

Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA

“ATENCION DE SALUD DE LA MUJER EMBARAZADA”

Autores:

Lázzaro, Claudia mat: 1336

Serrano, Noemí mat: 1410

Rodriguez, Estela mat: 1404



Mendoza, Febrero de 2005.

Investigación aprobada por

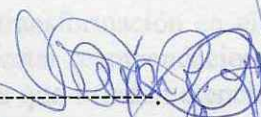

Integrantes del Tribunal Examinador

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas y del Ministerio de Desarrollo Social, y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse sin el conocimiento escrito de la Dirección de la escuela y/o autoras del trabajo.

Asumió el desafío del trabajo con adolescentes que siguen connotados, generados y elaborados, exitosos en sus actividades, con una actitud de compromiso y reflexión profunda, sobre sus necesidades.

Investigación aprobada por _____

Integrantes del Tribunal Examinador:

Lic. Reyes María Rosa 
Lic. González Ana Magdalena 

Fecha: 10/02/05

PROLOGO

Asumir el desafío del trabajo con adolescentes supone compromiso, generosidad y reflexión profunda acerca de sus necesidades.

Rescatamos en nuestro marco teórico la importante necesidad de que la atención de la adolescente embarazada sea integral y nada mejor que ésta atención sea llevada a cabo en el mismo ámbito en el que ésta se desenvuelve.

Con el objeto de contribuir a una transformación en el sector de A.P.S. (Atención Primaria de Salud) pretendemos aportar recomendaciones para que tal atención sea llevada a cabo por los profesionales que brindan atención directa a la comunidad y especialmente queremos recalcar, el compromiso asumido en Córdoba en 1998 en la asamblea que aprobó las “Políticas de Enfermería para el decenio 2000” que hace referencia en el punto 1 “Desarrollo de Servicios de Enfermería”: promover el desarrollo del ejercicio profesional autónomo e institucionalizado en áreas críticas de la salud, entre otras la salud de la adolescente.

Al leer nuestro trabajo encontrarán seguro puntos poco claros, otros ausentes, alguna redacción imperfecta y otros tantos errores, por ello nuestras disculpas

Esperamos que sirva como instrumento de aplicación a otros que deseen continuar con este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

Queremos dedicar este trabajo a los profesionales de la salud que trabajan en la atención de las embarazadas y tienen el privilegio de acompañarlas en el desarrollo adecuado de su embarazo.

Agradecemos a la Licenciada Norma Castro el habernos orientado en el armado de este trabajo. A la Dra. Alicia de Motta (a cargo del programa "Niñez y Adolescencia") quienes generosamente compartieron sus conocimientos y experiencias con nosotros.

Nuestro reconocimiento a la Licenciada María Rosa Reyes quien como coordinadora del área de investigación de 4º año se ocupó de revisar continuamente la evolución del texto durante todo el año 2004.

A nuestras familias por su incondicional apoyo y comprensión ante tantas horas de trabajo.
*Los riesgos se han de tomar porque el mayor peligro en esta vida es.....
no arriesgar a nada.*

Autor Anónimo.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS

Capítulo I

Queremos dedicar este trabajo a los profesionales de la salud que trabajan en la atención de las embarazadas y tienen el privilegio de acompañarlas en el desarrollo adecuado de su embarazo.

Agradecemos a la Licenciada Norma Castro el habernos orientado en el armado de este trabajo. A la Dra. Alicia de Motta (a cargo del programa "Niñez y Adolescencia") quienes generosamente compartieron sus conocimientos y experiencias con nosotros.

Nuestro reconocimiento a la Licenciada María Rosa Reyes quien como coordinadora del área de investigación de 4° año se ocupó de revisar continuamente la evolución del texto durante todo el año 2004.

A nuestras familias por su incondicional apoyo y comprensión ante tantas horas de trabajo fuera del horario habitual del cursado.

Capítulo II

Tablas Univariadas

Tabla y Grafico 1	Pág. 17
Tabla y Grafico 2	Pág. 18
Tabla y Grafico 3	Pág. 19
Tabla y Grafico 4	Pág. 20
Tabla y Grafico 5	Pág. 21
Tabla y Grafico 6	Pág. 22
Tabla y Grafico 7	Pág. 23
Tabla y Grafico 8	Pág. 24
Tabla y Grafico 9	Pág. 25
Tabla y Grafico 10	Pág. 26
Tabla y Grafico 11	Pág. 27
Tabla y Grafico 12	Pág. 28
Tabla y Grafico 13	Pág. 29
Tabla y Grafico 14	Pág. 30
Tabla y Grafico 15	Pág. 31
Tabla y Grafico 16	Pág. 32
Tabla y Grafico 17	Pág. 33
Tabla y Grafico 18	Pág. 34
Tabla y Grafico 19	Pág. 35
Tabla y Grafico 20	Pág. 36
Tabla y Grafico 21	Pág. 37

INDICE GENERAL:

Capítulo 1

Introducción-----	Pág. 1
Problema-----	Pág. 2
Objetivo General-----	Pág. 2.
Objetivo Especifico-----	Pág. 2
Justificación-----	Pág. 2
Marco Teórico -----	Pág. 3-8.
Citas Bibliográficas -----	Pág. 9.
Diseño Metodológico -----	Pág. 10.
Definición de Problema -----	Pág. 10
Definición de Muestra -----	Pág. 10
Definición de la Unidad de Análisis -----	Pág. 10
Técnica para seleccionar la muestra -----	Pág. 11
Instrumento de Recolección -----	Pág. 11
Definición Conceptual de Variables -----	Pág. 12-13.
Codificación de las Variables -----	Pág. 14-16.

Capítulo 2

Tablas Univariadas	
Tabla y Grafico 1-----	Pág. 17
Tabla y Grafico 2-----	Pág. 18
Tabla y Grafico 3-----	Pág. 19
Tabla y Grafico 4-----	Pág. 20
Tabla y Grafico 5-----	Pág. 21
Tabla y Grafico 6-----	Pág. 22
Tabla y Grafico 7-----	Pág. 23
Tabla y Grafico 8-----	Pág. 24
Tabla y Grafico 9-----	Pág. 25
Tabla y Grafico 10-----	Pág. 26
Tabla y Grafico 11-----	Pág. 27
Tabla y Grafico 12-----	Pág. 28
Tabla y Grafico 13-----	Pág. 29
Tabla y Grafico 14-----	Pág. 30
Tabla y Grafico 15-----	Pág. 31
Tabla y Grafico 16-----	Pág. 32
Tabla y Grafico 17-----	Pág. 33
Tabla y Grafico 18-----	Pág. 34
Tabla y Grafico 19-----	Pág. 35
Tabla y Grafico 20-----	Pág. 36
Tabla y Grafico 21-----	Pág. 37

Tabla y Grafico 22 -----	Pág. 38
Tabla y Grafico 23-----	Pág. 39
Tabla y Grafico 24-----	Pág. 40
Tabla y Grafico 25-----	Pág. 41
Tabla y Grafico 26-----	Pág. 42
Tabla y Grafico 27-----	Pág. 43

Tablas Bivariadas

Tabla 28 -----	Pág. . 44
Tabla 29 -----	Pág. . 44
Tabla 30 -----	Pág. . 45
Tabla 31 -----	Pág. . 45
Tabla 32 -----	Pág. . 46
Tabla 33 -----	Pág. . 46
Tabla 34 -----	Pág. . 47
Tabla 35 -----	Pág. . 47
Tabla 36 -----	Pág. . 48
Tabla 37 -----	Pág. . 48
Tabla 38 -----	Pág. . 49
Tabla 39 -----	Pág. . 49

Conclusión -----	Pág.50-52.
Recomendaciones -----	Pág. 53- 55.
Anexos -----	Pág. 56

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realizó en base a las necesidades de la comunidad de los estudiantes de la Universidad de la Habana, en el marco de la asignatura de Historia de la Revolución, con el fin de proporcionar información sobre el proceso de la Revolución Cubana.

El trabajo se divide en tres partes: la primera trata de la historia de la Revolución Cubana, la segunda de la historia de la Revolución Cubana y la tercera de la historia de la Revolución Cubana. El trabajo se divide en tres partes: la primera trata de la historia de la Revolución Cubana, la segunda de la historia de la Revolución Cubana y la tercera de la historia de la Revolución Cubana.

CAPITULO 1

El presente capítulo trata de la historia de la Revolución Cubana, desde sus orígenes hasta el momento actual. Se abordarán los aspectos más importantes de este proceso histórico, así como el papel de los diferentes actores involucrados.

