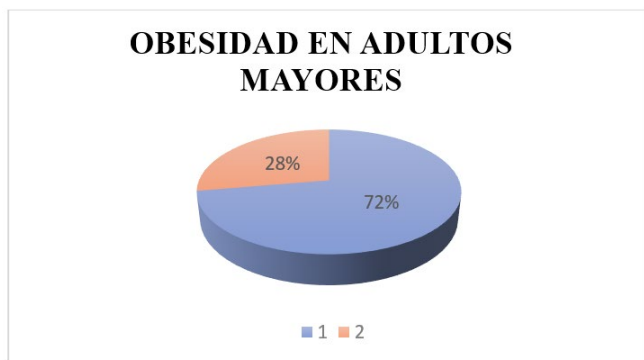


Figura 4. Población adulta mayor con obesidad

Fuente: Médico Familiar Dr. Luis Coronel, Int. Liliana Castillo

El presente gráfico muestra que la población adulta mayor que acude al Centro de Salud de Bayas de la ciudad de Azogues presenta un 28% obesidad, lo que indica que es un problema de salud pública.

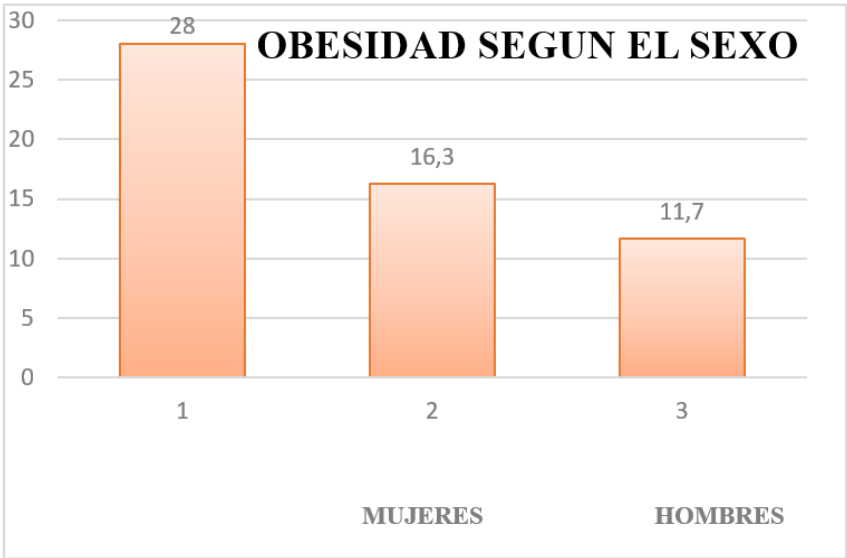


Figura 5. Población adulta mayor con obesidad según el sexo
Fuente: Médico Familiar Dr. Luis Coronel, Int. Liliana Castillo

El presente gráfico representa que la población adulta mayor con obesidad del 28% corresponde que el sexo femenino tiene el 16,3% y el sexo masculino con el 11,7% al sexo masculino, resultando que la obesidad en adultos mayores predomina en el sexo femenino.



Figura 6. Factores de riesgo asociados a la obesidad en los adultos mayores

Fuente: Médico Familiar Dr. Luis Coronel, Int. Liliana Castillo

Análisis

El presente gráfico muestra que los factores de riesgo asociados a la obesidad en los adultos mayores son el sedentarismo con un 46%, la mala alimentación con un 35%, la genética con un 1% y otros factores de riesgo con un 8%.

DISCUSIÓN

La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos.

El presente estudio realizada en el Centro de Salud de Bayas, a un grupo de adultos mayores obteniendo como resultado que el 28% presentan obesidad y otras patologías derivadas de la misma, según el 16,3% corresponden al sexo femenino y el 11,7% al sexo masculino, en relación a un estudio realizado en la provincia de Azuay de la zona rural de CUMBE, se evidenció una prevalencia del 37,4% de sobrepeso y 19% de obesidad, similares a las cifras reportadas por el estudio CARMELA en la ciudad de Quito (16,3%) de obesidad, con respecto al sexo, en Cumbe las mujeres fueron más obesas que los hombres, con 3,61 más riesgo de presentar esta patología (Ortiz; 2017), otro estudio realizado en QUITO en la casa hogar “COPITOS DE NIEVE” para el análisis nutricional del menú ofertado al adulto mayor, se obtuvo que el 20% presenta sobrepeso y obesidad, en CUENCA en un estudio realizado sobre La Prevalencia de Obesidad obtuvieron que los adultos mayores representan el 40,6%; con predominio en el sexo femenino (69,3%)(Sánchez; 2015), al comparar las cifras de obesidad con un estudio realizado en PERÚ se obtuvo que los adultos mayores tienen el obesidad con un 11,9% (Montenegro; 2017) a comparación con en el ECUADOR que hay valores más altos de obesidad en adultos mayores, no obstante el CHILE la población adulta mayor son obesos con un 24,6 % para hombres y 35,5 % para mujeres, en el estudio realizado para determinar el estado nutricional y su relación con características sociodemográficas de adultos mayores activos de la ciudad de CHILLÁN, CHILE, se obtiene que el 17 % son obesos.

(Chavarría; 2017). Los pacientes adultos mayores que acuden al Centro de Salud De Bayas presentaron factores de riesgos tales como el sedentarismo con un 46%, el consumo inadecuado de los alimentos en un 35%, la genética con un 11% y entre otros factores relacionados con un 8%, con el estudio de CUMBE en relación con la actividad física, los individuos con un patrón bajo presentaron mayor riesgo de ser obesos, en el estudio de la casa hogar “COPITOS DE NIEVE” para el análisis nutricional del menú ofertado al adulto mayor de acuerdo a los factores de riesgos presentes era la alimentación ya que consumían el 30% - 35% de las grasas (Sánchez; 2015), es destacable que en CHILLÁN, CHILE el 83 % realizaba algún tipo de actividad física, de los cuales el 41 % fue ligera y 42 % vigorosa, (Rojas, Sánchez; 2015) en es por ello que en el presente estudio sobre la obesidad en la población adulta tiene mucha importancia ya que ellos tienen muchas posibilidades de tener complicaciones en su futuro.

CONCLUSIÓN

De la presente investigación sobre la obesidad en los adultos mayores y los factores de riesgo asociados tenemos un índice elevado de pacientes mayores de 65 años con esta patología que de antemano presentan otras como la Hipertensión Arterial, la Diabetes, en el Centro de Salud de Bayas el personal de salud pone mucho énfasis en este grupo etario, por los riesgos que presentan y la vulnerabilidad de adquirir patologías graves que puede poner en riesgo la vida.

Los factores de riesgo asociados a la obesidad son el sedentarismo o la falta de actividad física que es casi nula en esta población adulta mayor, es por eso que se trata de realizar ejercicios con este grupo de pacientes y de incentivarles a que lo realicen en su hogar con su familia, y sobre la alimentación se les educa sobre que alimentos son nutritivos y cuales son buenos y evitar el consumo de grasas.

BIBLIOGRAFÍA

- Organization. WH. The World Health Report 2016. [Online].; 2020. Available from: World Health Organization. The World Health Report 2016. Available at: <http://www.who.int/whr/2016/en/>.
- (Calderon & Enriquez, 2015) Calderon, C., & Enriquez, E. (2015). ANÁLISIS NUTRICIONAL DEL MENÚ OFERTADO AL ADULTO MAYOR EN LA CASA HOGAR “ COPITOS DE NIEVE ” EN EL PERIODO ENERO – MAYO DE 2015 Elaborada por : Calderón Rojas Cristina Soledad Enriquez Sánchez Eliana Fernanda Quito, Junio 2015. 3,4, 50, 51. file:///C:/Users/CTRIST~1/AppData/Local/Temp/Análisis Nutricional del menú Ofertado al Adulto Mayor en la Casa Hogar Copitos de Nieve en el Pe.pdf
- Chavarría Sepúlveda, P., Barrón Pavón, V., & Rodríguez Fernández, A. (2017). Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Revista cubana de salud pública, 43, 361–372.
- Ortiz, R., Torres, M., Peña Cordero, S., Quinde, G., Durazno, G. C., Palacios, N., ... Bermúdez, V. (2017). Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica, 36(2), 57–64.
- Penny Montenegro, E. (2017). Obesidad en la tercera edad.

Anales de la Facultad de Medicina (Lima, Peru : 1990), 78(2), 111.

- Sánchez, A. E. V. (2018). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2014. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, 36(1), 54–60.
- (2016). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de universidad de cuenca : <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3706/1/TUTENF017-2016.pdf>
- ADALBERTO, R., TORREBLANCA, F., SANCHEZ, I., & MARTINEZ, M. (2015). Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso SCIELO: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n6/503-509/>
- Aguilera, S. (2015). Control prenatal. Revista Medica los condes, XXVI(6), 880 - 886.
- Asprea, I. (2015). Obtenido de Control Preconcepcional: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Atiencia, M. (2015). Uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Baston, H. (2019). Cuidados prenatales (Segunda ed.). Barcelona

- España: Elsevier.

- Bombí, D. I. (2016). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de MAPFRE: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/planificacion-familiar/metodos-permanentes/>
- CARDENAS, R., CABEÑAS, C., & GARCIA, J. (2017). Recuperado el 26 de ABRIL de 2020, de Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castillo, I. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 62 - 71.
- Cháves, R. (2016). Adolescencia y manejo de la sexualidad. *Rev. Binass*, 46-55.
- Chuma, M., & Chalán, M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional. (12 de abril de 2015). Adolescencia, situación y derechos. Obtenido de igualdad.gob.ec: <https://www.igualdad.gob.ec/adolescencia/>
- Cupe, L. (2015). Percepción de la calidad de atención en planificación familiar en las adolescentes con reincidencia de embarazo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco.
- del Toro, M., Ruidiaz, K., & Barrios, Z. (2018). Conocimientos y

práctias sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena. *Rev. Ciencia y Cuidado*, 24-37.

- DESCONOCIDO. (2016). Recuperado el 27 de ABRIL de 2020, de COMO EVALUAR LA CALIDAD: <https://okdiario.com/economia/como-evaluar-correctamente-calidad-servicio-396508>
- Espinoza, A., Urania, J., & López, J. (2017). Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. *Rev. Parainfo Digital*, 1-5.
- Espinoza, O. (2016). Mejoramiento en la calidad de atención de enfermería en la mujer embarazada y recién nacido del centro Obstétrico del Hospital Homero Castañier Crespo Azogues-Cañar .
- Freifer, S. (2016). Control prenatal en embarazadas de bajo riesgo. 173 - 177.
- Garcia, A. (2018). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de Psicoprofilaxis y Educacion Maternal : <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667136/aga1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, C. (2015). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción y sexualidad en adolescentes. Quito: Universidad San Francisco de Quito USFQ.
- Garcia, C. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 305 - 310.
- García, L., Gómez, M., & González, L. (2017). Recuperado el

30 de ABRIL de 2020, de Riesgo cardiovascular del paciente hipertenso con seguimiento prolongado en atención primaria.: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000400004&lang=es

- Garcia, N. (2019). Obtenido de Salud: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>
- GOROSTIAGA, E. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de SEGUIMIENTO EN LA ATENCION CRONICA A PACIENTES HIPERTENSOS ATENCION DE ENFERMERIA VERSUS ATENCION MEDICA.: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002587.pdf
- Guevara, Y. (2017). Planificación familiar y su eficacia en la prevención de embarazos en adolescentes. Paruro: Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez.
- Guillén, A. (2015). Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Gutiérrez, M. (2015). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. Perú Med. Ex. salud Pública, 465-470.
- Gutiérrez, S., Sánchez, M., Figueroa, Y., & Gaytán, D. (2018). Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada. Rev. Parainfo Digital, 1-8.

- Hernández, J., Velásquez, R., & Pinzón, C. (2017). Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. *Rev. Ciencia y Salud*, 4-13.
- INEC. (2012). Recuperado el 04 de 30 de 2020, de Ecuadorencifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf
- INEC. (2012). Recuperado el 04 de 30 de 2020, de ecuadorencifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf
- Lopez, J. (2018). Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo .
- LOZANO, J., & ZARUMA, L. (2019). SAGEO 2019 ASIS. Recuperado el 28 de ABRIL de 2020, de SAGEO 2019 ASIS: <https://drive.google.com/file/d/1LnVlFF2fF0c2cdrIRJ2qY2d0PpKCGP8K/view?ts=5e690178>
- Lucia. (2018). Recuperado el 1 de Mayo de 2020, de UNIVERSIDAD DE CUENCA: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29302/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Mejía, D. S.-V. (2017). Recuperado el 01 de 05 de

2020, de dspace.ucuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28205/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

- Mellado, C. (Septiembre de 2016). Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. *Revista cuidarte*, VII(2), 1345 - 51.
- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, 243-253.
- Meza, k. L. (Mayo de 2017). Relación entre apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación primaria. *scielo*, 21-39.
- Miguel Lugones Botell, T. Y. (01 de 1997). Anticoncepción hormonal. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(1).
- Monteghirfo, M. (08 de febrero de 2016). MNSA. Recuperado el 18 de 03 de 2020, de <http://yuenlab.com/wp-content/uploads/2016/03/TAMIZAJE-NEONATAL-MINSA.pdf>
- Mora, A., & Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Rev. Gineco Obstet Mex*, 294-301.
- Mora, E. A. (2012). Recuperado el 1 de 5 de 2020, de Interculturalidad en el Ecuador: <https://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Interculturalidad%20en%20el%20Ecuador.pdf>
- MSP. (2014). ENSANUT-ECUADOR. ECUADOR. Recuperado

el 05 de 05 de 2020, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

- MSP. (2016). Obtenido de Ministerio de Salud Pública: www.salud.gob.ec
- MSP. (2016). Obtenido de Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- MSP. (2016). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de Guía Técnica: <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
- MSP. (2017). Plan nacional de salud sexual y reproductiva 2017-2021. Quito: UNFPA Ecuador.
- OMS. (2015). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Preguntas y respuestas sobre la hipertensión: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (2015). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de who: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
- OMS. (2018). Salud de la mujer en la edad fértil.
- Organization., W. H. (08 de 04 de 2020). The World Health Report 2003. Obtenido de World Health Organization. The World Health Report 2016. Available at: <http://www.who.int/whr/2003/en/>
- Ortega, I. (2016). Recuperado el 1 de 5 de 2020, de Guía Técnica para la Atención del Parto: <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>

com/docs/guiadepartoec.pdf

- Ortiz, A., & Segovia, M. (2015). Conocimientos sobre el mecanismo de acción y el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia por parte de adolescentes de 11 a 19 años de instituciones educativas particulares y públicas de las ciudades de Quito y Atacames. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Ortiz, D. (30 de 04 de 2015). scielo . Recuperado el 01 de 05 de 2020, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9163/TESIS%20EVALUACION%20DEL%20DESEMPE%C3%91O%20TAMEN%20MSP%20ECUADOR%20ENERO%20A%20NOVIEMBRE%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pamela Chavarría Sepúlveda, V. B. (2017). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de SciELO-Salud Pública - Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos: <https://scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/361-372/>
- PATEL, P., ORDUNEZ, P., DIPETTE, D., ESCOBAR, M. C., HASSELL, T., WYSS, F., . . . ANGELL, S. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de OPS MEJOR CONTROL DE PRESION ARTERIAL PARA REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS

ENFERMEDADES CARDIOVACULARES.: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34004>

- Penny-Montenegro, E. (2017). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200018
- Peñafiel, M., & Campoverde, E. (2017). Anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Pintado, M. (2015). Cumplimiento de las normas neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, Cuenca 2015.
- Pinto, N. (2014). Anticoncepción en adolescencia temprana. Rev. Codajic, 1-29.
- Posada, M., & Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Universidad de Costa Rica(28), 1-13. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n28/1409-4568-enfermeria-28-00051.pdf>
- Prieto, J. (2016). La estrategia nacional intersectorial de planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes (ENIPLA), en el marco de las directrices de la Organización Mundial de la Salud. Quito: Pontificia Universidad Católica del

Ecuador.

- Pública, M. d. (2015). Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién nacido y puerperio de bajo riesgo. Nicaragua.
- Públicafm. (17 de septiembre de 2018). Embarazo adolescente, un problema social en Ecuador. Obtenido de publica.fm: <https://www.publica.fm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>
- Ramos, M. G. (01/ 03 de 2017). Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú”. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 63(1).
- Reissner, C., & Ferreira, M. (2016). Planificación familiar en adolescentes que consultan en el Servicio de Ginecología. Rev. Salud Pub. Chile, 1-25.
- Ricardo A Cinfuentes . (01 de 01 de 2016). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de Scielo : <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a09.pdf>
- Rina Ortiz, M. M. (2017). Recuperado el 18 de 04 de 2020, de scielo.org: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642017000200005
- Rodríguez, V., Díaz, Z., & Castañeda, I. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev. Cubana de Salud Pública, 101-114.
- Rubio, O. (2015). Recuperado el 30 de 04 de 2020,

de REV.EUGENIO ESPEJO : <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvs-ecuador.bvsalud.org/lildbi/docsonline/>

**NIVEL DE CONOCIMIENTO
EN EL CUMPLIMIENTO
DEL ESQUEMA DE VACUNA
DE LA DT EN MUJERES
GESTANTES EN EL CENTRO
DE SALUD SANTA ROSA**

Capítulo 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNA DE LA DT EN MUJERES GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA

RESUMEN

El estudio realizado sobre el nivel de conocimiento al cumplimiento de la vacuna dT por las gestantes que asisten al Centro de Salud Santa Rosa continúa siendo un problema de salud pública, a pesar de los avances en atención primaria sobre el esquema de inmunización constituye un renglón de sumo interés en referencia a la disminución de la morbilidad perinatal. Esta patología de origen bacteriano causado por *Clostridium tetani* es capaz de bloquear los neurotransmisores que inhiben el sistema nervioso central ocasionando la rigidez de los músculos, está asociado al nacimiento, afecta a los recién nacidos o a sus madres tras un parto o una atención postnatal en condiciones higiénicas deficientes, la protección contra el tétanos es dependiente de anticuerpos y sólo puede lograrse mediante la inmunización, la madre inmunizada transfiere la antitoxina al feto a través de la placenta, evitando de ese modo el tétanos neonatal. Se realizó un estudio, descriptivo, transversal y de campo, mediante la recolección de datos mediante una encuesta con la población de 30 mujeres en periodo de gestación que asisten al Centro de Salud, que posteriormente se analizó con el uso del Chi cuadrado. El 83,3%

considera que la vacuna dT tiene gran importancia para el feto, debido a que reciben educación por el personal de enfermería sobre la importancia de cumplir el esquema de inmunización en este periodo, pero existe un 16,6% de mujeres que no quieren colocarse la vacuna por atribuirle determinantes como posibles efectos adversos, edad, educación y estrato socioeconómico. La intervención de enfermería incide sustancialmente en el cumplimiento de la inmunización de la vacuna dT en mujeres en el periodo de gestación, el personal de enfermería puede apoyarse de con un correcto proceso enfermero enfocado en la prevención, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población de riesgo.

