UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

Trabajo de Titulación

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO: MÉDICO CIRUJANO.

TEMA:

"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EMBARAZADAS MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD, HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO"

AUTORES:

KATHERINE LISBETH GARCÍA MENÉNDEZ

KEILEEN MARÍA PÉREZ ESCOBAR

TUTOR DE TESIS:

DRA. ISABEL RIOS SAAVEDRA Mg

REVISOR:

DR. ANGEL ZAMORA Mg Gs

PORTOVIEJO – MANABI - ECUADOR

2017

DEDICATORIA

Dedico primero este logro a Dios mi Padre Celestial, que es mi fuerza y mi escudo, El que permite que sea posible cada paso que doy.
Mi padre, que ha sido mi ejemplo de lucha y esfuerzo, que me enseñó a trabajar duro por mis metas y que me dio apoyo a lo largo de mi carrera estudiantil, este triunfo también le pertenece.

Mi madre, la cual me educo y formo con valores y principios, que siempre creyó en mí, y estuvo ahí cuando ya no quería continuar.
A mi esposo, por su comprensión, las noches de desvelo y las veces que estuve ausente.

También lo dedico a mis hermanos y sobrinos, hoy puedo decirle que los sueños se hacen realidad.

"Todo lo puedo en Cristo que me fortalece". Filipenses 4:13

KATHERINE LISBETH GARCIA MENENDEZ

DEDICATORIA

Primeramente dedico este logro a Dios quien con su misericordia y su amor incondicional ha cuidado de mí en todo tiempo y toda dificultad, me ha traído hasta este punto de culminación de mi carrera profesional.

A mi madre quien lucho hombro a hombro conmigo para que pudiera obtener esta victoria, y aunque hoy no se encuentra a mi lado, causándome un profundo dolor no poder compartir este triunfo con ella, en donde este le dedico con todo el amor y toda la nostalgia de mi corazón a quien por muchos años fue mi motor, mi sustento, mi apoyo y aun continua siéndolo a pesar de su ausencia la cual siento cada de mi vida. Ella con su amor incondicional, a pesar de la distancia que nos separó, fue siempre mi refugio y mi fortaleza, esto es tuyo madre.

Nunca dejaría de dedicar esta victoria a mi padre, hombre incansable, quien con su arduo trabajo también me ha traído aquí, aunque sus pocas palabras siempre han sido parte de nuestra relación, sus actos, su esfuerzo y su cansancio ha sido suficiente para demostrar su amor y comprensión. Te amo padre.

A mis hermanos Kathlyn y Wilson con amor para ustedes que son mi alegría, mi compañía, motor y apoyo, que son los dueños de muchos de mis pensamientos, y con el deseo personal de ser un ejemplo digno para ustedes, esto también es suyo, de nuestra familia, nuestros padres que siempre nos han inculcado que todo es posible para el que trabaja y se esfuerza y que mejor prueba de ello con este logro.

KEILEEN PEREZ ESCOBAR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por regalarme la vida, salud, perseverancia, sabiduría y discernimiento en cada momento, para así poder ser sus manos y su voz para quien lo necesite.

Agradezco el apoyo de mis padres y mi esposo, tanto económico como moral, mis triunfos también son suyos, ya que ustedes contribuyeron con este logro.
Gracias por la colaboración y servimos de guía para la realización de este proyecto a nuestra Tutora la Dra. Isabel Ríos y nuestro Revisor, el Dr. Ángel Zamora,

A todos los que conforman nuestra querida Alma Mater, gracias por los conocimientos transmitidos, les quedo muy agradecida por la formación que recibí.

Y a los que son parte de mi querido Hospital Jipijapa, de cual fui parte por un periodo corto pero de gran provecho para mi experiencia académica.

KATHERINE LISBETH GARCIA MENENDEZ

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios quien me brinda su sabiduría y entendimiento al momento de realizar cualquier cosa que me propongan.

A mis padres a quienes amo con toda mi alma, que con su apoyo y amor fueron el motor de mi carrera y me dieron las ganas de seguir adelante a pesar de las dificultades.

A la UTM nuestra alma mater, la facultad de ciencias de la salud y a todos los docentes quienes nos impartieron sus conocimientos para formarnos como médicos y son parte fundamental de este proyecto.

Un agradecimiento especial a nuestra tutora Dra. Isabel ríos y nuestro revisor Dr. ángel Zamora por su guía, su aporte y paciencia en la realización de este trabajo de titulación.

Debo agradecer a cada persona que durante todo este tiempo realizaron valiosos aportes en consecución de este logro. Gracias totales.

KEILEEN PEREZ ESCOBAR

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I 11
INTRODUCCIÓN 11
1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TEMA 11
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 12
1.2.1. SUBPROBLEMAS 13
1.3 ANTECEDENTES 14
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA 15
CAMPO: 15
ÁREA: 15
ASPECTO:. 15
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: 15
DELIMITACIÓN ESPACIAL: 15
DELIMITACION TEMPORAL:. 15
1.5 JUSTIFICACIÓN 16
1.6 OBJETIVOS 17
CAPITULO II 18
MARCO REFERENCIAL 18
2.1.- PROPOSICIONES TEÓRICAS GENERALES DEL TEMA INVESTIGADO 19
2.5. VARIABLES 24
2.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES 25
CAPITULO III 30
3. DISEÑO METODOLÓGICO 30
3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 30
3.2 TIPO DE INVESTIGACION 30
3.3. PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLO LA INVESTIGACIÓN 30
3.3.1.- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN 30
3.4.- POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN 30
3.4.1.- POBLACIÓN 30
3.4.2.- MUESTRA. 30
3.5 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN 31

3.5.1.- FUENTES DE INFORMACIÓN 31
3.5.2.- MÉTODOS. 32
3.5.3.- TÉCNICAS 32
3.5.4 INSTRUMENTOS 32
3.6 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN 33
3.6 ASPECTOS ETICOS 33
CAPITULO IV 34
4. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS 34
PRESUPUESTO 48
CRONOGRAMA VALORADO 49
GLOSARIO DE TERMINOS 50
ANEXO N° 1 56
ANEXO N° 2 60
ANEXO N° 3 63
..... 64
ANEXO N° 4 65
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS 68

ABREVIATURAS

CV: calidad de vida

CVRS: calidad de vida relacionada con la salud

IVU: infección de vias urinarias

QLESQ: Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire

SF36: es un cuestionario de salud, que evalúa 8 dimensiones relacionadas con la calidad de vida.

HVCB: Hospital Verdi Cevallos Balda

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

MSP: Ministerio de Salud Publica

OMS: Organización Mundial de la Salud

MOS: Medical OutcomesStudy

INEC: Instituto Nacional de estadísticas y censos

RPM: Rotura prematura de membranas

ENIPLA: Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes

TEMA:

“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EMBARAZADAS MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD, HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO”

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de vida en menores de 15 años de edad, atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. El presente estudio fue una investigación de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y para ello nos apoyamos en varios instrumentos como el cuestionario de calidad de vida SF-36, cuestionario socio-demográficos y la ficha clínica para evaluar el riesgo obstétrico, los cuales presentamos con su respectivo análisis. Con una población total de 30 embarazadas, la edad más común de embarazo fue 14 años, la mayoría de ellas cursan la secundaria, viven en zonas rurales, los ingresos económicos provienen de sus padres y la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 13-14 años (84%), se obtuvieron resultados favorables según el cuestionario SF-36 indicando que la mayoría tuvo una buena calidad de vida con un 53% a nivel general; con respecto a las dimensiones la esfera psico-emocional obtuvo el mayor porcentaje 60% respecto a las otras dimensiones. A diferencia de lo que se pensaba al inicio del estudio la mayoría de las embarazadas tuvo un riesgo obstétrico bajo, representado con 44% del total, no obstante, aquellas embarazadas con riesgo alto o inminente se asociaron a una baja calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: calidad de vida, embarazo, embarazo adolescente, embarazo precoz, adolescencia, riesgo obstétrico.

SUMARY

This study has as main objective to evaluate the quality of life in children under 15 years of age, attended at the Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. The present study was a descriptive, analytical, retrospective, cross-sectional study. We used several tools, such as the SF-36 quality of life questionnaire, the socio-demographic questionnaire and the clinical file to assess obstetric risk, Which we present with their respective analysis. With a population of 30 pregnant women, the most common age of pregnancy was 14 years, most were secondary, the age of onset of sexual intercourse was 13-14 years (84%); Favorable results were obtained according to the SF-36 questionnaire indicating that the majority had a good health condition with 53% and the highest percentage with respect to quality of life we found in the psycho-emotional dimension 60%, while in the social area the worst result was 57%. Satisfactorily different from what was thought at the beginning of the study, the majority of pregnant women had an obstetric risk of 70%, however, those pregnant women with high or imminent risk were associated with worse quality of life.

KEY WORDS: quality of life, pregnancy, adolescent pregnancy, precocious pregnancy, adolescence, obstetric risk.

CAPITULO I
INTRODUCCIÓN

1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL TEMA

Alcanzar una buena calidad de vida (CV) es la misión que debería proponerse un país que se preocupe por el individuo integral. Este concepto apunta al bienestar en todos sus aspectos a fin de satisfacer todos sus menesteres materiales, físicos, psicológicos y sociales. Es decir hablar de calidad de vida es referirse a un estado de total bienestar. (Foro Mundial de la Salud, 2006)

La adolescencia se caracteriza por la aparición de cualidades que determinan su personalidad, es una etapa crítica de transición hacia la adultez, en donde el individuo empieza adquirir experiencia de las situaciones vividas, además pretende consolidar la independencia social y el despertar sexual surge en esta etapa (Cancino & Valencia, 2015).

El embarazo adolescente es multifactorial, ya que no lo podemos encasillar a una sola causa, en él puede presentarse; factores de riesgo biológicos y/o psicosociales, provocando un impacto tanto físico como psico-emocional, involucrando a la familia y la sociedad, constituyendo no solo un problema de salud sino también una problemática social. (Chacon, 2014)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescente puede generar alteraciones en su calidad de vida, ya que supone un impacto negativo, sobre su condición fisiológica, emocional, económica y social.