PROBLEMA: ¿Existe una atención diferenciada de parte del equipo de salud a la mujer embarazada según grupo etario en el Centro de Salud Nº 14 en el periodo de Diciembre del año 2007?

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO GENERAL:

El presente trabajo se realizó en base a las necesidades detectadas en la atención de las embarazadas adolescentes en un centro de alta complejidad, lo que nos llevó a indagar acerca de ¿cómo es la atención que se brinda en un centro de atención primaria de salud?

El mismo, resume el esfuerzo de todo un año de búsqueda de información, compaginación y análisis del material consultado. En primer lugar el marco teórico dará sustento a nuestro trabajo, posteriormente describimos el diseño metodológico acorde a nuestra investigación, definimos la población a estudiar, seleccionamos la muestra y aplicamos el instrumento: encuesta cerrada (que se puede apreciar en anexos).

Luego realizamos el análisis de la investigación que se aprecia en tablas y gráficos.

Para su elaboración hemos contado con el asesoramiento de profesores de la U.N.C. como así también de profesionales responsables del programa “Niñez y Adolescencia:”

El criterio que proponemos es no desarraigar a la joven de su “lugar”, sino crear las condiciones óptimas para la atención de su embarazo en un centro de atención primaria de manera integral.

Finalmente apuntamos al equipo de salud que brinda sus servicios en la comunidad, para que puedan dar respuestas a una franja de la población entre 12 y 19 años, en este caso en lo que se refiere a la **“atención del embarazo”** desde una visión integral de salud y en el marco de una concepción holística.

PROBLEMA: ¿Existe una atención diferenciada de parte del equipo de salud a la mujer embarazada según grupo etareo en el Centro de Salud N° 14 en el periodo de Diciembre del año 2004?.

OBJETIVO GENERAL:

*Establecer si existe adecuada atención por parte del equipo de salud a la mujer embarazada según grupo etareo con el fin de promover acciones educativas entre el personal tendientes a mejorar la calidad del servicio prestado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1-Identificar los grupos etáreos de las embarazadas.
- 2-Conocer que aspectos incluye el abordaje del equipo de salud.
- 3-Determinar el rol que cumplen las personas que conforman el equipo de salud.

JUSTIFICACION:

El presente trabajo de investigación nos permitirá entender cual es el grado de calidad en la atención prestada en función del grupo etareo y las necesidades que las gestantes de nuestra zona tienen, para adecuar los servicios prestados a los requerimientos de los destinatarios que en este caso serian las mujeres embarazadas. Creemos que las gestantes se beneficiaran con un cuidado continuo e integral a lo largo de este periodo critico para ella y su familia como lo es el embarazo, por lo tanto nos parece muy importante optimizar la atención prenatal entre los distintos profesionales para al menos mantener la atención equitativa en caso de que exista. Si este trabajo se llevara a cabo, la embarazada tanto adolescente como adulta independientemente de su condición social no tendría la necesidad de recurrir a un centro de alta complejidad (salvo en caso de maternidad o complicación). Por lo que la mujer se va a sentir contenida y acompañada por el equipo de salud que se encuentra en el Nivel de Atención Primaria lo que a su vez permitirá descomprimir las Instituciones de Alta Complejidad que actualmente se ven saturadas a causa de una mala prestación de servicios a la gestante, que influirá en la disminución de una captación precoz.

Con este trabajo pretendemos realzar el rol del equipo de salud y a nosotros como futuros Licenciados nos interesa que Enfermería forme parte y participe en la realización y puesta en marcha de los programas de promoción y prevención.

Creemos que la realización de nuestro trabajo es factible o viable de realizar porque el costo de la investigación en cuanto a la disponibilidad de recursos humanos como materiales están dentro de nuestras posibilidades económicas como estudiantes, y en cuanto al tiempo disponible también es viable ya que este proyecto es a corto plazo en donde podremos obtener datos en un corto tiempo.

MARCO TEORICO:

Siguiendo a la OMS (Organización Mundial de La Salud 1974) definimos a la Atención Primaria como “el cuidado esencial de la salud basado en métodos prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables con tecnología universalmente accesibles para los individuos y sus familias a través de su participación y a un costo tal que la comunidad y el país puedan acceder”.

Por otro lado concordamos con lo que agrega la OMS que es directa responsabilidad de los gobiernos que este particular cuidado de la salud llegue a toda la población en forma eficiente y equitativa.

El sistema de salud con sus variantes basado prioritariamente en atención primaria, esta fuertemente instalado en los principales países de Europa en los cuales predomina la social democracia, a los cuales habría que agregar Canadá y Cuba. Por ejemplo un embarazo normal es atendido por el medico de atención primaria, la partera y enfermera especializada. El obstetra intervendrá solo si es requerido por una complicación de la normalidad. Este sistema, como otros, tiene sus fallas y quejas periódicas tanto de los prestadores como de los beneficiarios, requiriendo una fuerte subvención del Estado además del apoyo de numerosos ONG (Organizaciones No Gubernamentales) relacionadas con la salud. Pero pese a ello, este particular cuidado de la salud llega a toda la población con índices de patologías muy bajos, por lo cual, en principio y en términos generales se cumple el objetivo básico: “salud para todos”. (1)

Para el propósito de este trabajo las estudiantes nos enfocaremos específicamente en el cuidado prenatal bajo el contexto de A.P.S. (Atención Primaria de Salud) en Argentina.

Descripción del Centro de Salud:

El centro de salud donde realizamos nuestra salud constituye la expresión visible y física de la APS, podemos decir que se logro instalar lo mas cerca de la comunidad un espacio de atención de salud y es allí donde las mujeres embarazadas del lugar concurren a realizar su control prenatal. El mismo cuenta con: 4 Ginecólogos que realizan el control a 250 mujeres embarazadas aproximadamente por mes. Atendiendo todos los días de la semana en turnos de mañana y tarde; 2 Enfermeras una por cada turno, también atiende 1 Trabajador Social y 1 Psicólogo que mas adelante confirmaremos si estos atienden a las gestantes. Cabe ahora preguntarse ¿Cómo es la atención prenatal que reciben las embarazadas por parte del equipo de salud? Y fundamentalmente si ¿existe diferencias en la atención de la embarazada adolescente y la adulta?

Definición del Cuidado Pre-natal:

Sabemos que los Objetivos de la Atención Prenatal son: la salud de la madre y el niño, poniendo énfasis en fomentar una maternidad sin riesgos, donde se incluye el control y la vigilancia del embarazo mediante una serie de entrevistas o visitas

programadas con los integrantes del equipo de salud a fin de identificar oportunamente el curso fisiológico del embarazo, así como brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza a esto podemos sumarle la preparación de la embarazada para el parto y el puerperio. Por otra parte se refieren los casos de embarazo de alto riesgo a una atención médica específica y eficaz (centros de alta complejidad). (2) Al mismo tiempo nos preguntamos ¿se tiene en cuenta los aspectos psicológicos y sociales de la mujer? Y al considerarse a la adolescente embarazada de alto riesgo. ¿Recibe esta una atención diferenciada?

Nos ubicamos en esta visión integral según con lo que normativizó el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación sobre el control prenatal siguiendo la experiencia y normativa propuestas por el CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología). La propuesta sobre **“atención del embarazo normal, parto de bajo riesgo y atención inmediata del RN”**, intentó responder a la necesidad expresada por los servicios de salud de todo el país, de unificar y actualizar las pautas de atención perinatal (periodo donde se concentra las mas altas tasas de mortalidad) mediante normas de atención de baja complejidad sustentadas por probados conocimientos científicos que refieren los modernos avances tecnológicos y se adapten a las distintas realidades locales y regionales. (3)

Las normas sobre las que hacemos referencia son un conjunto de pautas explicitas que regulan las actividades del equipo de salud por lo que creemos se debe participar activamente en su elaboración, adaptación y sugerimos diferir según el grado de riesgo de la población hacia la que van dirigidas. Por ejemplo el control prenatal de una embarazada de bajo riesgo será distinto a la de una de alto riesgo en objetivos, contenidos, número de consultas, etc.

Dentro de las actividades propuestas están: en la primera consulta diagnosticamos el embarazo, evaluamos el estado general, categorizamos a la gestante según riesgo, esto consiste en clasificar a las embarazadas de acuerdo a las necesidades específicas (a partir de los hallazgos clínicos, de los factores psicosocioculturales y sanitarios) para que podamos proporcionarles el tipo de cuidado requerido en forma equitativa y el nivel apropiado de asistencia según la anamnesis obtenida.