Palabras clave: Mujer gestante, conocimiento, inmunización, vacuna dT, enfermería.

ABSTRACT

The study carried out on the level of knowledge of compliance with the dT vaccine by pregnant women who attend the Santa Rosa Health Center continues to be a public health problem, despite the progress made in primary care on the immunization scheme is a line of High interest in reference to the decrease in perinatal morbidity and mortality. This pathology of bacterial origin caused by *Clostridium tetani* is capable of blocking neurotransmitters that inhibit the central nervous system causing muscle stiffness, is associated with birth, affects newborns or their mothers after childbirth or postnatal care in conditions Hygienically poor, protection against tetanus is

antibody dependent and can only be achieved by immunization, the immunized mother transfers the antitoxin to the fetus through the placenta, thereby avoiding neonatal tetanus. A descriptive, cross-sectional and field study was carried out by collecting data through a survey with the population of 30 women in gestation who attend the Health Center, which was subsequently analyzed using the Chi square. 83,3% consider that the dT vaccine is of great importance for the fetus, due to the fact that they receive education from the nursing staff on the importance of complying with the immunization scheme in this period, but there are 16,6% of women who do not want get the vaccine for attributing determinants such as possible adverse effects, age, education and socioeconomic status. The nursing intervention has a substantial impact on the fulfillment of the immunization of the dT vaccine in women in the gestation period, the nursing staff can be supported by a correct nursing process focused on prevention, with the purpose of improving the quality of life of the population at risk.

Keywords: Pregnant woman, knowledge, immunization, dT vaccine, nursing

INTRODUCCIÓN

El periodo de gestación es un proceso especial, en el que la mujer desarrolla en su vientre un nuevo ser, por lo que el control prenatal contribuye con vigilar este periodo, evitar problemas, diagnosticar y tratar los factores que puedan condicionar la morbilidad materna y perinatal.

La mortalidad materna constituye un problema de salud pública y la meta es disminuirla en el país; con la detección temprana de alteraciones del embarazo, se hace necesario establecer parámetros.

De acuerdo con la Política nacional de salud sexual y reproductiva en 2007 busca también aumentar la cobertura y calidad del parto en un 95%.(Ministerio de Salud; 2016)

El tétanos es una enfermedad bacteriana infecciosa, causada por *Clostridium tetani*, este bacilo puede producir tétano espasmodico, una neurotoxina extremadamente potente que bloquea los neurotransmisores inhibidores del sistema nervioso central, y provoca la rigidez muscular y espasmos característicos del tétanos generalizado. (Parra et al., 2018)

Las esporas están extendidas en el ambiente, sobre todo en los suelos de las zonas cálidas y húmedas, el tétanos materno es una consecuencia de la práctica de partos o abortos en condiciones higiénicas deficientes, y el tétanos neonatal se debe a la utilización de instrumentos sucios para cortar el cordón umbilical o de material contaminado para cubrir el extremo umbilical de bebés que no tienen concentraciones protectoras de anticuerpos específicos contra el tétanos (Vilajelui et. al., 2014).

Datos obtenidos por la OMS dan a conocer que el número total de muertes por tétanos en todo el mundo en 2016 fueron de 213 000, de las cuales, unas 180 000 correspondieron al tétanos neonatal y posiblemente hasta 15 000 al tétanos materno (Zamora; 2017)

Las vacunas aportan protección a la madre y al feto, la administración de la vacuna antitetánica durante el tercer trimestre del embarazo

ha contribuido a reducir las tasas de tétanos puerperal y neonatal, la efectividad en este sentido ha sido demostrada en varios ensayos clínicos y estudios de seguimiento.

La transferencia de inmunidad de madre a hijo se realiza mediante anticuerpos del tipo IgG a través de un sistema de transporte activo placentario, este transporte se inicia alrededor de las 28 semanas del embarazo y su intensidad aumenta progresivamente hasta el momento del parto (Gaitán; 2015).

Tal es el caso que la presencia de anticuerpos maternos protege al lactante durante los primeros meses de vida y disminuye con rapidez, siendo prácticamente indetectable a los 12 meses de edad. (Kasse; 2015)

En vista de esta problemática el papel de enfermería es muy importante, ya que al ser el personal de primera línea en el control prenatal participamos de manera directa en la prevención de las enfermedades evitables mediante la vacunación, así como en la promoción y prevención mediante la educación sanitaria.

En la Comunidad Santa Rosa existe una gran demanda de embarazos, por lo que las usuarias que aquí se atienden reciben la vacuna antitetánica, en el estudio que se presenta existen 30 gestantes que acuden por control prenatal al centro de Salud como primer nivel de atención, el problema radica en que no se cumplen con todas las dosis del esquema, lo cual se nota dentro de los registros que aquí se llevan, ya que el porcentaje de las 3 últimas dosis es bajo con relación a las

dos primeras dosis por lo que fue de gran utilidad conocer su nivel de conocimiento con respecto a la importancia de la vacuna dT, como aporte al gremio enfermero se pretendió implementar actividades educativas sanitarias y un esquema que podría orientar en el proceso para la atención de enfermería.

La intervención de Enfermería en el Servicio de Inmunizaciones se basa en la conservación y manipulación de las vacunas y sus residuos, registro del acto de vacunación, necesidad del cuidado de cómo llevar el esquema, administrar la vacuna y educar sobre la misma (Valladolid; 2016).

El papel de la enfermera en la vacunación es muy importante; además de administrar, gestionar y mantener las vacunas; tenemos que estar al corriente de cada novedad para poder atender con garantía a toda la población. (Hechavarría; 2017)

La responsabilidad de la Enfermera en el nivel operativo es la planificación en base a la programación local además de los insumos de administración del presupuesto del monitoreo y supervisión de las coberturas. La atención directa en las diferentes estrategias de vacunación en puesto fijo o vacunación casa por casa, en puesto móvil o en campañas, es responsabilidad de la Enfermera además de la cadena de frío. (Echaiz; 2018)

Con la vacunación del toxoide tetánico, se protege a la Madre y al Feto de la Bacteria que lo produce es por esto que se debe incentivar

a la madre sobre la importancia de la aplicación de la misma, darle a conocer los beneficios que obtendrá. (Costarricense; 2016)

El uso de la valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon permite ordenar de manera sistematizada las alteraciones derivadas de las necesidades básicas insatisfechas aquellas de orden físico psíquico, social y del entorno, ya que aportan con información que permite apreciar la magnitud del problema buscando a toda costa ser resuelto sin que se vea comprometida la salud de la mujer gestante. (Medina; 2016)

DESARROLLO

Las vacunas: Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida. Durante los últimos años (Zamora; 2017) las vacunas se han convertido en una de las estrategias más útiles para alcanzar reducciones sustanciales en la mortalidad asociada con enfermedades infecciosas susceptibles de prevención (Antón, Narvaéz, 2015). La estrategia de inmunización previa a la concepción es ideal para la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas porque puede ejercer un beneficio no solo en la madre y el feto, sino también en el recién nacido (Moraga, Campins; 2015). Dentro del periodo gestacionario, los distintos cambios hormonales provocan variaciones en la respuesta inmunitaria (Brugueras et al., 2019).

Tétanos, difteria: Para las mujeres no vacunadas previamente con dT, si no se administra durante el embarazo debe hacerse en el posparto inmediato (Vila et al., 2015). Para prevenir el tétanos materno y neonatal, si la embarazada nunca ha sido vacunada contra éste, deben aplicarse tres dosis de dT al 0, 1, 6 y 12 meses (Lavayén et al., 2017).

En el tratamiento de heridas en la embarazada para prevenir tétanos, si han pasado 5 años desde la última dosis de dT, se aplicará dT a si la embarazada no la ha recibido antes y la gammaglobulina antitetánica en caso de estar indicada (Moraga, Campins; 2015).

La estrategia capullo es una forma de inmunización que ofrece doble protección: a la madre y al recién nacido (protección directa e indirecta) (Agrawal et al., 2019). Evitar que la mujer adquiera la tosferina y contagie al neonato, lo que es una forma de estrategia del nido, pero “a tiempo”, cosa que no sucede cuando se vacuna en el posparto, cuando la mujer está desprotegida durante al menos 2 semanas (Alvis et al., 2011). En segundo lugar, la transmisión pasiva trasplacentaria de anticuerpos al feto, que lo protegerán hasta que inicie la primo vacunación a los 2-3 meses de edad (Alvis et al., 2011).

Lamentablemente, se dejan pasar muchas oportunidades de vacunar a mujeres embarazadas que visitan los dispensarios médicos u otros centros de salud que ofrecen servicios de inmunización (Brady;2020). Además, muchas mujeres embarazadas acuden a los dispensarios demasiado tarde para protegerlas mediante inmunización con el

toxoides tetánicos y no reciben una dosis posterior al parto que ayudaría a protegerlas en embarazos posteriores (Macías et al., 2018).

Desconocimiento: Las gestantes conocen poco sobre las ventajas que tienen las vacunas en las madres y en los niños, más aún si se trata de adolescentes, por lo que es necesario la implementación de programas sobre el esquema de vacunación, factor que incide en la prevención de enfermedades en los niños y las madres gestantes (Vilajeliu et al., 2016)

METODOLOGÍA

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, nivel de investigación descriptivo, y de campo de diseño transversal con un alcance correlacional. El número total de la población es de 30 mujeres gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de salud de Santa Rosa.

Los criterios de inclusión tomados en cuenta fue estar embarazada, asistir al centro de salud para el control prenatal. Las variables a ser consideradas son como dependiente el nivel de conocimiento, y la independiente los factores asociados al incumplimiento tanto sociales, culturales. La técnica e instrumentos utilizados para la recolección de la información fue una encuesta para el llenado respectivo de un cuestionario con su respectivo consentimiento informado para la legalidad del documento, obtenido los datos se procedió a realizar el análisis mediante el Chi cuadrado, o correlación de Pearson dentro del programa SPSS 2.0 para responder las interrogantes planteadas.

Las estimaciones de incidencia se realizaron por categorías de edad considerando el plan de vacunación vigente, en relación con el número de dosis aplicadas de la vacuna dT, así también se relacionó el cumplimiento de la vacuna y los factores sociales que inciden en el cumplimiento de esta.

RESULTADOS

Luego de la aplicación de las encuestas se obtiene los siguientes resultados: El 83.3% de las participantes encuestadas representadas por 25 gestantes se han aplicado la vacuna antitetánica mientras que el 16,6% equivalentes a 5 gestantes que acuden al Centro Salud Santa Rosa no se han aplicado durante su etapa gestacional.

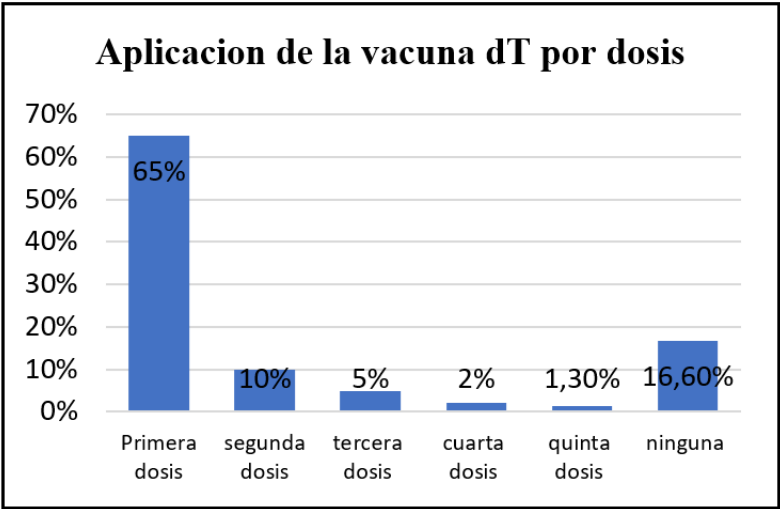


Figura 7. Aplicación de la Vacuna dT por número de dosis Ecuador, 2020
Fuente: Carnet de control de embarazo MSP.

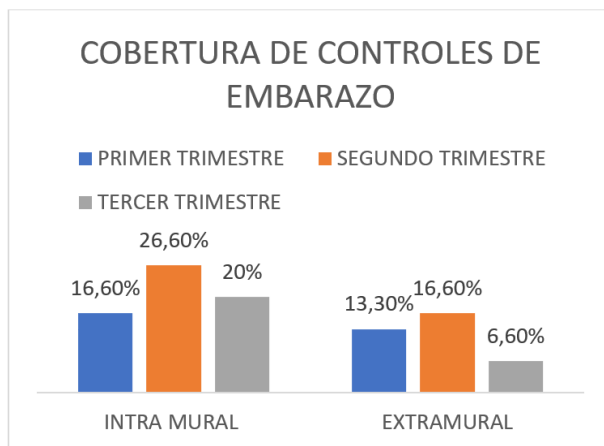


Figura 8. Cobertura de control prenatal

Fuente: Carnet de control de embarazo MSP

Dentro de la cobertura que se realiza para un control prenatal existe un mayor incremento tanto como intra mural como extra mural en el segundo trimestre de embarazo facultando un cambio en el nivel de conocimiento sobre la inmunización y su importancia a las mujeres gestantes como personal de salud estamos a la expectativa de ser las voceras de lo importante que es cumplir con la inmunización de la antitetánica.

Otro de los resultados sobresalientes ha sido conocer la incidencia en la administración de la vacuna por parte de las mujeres gestantes, por lo que se realizó una tabla cruzada en el que existió una proporción significativa a los factores que intervienen en esta decisión.

Las gestantes que si han cumplido con la aplicación de la vacunación antitetánica; al contrastar el factor ocupación constituyendo el 40% realizan que haceres doméstico, y en comparación con las que no

cumplen, el 16.6% se compone de embarazadas que se encuentran en relación de dependencia; con relación se logró determinar en las embarazadas que cumplen de manera satisfactoria su vacunación en un porcentaje mayoritario de 77% manifestaron que cuentan con el apoyo familiar, en contraste con las que no cumplen, el 13% manifestó que no tienen ningún apoyo, para el control y seguimiento de la vacuna se logró evidenciar que en el grupo de las gestantes que tienen un alto nivel de cumplimiento con el esquema de vacunación pertenece en un 45% a mujeres que han cursado el nivel de bachillerato, en contraste con las mujeres que poseen un nivel de cumplimiento deficiente en su mayoría constituido por un 44% denotan un nivel educativo primario; siendo población joven con riesgos en el embarazo, en el grupo de embarazadas que si cumplieron con su vacunación la mayoría constituida en un 28% siempre cuentan con recursos económicos para realizar su control de embarazo y de manera alarmante en el 72% del grupo de mujeres que no han podido cumplir de manera satisfactoria su esquema de vacunas las mismas que manifestaron en su mayoría que nunca cuentan con recursos económicos suficientes para solventar los gastos relacionado con su control gestacional, cabe recalcar que la situación sociodemográfica influye de manera significativa en el cumplimiento del esquema de vacuna en las mujeres gestantes.

El desconocimiento por parte de las usuarias sobre las consecuencias que se pueden presentar si no cumplen las dosis de la vacuna antitetánica tiene repercusiones negativas en su salud. Según los datos

en el instrumento de evaluación las usuarias no tienen un conocimiento óptimo de las consecuencias que pueden ocurrir cuando no se cumple con el esquema de vacunación. Mediante la creación de estrategias de motivación y la incursión de la educación sanitaria a nivel primario, se logra que las usuarias asistan a aplicarse la vacuna y así logren completar el esquema y así obtengan inmunidad.

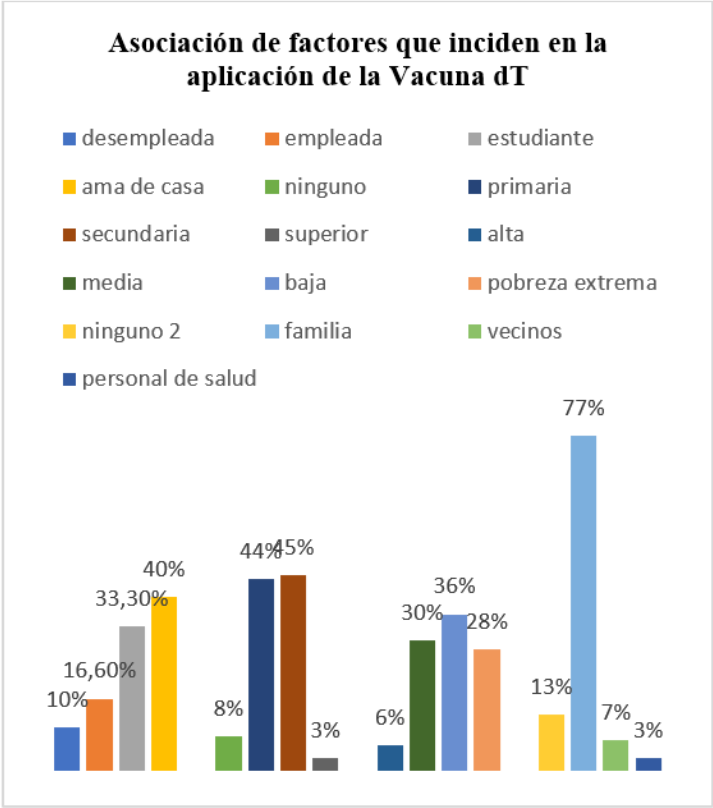


Figura 9. Asociación de factores que inciden en la aplicación de la Vacuna Dt
Fuente: Los autores

DISCUSIÓN

Para interpretar los resultados anteriores conviene tener presente que los niveles de susceptibilidad hacia el tétanos reflejan la cobertura de los programas de vacunación y la duración de la inmunidad, depende principalmente del éxito que alcancen los programas correspondientes de vacunación.