Las cifras de embarazo a edades más tempranas, se vuelven preocupantes, ya que la mayoría de ellas no ha logrado una madurez biológica y psicológica para afrontar la maternidad de manera responsable, lo cual sería ideal la reestructuración de las funciones de sus miembros, en busca de un estado de equilibrio familiar que, disminuya en lo posible los efectos negativos en la gestante.

Muchas de las jóvenes se ven obligadas a abandonar sus estudios, lo que genera menos oportunidad de conseguir trabajo a largo plazo y en el caso de conseguirlo es mal remunerado.

Lograr una óptima calidad de vida es objetivo muy complejo y requiere de un aporte colectivo por parte de las autoridades nacionales y locales, la familia y el entorno social.

Ante esta situación, la pregunta clave de la problemática se circunscribe a:

¿Cuál es la calidad de vida de las embarazadas menores de 15 años de edad atendidas en la consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Verdi Cevallos Balda?

1.2.1. SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características socio-demográficas de las embarazadas menores de 15 años atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo?

¿Cuál es el riesgo obstétrico según la condición clínica en las embarazadas menores de 15 años de edad?

¿Cuál es la relación de las dimensiones físicas, sociales y psico-emocionales en la calidad de vida de las embarazadas menores de 15 años de edad?

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y condiciones clínicas de embarazadas menores de 15 años de edad?

1.3 ANTECEDENTES

“En el Ecuador existen 7 millones de mujeres, de las cuales 3.645.167 son madres, y 122.301 de ellas son adolescentes, según los últimos datos publicados en el 2013 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)”. En Manabí, 1.026 mujeres se embarazaron entre 12 y 15 años de edad. El 3,4% de las madres son adolescentes. (INEC Ecuador, 2013)

Se estima que en la actualidad la gran mayoría de adolescentes que un no cumplen 18 años han tenido relaciones sexuales. Según el (UNFPA) los embarazos adolescentes representan aproximadamente el 10% de todos los embarazos a nivel mundial. Mientras la (OMS 2014) registró que aproximadamente 1 millón mujeres menores de 15 años paren anualmente, y estas provienen en su mayoría de países de bajos y medianos recursos.

Según un estudio realizado en sonora México, sobre calidad de vida y funcionalidad familiar en embarazadas de hasta 18 años, los resultados obtenidos registran que, aunque son muchos los cambios que se producen en un embarazo adolescente, tanto la familia como la futura madre continúan con una calidad de vida similar a la habitual y las familias se adaptan a los estos cambios. (Soto-Acevedo, 2015)

(Guarino en 2010), mediante una investigación realizada a 94 embarazadas de distintos centros de asistencia tanto del sector privado, como público, a las cuales se les aplico el cuestionario QLESQ, el cual es un instrumento para medir calidad de vida, esta pacientes registraron una CV relativamente alta.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO: Salud y Social

ÁREA: Medicina

ASPECTO: determinación de la calidad de vida e identificación de ciertos factores de riesgo en embarazadas menores de 15 años de edad.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

DELIMITACIÓN ESPACIAL: consulta externa de Gineco-obstetricia del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

DELIMITACION TEMPORAL: Enero a Junio del presente año.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema de salud y social, considerado como una problemática tripartita que involucra a tres sectores: el educativo, el de salubridad y el familiar (los propios adolescentes y los padres). Lo cual influye en la CV de la gestante y ante el aumento de embarazos adolescentes este estudio pretende evaluar la calidad de vida de estas embarazadas.

El Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo permitió el acceso a las historias clínicas brindando factibilidad a este estudio, junto con la guía de la tutora y revisor del Trabajo de Titulación.

Nuestro estudio pretende crear un precedente enfocado a identificar la esfera más afectada dentro de la calidad de vida en embarazadas adolescentes, beneficiando así a este sector de la comunidad y se pueda intervenir a favor de la propia adolescente.

Además beneficiara a la Universidad Técnica de Manabí, ya que aportará con datos actualizados sobre la calidad de vida de las adolescentes embarazadas, y dicha información servirá también al Hospital Verdi Cevallos Balda ya que al identificar la esfera más afectada se podrá trabajar de manera más efectiva en este grupo, brindando un mejor servicio con mayor calidez y eficacia.

.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de vida de las embarazadas menores de 15 años de edad del Hospital Verdi Cevallos Balda-Portoviejo.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características socio-demográficas de las embarazadas menores de 15 años de edad atendidas en el área de consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Verdi Cevallos Balda-Portoviejo.

- Estratificar el riesgo obstétrico según las condiciones clínicas de las embarazadas menores de 15 años de edad.

- Determinar la relación de las dimensiones físicas, sociales y psico-emocionales en la calidad de vida de las embarazadas menores de 15 años.

- Establecer la relación entre calidad de vida y condiciones clínicas de embarazadas menores de 15 años.

CAPITULO II
MARCO REFERENCIAL

Portoviejo, capital de los manabitas, fundada el 12 de marzo de 1535 por el capitán Francisco Pacheco. Esta ciudad cuenta con una extensión de 96,5 km2, del área total de la provincia representa el 5.12% y cuenta con 9 parroquias urbanas y 7 rurales. (Gobierno Municipal del Canton Portoviejo, 2010)

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2010, el Cantón Portoviejo le corresponde 280.029 Habitantes, que corresponde al (20.4%) de la población de Manabí, de los cuales 137.969 son Hombres (49.26%) y 142.060 son Mujeres (50.74%), además, 256.993 pertenecen a la Zona Urbana y 17.337 a la Zona Rural (INEC, 2010).

El Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” perteneciente al MSP, cuenta con aproximadamente 300 camas para una eficaz atención. Dicha entidad se divide en 2 áreas principales: Emergencia y Hospitalización y ambas se subdividen por especialidades en: área de Clínica, área de Cirugía, área de Pediatría y área de Gineco-obstetricia. En esta última área es donde se ejecutó el estudio, dicha área cuenta con un centro obstétrico quirúrgico en el que incluye sala de parto y quirófanos, y además hospitalización cuenta con una sala de alto riesgo, puerperio y consulta externa. (Hospital Verdi Cevallos Balda, s.f.)

2.1.- PROPOSICIONES TEÓRICAS GENERALES DEL TEMA INVESTIGADO

Según la OMS, el concepto de calidad de vida, lo refiere como la representación individual de la condición de vida, dentro de la situación cultural y de valores en el que vive cada persona, y en función de sus objetivos, metas y anhelos. (Fernando Soto, 2015)

Muchos autores no logran definir un concepto de CV, y para algunos este se origina en diferenciar resultados importantes para investigaciones, encaminado al mejoramiento y deleite con la vida. El estudio de CV, actualmente es un tema de gran relevancia en la salud, por ello el equipo médico no debe ser el único en estar inmerso en el tema (Alfonso Urzúa, 2012)

La CV varía de individuo a individuo y depende de la percepción de satisfacción que puede sentir este, y simboliza un conjunto de emociones subjetivas e individuales de bienestar, que engloba un conjunto cuya relevancia radica según la edad, condición social, ingresos, educación, salud física y mental, entre otros. (Rodríguez, 2012)

Para entender mejor el concepto, se necesita incluir criterios objetivos tales como: alimentación, vivienda, trabajo, seguridad social, vestimenta, derechos humanos, y subjetivos como: sensación de bienestar. Es decir es un conjunto de bienestar, físico, mental y social, tal y como lo siente cada persona. (Leticia Guarino, 2010)

Para evaluar la CV este debe apoyarse en una extensa lista de criterios y no, en uno solo, como la mayoría relaciona la calidad de vida al dolor. Cuando este exista, se podrá evaluar analizando la repercusión de ese dolor en el aspecto social, psicológico, espiritual e individual y no se concentrará exclusivamente en el dolor como tal. (Orley, 1996).

ADOLESCENTE EMBARAZADAS Y EL CUIDADO HUMANO

Para un mejor cuidado, se debe asistir a la paciente con su forma de vida, cultura, creencia a fin de brindar un servicio apropiado, es por ello que la identificación de las necesidades o problemas familiares, de salud o de la comunidad requiere atención. En consecuencia el cuidar significa un compromiso moral, científico y filosófico. (Sánchez, 2011).

LA ADOLESCENCIA

Su definición consiste en una etapa del desarrollo humano el cual está dado entre las edades de 10 a 19 años, durante esta época de la vida se producen diferentes cambios como son físicos, sociales, psicológico y emocionales, estos cambios tienen gran importancia ya que corresponde al tiempo donde se pasa de niño hacia adulto, donde se encamina a una identidad individual, la cual se refleja en decisiones de vida que tendrán repercusiones amplias en su futuro, aunque muchas de esas decisiones se toman en presión de la sociedad y la familia. (Lajonchere, 2012).

- Embarazo adolescente.

El embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública y social, en todos sus ejes de la sociedad, aunque se ha comprobado que tiene mayor incidencia en personas de recursos bajos, esto se ha relacionado directamente con la falta de educación sexual e información sobre métodos anticonceptivos. (Rodríguez, 2011)

Diferentes autores refieren que la adolescencia se puede dividir en tres rangos de edades en los cuales se encierran diferentes cambios físicos y psicológicos, estos son: *temprana* que incluye edades entre 10 a 13 años; *media* que comprende entre 14 y 16 años y *tardía* que corresponde a adolescentes entre 17 y 19 años. Actualmente en el mundo se estima que 1 de cada 10 personas son adolescentes con edades entre los 10 y 19 años, dicha población llega a 1.300 millones, lo que corresponde a la más gran generación en mucho tiempo.

- Embarazo en menores de 15 años de edad.

Desde hace dos siglos atrás el inicio de la pubertad ha venido dándose en edades cada vez más tempranas de hasta tres años menos, de tal forma que actualmente las niñas pueden alcanzar el desarrollo puberal a los 8 años y en el caso de los niños a los 9 años. Aunque la mayoría de encuentran entre los 12 y los 14 años. (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología., 2011).