En las consultas siguientes nos proponemos fijar un cronograma para las visitas prenatales, esto nos permitirá agendar las visitas de acuerdo a la edad gestacional donde controlaremos los cambios fisiológicos y antropométricos que el proceso de la reproducción ejerce sobre el binomio madre-hijo.

A continuación de todo esto realizaremos las siguientes actividades: como preparar a la mujer para la maternidad esto implica informar y lograr la participación de la embarazada y su familia en la identificación de signos de alerta, protagonismo en el parto, cuidado del puerperio y del recién nacido. Luego procederemos a la medición correcta de la presión arterial, para detectar todo tipo de hipertensión durante el embarazo reduciendo de esta manera posibles preeclampsias y eclampsias.

Nuestra finalidad con todo lo que hemos planteado anteriormente es obtener el mejor grado de salud de la mama y su niño, previniendo el riesgo de muerte o de alguna complicación del embarazo.

La educación para la salud de la mujer embarazada esta incluida en la normativa perinatal y que esta tiene como propuesta inducir a la embarazada sobre la

conveniencia de realizar en el tercer trimestre el Curso de Preparación Integral para la maternidad de acuerdo a las realidades locales y posibilidades individuales con el objetivo de preparar a los futuros padres tanto física como psíquicamente para colaborar en el cuidado del embarazo, de vital importancia en la prevención y/o control de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. (4)

Adulterez y embarazo:

En cuanto al aspecto **psicológico** consideramos que el embarazo es una crisis de maduración, ya que se pueden presentar reacciones de ansiedad y sobre todo de labilidad emocional, la pareja puede vivir con temor y ambivalencia los cambios físicos y emocionales de la mujer. Además comprobamos que la embarazada experimenta modificaciones emocionales, cambios en su estado de animo, puede sentirse deprimida por alguna razón o irrumpir en llanto por incidentes insignificantes o experimentar una sensación de júbilo y bienestar, además puede sentirse insegura por el amor de su pareja o esposo solicitándole mayor atención. Cambia su actitud y sentimientos respecto de sus relaciones sexuales, si sentía temor a ellas por la gestación puede ahora disfrutarlas sin temor.

También es probable que ella se preocupe por la pérdida de la imagen corporal a medida que avanza la gestación a causa de los cambios físicos que se producen.

Le daremos importancia al fomento del vínculo madre e hijo, independientemente de las motivaciones para embarazarse, ya que el hecho de que la mujer se vincule adecuadamente desde que empieza a sentir los movimientos fetales dará las bases para que el niño cuente con un mejor cuidado al nacer.

Desde el **enfoque social**, sabemos que es importante conocer la situación económica y cultural de la embarazada, ya que determinan las condiciones en que evolucionará tanto el embarazo como la atención del mismo.

Esta en nuestro conocimiento la repercusión que causa el embarazo en la familia, por lo que nosotros como equipo de salud no debemos atender a las gestantes como individuos aislados, la pareja o esposo brinda apoyo que la persona necesita, también los hijos presentes en la familia darán respuestas diferentes según las edades de cada uno de ellos y de las reacciones de sus padres y de cómo creen que serán afectados por el nuevo hermanito.

También consideramos que los **recursos económicos** pueden preocupar a la gestante particularmente si el embarazo es imprevisto y ocurre en una época en que requiere de los ingresos de ambos, ya que el mismo crea cargas económicas cuando el esposo aun estudia o esta desempleado y la familia depende de los ingresos de la esposa.

Por experiencias vividas sabemos que a través de la gestación la mujer realiza una serie de ajustes:

1-De adaptación: cuando confirma su embarazo.

2-De aceptación: este ajuste se completa durante el segundo trimestre y es en este momento donde la mujer se da cuenta que va a tener un hijo y su atención se dirige a el. El vínculo de la madre con el bebe se inicia cuando la madre escucha los latidos del corazón.

Una vez identificados los factores de riesgo psico-social es importante el trabajo con la familia para ayudarla a enfrentar la maternidad, educando acerca de los cambios que ocurren durante la gestación, esto ayuda a un mejor entendimiento de las reacciones psicológicas y sociales de la gestante. (5)

Consideramos necesario después de haber expuesto la importancia del control prenatal y de los cambios que se tienen que tener en cuenta en lo físico, lo psíquico y lo social establecer una diferencia en la atención según grupo etareo porque si consideramos que en la gestante adulta el embarazo, el nacimiento y la crianza de un hijo son experiencias naturales y positivas pero que también pueden resultar estresantes, como la adopción de nuevos roles, hacer frente a necesidades económicas, alteración de los procesos familiares para acomodarse al recién nacido y afectar la salud de los futuros padres, hay un riesgo mayor en las **adolescentes embarazadas**.

Adolescencia y embarazo:

Así la **adolescencia** es definida por la OMS como periodo en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual. Esta etapa se inicia aproximadamente entre los 10-12 años culminando hacia los 20. Es la etapa en la cual la persona debe adaptarse y ajustar su comportamiento de la niñez a las normas aceptables desde el punto de vista social.

Según la teoría de Erikson (1968) la adolescencia es un periodo decisivo para la formación de la identidad, por lo que deben transformarse en personas por derecho propio, individuos responsables de su propia vida y que saben quienes son. La principal tarea del desarrollo durante la adolescencia es resolver el conflicto entre alcanzar la propia identidad y evitar la difusión de la misma. Cuando la crisis de confusión de identidad se resuelve con éxito razonable durante la adolescencia la persona progresa a las etapas adultas de su desarrollo y sus crisis correspondientes con una identidad fuerte. Los adolescentes deben llegar a ser emocionalmente independientes de sus padres y sin embargo conservar los lazos familiares, también necesitan desarrollar sus propios sistemas éticos basándose en los valores personales, la consecución de una identidad sexual se ve estimulada por los cambios físicos de la pubertad. Los signos físicos propios de la madurez refuerzan el desarrollo de una conducta masculina y femenina. Algunos adolescentes y sus familias se enfrentan a mayores dificultades durante estos años que en otras etapas, ello puede deberse al número, la extensión y a la naturaleza de los movimientos cíclicos del adolescente entre periodos de independencia y de dependencia parcial. Los adolescentes necesitan elegir, actuar de manera independiente y experimentar las consecuencias de sus actuaciones para poder alcanzar una identidad propia. Durante este lapso de tiempo los adolescentes presentan cambios tanto de tipo físico como emocional que propician la ocurrencia de situaciones no deseables entre las que se destacan el embarazo, es en este caso donde el equipo de salud tiene una actuación importante para guiar y ayudar a la adolescente embarazada a obtener la ayuda necesaria (prevención secundaria y terciaria). (6)

Creemos que es importante implementar las actividades de promoción y protección de la salud en la mujer desde la adolescencia. Consideramos esta etapa como un periodo preparatorio para el embarazo ya que condiciona la salud de la madre y de su futuro hijo, eligiendo ella el momento oportuno para el embarazo a partir de una decisión responsable, por lo que la futura madre debe informarse sobre los aspectos psicológicos y biológicos con anticipación para asumir un embarazo seguro.

Una importante proporción de mujeres fundamentalmente las adolescentes, no acceden a estas opciones vitales por lo que es de suma importancia comunicar y educar a las mujeres en edad fértil sobre una importante lista de factores que aumentan el riesgo materno-perinatal y que pueden ser reducidas o controladas en esta etapa. (7)

Por otro lado pensamos que los factores asociados al embarazo en adolescentes se han asociado con algunas variables como la comunicación intrafamiliar deficiente y nivel socioeconómico bajo, características individuales como autoestima y escolaridad baja, así como también carencia de información objetiva acerca de métodos que existen para evitar el embarazo no deseado. En algunos casos el embarazo adolescente puede llegar a término sin afectar la calidad de vida de la embarazada, pero en la mayoría de los casos puede tener efectos devastadores porque:

- 1-Conduce a la pérdida de autonomía que obliga a los jóvenes a buscar ayuda de sus padres, cuando ellos creían haber iniciado el camino hacia la independencia.
- 2-Produce una interrupción de sus relaciones grupales, se ven incapaces de continuar sus actividades escolares y laborales.
- 3-Hay una demora de su desarrollo personal.
- 4-En la mayoría de los casos el embarazo altera la relación afectiva con el padre de su hijo y con frecuencia señala el término de la relación.