De acuerdo a Echáis Reyes “Factores sociales que influyen en la vacunación antitetánica en gestantes. centro de salud Olón. Santa elena 2018 - 2019” indica con respecto al incumplimiento del esquema de inmunización antitetánica en las gestantes corresponde a un 32%, lo que está asociado a que se encuentren presentes varios factores sociales en el cual se destaca el acceso a los servicios de salud en relación distancia y tiempo, además de no contar con un grupo social de apoyo haciendo que las gestantes evadan la vacunación durante su etapa gestacional de manera que pueda desencadenar consecuencias tanto en la madre y su hijo (Rodríguez, 2020).

Este estudio tiene similitud con el resultado obtenido en el Centro de Salud de Santa Rosa, con un 83.3% obtenido como resultado las gestantes no cumplen con su esquema de vacunas de la dT debido a la intervención de factores sociales, económicos, escolaridad ya que si desconocen de la importancia que tiene esta vacuna no cumplen con el esquema. Los familiares tienen un papel principal para que motiven al cumplimiento de la vacunación antitetánica, y es necesario como personal de enfermería abordar actividades de promoción sobre

la importancia de la inmunización. En otro estudio realizado por Pacheco Vera en mujeres gestantes que acuden al hospital de OLON Quito (2019). ha realizado notables avances en lo que se refiere al tétanos. Así lo demuestra el presente resultado de que sólo el 3,5% de las mujeres en edad fértil incumple el esquema de vacunas del tétanos a relación del presente estudio donde para la población estudiada el 16.5% tampoco la cumple. Sin embargo, todavía puede lograrse mejoras importantes entre las mujeres debido a que la mayoría de ellas son mujeres adolescentes y adultas jóvenes, En particular, un programa educativo tiene el impacto requerido para la problemática de esta población.

La información proporcionada por las mujeres sobre la importancia que tienen de la percepción de la salud. Los resultados del presente estudio son coherentes con los datos publicados previamente, Sin embargo, el presente estudio tiene la particularidad de ser el primero desarrollado en el Centro de Salud de Santa Rosa, y el tercero a nivel nacional.

CONCLUSIÓN

La inmunización materna para proteger a la madre y al recién nacido ha sido un éxito en el caso del tétanos neonatal, puede aportar ventajas a la madre y al recién nacido.

En la actualidad, la estrategia más simple sería la inmunización materna deberá contar, antes de desarrollarse plenamente, con un aporte educativo sanitario a base de conocimientos sobre la importancia de

cumplir con el esquema de vacunas. La intervención de enfermería incide en el cumplimiento de las dosis de la vacuna dT en mujeres en estado de gestación, que acuden al Centro de Salud Santa Rosa durante el primer trimestre.

La falta de motivación y educación a las mujeres en edad fértil por parte del personal de enfermería está directamente relacionada con la importancia de la vacuna antitetánica ya que incide en el incumplimiento de las dosis.

Según los datos en el instrumento de evaluación las usuarias no tienen un conocimiento óptimo de las consecuencias que pueden ocurrir cuando no se cumple con el esquema de vacunación.

Conflicto de intereses: No existen conflictos personales, profesionales, financieros de otro tipo

Consentimiento Informado: La autora trabajo en la recogida de datos, para la investigación e interpretación y la publicación del caso como artículo.



Figura 10. Recolección de información mediante encuesta aplicada

Fuente: Los autores

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica [Internet]. Ministerio de Salud Pública; 2016. 48 p. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia Control Prenatal.pdf>
- Macías-Parra M, Arias-De La Garza E, Quinto-Morales G, Castillo-Bejarano JI. Vaccines during pregnancy. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2018;39(5):314–9. Available from: www.actapediatrica.org.mx
- Cantillo Palomino EJ. Evaluación del cumplimiento de la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo a las gestantes que asistieron a control prenatal en vidacoop ips, durante el periodo de enero 2012-diciembre 2012. *Fakt Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Terhadap Pengguna Alat Kontrasepsi Implant Di Puskesmas Ome Kota Tidore Kepul* [Internet]. 2017;84:487–92. Available from: <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
- Vilajeliu A, Velasco C, Valencia S, García V, Bayas J. Vacunación en la mujer en edad fértil y embarazada. *Matronas profesión*. 2014;15(3):85–9.
- Instituto mexicano del seguro social dirección de prestaciones médicas. Guía de Referencia Rápida Vacunación en la Embarazada Guía de Práctica Clínica GPC. Catálogo Maest guías práctica clínica IMSS-580-12 [Internet]. 2015;3:6.

Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/580GRR.pdf>

- Zamora Espinoza EE. Nivel de cumplimiento de la HCP en los segmentos de la atención prenatal, en mujeres embarazadas procedentes de El Rama, que dieron a luz en el Hospital Primario Carlos Roberto Huembés de la ciudad de El Rama, en el periodo de Julio a septiembre de 2017. Вестник Росздравнадзора. 2017;6:5–9.
- Gaitán Pacheco A. CUMPLIMIENTO EN EL REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL DE LAS GESTANTES DE LA EMPRESA MEDICA PREVISIONAL EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL ESCUELA CARLOS ROBERTO HUEMBES, PRIMER SEMESTRE DEL 2015. Rev Med Uruguay. 2016;41.
- Porras O. Vacunación: esquemas y recomendaciones generales. Acta Pediátrica Costarric. 2018;65–76.
- Puig-Barbera J. Vacunas y embarazo (y II): la protección del recién nacido mediante la vacunación de la embarazada. Atención Primaria [Internet]. 2016;33(3):154–60. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)79377-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(04)79377-4)
- Kasse Acta E. INMUNIZACIONES Y EMBARAZO. Rev méd Urug. 2015;2(3):119–24.
- Valladolid D. Avances en vacunas: vacunas en el embarazo. PUBMEDIC. 2016;

- Hechavarría, Rodney; López G. Zonas de inyección de la vacuna del tétanos en embarazadas. J Chem Inf Model [Internet]. 2017 [cited 2020 May 7];53(9):1689–99. Available from: <http://www.vacunas.org/zonas-de-inyeccion-de-la-vacuna-del-tetanos-en-embarazadas/?print=print>
- Organización Mundial de la Salud, Salud OM de la. Tetanus vaccine; WHO position paper. Wkly epidemiological Rep. 2016;81(20):197–208.
- Vilajeliu A, García-Basteiro AL, Goncé A, Bayas JM. Vacunación integral en la embarazada [Internet]. Vol. 57, Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2015 [cited 2020 May 7]. p. 88–96. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304501313002161>
- Echaiz Reyes G. Factores sociales que influyen en la vacunación antitetánica en gestantes. centro de salud Olón. Santa Elena 2018 - 2019 [Internet]. Vol. 6, universidad de Santa Elena. universidad Estatal de Santa Elena; 2019. 5–10 p. Available from: [http://waset.org/publications/14223/soil-resistivity-data-computations-single-and-two-layer-soil-resistivity-structure-and-its-implication-on-earthing-design%0Ahttp://www.jo-mo.com/fadoohelp/data/DotNet/Ethical securty.pdf%0Ahttp://link.springer.com/10.10](http://waset.org/publications/14223/soil-resistivity-data-computations-single-and-two-layer-soil-resistivity-structure-and-its-implication-on-earthing-design%0Ahttp://www.jo-mo.com/fadoohelp/data/DotNet/Ethical%20securty.pdf%0Ahttp://link.springer.com/10.10)
- Costarricense C, Social DS. Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud

y Seguridad Social (CENDEISS). IESS. 2016;1–3.

- Nacional U, Martin DESAN, Obstetricia FDE. Programa de Salud Integral de la Madre (PROSIM). UNIVERSIDAD SAN MARTIN PERU; 2015.
- Mercado R, Maryorit K, Luis J. INVESTIGACIÓN Facultad de Medicina Hipólito Unanue. Redacción Médica. 2019;
- Alfayate Miguélez S. vacunacion en el embarazo. Cons Salubr Mex. 2015;3:14.
- Medina Diaz R. Valoracion de los conocimientos sobre la aplicación del programa nacional de vacunación por parte del personal médico, enfermería y promotores/as de salud del sibasi morazan en el periodo de febrero a octubre de 2006 [Internet]. Universidad del Salvador; 2016. Available from: <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50107198.pdf>
- Torres J, Godoy P, Artigues A, Codina G, Bach P, Mdol I, et al. Brote de tos ferina con elevada tasa de ataque en niños y adolescentes bien vacunados. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017 Oct;29(8):564–7.
- Antón AIN, De Ory Manchón F, Paz Sánchez-Seco Fariñas M, Narváez LF, Isabel Gegúndez Cámara M, Mari JMN, et al. Diagnóstico microbiológico de arbovirosis y robovirosis emergentes. Vol. 33, *Enfermedades Infecciosas y Microbiologia Clinica*. Elsevier Doyma; 2015. p. 197–205.
- Moraga-Llop FA, Campins-Martí M. Vacuna de la tos ferina.

- Reemergencia de la enfermedad y nuevas estrategias de vacunación. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2015 [cited 2020 May 8];33(3):190–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X15000683>
- Brugueras S, Rius C, Millet JP, Casals M, Caylà JA, Simón P, et al. Does the economic recession influence the incidence of pertussis in a cosmopolitan European city? *BMC Public Health*. 2019 Feb 4;19(1).
 - Vila-Córcoles Á, Salsench-Serrano E, Ochoa-Gondar O, Aguirre-Chavarría C, Utrera-Aponte J, Guzmán-Ávalos J. Incidencia y letalidad de infecciones neumocócicas invasivas en la región de Tarragona, 2006-2009. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015 Mar 1;33(3):186–9.
 - Lavayén S, Zotta C, Cepeda M, Lara C, Rearte A, Regueira M. Infection by *Bordetella pertussis* and *Bordetella parapertussis* in cases of suspected whooping cough (2011-2015) in Mar del Plata, Argentina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017 Jan 1;34(1):85–92.
 - Moraga-Llop FA, Campins-Martí M. Vacuna de la tos ferina. Reemergencia de la enfermedad y nuevas estrategias de vacunación. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015 Mar 1;33(3):190–6.
 - Agrawal A, Singh S, Kolhapure S, Kandeil W, Pai R, Singhal T. Neonatal Pertussis, an Under-Recognized Health Burden and

Rationale for Maternal Immunization: A Systematic Review of South and South-East Asian Countries. Vol. 8, Infectious Diseases and Therapy. Springer Healthcare; 2019. p. 139–53.

- Alvis N, De La Hoz F, Gamboa O, Cediell N, Rico A, Paternina Á, et al. Impacto epidemiológico y económico de la vacunación contra el tétanos en adultos de Colombia. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2011 Sep;30(3):209–16.
- José Antonio Jiménez Hernández. ¿Qué estrategias sanitarias mejoran el cumplimiento vacunal contra tétanos-difteria en adultos jóvenes? Evidentia Rev enfermería basada en la evidencia, ISSN-e 1697-638X, Vol 7, No 31, 2010 [Internet]. 2015 [cited 2020 May 7];7(31):9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4669717>
- Brady PA. Family Dysfunction. In: A History of the University of Wisconsin System. University of Wisconsin Press; 2020. p. 91–116.
- Dominguez V, Castro I. Vacunacion antitetanica. Vacunas [Internet]. 2015 [cited 2020 May 7];15(S1):11–27. Available from: [http://www.eduardopinazo.es/vacunacion antitetanica.htm](http://www.eduardopinazo.es/vacunacion_antitetanica.htm)
- Macías Parra M, Arias de la Garza E, Castillo Bejarano JI, Quinto Morales G. Vacunación durante el embarazo. Acta Pediátrica México. 2018;39(5):314.
- Merino Navarro D, García Padilla F, Mariscal Crespo M, García

Melchor M, López Santos M, Rozas Lozano G. Manejo del dolor infantil por los profesionales de enfermería. *Evidentia Rev enfermería basada en la evidencia*, ISSN-e 1697-638X, Vol 7, No 31, 2010. 2008;7(31):9.

- Vilajeliu A, García-Basteiro AL, Goncé A, Bayas JM. Vacunación integral en la embarazada. Vol. 57, *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. No longer published by Elsevier; 2016. p. 88–96.
- Brugulat P, Mercader M, Seculi E. La práctica de actividades preventivas en la atención primaria y los objetivos del Plan de Salud de Cataluña 1993-1995 [Internet]. Vol. 22, *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*. 2015 [cited 2020 May 7]. p. 334–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2893357>

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN



La presente investigación es realizada con el objetivo de conocer **EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNA dT, EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CONTROL PRENATAL AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA**. Dicho estudio será desarrollado como artículo académico en la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Extensión Cañar.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una encuesta la misma que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento.

Igualmente, puede retirarse de la misma en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Gracias por participar

Firma participante

Cedula

Fecha

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES EN ESTADO DE GESTACIÓN QUE ACUDEN AL CENTRO DE SANTA ROSA.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la vacuna antitetánica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa.

Instrucciones:

Marcar con una “X” la respuesta seleccionada.

1. ¿Qué edad tiene? _____ años
2. Estado civil de la gestante:
 - Soltera
 - Casada
 - Unión libre
 - Viuda
 - Divorciada
 - Madre soltera
3. ¿Usted convive con?
 - Esposo
 - Amigo(a)
 - Padres
 - Primos
 - Tío
 - Abuela
 - Suegros
 - Hermanos
4. ¿Cuál es su nivel de estudio?
 - Primaria
 - Secundaria
 - superior
 - ninguno
5. ¿Cuál es su ocupación?
 - Independiente
 - Empleada pública o privada
 - Quehaceres domésticos
 - Desempleada
 - Estudiante
 - Otra _____
6. ¿Usted cuenta con recursos económicos para acudir al centro de salud?
 - Siempre
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Nunca
7. ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar a la unidad de salud?
 - Bus
 - Auto propio
 - Moto
 - Caminando
 - Bicicleta
8. ¿Cuáles son sus principales redes de apoyo sociales? (puede seleccionar más de una)
 - Familia
 - Vecinos
 - Profesional de salud
 - otros
9. El centro de salud donde acude brinda servicios de salud de acuerdo a su cultura y creencia

9. El centro de salud donde acude brinda servicios de salud de acuerdo a su cultura y creencia

- Siempre
- Con frecuencia
- a veces
- Nunca

10. ¿Su número de embarazo es?

- 1
- 2
- 3
- 4 o mas

11. Quien toma las decisiones relacionadas con su control del embarazo.

- Yo misma
- Pareja
- Amigos
- Familiares

12. ¿Conoce usted sobre la vacuna antitetánica?

Si

No

13. ¿Se aplico alguna vacuna durante su etapa de embarazo?

Si

No

Si su respuesta es NO cual es la razón?

14. ¿Ha recibido información sobre la vacuna dT por el personal sanitario?

Si

No



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL CENTRO DE SALUD DE INGAPIRCA



Capítulo 6

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES INDÍGENAS DEL CENTRO DE SALUD DE INGAPIRCA

RESUMEN

El presente estudio estuvo dirigido a las mujeres indígenas de Ingapirca en donde se observó que la población de esta zona carece de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos por lo que ellos no realizan prevención primaria en el mencionado tema, dando como resultado una población poco educada para tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva. Se procedió a encuestar a mujeres indígenas de Ingapirca; para medir el grado de conocimiento abarcando temas como: métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar. Se pudo observar que el 21% son casadas y un 59% son mujeres solteras, el nivel de educación primaria es del 72%, secundario un 14 % y el restante 14% ninguna instrucción, el inicio su vida sexual entre edades de 15 y 19 años en un 58% y un 42% no ha iniciado su vida sexual, el 38% de mujeres casadas o en unión libre utilizan algún método de planificación familiar el 62% no utiliza ningún método anticonceptivo. La mayor parte la población de mujeres indígena de la parroquia Ingapirca tiene un nivel bajo de conocimientos sobre métodos anticonceptivos por lo que aumenta el índice de embarazos y ser más propensas a enfermedades de transmisión sexual.

Palabras clave: Población Indígena, métodos anticonceptivos, edad fértil, planificación familiar.

ABSTRACT

The present study was directed at the indigenous women of Ingapirca, where it was observed that the population of this area lacks knowledge about contraceptive methods, so they do not carry out primary prevention in the mentioned subject, resulting in a population that is poorly educated to take decisions about your sexual and reproductive life. Indigenous women from Ingapirca were surveyed; to measure the degree of knowledge covering topics such as: contraceptive methods, sexually transmitted diseases and family planning. Results: It was observed that 21% are married and 59% are single women, the level of primary education is 72%, secondary 14% and 14% no instruction, the beginning of their sexual life between the ages of 15 and 19 years in 58% and 42% have not started their sexual life, 38% of married or in free union women use some method of family planning, 62% do not use any contraceptive method. Conclusion: Most of the indigenous women population of the Ingapirca parish has a low level of knowledge about contraceptive methods, thus increasing the pregnancy rate and being more prone to sexually transmitted diseases.

Keywords: Indigenous population, contraceptive methods, fertile age, family planning.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha observado la existencia de problemas que tienen que ver con la vida sexual y reproductiva en la población indígena razón por la cual brindar información sobre el tema para que las mujeres puedan tomar la mejor decisión acerca de su vida sexual y el número de hijos que desee tener respetando su cultura y tradiciones.