Son muchos los condicionantes que intervienen en embarazos adolescentes tempranos, la mayoría de estos además de diversos son de una gran complejidad, dentro de estos factores cabe mencionar el inicio precoz de las relaciones sexuales, la cantidad cada vez mayor de contenido sexual explicito el cual se encuentra al alcance de todos, y al que los adolescentes menores de 15 años se encuentran expuestos de forma permanente ya que están disponibles por todos los medios ya sea visuales, escritos o radiales, la sexualidad cada vez es más liberal y así como la erotización de todo contenido; pero la que es quizás la más trascendental es la falta de educación sexual a pesar de tanta exposición, así como también la falta de protección política a este grupo de adolescentes, no existe leyes en lo que refiere a salud sexual y reproductiva para este grupo etario, el principal centro de atención para las políticas públicas juveniles y adolescentes corresponde a la adolescencia tardía, Mientras que como lo mencionábamos anteriormente los adolescentes en inicio de su pubertad (temprana) son quienes reciben menor atención aunque esta etapa sea la que represente la era critica del desarrollo humano, siendo los más vulnerables a dificultades, agresiones y riesgos que afectan su vida de forma definitiva; es importante destacar la presencia en estos casos de, violencia sexual, ya que este tipo de afrentas y abusos sexuales también corresponden a un factor determinante en estos embarazos. (Sánchez, 2016)

El impacto principal en un embarazo de edad precoz es psicosocial, esto se ve reflejado en el abandono del estudio, aumento en la cantidad de hijos, falta de empleo, vida en pareja deficiente, además de bajos ingresos económicos. Medicamente y socialmente se visualiza como un riesgo, ya que una adolescente

inmadura a nivel físico, psicológico y emocional, se aísla de su entorno normal, llevando esta situación a un problema de salud que se encuentra latente a nivel mundial, y sobre todo en Latinoamérica. (María Ulanowicz, 2010)

Las adolescentes afrontan el embarazo de diferentes formas según la edad en la que se encuentren, de esta forma embarazadas de entre 10 a 13 años, se van a presentar un apego total a su madre, generalmente se encuentran en negación ante el hecho, y esta situación podría causar en ellas depresión, además que produce que se alejen de su entorno social; el padre no jugara ningún papel en sus vidas; diferente sucede con las embarazadas de entre 14 y 16 años de edad quienes generalmente viven el embarazo de una forma muy emocional e intensa, viven los cambios de su cuerpo tan dramáticamente que sienten una posesión total hacia el feto, el cual además es una forma de independencia hacia sus familiares principalmente sus padres. Y aunque sienten culpa, no dejan de sentirse orgullosas, el padre o pareja juega un papel determinante ya que lo consideran al pensar en el futuro. (Blázquez, 2012)

En forma general la morbilidad más descrita en adolescentes embarazadas es:

- Abortos
- Anemia
- Infección de vías urinarias que incluye bacteriuria asintomática.
- Trastornos hipertensivos del embarazo
- Bajo peso
- Placenta previa
- RPM

Factores de riesgo en el embarazo adolescente

Individuales:

- Menarquía precoz
- Poco interés académico
- Inmadurez psicológica

- Mitos sobre la fecundidad
- Incapacidad de planificación familiar

FAMILIARES:

- Rotura familiar
- Antecedentes familiares de embarazado precoz
- Pérdida de familiares cercanos
- Baja nivel de instrucción por parte de los padres

SOCIALES:

- Condición socioeconómico bajo
- Vivir con muchas personas en el hogar
- Vicios
- Trabajo mal remunerado o falta del mismo.
- Procedencia rural
- Tabúes y mitos acerca de la sexualidad
- Discriminación de la sociedad
- Relaciones amorosas adolescentes.
- Difícil acceso a métodos anticonceptivos.

PSICOLÓGICO:

- Rechazo por parte de la pareja, ante el embarazo
- Poca motivación en la etapa del embarazo
- Escasez de apoyo de personas cercanas
- Trasformación de estilo de vida durante la gestación

2.5. VARIABLES

- Calidad de vida
- Características sociodemográficas
- Criterios de riesgo obstétrico.

2.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓNES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Características socio demográficas	Socio: que quiere decir sociedad, y demográfica: que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, corresponde a las características sociales de una población, es decir cuántos tienen estudios, cuantos trabajan, cuantos están desempleados, cuantos tienen casa propia.	Características demográficas	Procedencia	Nominal a. Urbana b. Rural
			Instrucción académica	Nominal a. Ninguna b. Primaria c. Secundaria
			Continuidad de la educación.	a. Si b. No

		social	Procedencia de ingresos económicos	a. Propio b. Pareja c. Padres d. Otros
			Consumo de sustancias. (alcohol, drogas, cigarrillos)	a. Si b. No
			Edad de inicio de las relaciones sexuales	a. 11-12 b. 13-14

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓNES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Calidad de vida	El concepto de CV ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar.	Físicas	• Funcionamiento Físico. • Limitación por problemas físicos. • Dolor corporal • Salud general.	1. Buena 2. mala
		Psico-emocionales	• Rol emocional • Salud mental	1. Buena 2. Mala
		Sociales	• Rol social.	1. Buena 2. Mala

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓNES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Riesgo obstétrico	Lo podemos definir como una serie de circunstancias o patologías que se conjugan para favorecer la aparición de complicaciones que ponen en peligro tanto a la madre como al feto.	Condiciones clínicas generales	• Situación socio-económico poco favorable. • Menos de tres controles prenatales • Edad < de 19 años o > de 35 años en el primer embarazo. • Menor de 15 años • Adicciones • Periodo intergenésico corto por cesárea • IVU y Flujo vaginal recurrentes • Incompatibilidad RH • Mayor a tres gestas	a. Riesgo bajo
			• Hemoglobina < 10g/dl o Hematocrito < 25% • Embarazo Múltiple	

			• Enfermedades no transmisibles crónicas • líquido amniótico mayor a 2 litros o por debajo de 500ml. • Epilepsia • Historia obstétrica perjudicial • Alteraciones neuropsiquiatricas • Infección materna • Presentación anómala • IMC bajo o alto • Asma	b. Riesgo alto
			• Amenaza de parto pre término. • Hemorragia vaginal. • Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas • Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal. • Diabetes descompensado	c. Riesgo inminente

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo, prospectivo, el estudio se fundamenta en la aplicación de un cuestionario de calidad de vida el cual consta de treinta y seis preguntas denominado SF36, además de un cuestionario socio-demográfico y ficha clínica dirigido a embarazadas menores de 15 años de edad.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

Descriptivo, prospectivo, transversal

3.3. PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLO LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se desarrolló en el Hospital Provincial de Portoviejo, en el área de consulta externa de gineco-obstetricia.

3.3.1.- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

LINEA Clínico quirúrgica

3.3.2.- SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Maternas

3.4.- POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.4.1.- POBLACIÓN

Todas la embarazadas menores de 15 años, que acuden a consulta externa en el área de gineco-obstetricia del Hospital Verdi Cevallos Balda, durante el período de Enero a Junio del 2017.

3.4.2.- MUESTRA.

La muestra estuvo constituida por 30 embarazadas menores de 15 años.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes embarazadas menores de 15 años de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos.

Pacientes embarazadas menores de 15 años, que acepten participar en la encuesta previo al consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes embarazadas menores de 15 años que no aceptaron participar en el estudio.

3.5 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Se utiliza un formulario de recolección de datos en base a las variables del estudio, este cuestionario denominado SF36, es un instrumento desarrollado a partir de una extensa batería de cuestionarios utilizados en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical OutcomesStudy) (MOS).

Consta de 36 temas, que exploran 8 dimensiones; función social; limitaciones del rol: de problemas físicos; limitaciones del rol: problemas emocionales; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general.

Además, se creó un cuestionario para recolectar la información socio-demográfico básica y para complementar la información clínica necesaria para satisfacer los requerimientos de los objetivos correspondientes, además se creó una ficha a partir de los criterios de riesgos obstétricos del MSP del Ecuador.

3.5.1.- FUENTES DE INFORMACIÓN

PRIMARIA: son todas aquellas informaciones que se recopilo en la entrevista.

SECUNDARIAS: Historia clínica.

3.5.2.- MÉTODOS.

Los métodos a utilizar fueron:

Descriptivo evalúa las frecuencias absolutas y relativas de las variables involucradas se consideraron: la edad, residencia, condición social, ingresos familiares, servicios básicos, estos datos se obtuvieron a través del cuestionario socio-demográfico. El segundo fue el cuestionario SF36, destinado a identificar los principales aspectos de la calidad de vida en embarazadas menores de 15 años de edad, cuya puntuación mínima es 0 y puntuación máxima es 100 y la ficha clínica basada en riesgo obstétrico del MSP, medidas estadísticas de tipo descriptivo como frecuencias y porcentaje

3.5.3.- TÉCNICAS

- Observación directa
- Entrevista para el llenado del Formulario socio-demográfico
- Llenado del Cuestionario SF36 por las embarazadas menores de 15 años
- Fichaje para tomar datos de la historia clínica

3.5.4 INSTRUMENTOS

El instrumento fue el cuestionario SF36 el cual consta de 36 preguntas que evalúan 8 dimensiones resumidos en tres componentes principales que son: físico, social y psico-emocional, con el consiguiente puntaje porcentual, cuya puntuación va de 0 a 100, siendo 0 lo peor y 100 lo mejor. (ANEXO 1)

Otro de los instrumentos fue el cuestionario para recolectar los datos socio-demográficos, que consta de 7 preguntas de opción múltiple, que incluyen; edad, nivel de instrucción, deserción escolar, procedencia, acceso a servicios básicos, ingresos económicos. (ANEXO 2)

Y para medir el riesgo se elaboró una ficha clínica tomando en consideración la clasificación de riesgo obstétrico del MSP (ANEXO 3)

3.6 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se analizó y organizo los datos obtenidos a través del programa Excel. En lo que refiere a los datos cuantificados se empleó grafitablas, tablas y gráficos estadísticos que posteriormente fueron interpretados y analizados para obtener los resultados de la investigación.

TABULACIÓN

La tabulación de los resultados se realizó en el programa MICROSOFT EXCEL 2010, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas y presentadas en gráficos de barras.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los datos fueron expuestos en grafitablas, tablas y gráficos con su respectivo análisis e interpretación.