Diversos estudios comparativos demuestran que las posibilidades de pobreza para las adolescentes que tienen un hijo, son siete veces mayores que para las adolescentes no embarazadas. Con respecto a los hijos de las embarazadas adolescentes de ser prematuros, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y neonatal, abuso físico, negligencia en su cuidado, desnutrición y retardo en su crecimiento físico y emocional son mucho mayores en ellos que los nacidos de madres adultas. (8)

Según Wernicke Motta el 55% de las adolescentes mendocinas que fueron madres durante el 2003 son analfabetas, tienen la ex -primaria incompleta o apenas terminaron ese nivel .En tanto el 76,4 % carecían de Obra Social de lo que se deduce que pertenecen a un nivel socioeconómico bajo de la sociedad. Continúa describiendo que es el embarazo más riesgoso:

- a-En lo físico el bebe es mas susceptible a tener bajo peso, por lo que queda expuesto y vulnerable a contraer infecciones o enfermedades.
- b-En lo psicosocial la madre suele ver sesgado su proyecto de vida, le cuesta seguir estudiando o conseguir trabajo y por otra parte la adolescente todavía es demandante de cuidados, y no siempre logra hacerse cargo del niño por su propia inmadurez. Agrega que según la OMS existen 5 factores de riesgo de embarazo: el embarazo

temprano, el frecuente (uno muy pegado al otro), el no deseado, el reiterado y el tardío y que gracias a una encuesta encarada por la Dirección de Maternidad e Infancia en el 2002, se sabe que en Mendoza la mayoría de las mamás con menos de 19 años se enmarcan dentro de los primeros cuatro tipos, "tienen a sus hijos a una edad precoz", un alto porcentaje de ellas se queda embarazada en el transcurso del año siguiente, el 60% manifiesta no haberlo buscado y con el tiempo siguen teniendo chicos. (9)

Rol del equipo de salud:

La adolescente embarazada debe recibir por parte del equipo de salud:

- Información sanitaria sobre la realidad y sobre prevención
- Estímulo y diálogo
- Contención sobre sus inquietudes
- Investigar sobre la temática familiar
- Informar sobre cursos de psicoprofilaxis y controlar su cumplimiento
- Derivación a otros servicios
- Llenado del Carnet Perinatal

Dar cita por escrito para el próximo control.

Además de la idoneidad en los aspectos específicos de la perinatología, es importante que se capaciten en las características biopsicosociales particulares de esta etapa de la vida.

Deben saber escuchar dándole a la adolescente espacio para que plantee dudas y temores alentándola con preguntas abiertas y respetuosas.

El entrenamiento en la observación de los gestos, el contenido de sus palabras ayuda a un mejor conocimiento de la adolescente.

Las adolescentes tienen poca conciencia de salud y por lo tanto le resulta muy difícil asumir el autocuidado, circunstancia desfavorable en la embarazada. Es por ello importante explicarle cuidadosamente para que se le pide cada estudio y cómo se lo van a realizar.

Si bien puede la adolescente manifestarse contenta tiene más una idealización de la maternidad que una visión real. (10)

CITAS BIBLIOGRAFICAS:

(1)-Revista de Obstetricia y Ginecología Latinoamericana, N° 2 Pág. 85-89.Año 2003.

(2)-Revista de Enfermería N° 3 Pág.145.Año 2002.

(3y 4)Propuesta Normativa Perinatal. Tomo I Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Año1993.

(5y 6)-OPS/OMS. La mujer y el proceso reproductivo. Pág.195-235.Año 1990.

(7)-Reeder y otros. Enfermería Materno Infantil. Pág. 924. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill.17° Edición. Año 1995.

(8)-OPS. La Salud de los Adolescentes y los Jóvenes en las Americas: escribiendo el futuro. Comunicación para la Salud N° 6.Pág. 14 y 28.

(9)-Diario UNO “El drama de ser madre adolescente”.12 de Abril del 2004.

(10)- Ministerio de Salud y Acción Social. Secretaria de Programas de Salud “Estrategias de prevención del embarazo adolescente.”Agosto. 1997.

DEFINICION DE LA MUESTRA:

La población a estudiar es de 250 embarazadas por mes aproximadamente (Mayo 2004)

En nuestro caso trabajaremos con una muestra del 30% seleccionada de forma aleatoria entre las gestantes que concurren al Centro de salud en el lapso de una semana.

DEFINICION DE LA UNIDAD DE ANALISIS:

Tomaremos como unidad de analisis para nuestro estudio a cada una de las gestantes que concurren al Centro de Salud

TECNICA PARA SELECCIONAR LA MUESTRA:

DISEÑO METODOLOGICO:

Metodología

El abordaje de nuestro estudio lo realizaremos siguiendo una metodología cuantitativa debido a que esta asigna valores numéricos a los datos que se obtienen contando y midiendo. Tiene una visión particularista, objetiva y orientada a los resultados, generalizables y confiables. Además emplea un modelo cerrado de razonamiento lógico deductivo desde la teoría a las proposiciones, la formación de conceptos, la definición, operacionalización, la medición de las definiciones operacionales, la recogida de datos, la comprobación de hipótesis y el análisis aplicado a nuestra estadística.

El **diseño** a utilizar será el descriptivo, es decir, que primeramente intentaremos decir como es y como se manifiesta el fenómeno en estudio. Además buscamos medir conceptos o variables. En segundo lugar será transversal ya que realizaremos un corte en el tiempo para llevar a cabo nuestro trabajo.

DEFINICION DE LA POBLACION:

El ámbito de estudio será el Centro de Salud N° 14 “Pedro Molina” ubicado en el Barrio Pedro Molina del distrito de Villa Nueva-Guaymallen, que atiende a la población de 250 gestantes por mes aproximadamente de los Barrios: Pedro Molina, Sarmiento, 17 de Noviembre, Lihue, Gomensoro, Minoto.

DEFINICION DE LA MUESTRA:

La población a estudiar es de 250 embarazadas por mes aproximadamente (Mayo 2004).

En nuestro caso trabajaremos con una muestra del 30% seleccionada de forma aleatoria entre las gestantes que concurren al Centro de salud en el lapso de una semana.

DEFINICION DE LA UNIDAD DE ANALISIS:

Tomaremos como unidad de análisis para nuestro abordaje a cada una de las gestantes que concurren al Centro de Salud.

TECNICA PARA SELECCIONAR LA MUESTRA:

La técnica a utilizar en nuestro caso será un muestreo al azar o muestreo aleatorio, es decir r que extraemos de una población una muestra representativa de la misma que contenga toda la información relacionada a la población. De acuerdo a esto cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser incluido en la muestra.

Rol del enfermero de salud: función que lleva a cabo cada uno de los integrantes del equipo de salud, en este caso específicamente el médico y la enfermera en la atención de la mujer en la **INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento a utilizar será la **Encuesta Cerrada.**

Educación: Nivel de instrucción alcanzado por la gestante.

Estado Civil: Situación legal en relación con su pareja en la que se encuentra la embarazada.

Grupo familiar convivencial: personas que conviven con la gestante bajo un mismo hogar.

Actividad que realiza: actividad que realiza la gestante fuera del hogar.

Cantidad de Consultas: número de consultas realizadas hasta el momento de la entrevista en el Centro de Salud.

Hijos: existencia de otros hijos.

N° de hijos: cantidad de hijos existentes.

Tiempo de atención del médico: tiempo en minutos que dedica el médico a la gestante en la consulta.

Tiempo de atención del enfermero: tiempo en minutos que dedica el enfermero en el control prenatal.

Diferencia entre consultas médicas: distintos modos de atención entre una consulta y otra.

Diferencia entre consultas de enfermería: distintos modos de atención entre una consulta y otra.

Atendidos por otros profesionales: rol que cumplen otros profesionales en la atención de la gestante.

Acompañamiento familiar: presencia de un familiar en las consultas.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES:

Atención diferenciada: abordaje que realiza el equipo de salud a la mujer embarazada teniendo en cuenta el grupo etareo al que pertenece.

Rol del equipo de salud: función que lleva a cabo cada uno de los integrantes del equipo de salud, en este caso específico el médico y la enfermera en la atención de la mujer embarazada.

Edad: Tiempo que abarca desde los 12 años en adelante.

Escolaridad: Nivel de instrucción alcanzado por la gestante.

Estado Civil: Situación legal en relación con su pareja en la que se encuentra la embarazada.

Grupo familiar conviviente: personas que conviven con la gestante bajo un mismo hogar.

Actividad que realiza: actividad que realiza la gestante fuera del hogar.