La asistencia a tiempo de servicios de Salud Sexual y Reproductiva puede prevenir muertes, enfermedades relacionadas con embarazos no deseados, complicaciones obstétricas, violencia sexual, infección por VIH y una serie de problemas reproductivos. Por lo cual, el Centro de Salud de Ingapirca procura el bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de planificación familiar de su elección que sean seguros, eficaces, aceptables, económicamente accesibles y que no estén legalmente prohibidos; y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. Así que, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha instaurado diferentes programas que están basados en la estrategia de Atención Primaria de Salud y a puesto mayor énfasis a los que se refiere a Salud Sexual y Reproductiva; si bien estos programas están vigentes ahora nace la urgente necesidad de difundirlos hasta el último rincón de la

población; responsabilidad que está a cargo del Personal de Salud, en este caso de la enfermera ya que dentro de su perfil profesional se enmarca la educación de estilos de vida saludables a los habitantes de la comunidad.

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son aquellos que pueden ayudar a prevenir o reducir el riesgo de que se produzca un embarazo o contraer enfermedades de transmisión sexual. Es importante abordar el tema y conocer su importancia, sus ventajas desventajas, efectos secundarios y sus complicaciones en donde cada uno de los métodos tiene su nivel de efectividad además ayuda a tener una buena planificación.

Clasificación de los métodos anticonceptivos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la nota descriptiva de diciembre de 2016 los clasifica en métodos tradicionales y métodos modernos.

Métodos tradicionales

Método del ritmo

Se trata de contabilizar el ciclo durante 6 meses, se llevará registro de los 6 ciclos se tomará el ciclo más corto y el ciclo más largo al ciclo más corto se le resta 18 días al ciclo más largo se le resta 11 días de esa manera se tiene los periodos de tiempo que se debe utilizar un método de barrera como el preservativo este método está

diseñado para mujeres que tienen ciclos regulares. Este método se procede a no tener coito sin protección en el primero y ultimo día que se considere fértil se puede evitar utilizando medidas de protección con preservativo o la abstinencia. No se debe realizar en caso de estar en tratamiento farmacológico (ansiolíticos, antidepresivos, AINES o algunos antibióticos) se debe suspender o posponer ya que pueden alterar el ciclo de la ovulación.

Método sintotérmico

Este método consiste en vigilar de temperatura basal el moco cervical y el cuello uterino para diagnosticar la infertilidad, calcular los ciclos. Este método tiene su validez y eficacia en todas las etapas de la vida reproductiva. Manhart y colaboradores en 2013, concluyeron que el método tiene su eficacia de un 98% usándolo correctamente. Se debe tener cuidado después de un aborto y en la menopausia (López; 2018).

Método de billings

Se conoce como el método del moco cervical este es utilizado por algunas parejas para evitar un embarazo y para otras para lograrlo se observa en el moco cervical su cantidad y consistencia este método consiste en que las mujeres deben tomar nota de las sensaciones secas y húmedas en su vagina registrando la fecha de inicio y terminación de la menstruación (Peláez; 2016).

Amenorrea de la lactancia

Este método es utilizado en mujeres que están amamantando regular y exclusivamente puede ayudar a prevenir otro embarazo por 6 meses

las hormonas de la madre cambiara naturalmente para prevenir la ovulación la lactancia materna es segura simple y conveniente no tiene efectos secundarios negativos hay que tener en mente que la lactancia materna no previene enfermedades de transmisión sexual por lo que se recomienda el uso de preservativo el método de lactancia materna solo se puede utilizar por seis meses después del parto (CanalSalud; 2016)

Método del coitus interruptus

Es uno de los métodos más antiguos natural es uno de los métodos más utilizados por los adolescentes sexualmente activos este consiste en retirar el pene de la vagina momento antes de que se ocurra la eyaculación su efectividad depende del hombre en el tiempo que retira el pene de la vagina este no es seguro se debe tener en cuenta factores importantes el hombre debe saber cuándo está a punto de eyacular (CanalSalud; 2016)

Métodos modernos

Esterilización

Esterilización masculina este método consiste en cortar o bloquear los conductos deferentes para evitar el paso de espermatozoides en el semen. Tiene una eficacia del 99% realizado después de tres meses el procedimiento. Este método no afecta el funcionamiento sexual del hombre (INEC; 2012)

Esterilización femenina

Método de anticoncepción definitiva, llamada también ligadura de trompas, en el cual se cortan o bloquean las trompas de Falopio, impidiendo así la salida de óvulos y el paso de espermatozoides, de esta manera se evita la fecundación. Su eficacia es del 99% este método se realiza de manera voluntaria y previo a un consentimiento informado (Schiappacasse;2017).

Diu

Este es un método anticonceptivo enfocado en pacientes que buscan un método de larga duración, seguro y reversible este es un dispositivo que se coloca dentro del útero este tiene unas pequeñas celdillas la cual tiene pequeñas cantidades de hormona la cual se va liberando durante los 5 años que dura este método su eficacia es comparada con la ligadura de trompas, pero reversible. Este actúa espesando el moco cervical inhibe la motilidad de los espermatozoides dentro del útero y por último adelgaza el endometrio evitando que sea un terreno fértil para ser fecundado. Se recupera la fertilidad al retirarse (Planificación familiar; 2015)

Mecánicos o barrera

Preservativo masculino

Está fabricado de látex este se coloca en el pene ya erecto, y evita que los espermatozoides sean introducidos en el aparato reproductor femenino. Como desventajas hay mujeres que son alérgica al látex y se irritan por la espermicida que contiene el condón, no es tan eficaz, a

veces reduce la sensación masculina, es un método de barrera protege de las ITS/VIH SIDA.

Preservativo femenino

Está formada con anillos en ambos extremos y cerrada a un que se introduce en la vagina antes del acto sexual, que también impide la transmisión de enfermedades sexuales y embarazos no (Noreña, Palacio, Duarte; 2015).

Inyecciones anticonceptivas

Este método consiste en la administración de hormonas que contienen sustancias líquidas que se administran a nivel intramuscular por medio de jeringa, que impiden el embarazo durante el tiempo determinado, la acción inicia impidiendo la ovulación, también actúa sobre la membrana uterina y el cuello del útero.

Implante

Es un dispositivo que va en el brazo por debajo de la piel tiene forma cilíndrica, se coloca en la parte interna del brazo que realiza menos esfuerzo este libera la hormona constantemente por un período establecido, la acción de estas hormonas es inhibir la ovulación también ve aumentar la viscosidad del moco cervical que produce el cuello uterino.

Se debe aplicar al principio del ciclo menstrual los primeros 5 días de la regla se coloca únicamente por personal de salud tiene su eficacia desde el primer día que se coloca es uno de los anticonceptivos más seguros su eficacia es de 99.98% está indicado en mujeres desde los

18 a 45 años su eficacia disminuye conforme va pasando el tiempo (Mejía; 2017).

Importancia del problema

El presente estudio está dirigido a las mujeres indígenas en edad fértil de la parroquia Ingapirca para dar a conocer cuáles son los métodos anticonceptivos su importancia y ventajas al utilizarlos.

De este modo se podrá evitar el número de embarazos no deseados y así realizar una buena planificación familiar en las mujeres indígenas de esta Parroquia. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a pesar de mantener un Instituto de Estadística y Censo, a la fecha de nuestro artículo no ha evidenciado que se haya efectuado otro levantamiento de información como del año 2012, lo que ocasiona que a la fecha no se mantenga información precisa ni confiable para poder efectuar análisis sobre el tema propuesto.

Sin embargo, en Ecuador, se han efectuado investigaciones relacionadas con los métodos anticonceptivos en mujeres indígenas, por parte de estudiantes de Instituciones de Educación Superior como requisito previo a la obtención del título profesional, lo que ha permitido que a la fecha se mantenga información mínima relacionada al tema del artículo.

METODOLOGÍA

En el estudio que se llevó acabo fue de tipo observacional transversal en la cual se analizaron las características demográficas y

socioeconómicas de los indicadores de la salud sexual y reproductiva en la parroquia Ingapirca a través de la entrevista y funciones de información secundaria. La población objetivo fue de 100 mujeres de edad fértil de las cuales se pudo obtener información total de 50 mujeres indígenas a las cuales se efectuó la encuesta.

RESULTADOS

De dicha investigación efectuada en la parroquia Ingapirca se determinó que 70,9% de la población se encuentra entre los 15 y 35 años de edad. Un 59% de la población de mujeres es soltera seguido de un 21% de mujeres casadas o en unión libre. Cabe resaltar que un 44% de mujeres realiza actividades agrícolas o ganaderas y un 38% realizan quehaceres domésticos. En cuanto a la procedencia un 38% de mujeres son de Cañar y un 44% pertenecen a Ingapirca. El 72 % de la población tiene un nivel primario de educación el 14% tiene un nivel secundario y oro 14% no tiene ninguna instrucción. Se puede observar que el 58% de la población ha iniciado la vida sexual entre los 15 y 19 años y el 42% aún no ha iniciado su vida sexual. Con respecto al nacimiento del primer hijo se evidencia que el 44% concibe su primer hijo entre las edades de 15 a 18 años.

Se observa que el 38% de las mujeres casadas o en unión libre refieren utilizar algún método anticonceptivo para su planificación familiar. Se puede observar que la mayor parte con el 62% no utiliza ningún anticonceptivo, y en el caso de utilizarlo, se prefiere en su mayor parte el implante y anticonceptivos inyectables, seguido del condón masculino.

Es importante recalcar que tan solo un pequeño porcentaje del 12% de la población utiliza un método anticonceptivo natural y a la fecha de la investigación en la parroquia Ingapirca, no se ha determinado mujeres que utilicen métodos anticonceptivos tradicionales.

Sistema categorial para la recolección de la información

Aceptación de los métodos anticonceptivos en mujeres indígenas en el centro de salud de la parroquia Ingapirca

Objetivos específicos

1. Conocer la aceptación de los métodos anticonceptivos en mujeres indígenas de la parroquia Ingapirca.
2. Identificar las principales barreras para utilizar métodos anticonceptivos en las mujeres indígenas.
3. Educar sobre la importancia de los métodos anticonceptivos.

Tabla 9. Descriptor objetivo específico 1

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	DESCRIPTORES	ITEMS	PREGUNTAS
La aceptación de los métodos anticonceptivos en mujeres indígenas	Nivel educativo	Los métodos anticonceptivos son aquellos que pueden ayudar a prevenir o reducir el riesgo de que se produzca un embarazo o contraer enfermedades de transmisión sexual. Es importante abordar el tema y conocer su importancia, sus ventajas desventajas, efectos secundarios y sus complicaciones en donde cada uno de los métodos tiene su nivel de efectividad además ayuda a tener una buena planificación.	Educación sobre que son los métodos anticonceptivos	1) ¿Ha recibido usted alguna información sobre los métodos anticonceptivos? 2) ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? 3) ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos ha usado?

Fuente: Los autores

Tabla 10. Descriptor objetivo específico 2

CATEGORIAS	SUBCATEGORIA	DESCRIPTORES	ITEMS	PREGUNTAS
Principales barreras para utilizar métodos anticonceptivos	Económicos	Recursos económicos limitados o pobreza extrema y analfabetismo.	Promocionar la utilización de métodos anticonceptivos	4) ¿Está usted de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos? 5) ¿Quiénes deben tener acceso a los métodos anticonceptivos? 6) ¿Sabe usted cuales son los efectos de los métodos anticonceptivos?
	Creencias	Insatisfacción de las comunidades indígenas con los servicios de salud que resulta del conflicto entre el sistema de salud moderno y el tradicional. Los hombres de la población indígena ejercen el control en la toma de decisiones en la planificación familiar		
	Condición de la mujer y la actitud de los hombres			

Fuente: Los autores

Tabla 11. Descriptor objetivo específico 3

CATEGORIAS	SUBCATEGORIA	DESCRIPTORES	ITEMS	PREGUNTAS
Importancia de los métodos anticonceptivos	Prevención	Concientizar a la población de mujeres indígenas y sus parejas sobre los métodos anticonceptivos	Planificación familiar	7) ¿Cree usted que los métodos anticonceptivos sirven para planificación familiar?

Fuente: Los autores

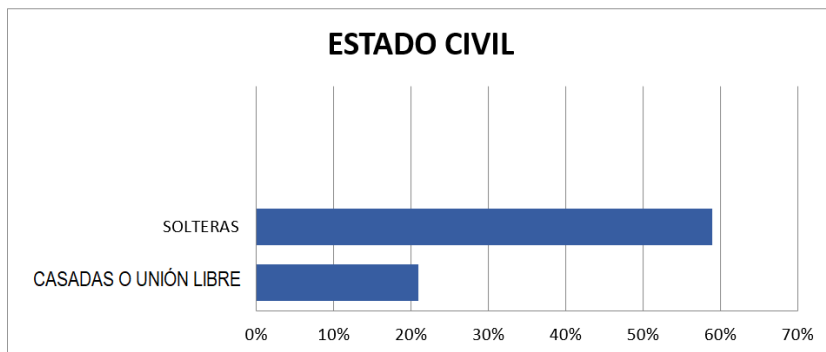


Figura 11. Estado Civil

Fuente: Los autores

Estado civil de las mujeres indígenas de la parroquia de Ingapirca.

Casadas o unión libre 21%

Solteras 59%

Descripción: Se observa que el 21% de las mujeres indígenas de esta parroquia están casadas o en unión libre el otro 59% son mujeres que se encuentran solteras.

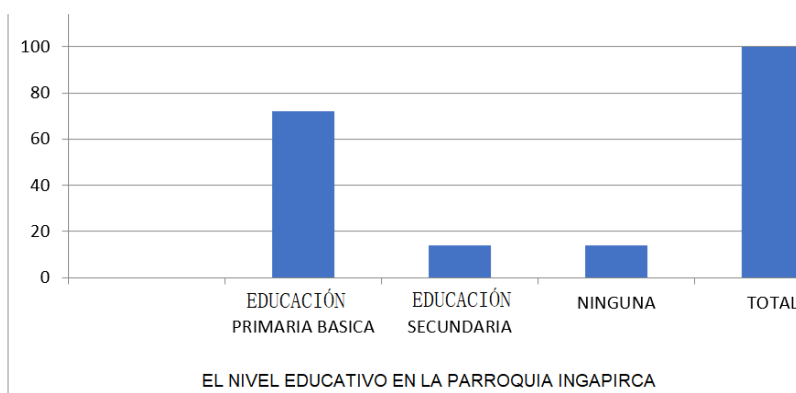


Figura 12. Nivel Educativo

Fuente: Los autores

El nivel educativo en la parroquia de Ingapirca

Educación primaria básica 72%

Educación secundaria 14%

Ninguna 14%

Descripción: Se observa que el 72.5% tienen una educación primaria básica, pero el otro 14.5% es de educación secundaria y un 13% refiere no tener ninguna instrucción.



Figura 13. Utilización de métodos anticonceptivos

Fuente: Los autores

La utilización de métodos anticonceptivos

Mujeres casadas 38%

Mujeres casadas que no utiliza ningún anticonceptivo 62%

Descripción: Se observa que el 38% de las mujeres utilizan los distintos métodos anticonceptivos; pero el 62° % no utilizan ningún método anticonceptivo.

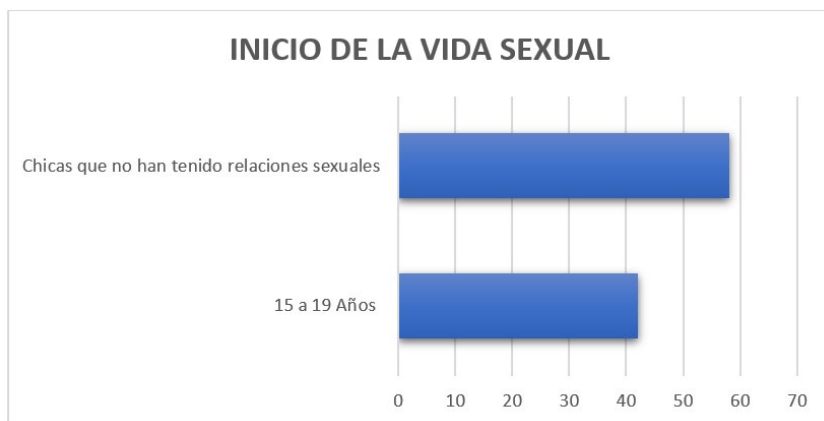


Figura 14. Inicio de la vida sexual

Fuente: Los autores

Inicio de vida sexual

Dentro de los 15 a 19 años 42%

Chicas que no han tenido relaciones sexuales 58%

Descripción: Se observa el 42 % se dice que han iniciado su relación sexual dentro de los 15 a 19 años, y que el 58% se dice que no han tenido relaciones sexuales.

DISCUSIÓN

El INEC, siendo el ente gubernamental que tiene que mantener las bases de información relacionada a los habitantes del territorio de Ecuador, se ha comprobado que la información que mantiene es demasiada antigua y con los avances de la tecnología y la accesibilidad a poseer un medio en el cual las personas pueden informarse de un acontecimiento en segundos través del Internet, constituye un factor predominante a

nivel de datos. De la revisión efectuada en el 2017, se puede inferir que la población de etnia indígena, con el transcurso del tiempo y la accesibilidad a información a través del internet, han aceptado los métodos anticonceptivos como medida para una planificación familiar. Sin embargo, el levantamiento de información se efectuó sobre un pequeño número de habitantes que pertenecen a esta etnia. Se pronostica que para el 2020 el INEC, efectúe un levantamiento de información a nivel nacional a fin de mantener bases de información actualizada y no basarse en proyecciones.

La presente investigación se realiza en la parroquia Ingapirca el estudio mostro un bajo nivel educativo en mujeres indígenas en edad reproductiva en donde un 72.5% de ellas tenía niveles de escolaridad iguales o inferiores a básica primaria. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el grado de escolaridad y la utilización de métodos anticonceptivos, ni con la planeación de los embarazos.

En este trabajo se encontró que el inicio de la vida sexual temprana está relacionado de manera significativa con la no utilización de métodos anticonceptivos, la no planeación de los embarazos y el número de hijos.

Un estudio realizado en una comunidad indígena de Loja se puede observar pues en dicho estudio se estableció que el desacuerdo del esposo es la causa principal para no acceder a algún método anticonceptivo y demuestra que la comunicación entre las parejas es deficiente ya que de lo contrario existiera mejor comprensión y

tendrían mejor conocimiento respecto a los métodos de planificación familiar además de que es notorio que en ambas investigaciones la mujer indígena no goza de los Derechos Sexuales y Reproductivos establecidos en el país.