3.6 ASPECTOS ETICOS

Con la previa autorización por parte del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, se realizó esta investigación guardando absoluta confidencialidad de la información obtenida en las historias clínicas, respetando los derechos de las embarazadas y sus responsables que dieron su consentimiento para contestar las respuestas en los cuestionarios usados. Consentimiento informado (ANEXO 4)

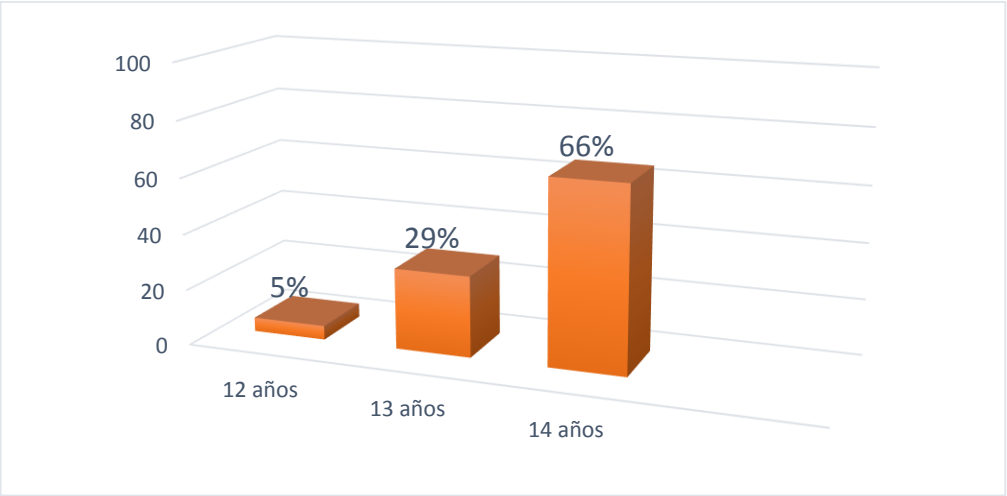
CAPITULO IV

4. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

TABLA Y GRÁFICO Nº 1

Distribución de las características sociodemográficas según la edad de las embarazadas menores de 15 años atendidas en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda

Edad	F	%
12 años	2	5
13 años	7	29
14 años	21	66
Total	30	100



Fuente: cuestionario socio-demográfico

Elaborado por: Lisbeth García- Keileen Pérez.

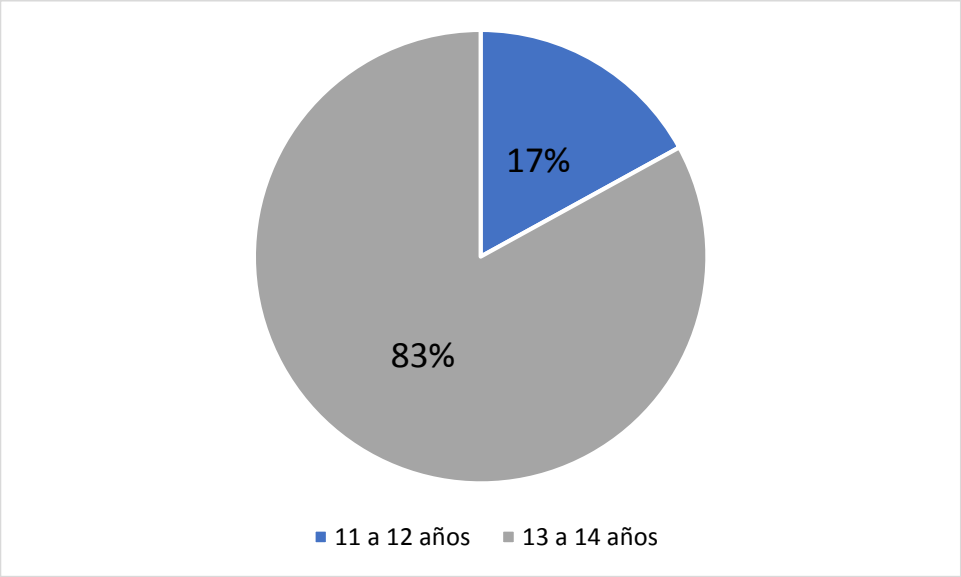
Análisis e Interpretación N°1:

Del presente grafico se observa que la mayor parte de pacientes del estudio tuvieron 14 años, específicamente un 66%. Según el último censo del INEC 2010 en Manabí se presentaron 21 embarazadas de 12 años ,59 de 13 años y 220 de 14 años lo que es congruente con nuestro estudio ya coincide la prevalencia de embarazos a los 14 años, lo cual nos resultar preocupante pues entre menos edad, el embarazo presenta un mayor número de complicaciones tanto para la madre como para el producto. (INEC, 2010)

TABLA Y GRÁFICO Nº 2

Edad de inicio de relaciones sexuales, de las embarazadas menores de 15 años atendidas en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda.

Inicio de relaciones sexuales	F	%
11 a 12 años	5	17
13 a 14 años	25	83
Total	30	100



Fuente: cuestionario socio-demográfico

Elaborado por: Lisbeth García- Keileen Pérez.

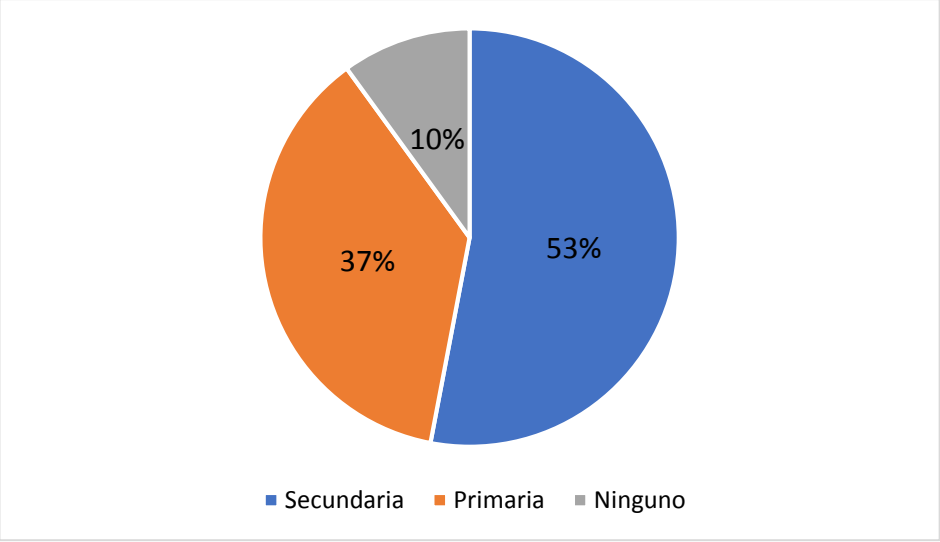
Análisis e Interpretación N°2:

El 83%, iniciaron su vida sexual entre los 13 y 14 años, evidentemente podemos observar que los adolescentes están iniciando su vida sexual a edades más tempranas como sucede en el estudio, llamado CERCA en el año 2011, en la ciudad de Cuenca, se realizó una encuesta a 3 300 jóvenes entre 12 y 18 años. Cuyos resultados mostraron que el inicio de la actividad sexual en adolescentes era de 15 años en mujeres. (Organizacion Panamericana de la Salud, 2011) Mientras que en el año 2004, La mujeres iniciaban su vida sexual a los 18 años y los varones a los 17, según la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (Endemain).

TABLA Y GRÁFICO Nº 3

Distribución de las características sociodemográficas según el nivel de instrucción académica de embarazadas menores de 15 años atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial

Nivel de instrucción	F	%
Primaria	11	37
Secundaria	16	53
Ninguno	3	10
Total	30	100



Fuente: cuestionario socio-demográfico.

Elaborado por: Lisbeth García- Keileen Pérez.

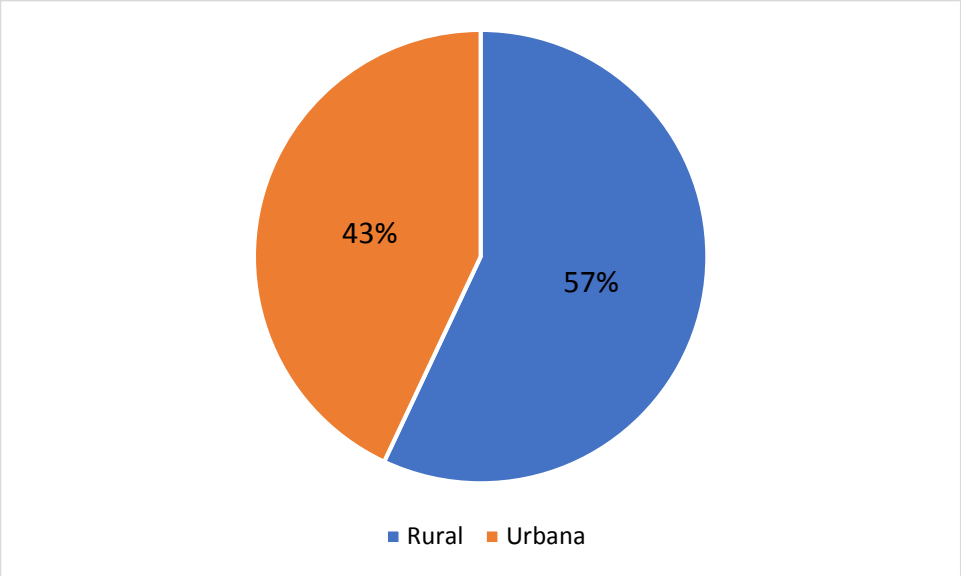
Análisis e Interpretación N°3:

La mayor parte de las pacientes cursan la secundaria, un 53%, algo que resulta bastante obvio por la edad que presentan. Lo que llama verdaderamente la atención es que un 10% no acude a ningún centro educativo, pues al no continuar sus estudios no podrán generar ingresos económicos a mediano y largo plazo, cifras más elevadas se encontraron en un estudio realizado por la Salud Pública de México en donde el 76.7% de las adolescentes que tuvieron al menos un embarazo se dedicaban a ser amas de casa, y no acudían a ninguna institución educativa. (Salud Pública de México, 2015).

TABLA Y GRÁFICO Nº 4

Distribución sociodemográfica según el área de procedencia de las embarazadas menores de 15 años atendidas en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda.

Procedencia	F	%
Rural	17	57
Urbana	13	43
Total	30	100



Fuente: cuestionario socio-demográfico

Elaborado por: Lisbeth García- Keileen Pérez.