Cantidad de Controles: número de controles realizados hasta el momento de la entrevista en el Centro de Salud.

Hijos: existencia de otros hijos.

Nº de hijos: cantidad de hijos existentes.

Tiempo de atención del médico: tiempo en minutos que dedica el médico a la gestante en la consulta.

Tiempo de atención del enfermero: tiempo en minutos que dedica el enfermero en el control prenatal.

Diferencia entre consultas médicas: distintos modos de atención entre una consulta y otra.

Diferencia entre consultas de enfermería: distintos modos de atención entre una consulta y otra.

Abordaje interdisciplinario: rol que cumplen otros profesionales en la asistencia de la gestante.

Acompañamiento familiar: presencia de un familiar en las consultas.

Acompañante: persona que acompaña a la gestante en los controles.

Información proporcionada: frecuencia en que se brinda información sobre los procedimientos a realizar.

Profesional que brinda Información: persona del equipo de salud que da información a la gestante.

Recepción de información: modo en que percibe la información la embarazada.

Manifestación de duda e inquietudes al médico: frecuencia en que puede expresar sus inquietudes al médico.

Manifestación de duda al enfermero: frecuencia en que puede expresar sus inquietudes al enfermero.

Información de cursos pre-parto: frecuencia con que se da conocimiento de la existencia de éstos cursos.

Posesión de carné perinatal: tenencia del carné perinatal en manos de la gestante.

Comprensión de los datos del carné perinatal: entendimiento que tiene la embarazada de todos los datos que son llenados en el carné por el equipo de salud.

Periodicidad en los controles: frecuencia con que asiste al Centro de Salud a realizar los controles prenatales.

Citación por escrito: recepción por escrito de la fecha del próximo control.

Opciones a adoptar por parte del Centro de Salud: diferentes actividades que el Centro de Salud puede implementar para la atención de la embarazada.

Edad gestacional: tiempo de gestación en meses.

CODIFICACION DE LAS VARIABLES:

- 1-Edad: 1.1- 12-15 años.
1.2- 16-19 años.
1.3- 20-35 años.
1.4- 35 o más.
- 2-Escolaridad 2.1-Sin escolaridad
2.2-Primaria Completa 2.2.1-Si
2.2.2-No
2.3-Secundaria Completa 2.3.1-Si
2.3.2-No
2.4-Terciario Completo 2.4.1-Si
2.4.2-No
- 3-Estado Civil 3.1-Soltera
3.2-Casada
3.3-En pareja
- 4-Grupo Familiar Conviviente 4.1-Con su pareja
4.2-Con padres
4.3-Ambos
4.4-Sola
4.5-Otros
- 5-Actividad que realiza 5.1-Estudia
5.2-Trabaja
5.3-Ambos
5.4-Desocupado
- 6-Cantidad de Controles 6.1- Uno
6.2- Dos
6.3- Tres o más
- 7-Hijos 7.1-Si
7.2-No
- 8-Nº de Hijos 8.1- 1-3 hijos
8.2- 4-5 hijos
8.3- 6 o más

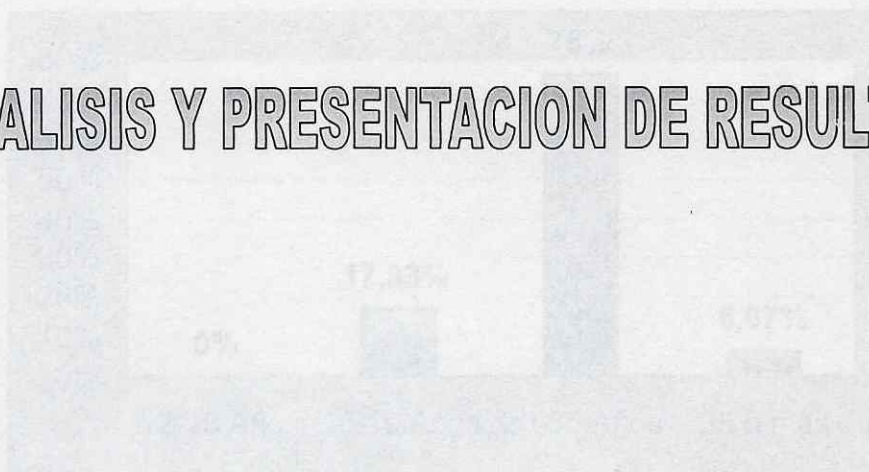
- 9-Tiempo de atención del médico 9.1-60 minutos
 9.2-30 minutos
 9.3-15 minutos
 9.4-10 minutos
 9.5- 5 minutos o menos
- 10-Tiempo de atención del enfermero 10.1-60 minutos
 10.2-30 minutos
 10.3-15 minutos
 10.4-10 minutos
 10.5-5 minutos o menos
- 11-Diferencia entre consultas médicas 11.1-Si
 ¿Por qué? 11.1.1-Dedica + tiempo
 11.1.2-Responde inquietudes
 11.1.3-Permite presencia familiar
 11.2-No
- 12-Diferencia entre consultas de enfermería 12.1-Si
 ¿Por qué? 12.1.1-Dedica + tiempo
 12.1.2-Responde inquietudes.
 12.1.3-Permite presencia familiar
 12.2-No
- 13-Abordaje Interdisciplinario 13.1-Trabajador Social
 13.2-Psicólogo
 13.3-Nutricionista
 13.4-Otros
 13.5-Ninguno
- 14-Acompañamiento familiar 14.1-Si
 14.2-A veces
 14.3-No
- 15-Acompañante 15.1-Pareja
 15.2-Padre o madre
 15.3-Hermanos
 15.4-Amigos
 15.5-Otros
- 16-Información proporcionada 16.1-Si
 16.2-A veces
 16.3-No

CAPITULO 2

TABLA Y GRAFICO N° 1: Distribución por edad de mujeres embarazadas que concurren al Centro de salud n° 14 de Guaymasilen a realizarse el control prenatal en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
12-15 Años	0	0%
16-19 Años	13	17,33%
20-35 Años	57	76%
35 o más Años	5	6,67%
TOTAL	75	100%

ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS

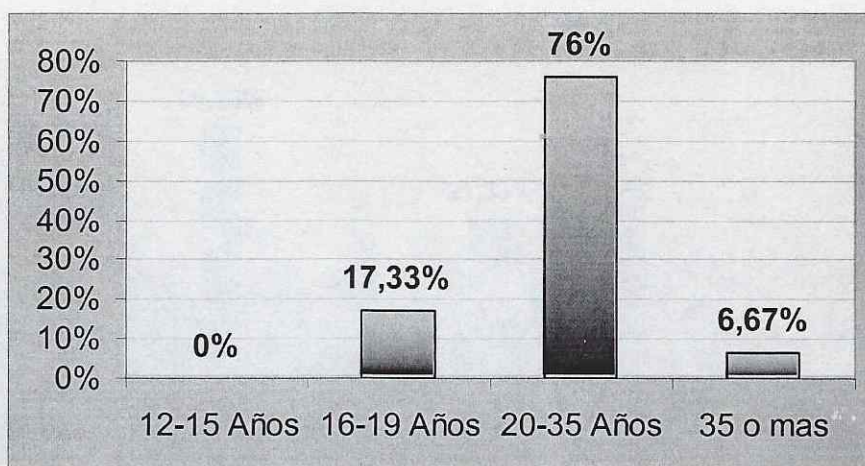


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mérida, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: El 76% de las mujeres embarazadas se encuentra en la franja que va de los 20-35 Años de edad, observándose que en su mayoría son adultas jóvenes, y el 17,33% corresponde al grupo de 16-19 Años de edad. Debido a que la edad es igual que la escolaridad es un indicador del inicio de la sexualidad que termina muchas veces en embarazos no deseados. Por lo tanto afirmamos que tendrá en promedio un número mayor de hijos que el de las mujeres que comienzan su etapa reproductiva después de los 20 años.