Otra investigación realizada en Cañar sobre de la etnia cañarí existe una gran similitud al describir a mujeres que no utilizan ningún método de igual manera establece nula el porcentaje de mujeres que usen métodos tradicionales, es notorio que, aunque se tenga acceso a los métodos anticonceptivos como en el estudio mencionado, la decisión del uso o no del método anticonceptivo está relacionada con el hecho de indígena desde la óptica sociocultural.

CONCLUSIÓN

Mediante la investigación se pudo observar que una gran parte de la población de mujeres indígenas tuvo un bajo nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos, dándoles a conocer que si no se hace el uso correcto de los mismos están más propensas a tener embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

En relación con el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, se dio a conocer que poseen conocimientos casi nulos del tema, ya que solo una mínima población de mujeres frecuenta el uso de preservativos e inyecciones en sus prácticas diarias, existiendo una variedad de métodos que previenen embarazos e infección de transmisión sexual. Respecto a las consecuencias la mayoría de las mujeres desconocen que al no emplear el buen uso de los métodos anticonceptivos están

en riesgo de abortos o adquirir una enfermedad de transmisión sexual, mientras que la minoría tiene conocimientos y lo realiza con previo control médico.

Además, cabe señalar, que, de igual manera, el tema estudiado es rechazado por algunas mujeres indígenas, siendo poco favorable dialogar o ejecutar charlas sobre los métodos anticonceptivos ya que pertenecen a una población con sus propias creencias y tradiciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez C. ¿Para Qué Sirven los Métodos Anticonceptivos? Usos Principales [Internet]. Lifeder. 2017 [citado 3 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/para-que-sirven-metodos-anticonceptivos/>
- Planificación familiar métodos permanentes [Internet]. canalSALUD. 2016 [citado 3 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/planificacion-familiar/metodos-permanentes/>
- INEC. Ecuadorencifras. [Online].; 2012 [cited 2020 30 04.] Disponible en :https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf
- Noreña C, Leyva R, Palacio L, Duarte M. (2015) Inequidad en la utilización de servicios de salud reproductiva en Colombia en mujeres indígenas y afrodescendientes. Cad Saúde Pública.
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (s/f). ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? Recuperado el 7 de enero de 2021, de Icmr.org website: https://icmr.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf.
- López, N. H. (2018). Elaboración de un programa de educación

para la salud dirigido a las mujeres árabes sobre los métodos anticonceptivos y la higiene sexual. *Atalaya Médica Turolense*, (13), 33–46.

- Peláez Mendoza, J. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 42(1), 0–0.
- Planificación familiar. (2001). *Semergen*, 27(1), 38–39.
- Ortiz Chimbo, D. S., & Pulla Mejía, V. N. (2017). Situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres de la etnia kañari de la comunidad Quilloac, Cantón Cañar, 2016-2017.



ACCESO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

Capítulo 7

ACCESO A PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

RESUMEN

La Planificación Familiar es compleja y no se reduce a la educación en el uso de anticonceptivos. El grupo adolescente es un grupo vulnerable debido a los cambios que se dan en esta edad, sobre todo los referentes a su sexualidad. A nivel nacional, el embarazo adolescente es una problemática latente, por lo que se requiere investigación y actualización constante en la temática. La presente describe el acceso a la planificación familiar en adolescentes desde un análisis bibliográfico. Los métodos investigativos fueron exploratorios y retrospectivos desde un análisis sistémico. Los resultados de la investigación muestran que los adolescentes tienen conocimiento del uso de métodos anticonceptivos, pero no perciben la Planificación Familiar como conocimiento necesario para su edad, por lo que es posible que, en referencia a su iniciación sexual, actúen de manera impulsiva. Existen todavía tabúes en el entorno social en referencia a la sexualidad, mismos que limitan el acceso a métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Planificación familiar, adolescencia, embarazo en adolescentes, métodos anticonceptivos.

INTRODUCCIÓN

La planificación familiar puede conducir el pensamiento a una serie de métodos sencillos que buscan controlar las conductas reproductivas tanto en adolescentes, jóvenes, como en familias consolidadas, en función de planificar el número de hijos, así como del goce de una sexualidad sana y segura. Más allá de esta apreciación cotidiana, la planificación familiar resulta de interés en un contexto global, ya que es un factor que garantiza la salud, desarrollo y progreso a nivel de las naciones (Gutiérrez M. , 2015).

Se comprende la relevancia de la Planificación Familiar (PF) en el contexto social, ya que permite evitar múltiples problemas que derivan de embarazos no deseados, como el incremento de índices de pobreza a causa de la deserción escolar en embarazos adolescentes, disminución de la tasa de mortalidad de madres que se someten a abortos clandestinos, así como mejora la posibilidad de garantizar un sano entorno de desarrollo para los niños y niñas que nacen en un proceso planificado y más ordenado (Reissner & Ferreira, 2016).

Enfocando el grupo de la población adolescente, se comprende la vinculación de la PF, con este grupo etario, ya que en la adolescencia se da el despertar sexual de la persona, adquiriendo todas las facultades para la fertilidad, tanto en el hombre como en la mujer. En este sentido, la adolescencia está caracterizada por esta serie de cambios fisiológicos y hormonales que generan un comportamiento de exploración y

conocimiento de la sexualidad. Las primeras experiencias sexuales ocurren en esta edad, y de las prácticas irresponsables que se puedan dar en este periodo pueden resultar embarazos tempranos que afectan el proyecto de vida del adolescente (Sam et. al., 2014).

A nivel del país, y según datos del Plan nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en el año 2017 dos de cada tres adolescentes en edades de 15 y 19 años, son madres por primera vez y no han culminado su formación de bachillerato. Así también se afirma que al menos el 39% de la población en estas edades ya ha experimentado su primera relación sexual (MSP, 2017).

Desde esta perspectiva, se comprende que existe una problemática social que debe ser abordada. Ahora bien, no siempre los procesos de intervención que se han realizado en este aspecto han sido del todo efectivos; si bien ha existido un paso significativo en cuanto a la paulatina eliminación del tabú de la sexualidad en la adolescencia, sin embargo, el abordaje no ha resultado en todas las instancias preciso de acuerdo con la evaluación de su eficacia. Muchas de las veces, la educación sexual se ha reducido a la reproducción y el uso de métodos anticonceptivos. Las nuevas investigaciones por su parte proponen una perspectiva más holística de la sexualidad, vista esta como parte de las dimensiones que conforman la integridad del ser humano (Pinto, 2014).

La presente investigación tiene como objeto el análisis del acceso a la planificación familiar en adolescentes, tanto desde su práctica

en los contextos educativos, la participación de las entidades gubernamentales de salud que abarcan estas temáticas, así como los distintos enfoques recomendados para el abordaje de este tema en adolescentes, en función de comprender su impacto, su relevancia, así como proporcionar una guía teórica sobre la mejor manera de tratar estos temas en el contexto local.

MÉTODO

La presente investigación es una investigación del tipo exploratoria, bibliográfica-documental. Se busca brindar una aproximación a la realidad actual en el contexto nacional sobre la planificación familiar y el alcance que se tiene para el grupo de adolescentes, como respuesta a una problemática de interés de salud pública como es el embarazo adolescente, así como enfermedades que podrían derivar de una sexualidad irresponsable.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en el motor de búsqueda Google Académico, y artículos en revistas indexadas como: Scielo, Scopus, Dialnet, ResearchGate, y también repositorios de universidades a nivel nacional, con las palabras clave: “planificación familiar en adolescentes” considerándose los siguientes criterios para la selección de artículos:

- Artículos publicados a partir del año 2014.
- Artículos respaldados por organizaciones de salud (Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de Salud,

Ministerio de Salud Pública, UNICEF).

- Artículos que responden a los intereses de investigación (a criterio del autor).
- Datos publicados en diarios y respaldados por entidades a nivel nacional.

Por otro lado, se descartaron los artículos que no cumplieron los criterios de inclusión, es decir, aquellos cuya fecha de publicación fue anterior a 2014, o artículos que no resultaron de interés para la investigación.

RESULTADOS

Los resultados dieron el análisis de 30 documentos bibliográficos, los mismos que fueron clasificados en:

- Conceptualización de planificación familiar: 4 artículos.
- Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes: 12 artículos.
- Factores asociados al embarazo adolescente: 6 artículos.
- Estrategias de planificación familiar: 4 artículos.
- Datos estadísticos sobre embarazo adolescente en Ecuador: 4 artículos.

En base al análisis de los mencionados artículos, se partió de enfocar la problemática a nivel del Ecuador sobre el embarazo adolescente para destacar la importancia de la PF en adolescentes. Posteriormente, se discuten los resultados sobre el conocimiento de métodos

anticonceptivos, factores asociados y estrategias de planificación familiar desde un análisis bibliográfico de su validez, así como la evidencia que se ha generado tras la aplicación de algunos proyectos que no han resultado eficaces según la experiencia.

DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa crítica de desarrollo ya que en esta ocurren cambios emocionales, físicos, psicológicos y sociales. Uno de los aspectos más relevantes de la adolescencia es sin duda los cambios que el cuerpo tiene en referencia a su capacidad sexual, ya que en esta edad se adquiere la madurez reproductiva, y junto con ella, la curiosidad por la experimentación sexual. A nivel nacional, se considera la población adolescente la comprendida entre las edades de 12 y 17 años; grupo etario que según el censo del año 2010 representó el 12,3% de la población y se estima que para el año 2017 representó aproximadamente el 10%, lo que significa aproximadamente 1,6 millones de adolescentes, según las proyecciones estadísticas (Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional, 2015). De este grupo de adolescentes, se estima que el 40% ha iniciado su actividad sexual, y se estima que aproximadamente el 7% tiene ya una vida sexual activa antes de los 15 años. El embarazo en adolescentes es un problema grave dentro del país, siendo el tercero con la tasa más alta de la región, mostrando un incremento en la última década del 78% (Públicafm, 2018).

En este contexto, es relevante focalizar el estudio de la planificación familiar, como una medida emergente y necesaria en una sociedad que tiene que enfrentarse a las problemáticas que derivan de los tempranos embarazos en adolescentes que, en muchas de las ocasiones, ven truncados sus proyectos de vida, a causa de haber asumido responsabilidades para las que seguramente no están preparados.

Entre los factores que motivan la planificación familiar, sin duda se encuentra esta problemática del embarazo adolescente, sumado a las enfermedades y efectos psicológicos que puede causar la vivencia de una sexualidad irresponsable en la adolescencia (Mora & Hernández, 2015).

Destaca de las investigaciones realizadas, que el conocimiento sobre la planificación familiar no es el problema, ya que múltiples investigaciones evidencian que los adolescentes tienen conocimiento sobre sexualidad y el uso de anticonceptivos: el 68% de estudiantes conocen métodos anticonceptivos en niveles de bachillerato en México (Gutiérrez, Sánchez, Figueroa, & Gaytán, 2018); en Colombia, la investigación realizada por Hernández, Velásquez, y Pinzón (2017), refieren en base a su investigación en un grupo de adolescentes, que el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos es medio en un 66,7% de los encuestados, siendo el más popular, el condón; Sánchez, Dávila, y Ponce (2015), en un estudio realizado en la Universidad Autónoma de México, indican que adolescentes en edades entre 15 y 19 años de edad, conocen en un nivel medio sobre la planificación familiar

y uso de anticonceptivos un 60,8%. En el Ecuador, investigaciones como la realizada por Ullauri (2017), indican que el nivel de conocimientos sobre PF y anticonceptivos en adolescentes del nivel bachillerato alcanza el 85,05% de los estudiantes; Zúñiga (2018), en una investigación realizada en una institución educativa en la ciudad de Cuenca, indica que el 64,33% de adolescentes, siendo el método más utilizado y conocido, el de barrera (condón). En oposición a estas investigaciones, se encontraron pocos resultados, como la realizada por Posada y Mora (2015), quienes indican que el conocimiento de anticonceptivos en adolescentes de Costa Rica son deficientes, independientemente de la edad y escolaridad; Peñafiel y Campoverde (2017), realizaron una investigación en la parroquia Taday, del cantón Cuenca, en la que se determinó que el 47% de adolescentes tenían un conocimiento medio sobre anticonceptivos, de los cuales, solamente habían hecho uso de algún método (generalmente el uso de condón) e un 23,2%. De esta investigación se puede afirmar que el conocimiento que tienen los adolescentes sobre anticonceptivos es medio en gran parte de los casos, oscilando el porcentaje entre un 40–80%; es decir, gran parte de adolescentes conocen métodos anticonceptivos y planificación familiar, sin embargo, el uso y disponibilidad de los mismos para los adolescentes, es menor a este porcentaje.

A más de esto, las investigaciones citadas sugieren que gran parte del conocimiento de anticonceptivos de los estudiantes se basa en el uso del condón, es decir, otros métodos anticonceptivos son poco o nada

populares. Para Guevara (2017), este fenómeno se justifica ya que el condón es un método anticonceptivo popular, por su costo relativamente bajo en el mercado, facilidad de uso, así como disponibilidad (en centros de salud y farmacias), sumados a la significativa publicidad más alta que tienen en los medios de comunicación.

Ahora bien, desde la introducción de esta investigación se planteó el punto de considerar la planificación familiar desde su concepto, más allá del conocimiento de métodos anticonceptivos. La OMS define la planificación familiar como:

(...) una manera de pensar y de vivir que es adoptada voluntariamente sobre la base de conocimientos, actitudes y decisiones responsables pro parte de individuos y parejas, con el fin de promover la salud y el bienestar del grupo familiar, y por lo tanto, contribuir de manera eficaz al desarrollo social de un país (del Toro, Ruidiaz, y Barrios, 2018, p. 36)

De donde se comprende que en realidad, la PF es compleja, e implica un proceso de aprendizaje sistemático, que evitentemente, no está reducido a la información sobre uso de anticonceptivos, sino a su uso responsable y la vivencia adecuada de una sexualidad.

Uno de los puntos más discutidos en la PF ha sido la pregunta que ha mantenido en pie el tabú sobre la sexualidad: ¿Deben o no los adolescentes iniciar su vida sexual? Algunas investigaciones enfocan este punto y lo tratan de acuerdo a cómo se ha venido manejando a lo

largo de la historia. En este sentido, se habla de dos perspectivas, una tradicional y en el contexto de latinoamérica, apegado a la enseñanza religiosa, y una perspectiva más actual, que no ha logrado madurar del todo, por la incidencia de las creencias sociales y la tensión y tabú que todavía existe a nivel familiar (Rodríguez, Díaz, & Castañeda, 2016). En este sentido, se observa que tradicionalmente ha existido una visión que prohíbe el sexo en adolescentes, por lo que la educación sexual estuvo durante mucho tiempo (y en algunos lugares, hasta la actualidad) basada en generar miedo en el adolescente, en función de buscar la reducción de la actividad sexual en estas edades. Evidentemente, esta postura mostró no ser eficaz, ya que la negación de un acontecimiento, desde una perspectiva psicológica, incita a que el mismo sea realizado (Chaves, 2016).

Contrariamente, la afrontación directa de la sexualidad y el “romper el tabú” para abordar las temáticas con información válida y real parecía ser la solución a la problemática; práctica que se ha venido realizando en las últimas décadas, permitiendo tanto el acceso a anticonceptivos gratuitos desde el Ministerio de Salud Pública, así como la implementación en programas de educación de información sobre el uso de métodos anticonceptivos (Ortiz & Segovia, 2015). A pesar de que se ha asumido esta nueva perspectiva, las estadísticas muestran un incremento en el número de embarazos adolescentes, de donde surge la pregunta ¿qué estrategias afrontar? Para dar respuesta a esta interrogante, primero se analiza según las investigaciones realizadas,

los problemas del uso de metodologías tanto tradicionales como de afrontamiento directo. Desde una perspectiva tradicional, se menciona el tabú sobre el uso de anticonceptivos. Según investigaciones, esta perspectiva no es útil en la educación sexual, ya que responde a paradigmas arcaicos en la sociedad; está acomodada a una época de desinformación y creencias obsoletas. Antiguamente, se utilizaba el miedo como parte de la metodología de control de la población; de donde surgen una serie de mitos y creencias sobre la sexualidad, que si bien en la actualidad han sido descartados por la información, no han logrado ser reemplazados del todo (Prieto, 2016).

Esta educación fundamentada en el miedo y el control poblacional como su finalidad, deja de ser útil una vez que la información real está al acceso de los adolescentes; sin embargo, no hasta hace mucho tiempo, esta metodología se había transformado en la forma de “educar” en las instituciones educativas, disfrazada de información real, la cual en realidad era estrictamente selectiva en cuanto a informar solamente sobre aquella información que resulta impactante (enfermedades venéreas, riesgos del embarazo, dolores del parto, casos de adolescentes y los problemas que se afrontan en la paternidad, entre otros) y de esta manera opacar el deseo sexual de los adolescentes (García C. , 2015). Evidentemente, estas estrategias no dan resultados positivos ya que la educación bajo el miedo no es más que adoctrinamiento, y, por otro lado, en una sociedad de información, el atemorizar resultó una estrategia contraproducente, generando incremento en el número de

adolescentes sexualmente activos y embarazos en esta edad (Cupe, 2015).

El paso hacia nuevas estrategias estuvo marcado por el antecedente de investigar factores asociados a los embarazos adolescentes; en este sentido las investigaciones encontraron una serie de factores que al parecer, fueron comunes en muchos de los adolescentes que mostraron embarazos tempranos; siendo estos: baja autoestima, poca o nula relación familiar, problemas en el entorno familiar, situación de pobreza y marginalidad social, consumo de alcohol o drogas, ebajos niveles de escolaridad, reducidas expectativas educativas (Zapata, 2017).

La aproximación a dichos factores evidenció aspectos altamente relevantes en cuanto a la planificación familiar. Según lo manifestado por Chuma y Chalán (2017), los factores asociados al embarazo temprano tienen alta relación con el entorno familiar, en donde todavía se considera un tabú el hablar sobre la sexualidad, el desarrollo así como la sana convivencia y la necesidad de planificar un proyecto de vida y familia, de manera que se adquieran mejores condiciones de vida. De hecho, se indica que las proyecciones de logros laborales y académicos de los estudiantes en muchos de los casos son directamente proporcionales a la condición socio-económica que presenta el entorno familiar.