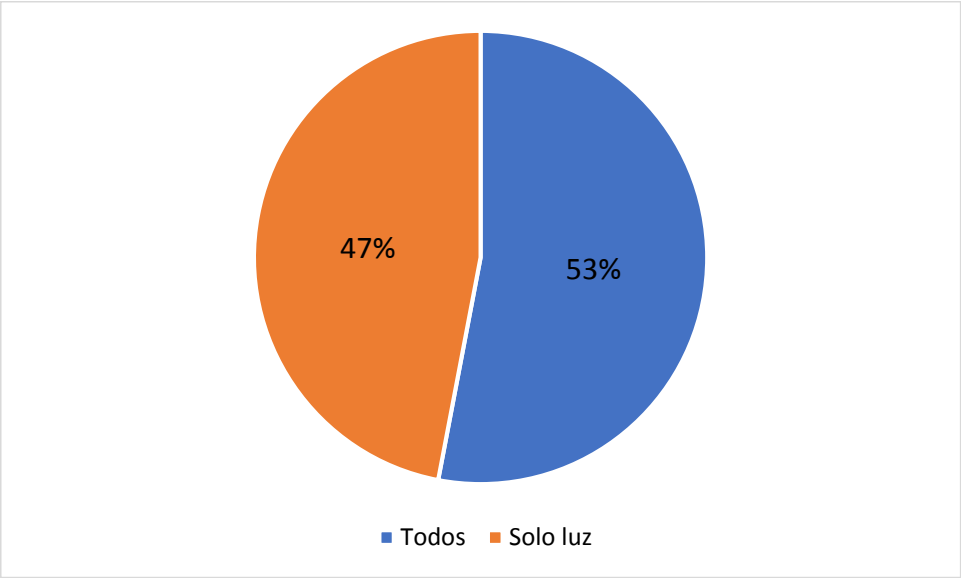
Análisis e Interpretación N°4:

Un 57%, de la embarazadas menores de 15 años, viven en zonas rurales, resultado similar al estudio realizado en Guatemala, menciona que el bajo nivel económico lleva a falta de oportunidades y se relaciona de forma directa con adolescentes en estado de gravidez; el resultado de dicho estudio refiere que las menores que provienen de zonas urbanas presentan menor posibilidad de embarazo puesto que presentan mayor nivel educativo y mayor nivel económico por lo tanto.(Banco Mundial, 2013)

TABLA Y GRÁFICO Nº 5

Distribución sociodemográfica según accesibilidad de servicios básicos, en la pacientes embarazadas menores de 15 años del Hospital Provincial.

Servicios básicos	F	%
Todos los servicios básicos	16	53
Solo luz	14	47
Total	30	100



Fuente: cuestionario socio-demográfico

Elaborado por: Lisbeth García- Keileen Pérez.

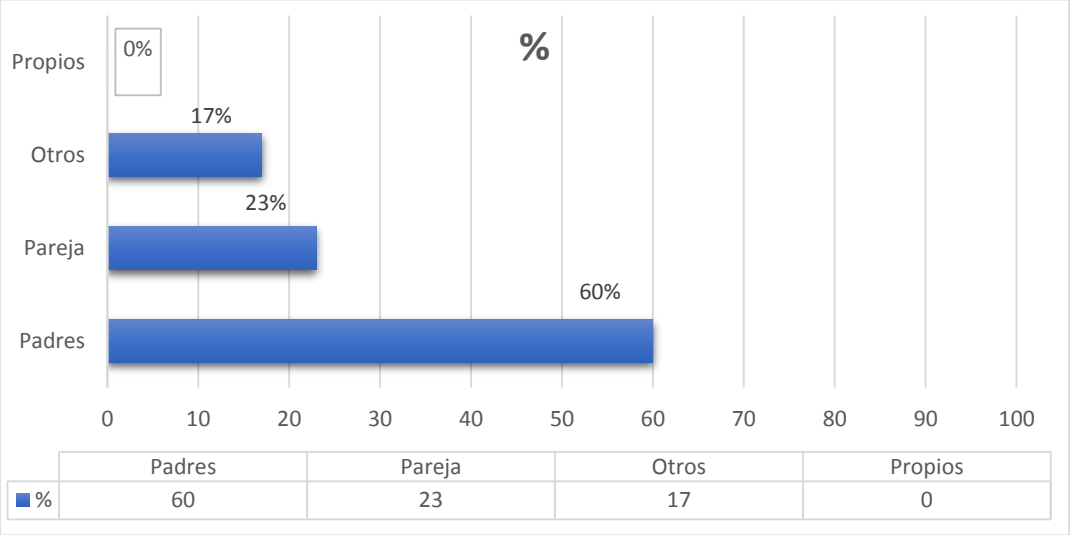
Análisis e Interpretación N°5:

Al analizar los datos expuestos, se aprecia que el 53% de las pacientes cuentan con todos los servicios básicos en sus domicilios, sin embargo, muy de cerca, con un 47% se encuentra el grupo que solo posee luz, esto va en detrimento del entorno socio-económico de las adolescentes, que indica que el bajo nivel social y económico influye de manera indirecta en el embarazo precoz. Según el estudio realizado por Herly Alvarado a través de encuestas realizadas se evidencia la relación que existe entre el embarazo adolescente y bajos ingresos económicos, lo cual genera un aumento de pobreza, situación social que influirá de forma negativa en el futuro del país. (Alvarado, 2012)

TABLA Y GRÁFICO Nº 6

Distribución sociodemográfica según procedencia de los ingresos económicos, de las embarazadas menores de 15 años atendidas en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda

Ingresos económicos	F	%
Padres	18	60
Pareja	7	23
Otros	5	17
Propios	0	0
Total	30	100



Fuente: cuestionario socio-demográfico

Elaborado por: Lisbeth García- Keileen Pérez.

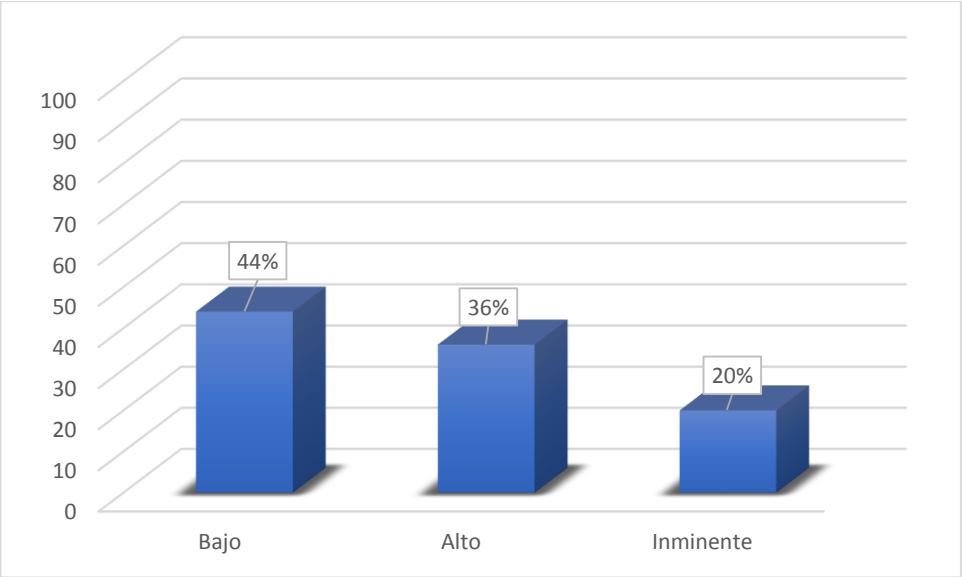
Análisis e Interpretación N°6:

En cuanto a los ingresos económicos, el 60% de las adolescentes embarazadas los obtienen de sus padres. Es fácil de deducir, que la mayor parte de las futuras madres dependen aún de sus padres, y no cuentan con parejas estables que las apoyen económicamente. Esta estadística coincide con el estudio de K. Romano Waysel en la Universidad Anáhuac México Norte con respecto al apoyo familiar, un 91.3% de los casos era optima, un 5% fue escasa, y en 3.8% el apoyo fue externo. (Waysel, 2009)

TABLA Y GRÁFICO Nº 7

Estratificación del riesgo obstétrico, de las embarazadas menores de 15 años, atendidas en la consulta externa del Hospital Verdi Cevallos Balda.

Estratificación del Riesgo obstétrico	F	%
Bajo	13	44
Alto	11	36
Inminente	6	20
Total	30	100



Fuente: ficha clínica según protocolo de riesgo obstétrico, del MSP

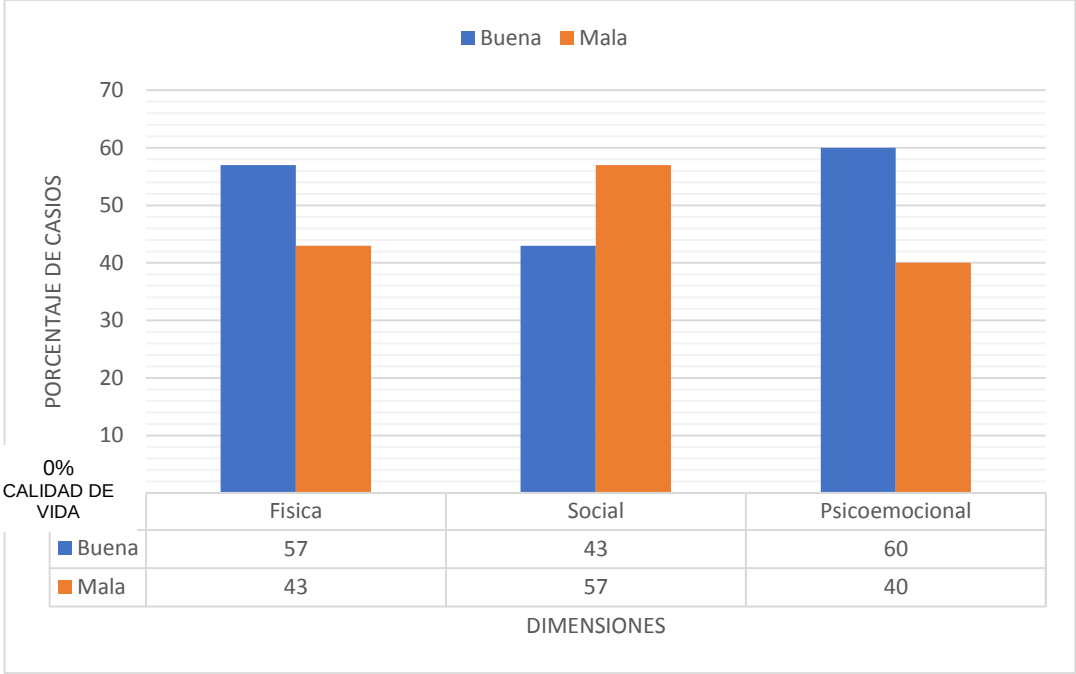
Elaborado por: Lisbeth García- Keileen Pérez.