TABLA Y GRAFICO N° 1: Distribución por edad de mujeres embarazadas que concurren al Centro de salud n° 14 de Guaymallen a realizarse el control prenatal en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
12-15 Años	0	0 %
16-19 Años	13	17,33 %
20-35 Años	57	76 %
35 o mas Años	5	6,67 %
TOTAL	75	100 %

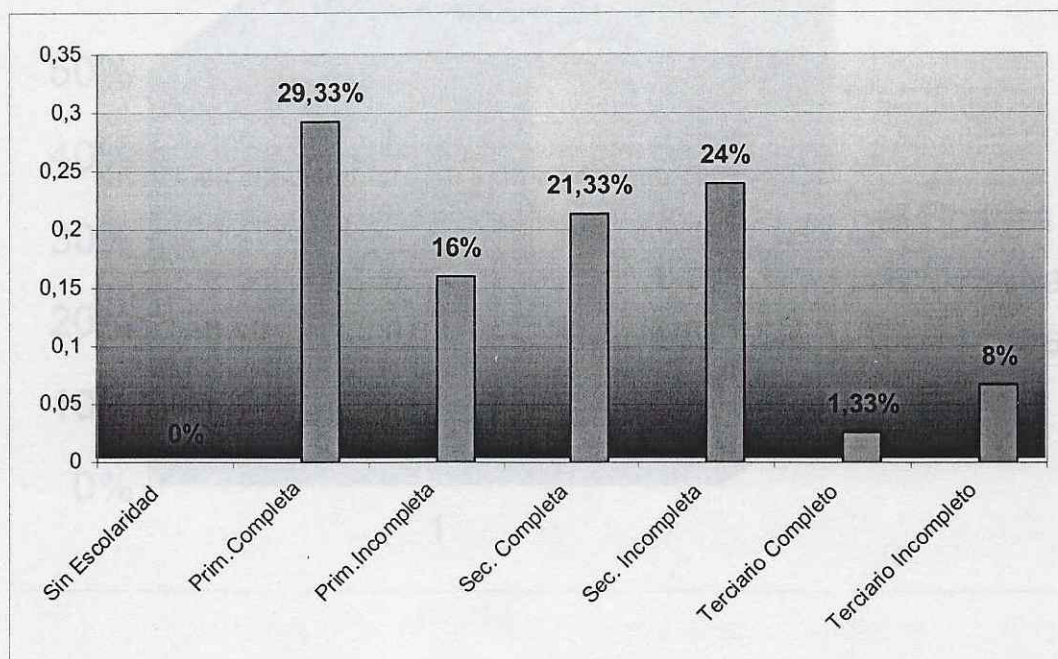


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: El 76 % de las mujeres embarazadas se encuentra en la franja que va de los 20-35 Años de edad, observándose que en su mayoría son adultas jóvenes, y el 17,33 % corresponde al grupo de 16-19 Años de edad. Debido a que la edad al igual que la escolaridad es un indicador del inicio de la sexualidad que termina muchas veces en embarazos no deseados. Por lo tanto afirmamos que tendrá en promedio un número mayor de hijos que el de las mujeres que comienzan su etapa reproductiva después de los 20 años.

TABLA Y GRAFICO N° 2: Distribución según escolaridad de las mujeres embarazadas que concurren al control prenatal en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre del año 2004.

VARIABLE 2 ESCOLARIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Sin escolaridad	0	0 %
Prim.completa	22	29,33 %
Prim.incompleta	12	16 %
Sec. Completo	16	21,33 %
Sec. Incompleto	18	24 %
Terciario completo	1	1,33 %
Terciario inkompl.	6	8 %
TOTAL	75	100%

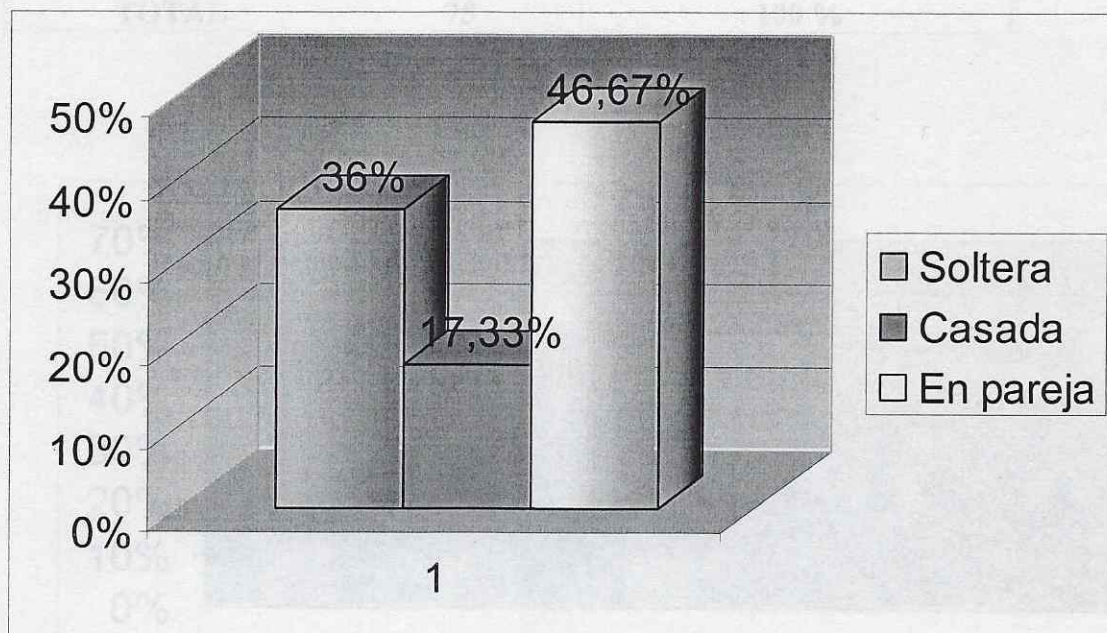


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Observamos que el bajo nivel de escolaridad es un indicador de riesgo el cual tiene incidencia sobre el embarazo. Determinando así su estrecha relación con la escasa e ineficaz información que obtienen durante la etapa escolar.

TABLA Y GRAFICO N° 3: Distribución según Estado Civil de las mujeres embarazadas que concurren a control prenatal en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 3 ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Soltera	27	36 %
Casada	13	17,33 %
En Pareja	35	46,67 %
TOTAL	75	100 %

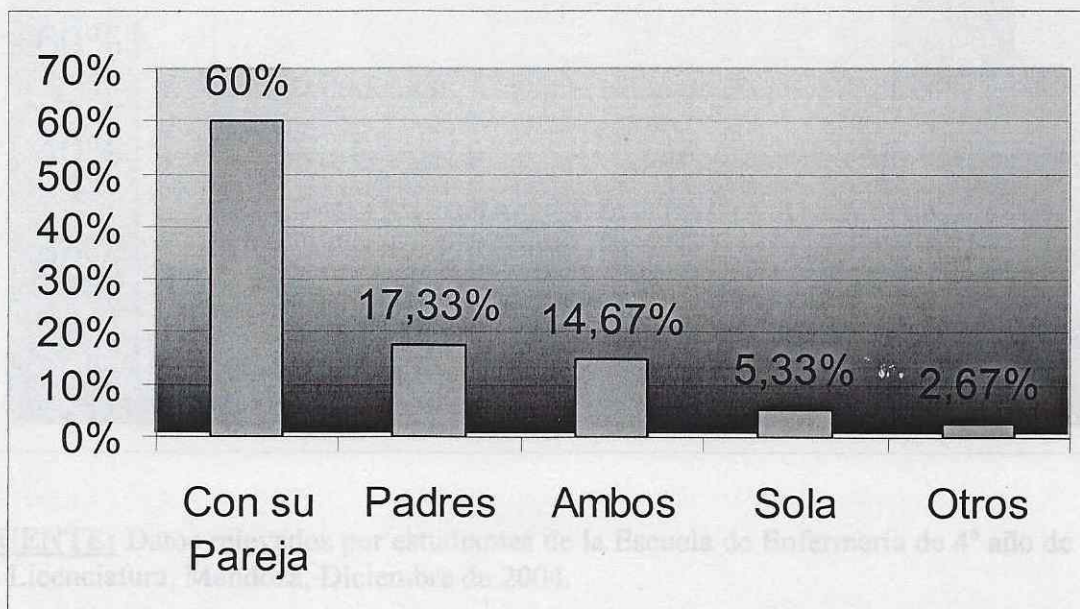


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: De las 75 mujeres embarazadas el 64 % se encuentra casada o en pareja condición ideal para el buen desarrollo psicológico y emocional tanto de la mujer como del niño. Situación que no se da en un 36 % restante, viéndose afectado este factor importante en el desarrollo del embarazo.