Paralelamente, planes de educación sexual fueron implementados en función de reducir el porcentaje de embarazos adolescentes.

Asumiéndose una nueva perspectiva, sin tapujos y libre de tabúes, la sexualidad se trató en contextos educativos y a través de medios de comunicación que motivaban una sexualidad responsable; sin embargo, las cifras, contrarias a disminuir, se incrementaron. Uno de los errores de estas campañas, según observa Atiencia (2015), destaca en que se le dio relevancia a la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos, limitándose a esta temática, y no a brindar una educación holística sobre la sexualidad humana y planificación familiar; de manera que si bien los adolescentes adquieren conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la importancia de su uso, no adquieren la capacidad de formación personal e integridad necesarios para actuar de forma apropiada en cuanto al manejo de su sexualidad. En resumen, se encuentra una generación de adolescentes que conocen pero no tienen los mecanismos para aplicar dicho conocimiento.

Guillén (2015), afirma que en las últimas décadas, los adolescentes han reducido su capacidad de madurez emocional y social, de manera que esto no les permite asumir con seriedad asuntos consensados a su formación personal. En referencia a la sexualidad, según el autor, se estima que aproximadamente el 60% de adolescentes no hace uso de métodos anticonceptivos a causa de la falta de control de impulsos; y solamente un 6% de los estudiantes afirmó portar anticonceptivos habitualmente. Soto, León, y Castañeda (2016), refieren que esta perspectiva de la Planificación Familiar, en el adolescente, es asumida como un proyecto que no le concierne en su vida cotidiana, como

información que podrá ser usada en la adultez, y que no resulta práctica en su adolescencia; esta perspectiva errónea sobre la planificación familiar genera que el adolescente no busque el desarrollo de sus capacidades y responsabilidad en el manejo de su sexualidad, generando así un incremento en la problemática. Espinoza, Urania, y López (2017), afirman que a más del conocimiento del uso de anticonceptivos, los adolescentes requieren apoyo social y de la comunidad para asumir su responsabilidad sobre la sexualidad. De acuerdo a estos autores, si bien se ha tratado de liberar el tabú de la sexualidad en el contexto educativo, este todavía está arraigado en la comunidad y las familias, por lo que si bien el adolescente puede recibir información en el entorno académico, la asimilación de esta información se ve truncada ya que no puede dialogar sobre lo aprendido y a la vez que observa que en la comunidad, todavía se juzgan estas prácticas; consecuentemente, el adolescente se inhibe al intentar acceder a adquirir un condón u otro tipo de dispositivos de control de fertilidad.

En cuanto al acceso al conocimiento que tienen los adolescentes en referencia a PF, se observa que el contexto educativo es el principal medio de aprendizaje, y posiblemente el único que destina tiempo necesario para este objetivo, ya que los centros de atención de salud, generalmente ofrecen atención puntual sobre la salud del adolescente (en caso de embarazo), sin embargo, la información que se le brinda sobre la planificación está limitada al contenido de un “folleto”, o similares que son donados como parte de los protocolos de atención,

perdiéndose el diálogo y el posible seguimiento a los casos, en función de ayudar de forma significativa que se reduzca la probabilidad de un nuevo embarazo. Por otra parte, los adolescentes que no están cursando estudios, tienen limitado acceso a información sobre planificación familiar, quedándose solamente en el conocimiento del uso de métodos anticonceptivos, pero restringidos en gran parte de los casos a su acceso y consideraciones de uso correcto, siendo un grupo de riesgo. Se observa que estos grupos que tienen limitado acceso a este tipo de información están caracterizados por factores asociados mencionados con anterioridad como índices de pobreza, niveles educativos, y situación familiar deficiente.

Mendoza, Claros, y Peñaranda (2016), indican que si bien no es recomendable la prohibición del sexo en adolescentes, se busca mediante la educación retrasar el tiempo de iniciación sexual, en función de que tengan consciencia y capacidad de planificar la procreación. A más de esto, los autores señalan que la educación sexual y planificación familiar debe trabajarse conjuntamente entre entidades educativas, de salud, familia y comunidad, de manera que se tengan mejores resultados, ya que no solamente permite evitar los embarazos adolescentes y reducir el riesgo de enfermedades venéreas, sino también contribuye a mejorar las capacidades (sobre todo en el grupo femenino) de abuso sexual.

CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- La Planificación Familiar es el conjunto de conocimientos relacionados a la sexualidad responsable y desarrollo humano, no está reducida al uso de métodos anticonceptivos, siendo este punto uno de los problemas al momento de brindar este tipo de información, por lo que es necesario que se tenga en cuenta estos aspectos al momento de educar en esta temática. Considerar la PF como una complejidad de múltiples áreas en las que se debe combinar la educación y madurez psico-emocional del adolescente implica un proceso a largo plazo, por lo que las acciones de información dadas en un solo momento no significan ninguna garantía para que el adolescente empiece a adoptar medidas de responsabilidad en cuanto a su sexualidad.
- La adolescencia es una etapa de iniciación sexual, e intentar negarlos es en parte fomentar indirectamente estas prácticas. De acuerdo a la bibliografía, se evidencia que es recomendable que el trabajo en PF sea dado tanto por entidades educativas, entorno familiar, comunidad como centros de atención de salud, de manera que se obtengan mejores resultados.
- En referencia a los anticonceptivos, los adolescentes en su mayoría tienen conocimiento sobre su uso, siendo el más popular, el condón. Contrariamente, las investigaciones revelan que, si bien los adolescentes conocen métodos anticonceptivos, su uso

es limitado y muchas de las veces puede más el impulso del momento que la precaución, lo cual evidencia falta de madurez, llevando a la conclusión de que la información por sí sola no es suficiente para garantizar responsabilidad en la sexualidad; lo que significa que se debe educar también en la madurez y la capacidad para asumir dicha responsabilidad.

- La investigación de factores asociados evidencia algunos indicadores a tener en cuenta para los grupos de riesgo de embarazo a tempranas edades e iniciación sexual precoz, siendo éstos: Baja autoestima, problemas familiares, altos índices de pobreza, bajas expectativas académicas y laborales. Tener en cuenta estos indicadores de riesgo permite identificar los potenciales grupos de adolescentes que requieren mayor trabajo en la prevención y educación familiar.
- Se concluye de forma general que los adolescentes tienen acceso a información, sin embargo no tienen acceso a mecanismos educativos que garanticen la responsabilidad en el manejo de su sexualidad, por lo que la planificación familiar es información que no es útil para su edad, por lo que no es tomada en cuenta, generándose así la continuidad de embarazos adolescentes que afectan tanto a la persona, como al entorno social en general ya que se adhieren a esta situación una serie de factores socio-económicos que dificultan el progreso de proyectos de vida y la realización socio-económica de la nueva familia.

BIBLIOGRAFÍA

- (2016). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de universidad de cuenca : <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3706/1/TUTENF017-2016.pdf>
- ADALBERTO, R., TORREBLANCA, F., SANCHEZ, I., & MARTINEZ, M. (2015). Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso SCIELO: <https://www.scielo.org/article/spm/1998.v40n6/503-509/>
- Aguilera, S. (2015). Control prenatal. Revista Medica los condes, XXVI(6), 880 - 886.
- Asprea, I. (2015). Obtenido de Control Preconcepcional: <http://www.ms.sal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Atiencia, M. (2015). Uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Baston, H. (2019). Cuidados prenatales (Segunda ed.). Barcelona - España: Elsevier.
- Bombí, D. I. (2016). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de MAPFRE: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/planificacion-familiar/metodos-permanentes/>
- CARDENAS, R., CABEÑAS, C., & GARCIA, J. (2017).

Recuperado el 26 de ABRIL de 2020, de Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Castillo, I. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 62 - 71.
- Cháves, R. (2016). Adolescencia y manejo de la sexualidad. *Rev. Binass*, 46-55.
- Chuma, M., & Chalán, M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional. (12 de abril de 2015). Adolescencia, situación y derechos. Obtenido de igualdad.gob.ec: <https://www.igualdad.gob.ec/adolescencia/>
- Cupe, L. (2015). Percepción de la calidad de atención en planificación familiar en las adolescentes con reincidencia de embarazo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco.
- del Toro, M., Ruidiaz, K., & Barrios, Z. (2018). Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena. *Rev. Ciencia y Cuidado*, 24-37.
- DESCONOCIDO. (2016). Recuperado el 27 de ABRIL de 2020, de COMO EVALUAR LA CALIDAD: <https://okdiario.com/economia/como-evaluar-correctamente-calidad-servicio-396508>

- Espinoza, A., Urania, J., & López, J. (2017). Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. *Rev. Parainfo Digital*, 1-5.
- Espinoza, O. (2016). Mejoramiento en la calidad de atención de enfermería en la mujer embarazada y recién nacido del centro Obstétrico del Hospital Homero Castañier Crespo Azogues-Cañar .
- Freifer, S. (2016). Control prenatal en embarazadas de bajo riesgo. 173 - 177.
- Garcia, A. (2018). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de Psicoprofilaxis y Educacion Maternal : <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667136/aga1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, C. (2015). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción y sexualidad en adolescentes. Quito: Universidad San Francisco de Quito USFQ.
- Garcia, C. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 305 - 310.
- García, L., Gómez, M., & González, L. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Riesgo cardiovascular del paciente hipertenso con seguimiento prolongado en atención primaria.: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000400004&lang=es
- Garcia, N. (2019). Obtenido de Salud: <https://www.salud>.

mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/

- GOROSTIAGA, E. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de SEGUIMIENTO EN LA ATENCION CRONICA A PACIENTES HIPERTENSOS ATENCION DE ENFERMERIA VERSUS ATENCION MEDICA.: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002587.pdf
- Guevara, Y. (2017). Planificación familiar y su eficacia en la prevención de embarazos en adolescentes. Paruro: Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez.
- Guillén, A. (2015). Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Gutiérrez, M. (2015). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. Perú Med. Ex. salud Pública, 465-470.
- Gutiérrez, S., Sánchez, M., Figueroa, Y., & Gaytán, D. (2018). Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada. Rev. Parainfo Digital, 1-8.
- Hernández, J., Velásquez, R., & Pinzón, C. (2017). Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Rev. Ciencia y Salud, 4-13.
- INEC. (2012). Recuperado el 04 de 30 de 2020, de Ecuadorencifras: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf

- INEC.(2012). Recuperado el 04 de 30 de 2020, de ecuadorencifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf
- Lopez, J. (2018). Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo .
- LOZANO, J., & ZARUMA, L. (2019). SAGEO 2019 ASIS. Recuperado el 28 de ABRIL de 2020, de SAGEO 2019 ASIS: <https://drive.google.com/file/d/1LnVlFF2fF0c2cdrIRJ2qY2d0PpKCGP8K/view?ts=5e690178>
- Lucia. (2018). Recuperado el 1 de Mayo de 2020, de UNIVERSIDAD DE CUENCA: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29302/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Mejía, D. S.-V. (2017). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de dspace.ucuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28205/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Mellado, C. (Septiembre de 2016). Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Revista cuidarte,

VII(2), 1345 - 51.

- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, 243-253.
- Meza, k. L. (Mayo de 2017). Relación entre apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación primaria. *scielo*, 21-39.
- Miguel Lugones Botell, T. Y. (01 de 1997). Anticoncepción hormonal. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(1).
- Monteghirfo, M. (08 de febrero de 2016). MNSA. Recuperado el 18 de 03 de 2020, de <http://yuenlab.com/wp-content/uploads/2016/03/TAMIZAJE-NEONATAL-MINSA.pdf>
- Mora, A., & Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Rev. Gineco Obstet Mex*, 294-301.
- Mora, E. A. (2012). Recuperado el 1 de 5 de 2020, de Interculturalidad en el Ecuador: <https://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Interculturalidad%20en%20el%20Ecuador.pdf>
- MSP. (2014). ENSANUT-ECUADOR. ECUADOR. Recuperado el 05 de 05 de 2020, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- MSP. (2016). Obtenido de Ministerio de Salud Pública: www.salud.gob.ec

- MSP. (2016). Obtenido de Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- MSP. (2016). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de Guía Técnica: <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
- MSP. (2017). Plan nacional de salud sexual y reproductiva 2017-2021. Quito: UNFPA Ecuador.
- OMS. (2015). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Preguntas y respuestas sobre la hipertensión: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (2015). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de who: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
- OMS. (2018). Salud de la mujer en la edad fértil.
- Organization., W. H. (08 de 04 de 2020). The World Health Report 2003. Obtenido de World Health Organization. The World Health Report 2016. Available at: <http://www.who.int/whr/2003/en/>
- Ortega, I. (2016). Recuperado el 1 de 5 de 2020, de Guía Técnica para la Atención del Parto: <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
- Ortiz, A., & Segovia, M. (2015). Conocimientos sobre el mecanismo de acción y el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia por parte de adolescentes de 11 a 19 años de instituciones educativas particulares y públicas de las ciudades

de Quito y Atacames. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

- Ortiz, D. (30 de 04 de 2015). scielo . Recuperado el 01 de 05 de 2020, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9163/TESIS%20EVALUACION%20DEL%20DESEMPE%C3%91O%20TAMEN%20MSP%20ECUADOR%20ENERO%20A%20NOVIEMBRE%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pamela Chavarría Sepúlveda, V. B. (2017). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de SciELO-Salud Pública - Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos: <https://scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/361-372/>
- PATEL, P., ORDUNEZ, P., DIPETTE, D., ESCOBAR, M. C., HASSELL, T., WYSS, F., . . . ANGELL, S. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de OPS MEJOR CONTROL DE PRESION ARTERIAL PARA REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34004>
- Penny-Montenegro, E. (2017). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200018

- Peñafiel, M., & Campoverde, E. (2017). Anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Pintado, M. (2015). Cumplimiento de las normas neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, Cuenca 2015.
- Pinto, N. (2014). Anticoncepción en adolescencia temprana. Rev. Codajic, 1-29.
- Posada, M., & Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Universidad de Costa Rica(28), 1-13. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n28/1409-4568-enfermeria-28-00051.pdf>
- Prieto, J. (2016). La estrategia nacional intersectorial de planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes (ENIPLA), en el marco de las directrices de la Organización Mundial de la Salud. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Pública, M. d. (2015). Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién nacido y puerperio de bajo riesgo. Nicaragua.
- Públicafm. (17 de septiembre de 2018). Embarazo

adolescente, un problema social en Ecuador. Obtenido de publica.fm.ec: <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>

- Ramos, M. G. (01/ 03 de 2017). Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú”. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 63(1).
- Reissner, C., & Ferreira, M. (2016). Planificación familiar en adolescentes que consultan en el Servicio de Ginecología. Rev. Salud Pub. Chile, 1-25.
- Ricardo A Cinfuentes . (01 de 01 de 2016). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de Scielo : <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a09.pdf>
- Rina Ortiz, M. M. (2017). Recuperado el 18 de 04 de 2020, de scielo.org: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642017000200005
- Rodríguez, V., Díaz, Z., & Castañeda, I. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev. Cubana de Salud Pública, 101-114.
- Rubio, O. (2015). Recuperado el 30 de 04 de 2020, de REV.EUGENIO ESPEJO : [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvs-ecuador.bvsalud.org/lildbi/docsonline/o el 5 de Mayo de 2020, de articulacion de las practicas y saberes: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvs-ecuador.bvsalud.org/lildbi/docsonline/o%20el%205%20de%20Mayo%20de%202020%20de%20articulacion%20de%20las%20practicas%20y%20saberes)

ac_00000070_2016%2019%20jul.pdf

- Sam, S., Osorio, M., Rodríguez, R., & Pérez, N. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Rev. Acta pediátrica Mex.*, 490-498.
- Sánchez, A. E. (2014 - 2015). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2489>
- Sánchez, M., Dávila, R., & Ponce, R. (2015). Conocimiento del uso de anticonceptivos en adolescentes en un centro de salud. *Rev. Atención Familiar*, 35-38.
- Sandoya, E., Nogueira, A., Correa, N., & Olivera, L. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Calidad de la medida de la presión arterial en la asistencia habitual SCIELO: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000100044&lang=es
- Schiappacasse, S. D. (2017). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de INSTITUTO CHILENO DE MEDICINA REPRODUCTIVA - ICMER: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
- Shamsuzzoha, S., Leatherman, S., Neilson, M., & Kelley, E. (2018). Recuperado el 27 de ABRIL de 2020, de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS: <https://>

www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/

- Soledad, C. R. (2015). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de repositorio.puce.edu.ec: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9239/An%C3%A1lisis%20Nutricional%20del%20men%C3%BA%20Ofertado%20al%20Adulto%20Mayor%](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9239/An%C3%A1lisis%20Nutricional%20del%20men%C3%BA%20Ofertado%20al%20Adulto%20Mayor%20)
- Soto, F., León, I., & Castañeda, O. (2016). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora - México. *Rev. Familia y salud*, 64-67.
- Ullauri, O. (2017). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del rpimer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Vazquez, L. (Agosto de 2016). Factores asociados a complicaciones Obstetricas y perinatales en embarazadas de la UMF 61. *VIII(2)*, 102-103.
- Zapata, J. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del hospital AIDA de Leon Rodríguez. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca.
- Zúñiga, N. (2018). Niveles de conocimientos y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes. Cuenca: Universidad de Cuenca.

**CUMPLIMIENTO EFECTIVO
DE LAS MUJERES GESTANTES
DEL CONTROL PRENATAL DEL
CENTRO DE SALUD DE CAÑAR**

Capítulo 8

CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE LAS MUJERES GESTANTES DEL CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD DE CAÑAR

RESUMEN

El control prenatal son actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido. Cuyo objetivo de la presente fue establecer el cumplimiento del control prenatal establecido por el Ministerio de Salud Pública por parte de las embarazadas que acuden al Centro de Salud de Cañar, se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 70 mujeres las cuales fueron seleccionadas mediante la técnica muestral de tipo probabilístico el cual fue un muestreo aleatorio simple. La información se cumplió por medio de las historias clínicas, el mapa parlante, la sala situacional, fichas familiares y las tarjetas de captación. Las mujeres en estudio eran de la zona urbana un 71.43% así como de la zona rural un 28.57% pudiendo constatar que las gestantes que no acuden a su control mensual son por barreras personales.