Análisis e Interpretación N°7:

De forma satisfactoria se demuestra, que el mayor porcentaje de las embarazadas tuvo un riesgo obstétrico bajo, 44%, según su condición clínica. Resultado que concuerda con investigación realizada en Archidona, por la Lcda. Veloz de la Universidad Central de Quito, cuyos datos obtenidos fueron; el riesgo inminente representado por: la hemorragia postparto, la hemorragia producida en el tercer trimestre del embarazo y la hipertensión arterial, se encontraron en menor porcentaje pero aun así es un porcentaje importante y a tomar en cuenta, en estas pacientes. (Veloz, 2016)

GRAFITABLA Nº 1

Distribución de la calidad de vida según las dimensiones físicas, sociales y psico-emocionales de las embarazadas menores de 15 años atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial.



Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36.

Elaborado por: Lisbeth García- Keileen Pérez.

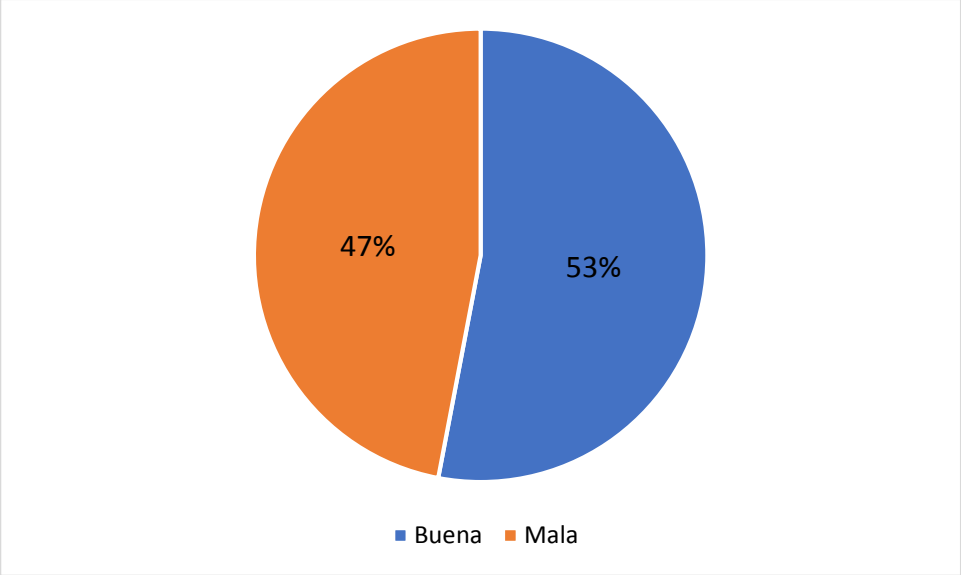
Análisis e Interpretación N°8:

Se puede analizar detalladamente la calidad de vida de acuerdo a cada dimensión y se encontró que en la dimensión psico-emocional, obtuvo el resultado más alto 60%, se puede decir entonces que esta dimensión se encuentra asociada a una mejor calidad de vida mientras que la dimensión social, se calificó con una mala calidad de vida. En un estudio realizado en Argentina bajo el nombre de Diferencias en la calidad de vida por trimestre del embarazo en un grupo de adolescentes argentinas, se concluyó que la calidad de vida (según el cuestionario SF-36) percibida por las entrevistadas fue frecuentemente baja en todas las dimensiones, registrándose el puntaje más bajo en la dimensión física, a diferencia de nuestro estudio, en el cual la dimensión con una puntuación menor fue la social. (Estrada, 2014)

TABLA Y GRÁFICO Nº 8

Distribución de la Calidad de vida, de las gestantes menores de 15 años atendidas en la consulta externa del Hospital Provincial.

Calidad de vida	F	%
Buena	16	53
Mala	14	47
Total	30	100



Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36.

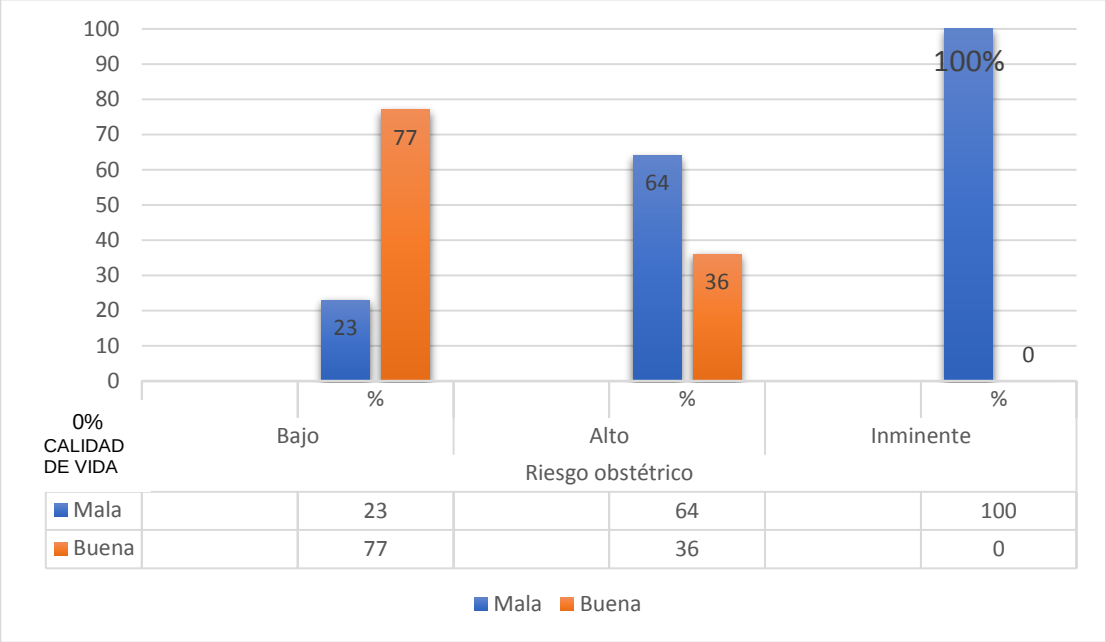
Elaborado por: Lisbeth García- Keileen Pérez.

Análisis e Interpretación N°9:

Se obtuvo que un 53% de la población adolescente embarazada tiene una calidad de vida buena. Dichos datos coinciden con un estudio publicado en el 2015 sobre la Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas en México, utilizando el cuestionario SF-36, encontraron que el 76.9% de 65 pacientes tuvo buena calidad de vida. Aunque en la investigación los porcentajes fueron más amplios que los obtenidos en nuestra investigación, en ambos estudios se demostró que, a pesar de su embarazo precoz, estas adolescentes tienen una buena calidad de vida, según el cuestionario SF-36 aplicado a cada una de ellas. (Soto-Acevedo, 2015)

GRAFITABLA Nº 2

Distribución de la relación entre la calidad de vida y riesgo obstétrico.



Fuente: Cuestionario de calidad de vida SF-36

Elaborado por: Lisbeth García- Keileen Pérez.

Análisis e Interpretación N°10:

Al analizar los datos, se obtiene que las pacientes con riesgo inminente todas indicaron un mal estado de salud, pues en aquellas pacientes con riesgo obstétrico bajo su calidad de vida fue buena en la mayoría de los casos. Y en aquellas con un riesgo alto e inminente resulta bastante obvio que esto se asociara a una mala calidad de vida, tal y como ocurrió en la actual investigación, similar al estudio longitudinal realizado por Dolores Morín, en el que menciona la relación que hay entre aspectos psico-emocionales y sociales como son estrés, depresión, autoestima deficiente con el aumento de tiempo al momento del parto, riesgo de parto pre termino y de bajo peso al nacer. A pesar que la causa no está estipulada fueron 2 las causas probables que se mencionaron: una que ser podría relacionar directamente un incorrecto cuidado prenatal originado precisamente de estas condiciones psico-emocionales o la concordancia directa del embarazo generadas por cambios hormonales o bioquímicos. (Morales, 2008)

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

De nuestra investigación podemos concluir.

1. Dentro de las características socio-demográficas la edad más común donde se presenta el embarazo, es a los 14 años, la mayoría se encuentra cursando la secundaria, sin embargo es de referir que muchas de ellas su nivel de instrucción era solo primaria lo cual puede estar en relación con la deserción escolar y la procedencia rural; la mayoría cuenta agua y luz en sus hogares, aunque una gran parte solo tiene luz, dato que se puede relacionar de forma directa con un bajo nivel socioeconómico. La mayoría de sus ingresos provienen de sus padres, ninguna genera ingresos propios, algunas de ellas reciben ingresos de sus parejas, son pocas las que reciben ingresos de otras fuentes, en este caso nos referimos a ayudas del gobierno o familiares cercanos, como lo son hermanos, tíos o abuelos.
2. El riesgo del embarazo en este grupo de pacientes en su mayoría fue bajo cabe recalcar que solo su edad corresponde a un riesgo, por ende, ningunas de ellas fueron catalogadas dentro de un embarazo normal. Solo de las que presentaron riesgo inminente, presentaron riesgo obstétrico alto.
3. La CV en su dimensión física fue alta en la mayoría de las pacientes, al igual que en el componente psico-emocional donde se presentaron en su gran mayoría porcentajes favorables concluyendo que las embarazadas poseen una buena calidad de vida en su aspecto tanto físico como psico-emocional, lo cual nos indica la buena adaptabilidad a los cambios que presentas las adolescentes de este grupo, mientras que en el rol social la mayoría no presento una calidad alta, por ello podemos decir que esta dimensión es la que se ve más afectada dentro de la calidad de vida en las embarazadas menores de 15 años.
4. Al relacionar la calidad de vida con el riesgo obstétrico concluimos que de las pacientes con riesgo obstétrico bajo, la mayoría presentó una buena