TABLA Y GRAFICO N° 4: Distribución según el grupo familiar conviviente al que pertenece la mujer embarazada que concurre al control prenatal en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 4 GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Con su Pareja	45	60 %
Padres	13	17,33 %
Ambos	11	14,67 %
Sola	4	5,33 %
Otros	2	2,67 %
TOTAL	75	100 %

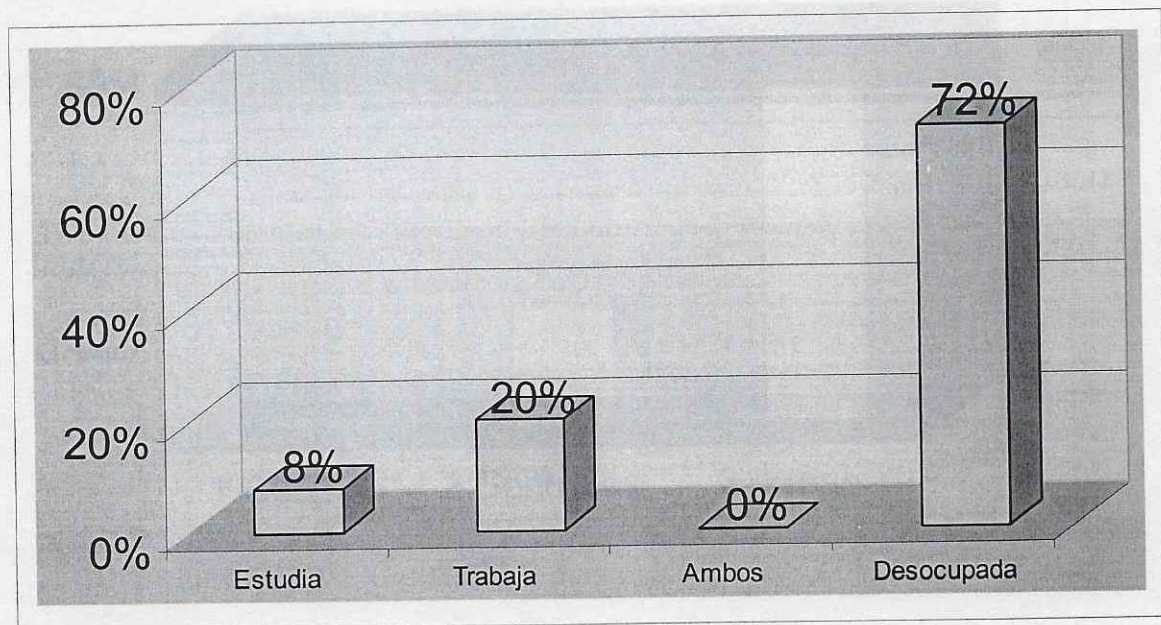


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: El 60 % de las mujeres encuestadas conviven con su pareja y el 17,33 % convive con sus padres quedando el 14,67 % conviviendo con ambos compartiendo el espacio habitacional con la familia de origen de la que muchas veces dependen.

TABLA Y GRAFICO N° 5: Distribución según actividad que realizan las mujeres embarazadas que concurren a control prenatal en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 5 ACTIV. QUE REALIZA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Estudia	6	8 %
Trabaja	15	20 %
Ambos	0	0 %
Desocupada	54	72 %
TOTAL	75	100 %

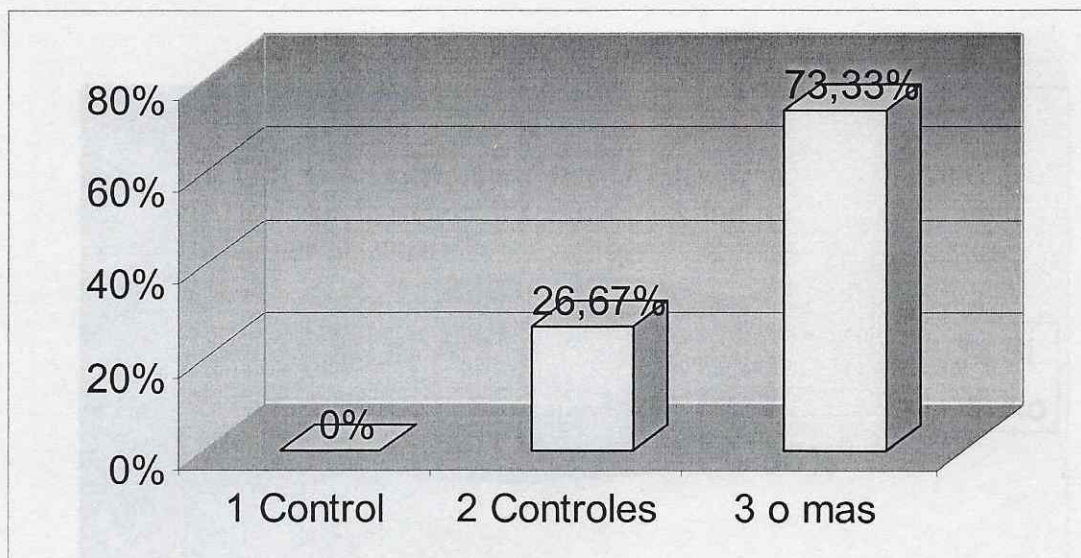


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: De las 75 mujeres encuestadas el 72 % se encuentra desocupada. Por lo que creemos que el embarazo se presenta como obstáculo para el desarrollo de actividades recreativas, educacionales y laborales.

TABLA Y GRAFICO N° 6: Numero de controles prenatales llevados a cabo en el actual embarazo concurrendo al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 5 N° DE CONTROLES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
1 Control	0	0 %
2 Controles	20	26,67 %
3 o mas Controles	55	73,33 %
TOTAL	75	100 %

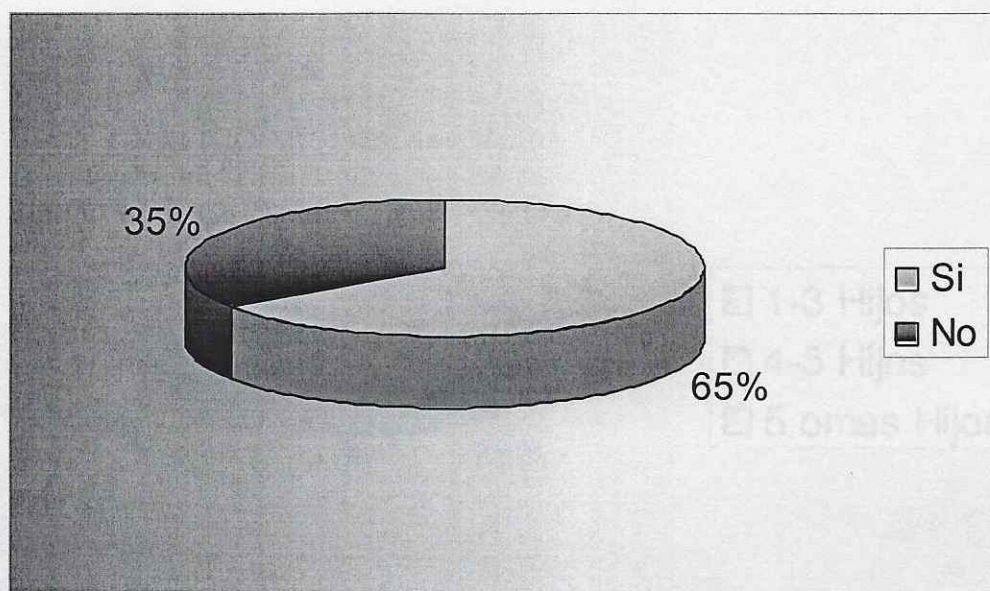


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Observamos que de las 75 mujeres embarazadas encuestadas el 73,33 % poseen 3 o mas o controles y que el 26 % tienen al menos 2 controles. De esto deducimos que las embarazadas tienen un seguimiento de su embarazo.