Palabras clave: Control prenatal, embarazadas, recién nacido, salud.

ABSTRACT

Prenatal control are activities and procedures that the health team offers to the pregnant woman in order to identify risk factors in the pregnant woman and diseases that can affect the normal course of pregnancy and the health of the newborn. Whose objective of this was to establish the prenatal control established by the Ministry of Public Health by pregnant women who come to the Cañar Health Center, an observational, descriptive cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 70 women, who were selected using the probabilistic sampling technique, which was a simple random sampling. The information was fulfilled by means of the clinical records, the talking map, the situation room, family files and the recruitment cards. The women in the study were from the urban area 71.43% as well as from the rural area 28.57%, being able to verify that the pregnant women who do not come to their monthly control are due to personal barriers.

Keywords: Prenatal control, pregnant women, newborn, health.

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública cuenta con programas para la mejora de salud materna e infantil y como estrategia plantea normas que deben cumplir las gestantes a través de los controles prenatales, para evaluar el progreso del embarazo y descubrir problemas maternos fetales. (Ministerio de Salud; 2016)

El embarazo es el periodo comprendido entre la fecundación de un óvulo y el nacimiento del recién nacido. En la raza humana este periodo es de unos nueve meses. (Garcia; 2019)

El control prenatal, es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de las embarazadas con integrantes del equipo de salud, para el cuidado de la salud de la madre y del niño por nacer teniendo como finalidad obtener un producto de la concepción vigoroso, nacido a término, buscando que la madre se encuentre sana y en condiciones de criar a su bebé. (Vázquez; 2016)

El control prenatal se considera un factor importante porque permite evaluar, reconocer factores de riesgos y comorbilidades durante el momento de la gestación. La presente norma y protocolo de atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo y de recién nacido está dirigida a todos los trabajadores de la Salud, en los diferentes niveles de atención, con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios con el fin de incidir en la identificación de factores de riesgo en los cuales podemos incidir, para reducir las muertes.

El inicio del control prenatal debe ser precoz, es decir que la primera consulta médica debe hacerse durante el primer trimestre del embarazo así las mujeres de la captación oportuna tienen un control prenatal más completo comparadas con las que son captadas tardíamente. La adherencia y número de controle prenatales a los que asisten las

gestantes, les da más probabilidades de tener un embarazo normal en relación con aquellas que asisten a pocos controles o no lo hacen. (Mellado; 2016)

La falta de cumplimiento al control prenatal se ha convertido en un problema de salud pública, es básico el incremento de la cobertura de la población implementando acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo; para lograrlo se debe realizar una adecuada identificación e intervención de los factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales, en seguimiento gráfico de los parámetros de evolución de la altura uterina, peso materno, presión arterial y la suplementación de micronutrientes que permita disminuir la morbilidad materna y perinatal, partos prematuros; siendo estos, indicadores de calidad de la atención de salud. (OMS, Salud de la mujer en la edad fértil, 2018)

La finalidad de la atención prenatal es lograr que la gestante progrese en su embarazo teniendo en cuenta los parámetros de moderación física, psíquica, familiar y social, con el objetivo de cumplir con un neonato y madres sanas. Se deberá identificar los factores de riesgo, conocer la edad gestacional, estado fetal y materno como también auto educar a la madre en la importancia de asistir a sus visitas prenatales. (Meza; 2017)

El trabajo del personal de salud en la atención primaria está dirigido a garantizar una óptima atención del individuo, familia, comunidad para

poder lograr cambios en el estilo de vida, entorno ecológico, biológico y social. Es necesario coordinar los esfuerzos de los profesionales para así lograr que la población se incorpore a las transformaciones del medio social que lo rodea y de esta forma asuman conductas de vidas sanas.

Con el propósito de conocer el cumplimiento de las mujeres embarazadas tanto de la zona urbana como rural y de las diferentes edades, se realizó la recolección a través de las historias clínicas y de las tarjetas de control de embarazo de cada paciente, con el objetivo de supervisar su control mensualmente.

El incumplimiento del control prenatal se ha extenuado en una gran mayoría, por lo cual creí que es necesario educar a las mujeres gestantes en su primera consulta la gran importancia de acudir mensualmente a su control, desatando un problema al no ser consientes en el estado que se encuentran pudiendo provocar la morbilidad materna y neonatal.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 70 mujeres embarazadas, las cuales fueron seleccionadas mediante la técnica muestral de tipo probabilístico el cual fue un muestreo aleatorio simple mediante historias clínicas, tarjetas de captación de control prenatal, mapa parlante identificadas en el lugar de residencia, sala situacional que acuden al Centro de Salud de Cañar.

Las historias clínicas, el mapa parlante, la sala situacional, fichas familiares y las tarjetas de captación se relacionaron a la atención gestacional en la que se encuentran las distintas pacientes, que se llevaron a cabo durante su atención.

Los datos obtenidos fueron procesados en la aplicación de Excel y se trabajó con la distribución de frecuencia y el cálculo porcentual de la estadística de quienes asistían y no asistían a sus controles mensuales así también del lugar de su residencia para el análisis e interpretación de los resultados.

RESULTADOS

Se estudió un total de 70 pacientes en el centro de Salud de Cañar.

En relación a las características demográficas de la población estudiada: Se encontró que en un 71.43% (50 embarazadas) eran de procedencia urbana y el 28.57% (20 embarazadas) eran de procedencia rural (véase en la Fig.1), el 64.29% (45 embarazadas) de la zona urbana asistían de forma mensual a sus controles, el restante 7.14% (5 embarazadas) las cuales no asistían (véase en la Fig.2), el 15.71% (11 embarazadas) de las pacientes embarazadas de la zona rural se realizaban el control de forma normal cada mes y el 12,86% (9 embarazadas) no lo hacían .(véase en la Fig.3).

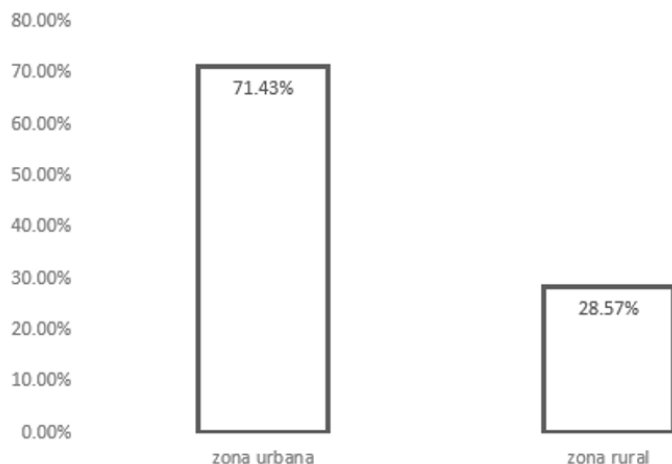


Figura 15. Porcentaje de embarazadas según su residencia

Fuente: Los autores



Figura 16. Embarazadas que asisten y no asisten al control prenatal en la zona urbana

Fuente: Los autores

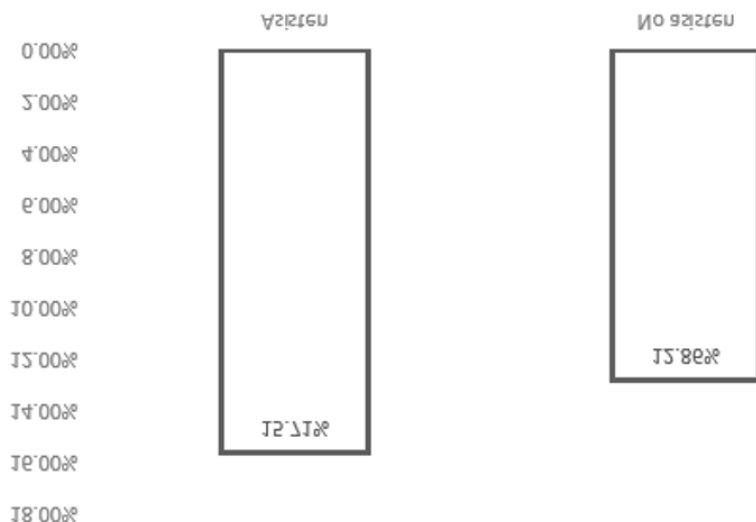


Figura 17. Embarazadas que asisten y no asisten al control prenatal en la zona rural

Fuente: Los autores

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud, considera que dentro de las políticas públicas se encuentra como una prioridad del cuidado materno, el cual tiene como fin optimizar el embarazo y sus resultados previniendo la morbilidad materna y perinatal. Uno de los grandes inconvenientes de la adecuada realización del control prenatal es la adherencia a las recomendaciones en la asistencia al mismo, el cual idealmente deberían asistir el 100% de las gestantes, sin embargo, no todas las mujeres lo hacen y de acuerdo a lo anterior se plantea que existen barreras ajenas que impiden al acceso y a la adherencia al control prenatal. (Freifer; 2016)

En lo relacionado a la procedencia demográficamente de las pacientes del estudio por se encuentran que en la mayoría de las gestantes son de la cabecera urbana en un 71,43% (50pacientes) seguidas de muy poco porcentaje de la zona rural 20 pacientes (28,57%) y en nuestro estudio resulto que el 80% del 100% de embarazadas asisten a realizarse los controles con normalidad todos los meses, no obstante un estudio realizado por Díaz O., que trata del “Control prenatal como antecedente en la morbilidad neonatal en el Hospital Universitario DR. Luis Razetti en Barcelona, de octubre a Diciembre del 2008, que el 66,04% de las madres del grupo estudiado no se realizaron el control prenatal o lo asistieron de forma inadecuada, y se ha demostrado que el cuidado prenatal es un factor de riesgo que puede ser modificado, reduciendo así las situaciones que puedan condicionar una elevada morbilidad. (López; 2018)

Según Pintado M, en su estudio realizado “Cumplimiento de las normas neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, Cuenca 2015”, el 77.1% se realizaron los controles prenatales de forma rutinaria y en menor porcentaje el 2,9% no acudían a realizarse su control prenatal.

Lo que demuestra que, en su mayoría, las gestantes cuidaron de su embarazo a temprana edad gestacional, con el fin de evitar complicaciones posteriores, tanto para ellas como para sus hijos. (Pintado; 2015)

Con las comparaciones realizadas de estudios a nivel nacional e internacional se concluye que nos encontramos en el rango normal, donde asisten a sus controles prenatales mostrando responsabilidad por su embarazo.

CONCLUSIÓN

Como resultado de la investigación realizada, se determinó que de las 70 gestantes el 80% cumplían con los controle prenatales acordes como lo indica las guías del Ministerio de Salud Pública; pues estas mencionan que los controles deben iniciarse lo más pronto posible y deben cumplirse para reducir la morbilidad materna y neonatal. Se logró evidenciar que el 20% de las gestantes no cumplían con los controles prenatales debido a que se les dificultaba llegar en fechas y horas reservadas por su lugar de residencia.

BIBLIOGRAFÍA

- MSP. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2016. Available from: www.salud.gob.ec.
- Garcia N. Salud. [Online].; 2019. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/>.
- Baston H. Cuidados prenatales. Segunda ed. Barcelona - España: Elsevier; 2019.
- Vazquez L. Factores asociados a complicaciones Obstetricas y perinatales en embarazadas de la UMF 61. 2016 Agosto
- Pública MdS. Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién nacido y puerperio de bajo riesgo Nicaragua; 2015
- Mellado C. Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Revista cuidarte. 2016 Septiembre; VII(2): 1345 – 51

**CONOCIMIENTOS
INTERCULTURALES FRENTE AL
PARTO DOMICILIARIO EN EL
CENTRO DE SALUD EL TAMBO**

Capítulo 9

CONOCIMIENTOS INTERCULTURALES FRENTE AL PARTO DOMICILIARIO EN EL CENTRO DE SALUD EL TAMBO

RESUMEN

El presente artículo tiene como finalidad conocer mediante encuestas a las usuarias que asisten el centro de salud sobre el conocimiento del parto domiciliario ya que parto cultural nace de la necesidad de la población indígena de tener mayor acceso a los servicios sociales, debido a las barreras culturales existentes en la sociedad, caracterizándose principalmente la discriminación racial hacia sus tradiciones e idioma a las madres gestantes indígenas, con la finalidad de que la paciente y familia puedan conocer el tema. (Universidad de Cuenca , 2016)

Debido a esta problemática el Ministerio de Salud Pública se ve en la necesidad de implementar programas dirigidos ser partícipes en el proceso de parto, aplicándose este método en las distintas áreas de salud. Se pudo observar que el 80%son indígenas, 20% son mestizos, estado civil, casadas 75%, solteras20% y divorcidas5%, en el nivel de educación primaria 15% secundaria 75% ninguna 10%, conocimiento sobre el parto domiciliario 85% si y 15% no.

La mayor parte de las personas que fueron encuestadas conocen sobre el parto domiciliario la cual la mayoría es de etnia indígena

Palabras Clave: Parto domiciliario, Indígenas, Parteras, Complicaciones

ABSTRACT

The present article has as a request to know the evaluations to the users who attend the health center on the knowledge of home work and the cultural part of the need of the population of the indigenous population to have greater access to social services, due to cultural barriers specifically in society, mainly characterizing racial discrimination towards their traditions and language to the indigenous pregnant mothers, with the proposal that the patient and the family can know the subject.

Due to this problem, the Ministry of Public Health sees the need to implement programs aimed at participating in the delivery process, applying this method in different health areas. Results: It was observed that 80% are indigenous, 20% are mestizos, marital status, married 75%, unmarried 20% and divorced 5%, at the level of primary education 15% secondary 75% none 10%, knowledge about home birth 85% yes and 15% no.

Most of the people who were surveyed found about home birth, the quality the majority is of indigenous ethnicity.

Keywords: Home birth, Indigenous, Midwives, Complications

INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad la reproducción ocupó siempre un lugar cardinal, sin lo cual el ser humano hubiese desaparecido. Las mujeres tienen el privilegio de traer al mundo un nuevo ser. Desde el comienzo de la historia las mujeres parían a sus hijos de forma fisiológica, la mayoría de ellas con parteras o familiares, en sus propios hogares. (Cuesta, Delgado; 2018)

Que la mujer tuviera el parto en su casa, atendida por la comadrona con su experiencia en un parto intercultural, era visto por la sociedad como algo normal, sin embargo, con el adelanto de las ciencias en la actualidad esta práctica ya no es bien vista y se considera un factor de riesgo para la mamá y el bebé en muchos países del mundo. (Ayala; 2012). El sistema nacional de salud del Ecuador, menciona que estas prácticas tradicionales han existido desde hace miles de años entre los pueblos y nacionalidades indígenas, una de ellas es la partería, dada por comadronas o parteras, que son consideradas como personas comunes con sabiduría recolectada por vivencias, prácticas y adquisición de conocimientos, ofreciendo atención humanizada en el embarazo, parto y postparto. (Garcia; 2018)

IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

El presente artículo está dirigido a las usuarias que fueron encuestadas en el centro de salud con el objetivo que ellas conozcan sobre el conocimiento del parto domiciliario.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través del Departamento de Salud Intercultural, lleva a cabo la operativización del Parto intercultural o Culturalmente Adecuado. Reconociendo, revalorando, y recuperando los saberes y prácticas culturales de la medicina ancestral, impulsando la capacitación y acreditación a los sabios de la medicina ancestral reconocidos desde la comunidad. (MSP, Guía Técnica, 2016)

METODOLOGÍA

En la investigación que se llevó a cabo fue de tipo observacional transversal, la población objetivo fue de 100 mujeres tanto de etnia mestiza e indígena a las cuales se efectuó la encuesta.

RESULTADO

De dicha investigación efectuada en el centro de salud "El Tambo" se determinó que Un 80% es de etnia indígena 20% es mestizo. El estado civil es un 75% casada seguido por 20% de solteras y por último 5% divorciadas. En el nivel de educación sobresale la secundaria con 75% seguido por la primaria en 15% y ninguna en un 10%, en la pregunta conoce Ud. sobre el parto domiciliario 85% Si y 15%No.

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó a las pacientes q asistían al centro de salud y se demostró que el 80% es de etnia indígena y 85% conocen sobre el parto domiciliario.

El parto intercultural es considerado por la Organización Mundial

de la salud como un parto tradicional humanizado, forma parte de la política de salud de institucionalizar el parto con la finalidad de disminuir la mortalidad materna y neonatal, por lo tanto, forma parte de las políticas de atención de salud y de un marco normativo de seguridad reconociendo las formas culturales del parto.

La incorporación del parto culturalmente adecuado permite reconocer, revalorar y recuperar los saberes y prácticas culturales de la medicina tradicional, forma parte de la estrategia de atención humanizada de la salud para cumplir con los objetivos del Plan Nacional de Reducción Acelerada de la mortalidad materna y neonatal, así como del Plan Nacional del Buen Vivir.

CONCLUSIÓN

Los datos recolectados fueron a través de una revisión bibliográfica en la que participaron estudiantes de la carrera de enfermería lo que permitió conocer datos importantes.

De igual manera, se mantienen que el parto domiciliario es un problema de salud de gran trascendencia que tiene en la prevención para disminuir la incidencia ya que la falta de control prenatal se asocia a parto domiciliario y a complicaciones durante el parto.