calidad de vida según lo evaluado a través del cuestionario SF-36. Mientras que las pacientes con riesgo obstétrico inminente, presentaron una mala calidad de vida, lo cual indica que si hay una relación directa entre estado de salud y calidad de vida.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A pesar de los esfuerzos de la campaña desarrollada por la ENIPLA, "Habla Serio, Sexualidad sin misterios" la cual intenta disminuir el número de embarazos adolescente no deseado, aun el Ecuador registra una alta incidencia de embarazos en edades tempranas, por lo que recomendamos que se enfoque sobre todo en las zonas rurales de nuestro país en la cual encontramos una mayor incidencia de casos. Por otra parte sugerimos, el apoyo por parte de la familia para que estas adolescentes no abandonen sus estudios, a través de los resultados nos llamó la atención el porcentaje de embarazadas que no asistía a ninguna entidad educativa, consecuencia del estado de embarazo.
2. En este grupo etario, todos los embarazos se los considera riesgoso, por ello se recomienda la implementación de personal especializado en adolescentes en las instituciones educativas y en los centros de atención en salud de primer nivel, con el fin de informar de forma continua y específica a este grupo y/o personas a su cargo sobre el riesgo del embarazo a temprana edad, de tal forma que ellas conozcan que cualquier problema o circunstancia que se añada podría genera un embarazo de alto riesgo, o con riesgo inminente en el peor de los casos, pretendiendo que la paciente y su familia, incremente los cuidados y tenga la capacidad de reconocer cualquier circunstancia que suponga un signo de alarma en el transcurso de su embarazo.
3. Basado en el impacto social de la calidad de vida en el embarazo es indispensable realizar campañas de promoción encargadas de reconocer las falencias sociales, familiares y emocionales que enfrentan las adolescentes con el embarazo precoz; se recomienda crear más sitios de atención diferenciada con personal capacitado en adolescentes para que ellos puedan acudir, con absoluta confianza, en busca de información, asesoría, tanto para aquellas adolescentes que han iniciado su vida sexual por elección o para aquellas que han sido objeto de abusos sexuales.

4. Se recomienda en estas embarazadas brindar una atención integral, que incluya además del tratamiento y control médico, encargado de la parte física, también se aborde la dimensión social y psicológica, con el propósito de que puedan afrontar el embarazo de manera óptima pues su inmadurez bio-psicosocial se los impide, de esta forma llevarlas al conocimiento necesario o al menos básico de lo implica ser una madre a esa edad, es decir sus deberes pero también los derechos que poseen, de tal forma que viéndolo globalmente podría mejorarse la calidad de vida a nivel físico, social y psico-emocional.

PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	RUBRO
ADQUISICIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	145.00
MATERIALES DE FICHAS	75.00
ALIMENTACIÓN	109.00
TRANSPORTE	260.00
DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN E IMPRESIONES	197.00
GASTOS VARIOS	116.00
TOTAL	$ 902.00

CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	2017																							
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación de tema para aprobación	x																							
Presentación de protocolo de la investigación	x																							
Notificación a los Miembros del Tribunal y Evaluación		x																						
Reuniones con Tribunal del Proyecto de Investigación											x				x					x				x
Planteamiento de Problema	x	x	x																					
Justificación	x	x	x																					
Objetivos	x	x	x																					
Marco Teórico									x															
Diseño Metodológico									x															
Tipo de diseño									x															
Tipo de estudio									x															
Universo y población									x															
Variable e hipótesis									x	x	x													
Instrumentos y recolección de datos				x					x	x														
Plan de trabajo									x	x	x			x	x									
Plan de análisis																x	x							
Plan de recolección de datos		x	x	x							x						x	x						
Procesamiento de datos																			x	x	x	x		
Presentación de datos y análisis											x												x	
Elaboración de informe final					x	x	x					x	x	x	x		x	x	x		x	x		x
Presentación de Trabajo de Titulación Final								x								x				x			x	x

GLOSARIO DE TERMINOS

Menarquía: es la primera menstruación que tiene la mujer

Anticoncepción: Conjunto de métodos o sustancias empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.

Percepción: Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos

Tripartita: Que está constituido por tres partes o que se establece entre tres partes.

Cognoscitivo: Que sirve para conocer, la capacidad cognoscitiva y sensorial de los seres humanos; percibir no es sino realizar una actividad cognoscitiva

Deserción: Esto implica abandonar las obligaciones y separarse de las concurrencias que se solían frecuentar.

Obstetricia: Parte de la medicina que se ocupa del embarazo, el parto y el período de tiempo posterior a este.

Salubridad: Característica o cualidad de lo que no es perjudicial para la salud.

Multípara: Que ha tenido más de un parto

Prenatal: Que afecta o concierne al bebé en el período anterior a su nacimiento.

Intergenésico: es el intervalo de tiempo que se debe dejar pasar entre un embarazo y otro.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarado, N. N. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería, 158. Recuperado el 10 de julio desde: http://files.psicologia-2-de-secundaria.webnode.com/200000145-91ce992cc8/embarazo.pdf

- Banco mundial. (12 de Diciembre de 2013). BIRF-AIF. Obtenido de BIRF-AIF: http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy

- Blázquez, M. B. (2012). embarazo adolescente. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad, 6. Recuperado el 1 julio de 2017 desde : www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf

- Cancino, A. & Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología Y Reproducción Humana, 29, 76-82. Recuperado el 21 de junio desde: http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004

- Chacón, D. &Cols (seis de diciembre de 2014). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. la habana, cuba. Recuperado el 10 de junio de 2017 desde: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_1_15/gin06115.htm

- Desarrollo en la adolescencia. (2016). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 10 junio del 2017, desde: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- Estrada-Mendiola, R. Reynaga-Ornelas, L. Jiménez-Garza, O. Dávalos-Pérez, A. & Rodríguez-Lugo. S. (2014). Diferencias en la calidad de vida por trimestre del embarazo en un grupo de adolescentes argentinas. Recuperado el 11 de julio de 2018 desde: http://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/viewFile/724/pdf_53 [2]

- gobierno municipal del cantón Portoviejo. (2010). GAD municipal del cantón Portoviejo. Recuperado el 10 de mayo de 2017, de GAD municipal del cantón Portoviejo: http://portoviejo.gob.ec/

- Guerrero, J. (2016). Más de 122 mil madres en el país son adolescentes. Inec.gob.ec. Recuperado el 15 de junio del 2017, desde: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495:mas-de-122-mil madresenelpaissonadolescentes&catid=68:boletines&Itemid=51&lang=es

- Hospital Verdi Cevallos balda. (s.f.). hospital provincial de Portoviejo, Dr. Verdi Cevallos balda. Recuperado el 20 de abril de 2017, de hospital provincial de Portoviejo, Dr. Verdi Cevallos balda: http://hpvc.gob.ec/

- INEC. (2010). el comercio. Recuperado el 27 de junio de 2017, del comercio:http://especiales.elcomercio.com/2013/05/retrato_madre/pdf/estadisticas.pdf

- INEC Ecuador. (9 de 04 de 2013). instituto nacional de estadísticas y censos. Recuperado el 10 de julio de 2017 , desde: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/

- Lajonchere, C. A. (2012). El embarazo en la adolescencia. Ministerio de Salud pública panamá. , 5. Recuperado el 30 de junio de 2017 desde: http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=32-plan-nacional-de-salud-de-ninez-y-adolescencia&Itemid=224

- Mora, A., Hernández, M., (2015). Embarazo en la adolescencia. Recuperado el 13 de junio del 2017 desde, http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf

- Morales, D. M. (2008). Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Nure investigación, 3. Recuperado el 14 de julio de 2017 desde: file:///C:/Users/BIBLIOTECA/Downloads/422-1-1671-1-10-20150616.pdf

- OMS. (2016). El embarazo en la adolescencia. Who.int. Recuperado el 05 de julio de 2017, desde: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/

- Organización Panamericana de la Salud. (abril de 2011). El Comercio. Recuperado el 18 de julio de 2017 desde: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=895:abril-4-2013&Itemid=356

- Salud pública de México. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo. salud pública de México, 138. Recuperado el 11 de julio de 2017 desde: http://www.scielosp.org/pdf/spm/v57n2/v57n2a8.pdf

- Sánchez, C. P. (2016). Embarazo en menores de quince años: motivos y redefinición de su vida. salud pública de México, 57. Recuperado el 1 Julio de 2017

- Soto-Acevedo, F. León-Corrales, I. & Castañeda-Sánchez, O. (2015). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. Atem Fam,66 Recuperado de http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300530

- Urzúa A, A. C. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. terapia psicológica, 63,64. Recuperado el 15 de junio de 2017 desde: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s0718-48082012000100006

- Veloz, V. (20 de agosto de 2016). calidad de vida en las mujeres embarazadas de 15 a 19 años, que acuden al centro de salud Archidona.

calidad de vida en las mujeres embarazadas de 15 a 19 años, que acuden al centro de salud archidona. Quito, Pichincha, Ecuador.

- Waysel, P. M. (julio de 2009). Depresión en adolescentes embarazadas. Redalyc.org, 14(2), 273.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO SF-36

HC: _____

1) En general, usted diría que su salud es:

1 Excelente 2 Muy buena 3 Buena 4 Regular 5 Mala

2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1 Mucho mejor ahora que hace un año 2 Algo mejor ahora que hace un año

3 Más o menos igual que hace un año 4 Algo peor ahora que hace un año

5 Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1 Si, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 Sí, me limita mucho 2 Sí, me limita un poco 3 No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13) Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

14) Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

15) Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

16) Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 Sí 2 No

17) Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso?

1 Sí 2 No

18) Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

19) Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí 2 No

20) Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno 2 Sí, muy poco 3 Sí, un poco 4 Sí, moderado
5 Sí, mucho 6 Sí, muchísimo

22) Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.

EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MAS A COMO SE HA SENTIDO USTED

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces

4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces

4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces

4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces

4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces

4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces
4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces

4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces

4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces

4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Muchas veces

4 Algunas veces 5 Sólo alguna vez 6 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

1Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé

4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera.

1Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé

4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar.

1Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé

4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente.

1Totalmente cierta 2 Bastante cierta 3 No lo sé

4 Bastante falsa 5 Totalmente falsa

RESPONSABLE_____

FECHA_____

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD DE TÉCNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

“Calidad de vida en embarazadas menores de 15 años de edad, Hospital “Verdi Cevallos Balda, Portoviejo”

- **Objetivo del instrumento.**

Obtener información sociodemográfica de las embarazadas menores de 15 años.

- **Instructivo**

1. Responder todas las preguntas en orden descendente con esfero azul o negro.
2. Responder con letra imprenta y legible
3. Preguntas de opción múltiple con única respuesta. Por favor responder los incisos CUALES u OTROS.

1. Edad_____

2. Nivel de instrucción:
    a. Ninguna
    b. Primaria
    c. Secundaria

3. Durante el embarazo sigue asistiendo a la unidad educativa
    a. Si
    b. No

4. Procedencia
    a. Zona Urbana
    b. Zona Rural

5. Tiene acceso a los servicios básicos
    a. agua
    b. luz
    c. todos los servicios básicos

6. De donde provienen sus ingresos económicos
    a. Propios
    b. Pareja
    c. Padres
    d. Otros

7. Edad en la cual tuvo su primera menstruación: _____
8. Edad a la que tuvo su primera relación sexual: _____

9. Ha recibido educación sexual
    a. Si
    b. No

10. ¿Utiliza o ha utilizado métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales:
    a. Siempre
    b. Nunca
    c. Ocasionalmente

    ¿Cuál?:

    _____

11. ¿Consume o ha consumido alcohol, cigarrillo o drogas?
    a. Si
    b. No

    ¿Cuál?:

    _____

12. ¿Has sentido rechazo por parte de familiares y amigos al enterarse que estabas embarazada?
    a. Si
    b. No

13. ¿Has sentido al tipo de discriminación social por ser madre adolescente?
    a. Si
    b. No

ANEXO N° 3

Ministerio de Salud Pública

COORDINACIÓN ZONAL 5 - SALUD
Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud.

CLASIFICACION DE RIESGO OBSTETRICO.

RIESGO 1

Bajo Riesgo

- Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo)
- Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
- Edad extrema ≤ 19 años ó ≥35 años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.
- Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.
- Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).
- Incompatibilidad Rh.
- Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.
- Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.

RIESGO 2

Alto Riesgo

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enf. Inmunológicas, hipertensión.)
- Polihidramnios u Oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiatricas.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma.

RIESGO 3

Riesgo Inminente

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (<110 latidos X minutos > 160 latidos por minuto o falta de movimientos.

ANEXO N° 4

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EMBARAZADAS MENORES DE 15 AÑOS DE EDAD, HOSPITAL" VERDI CEVALLOS BALDA, PORTOVIEJO.

Señora/Señorita, la invitamos a participar en esta investigación con la finalidad de evaluar la calidad de vida en embarazadas menores de 15 años de edad.
La edad de la embarazada adolescente supone un mayor riesgo para la salud materna y fetal respecto a madres de otras edades, por lo cual el estudio del tema es de vital importancia.

Beneficios:
Usted se beneficiará de una evaluación clínica para determinar los efectos propios del embarazo en edad adolescente sobre la salud materna.

Costos e incentivos
Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar en la investigación.

Riesgo
No existen riesgos por participar en el estudio, no se le realizará ningún procedimiento invasivo.
Procedimientos
Si decide participar en el estudio, le aplicaremos un cuestionario para que responda preguntas acerca de la calidad de vida y datos sociodemográficos. Este cuestionario durará 10 minutos aproximadamente.

Confidencialidad
Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, excepto para los investigadores García Menéndez Katherine Lisbeth y Pérez Escobar Keileen María, quienes manejarán la información

obtenida, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a la que usted está acostumbrada.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Katherine García y Keileen Pérez al teléfono 0996172198.Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

Autorizo utilizar la información proporcionada SI NO

Cordialmente,

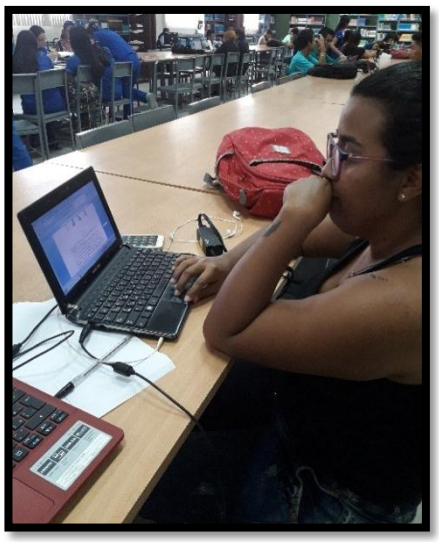
Lisbeth García - Keileen Pérez
CI: 1313727669 - 1065605648
Investigadores Principales

CONSENTIMIENTO INFORMADO

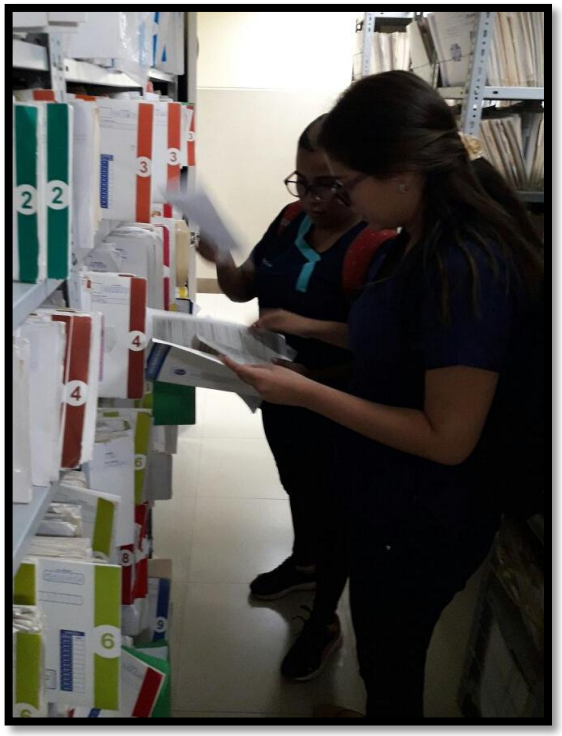
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante Nombre: CI:	Fecha
Testigo	Fecha
Investigador Nombre: CI:	Fecha

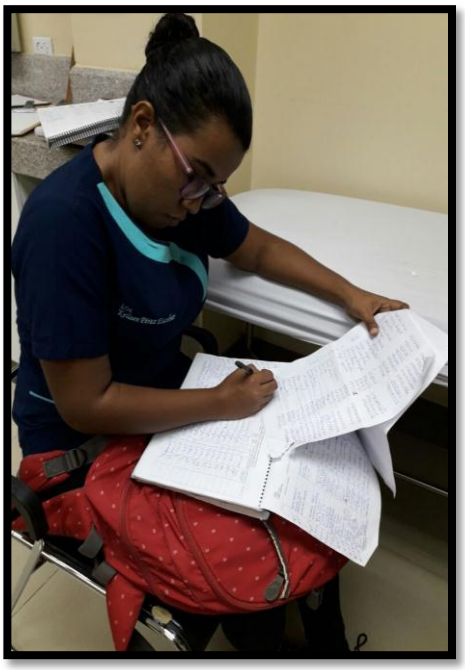
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

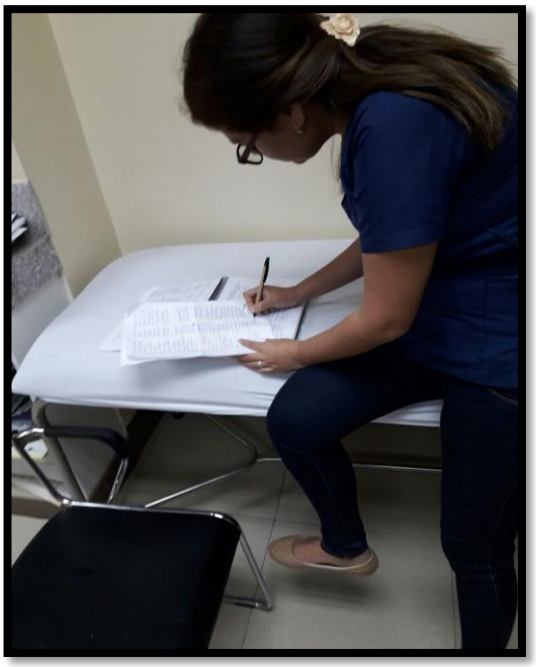


Realizando investigaciones correspondientes al tema en la biblioteca de la UTM.



Búsqueda y revisión de historial clínico de las pacientes en estudio, en archivos del HVCB.



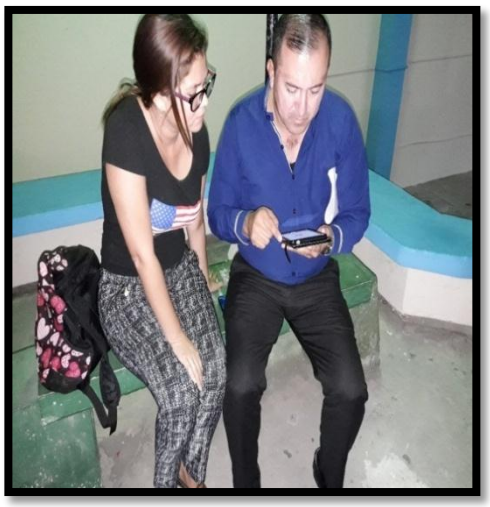


Recolectando datos, nombres direcciones y edades de las pacientes que posiblemente podrían estar incluidas en nuestra investigación.

Indicando como debe realizar la encuesta sociodemográfica a adolescente embarazada en Hospital provincial.

Visita domiciliaria a embarazada (La Mocora), para entrevista

Reunión con la tutora del Trabajo de Titulación, Dra. Isabel Ríos revisando avances y correcciones previamente solicitadas.



Reunión con revisor del Trabajo, Dr. Ángel Zamora indicando correcciones previamente solicitadas.

Reunión con la tutora indicando correcciones.