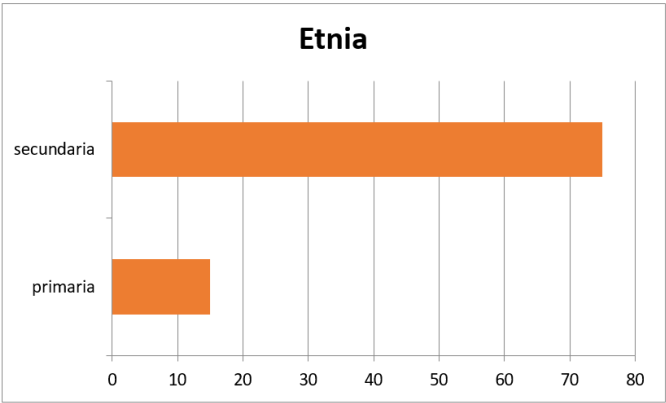


Figura 18. Etnia

Fuente: Los autores

Etnia	
Indígenas	80%
Mestizos	20%
Interpretación: Se observa que el 80% de las pacientes son indígenas, 20% mestizas	

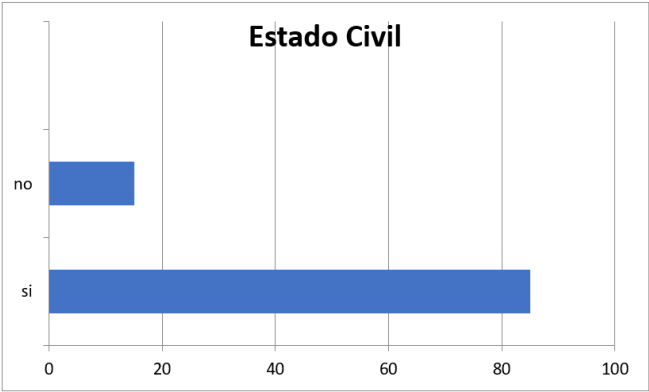


Figura 19. Estado Civil

Fuente: Los autores

Estado civil	
Casadas	75%
Solteras	20%
Divorciadas	5%
Interpretación: Se observa que el 75% de las pacientes que fueron encuestadas en el centro de salud son casadas, 20% son solteras y el 5% son divorciadas.	

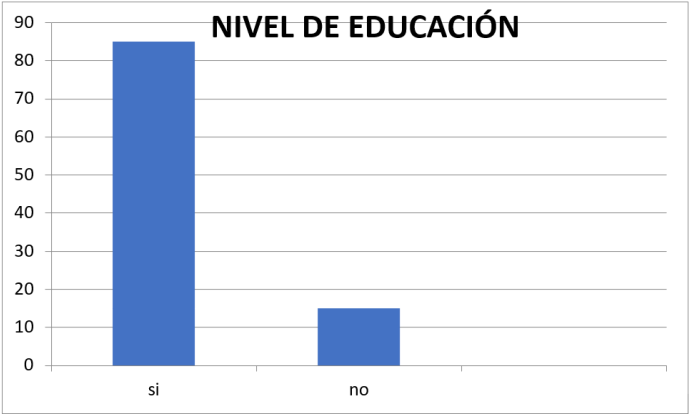


Figura 20. Nivel de educación
Fuente: Los autores

Nivel de educación	
Primaria	15%
Secundaria	75%
Ninguna	10%
Interpretación: Se observa que un 15% estudiaron la primaria, un 75% la secundaria y por último 10% ninguna.	

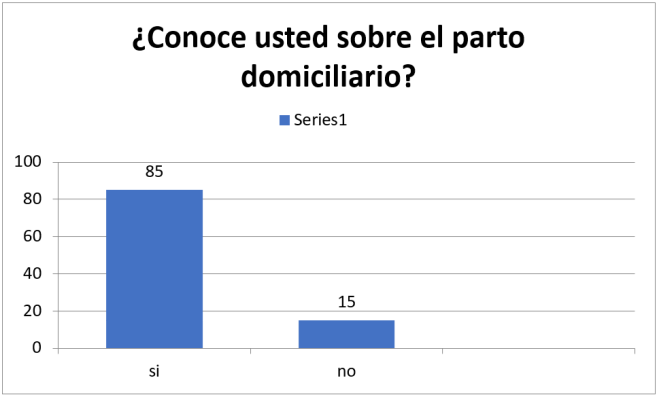


Figura 21. Parto domiciliario

Fuente: Los autores

Conoce usted sobre el parto domiciliario	
Si	85%
No	15%
Interpretación: Se observa que el 85% de las pacientes si conocen sobre el parto domiciliario y un 15% desconocen.	

ACERCA DE LOS AUTORES

ERICA PAOLA ROJAS VERDUGO



Licenciada en Enfermería por la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar. Magíster en Gestión de Salud por la Universidad Central del Ecuador. Maestrante de Gestión del Cuidado en la Universidad Católica de Cuenca. Docente en la carrera de Enfermería en la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar.

Publicaciones realizadas: Factores de riesgo asociados al estado nutricional de los niños menores de 5 años, grado de agudeza visual de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar. Risa y risoterapia en el campo de la salud y sus beneficios en algunos contextos: Una breve revisión.

LUISA KATERINE BUSTAMANTE ESPINOZA



Licenciada en Enfermería. Diploma superior en desarrollo local y salud. Especialista en Docencia universitaria. Magíster en gerencia en salud para el desarrollo local. Especialista en Gerencia y Planificación estratégica en salud. Magíster en Enfermería Quirúrgica. Actualmente cursando el Doctorado en Ciencias de la Salud. Enfermera Asistencial por 18 años, en las áreas de pediatría clínica, quirófano, emergencia, enfermera administrativa, analista de calidad por 3 años en el hospital Luis F. Martínez. Docencia Universidad Católica de Cuenca ya 11 años. Realización de varios artículos científicos. Tutora de proyectos de investigación y autora de proyecto de investigación.

JOHANNA ROSALÍ REYES REINOSO



Ingeniera en Marketing y Negociación Comercial Internacional. Ingeniera en Contabilidad y Auditoría. Diplomado en Comercio Exterior. Magíster en Auditoría Integral. Candidata a Ph.D. en Ciencias Sociales mención Gerencia por la Universidad del Zulia. Docente Investigador de la carrera de Enfermería. Miembro del Grupo de Investigación Diversidad y Género GID&G. Miembro de la Red Ecuatoriana de Mujeres Científicas REMCI. Miembro de la Organización para las Mujeres en Ciencia para el Mundo en Desarrollo OWSD. Autora de artículos científicos publicados en bases de datos regionales y de alto impacto, capítulos de libro y libros.

CRISTHIAN HUMBERTO FLORES URGILÉS



Ingeniero Electrónico por la Universidad Politécnica Salesiana. Especialista en Docencia Universitaria por la Universidad Católica de Cuenca. Magíster en Evaluación y Auditoría de Sistemas Tecnológicos por la Universidad de las Fuerzas Armadas-ESPE. Doctorando en Informática por la Universidad Nacional de la Plata-UNLP. Autor de publicaciones científicas como: “A Diagnosis of Threat Vulnerability and Risk as It Relates to the Use of Social Media Sites When Utilized by Adolescent Students Enrolled at the Urban Center of Canton Cañar y “Nursing Care in Pediatric Covid-19 Pneumonia”.

BIBLIOGRAFÍA

- (2016). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de universidad de cuenca : <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3706/1/TUTENF017-2016.pdf>
- ADALBERTO, R., TORREBLANCA, F., SANCHEZ, I., & MARTINEZ, M. (2015). Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso SCIELO: <https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n6/503-509/>
- Aguilera, S. (2015). Control prenatal. Revista Medica los condes, XXVI(6), 880 - 886.
- Asprea, I. (2015). Obtenido de Control Preconcepcional: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- Atiencia, M. (2015). Uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Baston, H. (2019). Cuidados prenatales (Segunda ed.). Barcelona - España: Elsevier.
- Bombí, D. I. (2016). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de MAPFRE: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/planificacion-familiar/metodos-permanentes/>
- CARDENAS, R., CABEÑAS, C., & GARCIA, J. (2017).

Recuperado el 26 de ABRIL de 2020, de Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Castillo, I. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 62 - 71.
- Cháves, R. (2016). Adolescencia y manejo de la sexualidad. *Rev. Binass*, 46-55.
- Chuma, M., & Chalán, M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional. (12 de abril de 2015). Adolescencia, situación y derechos. Obtenido de igualdad.gob.ec: <https://www.igualdad.gob.ec/adolescencia/>
- Cupe, L. (2015). Percepción de la calidad de atención en planificación familiar en las adolescentes con reincidencia de embarazo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco.
- del Toro, M., Ruidiaz, K., & Barrios, Z. (2018). Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena. *Rev. Ciencia y Cuidado*, 24-37.
- DESCONOCIDO. (2016). Recuperado el 27 de ABRIL de 2020, de COMO EVALUAR LA CALIDAD: <https://okdiario.com/economia/como-evaluar-correctamente-calidad-servicio-396508>

- Espinoza, A., Urania, J., & López, J. (2017). Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. *Rev. Parainfo Digital*, 1-5.
- Espinoza, O. (2016). Mejoramiento en la calidad de atención de enfermería en la mujer embarazada y recién nacido del centro Obstétrico del Hospital Homero Castañier Crespo Azogues-Cañar .
- Freifer, S. (2016). Control prenatal en embarazadas de bajo riesgo. 173 - 177.
- Garcia, A. (2018). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de Psicoprofilaxis y Educacion Maternal : <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/667136/aga1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, C. (2015). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción y sexualidad en adolescentes. Quito: Universidad San Francisco de Quito USFQ.
- Garcia, C. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 305 - 310.
- García, L., Gómez, M., & González, L. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Riesgo cardiovascular del paciente hipertenso con seguimiento prolongado en atención primaria.: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000400004&lang=es
- Garcia, N. (2019). Obtenido de Salud: <https://www.salud>.

mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/definicion/

- GOROSTIAGA, E. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de SEGUIMIENTO EN LA ATENCION CRONICA A PACIENTES HIPERTENSOS ATENCION DE ENFERMERIA VERSUS ATENCION MEDICA.: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002587.pdf
- Guevara, Y. (2017). Planificación familiar y su eficacia en la prevención de embarazos en adolescentes. Paruro: Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez.
- Guillén, A. (2015). Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Gutiérrez, M. (2015). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. Perú Med. Ex. salud Pública, 465-470.
- Gutiérrez, S., Sánchez, M., Figueroa, Y., & Gaytán, D. (2018). Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en alumnos de tercer grado de secundaria en una institución privada. Rev. Parainfo Digital, 1-8.
- Hernández, J., Velásquez, R., & Pinzón, C. (2017). Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. Rev. Ciencia y Salud, 4-13.
- INEC. (2012). Recuperado el 04 de 30 de 2020, de Ecuadorencifras: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>

documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf

- INEC. (2012). Recuperado el 04 de 30 de 2020, de ecuadorencifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf
- Lopez, J. (2018). Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo .
- LOZANO, J., & ZARUMA, L. (2019). SAGEO 2019 ASIS. Recuperado el 28 de ABRIL de 2020, de SAGEO 2019 ASIS: <https://drive.google.com/file/d/1LnVlFF2fF0c2cdrIRJ2qY2d0PpKCGP8K/view?ts=5e690178>
- Lucia. (2018). Recuperado el 1 de Mayo de 2020, de UNIVERSIDAD DE CUENCA: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29302/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Mejía, D. S.-V. (2017). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de dspace.ucuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28205/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Mellado, C. (Septiembre de 2016). Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal. Revista cuidarte,

VII(2), 1345 - 51.

- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, 243-253.
- Meza, k. L. (Mayo de 2017). Relación entre apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación primaria. *scielo*, 21-39.
- Miguel Lugones Botell, T. Y. (01 de 1997). Anticoncepción hormonal. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(1).
- Monteghirfo, M. (08 de febrero de 2016). MNSA. Recuperado el 18 de 03 de 2020, de <http://yuenlab.com/wp-content/uploads/2016/03/TAMIZAJE-NEONATAL-MINSA.pdf>
- Mora, A., & Hernández, M. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Rev. Gineco Obstet Mex*, 294-301.
- Mora, E. A. (2012). Recuperado el 1 de 5 de 2020, de Interculturalidad en el Ecuador: <https://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Interculturalidad%20en%20el%20Ecuador.pdf>
- MSP. (2014). ENSANUT-ECUADOR. ECUADOR. Recuperado el 05 de 05 de 2020, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
- MSP. (2016). Obtenido de Ministerio de Salud Pública: www.salud.gob.ec

- MSP. (2016). Obtenido de Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- MSP. (2016). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de Guía Técnica: <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
- MSP. (2017). Plan nacional de salud sexual y reproductiva 2017-2021. Quito: UNFPA Ecuador.
- OMS. (2015). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Preguntas y respuestas sobre la hipertensión: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (2015). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de who: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>
- OMS. (2018). Salud de la mujer en la edad fértil.
- Organization., W. H. (08 de 04 de 2020). The World Health Report 2003. Obtenido de World Health Organization. The World Health Report 2016. Available at: <http://www.who.int/whr/2003/en/>
- Ortega, I. (2016). Recuperado el 1 de 5 de 2020, de Guía Técnica para la Atención del Parto: <https://www.cappalatinoamerica.com/docs/guiadepartoec.pdf>
- Ortiz, A., & Segovia, M. (2015). Conocimientos sobre el mecanismo de acción y el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia por parte de adolescentes de 11 a 19 años de instituciones educativas particulares y públicas de las ciudades

de Quito y Atacames. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

- Ortiz, D. (30 de 04 de 2015). scielo . Recuperado el 01 de 05 de 2020, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9163/TESIS%20EVALUACION%20DEL%20DESEMPE%C3%91O%20TAMEN%20MSP%20ECUADOR%20ENERO%20A%20NOVIEMBRE%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pamela Chavarría Sepúlveda, V. B. (2017). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de SciELO-Salud Pública - Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos: <https://scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/361-372/>
- PATEL, P., ORDUNEZ, P., DIPETTE, D., ESCOBAR, M. C., HASSELL, T., WYSS, F., . . . ANGELL, S. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de OPS MEJOR CONTROL DE PRESION ARTERIAL PARA REDUCIR LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34004>
- Penny-Montenegro, E. (2017). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200018

- Peñafiel, M., & Campoverde, E. (2017). Anticonceptivos en adolescentes del colegio Andrés Guritave. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Pintado, M. (2015). Cumplimiento de las normas neonatales del Ministerio de Salud Pública en el control prenatal por parte de las embarazadas que acuden al subcentro de salud de Ricaurte, Cuenca 2015.
- Pinto, N. (2014). Anticoncepción en adolescencia temprana. Rev. Codajic, 1-29.
- Posada, M., & Mora, B. (2015). Conocimientos previos acerca de métodos anticonceptivos y su relación con conocimientos adquiridos después de una intervención educativa con simulador. Rev. Universidad de Costa Rica(28), 1-13. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n28/1409-4568-enfermeria-28-00051.pdf>
- Prieto, J. (2016). La estrategia nacional intersectorial de planificación familiar, prevención de embarazos en adolescentes (ENIPLA), en el marco de las directrices de la Organización Mundial de la Salud. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Pública, M. d. (2015). Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién nacido y puerperio de bajo riesgo. Nicaragua.
- Públicafm. (17 de septiembre de 2018). Embarazo

adolescente, un problema social en Ecuador. Obtenido de publica.fm.ec: <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>

- Ramos, M. G. (01/ 03 de 2017). Los métodos reversibles de larga duración (LARC), una real opción anticonceptiva en el Perú”. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 63(1).
- Reissner, C., & Ferreira, M. (2016). Planificación familiar en adolescentes que consultan en el Servicio de Ginecología. Rev. Salud Pub. Chile, 1-25.
- Ricardo A Cinfuentes . (01 de 01 de 2016). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de Scielo : <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a09.pdf>
- Rina Ortiz, M. M. (2017). Recuperado el 18 de 04 de 2020, de scielo.org: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642017000200005
- Rodríguez, V., Díaz, Z., & Castañeda, I. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev. Cubana de Salud Pública, 101-114.
- Rubio, O. (2015). Recuperado el 30 de 04 de 2020, de REV.EUGENIO ESPEJO : <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvs-ecuador.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.jAAegQIAhAB&usg=AOvVaw2BzfYGT82BPEgkcj7lyfI>
- Salud, S. N. (2016). Recuperado el 5 de Mayo de 2020, de

articulacion de las practicas y saberes: https://aplicaciones.msp.gov.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000070_2016%2019%20jul.pdf

- Sam, S., Osorio, M., Rodríguez, R., & Pérez, N. (2014). Comportamiento sexual y anticoncepción en la adolescencia. *Rev. Acta pediátrica Mex.*, 490-498.
- Sánchez, A. E. (2014 - 2015). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2489>
- Sánchez, M., Dávila, R., & Ponce, R. (2015). Conocimiento del uso de anticonceptivos en adolescentes en un centro de salud. *Rev. Atención Familiar*, 35-38.
- Sandoya, E., Nogueira, A., Correa, N., & Olivera, L. (2017). Recuperado el 30 de ABRIL de 2020, de Calidad de la medida de la presión arterial en la asistencia habitual SCIELO: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000100044&lang=es
- Schiappacasse, S. D. (2017). Recuperado el 01 de 05 de 2020, de INSTITUTO CHILENO DE MEDICINA REPRODUCTIVA - ICMER: https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
- Shamsuzzoha, S., Leatherman, S., Neilson, M., & Kelley,

- E. (2018). Recuperado el 27 de ABRIL de 2020, de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
- Soledad, C. R. (2015). Recuperado el 04 de 05 de 2020, de repositorio.puce.edu.ec: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9239/An%C3%A1lisis%20Nutricional%20del%20men%C3%BA%20Ofertado%20al%20Adulto%20Mayor%20en%20la%20Casa%20Hogar%20Copitos%20de%20Nieve%20en%20el%20Pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - Soto, F., León, I., & Castañeda, O. (2016). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora - México. *Rev. Familia y salud*, 64-67.
 - Ullaauri, O. (2017). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del rpimer año de bachillerato del colegio Bernardo Valdivieso. Loja: Universidad Nacional de Loja.
 - Vazquez, L. (Agosto de 2016). Factores asociados a complicaciones Obstetricas y perinatales en embarazadas de la UMF 61. *VIII(2)*, 102-103.
 - Zapata, J. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre planificación familiar en mujeres en edad fértil que acuden a la unidad anidada del hospital AIDA de Leon Rodríguez. Cuenca:

Universidad Católica de Cuenca.

- Zúñiga, N. (2018). Niveles de conocimientos y su relación con el uso de anticonceptivos en adolescentes. Cuenca: Universidad de Cuenca.

ISBN: 978-9942-823-78-6