TABLA Y GRAFICO N° 7: Distribución según la existencia o no de otros hijos de las embarazadas encuestadas que concurren a control prenatal en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 5 OTROS HIJOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Si	49	65,33 %
No	26	34,67 %
TOTAL	75	100 %



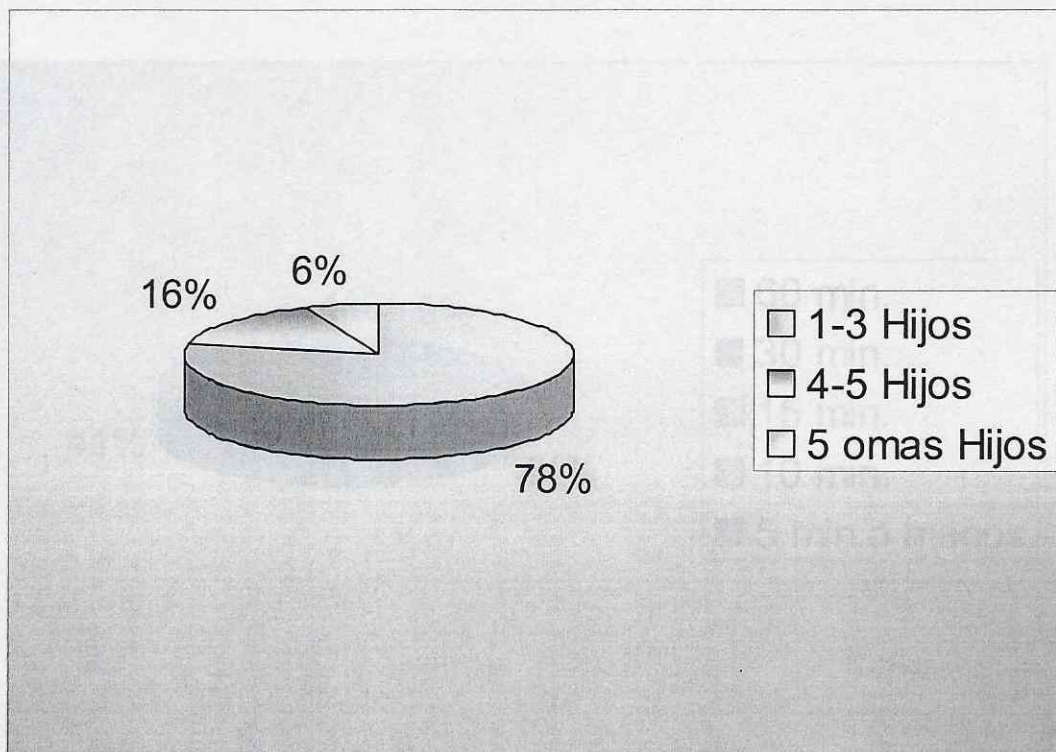
FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Se observa que el 65,33 % de las mujeres embarazadas tienen hijos, esto implica que poseen conocimientos respecto del proceso de embarazo previos de la actual gestación, comparado con el otro grupo de 35 % que es el grupo de las primigestas que carecen de dicho conocimiento.

TABLA Y GRAFICO N° 8: Distribución según el número de hijos que poseen las embarazadas que concurren a control prenatal en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

TABLA Y GRAFICO N° 8: Distribución según el número de hijos que poseen las embarazadas que concurren a control prenatal en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 8 N° DE HIJOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
1-3 hijos	38	78 %
4-5 hijos	8	16 %
5 o mas hijos	3	6 %
TOTAL	49	100 %

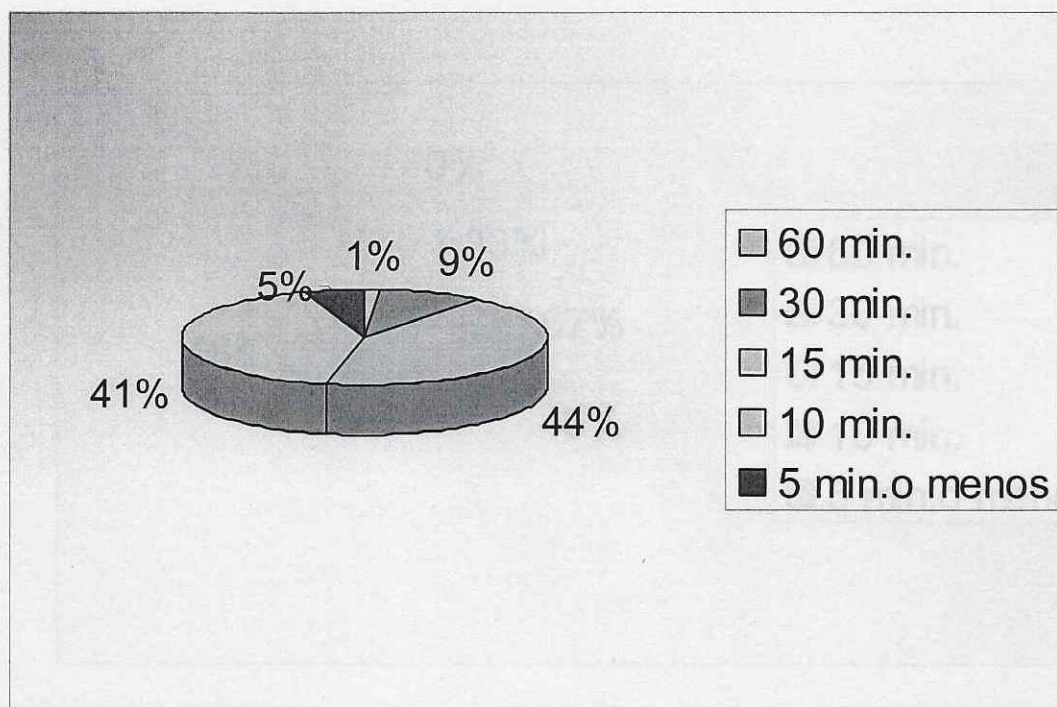


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Observamos que el 78 % de las mujeres embarazadas tienen de 1-3 hijos lo que implica una carga familiar extra sumada a las implicancias que trae el embarazo sea deseado o no.

TABLA Y GRAFICO N° 9: Distribución del tiempo de atención que le dedica el medico en la ultimo control a las mujeres embarazadas que concurren al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en le periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 9 TIEMPO DE ATENCION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
60 min.	1	1,34 %
30 min.	7	9,33 %
15 min.	32	42,67 %
10 min.	31	41,33 %
5 min.	4	5,33 %
TOTAL	75	100 %

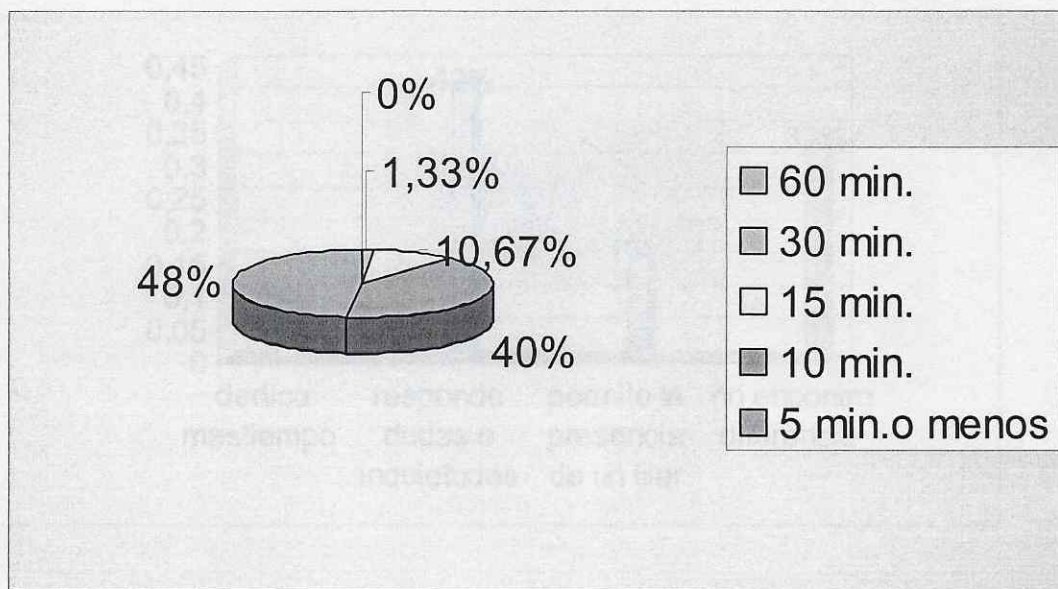


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: De la siguiente tabla analizamos que el tiempo dedicado por el profesional medico en el 84 % es de entre 10 y 15 min. y solo a un 10,67 % le dedica 30-60 min. , considerando como óptimo este ultimo ya que es en este tiempo en donde se puede desarrollar una atención completa y minuciosa de cada embarazada.

TABLA Y GRAFICO N° 10: Distribución del tiempo que dedica enfermería a la atención de la mujer embarazada que concurre a control prenatal al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 10 TIEMPO DE ATENCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
60 min.	0	0 %
30 min.	1	1,33 %
15 min.	8	10,67 %
10 min.	30	40 %
5 min.	36	48 %
TOTAL	75	100 %

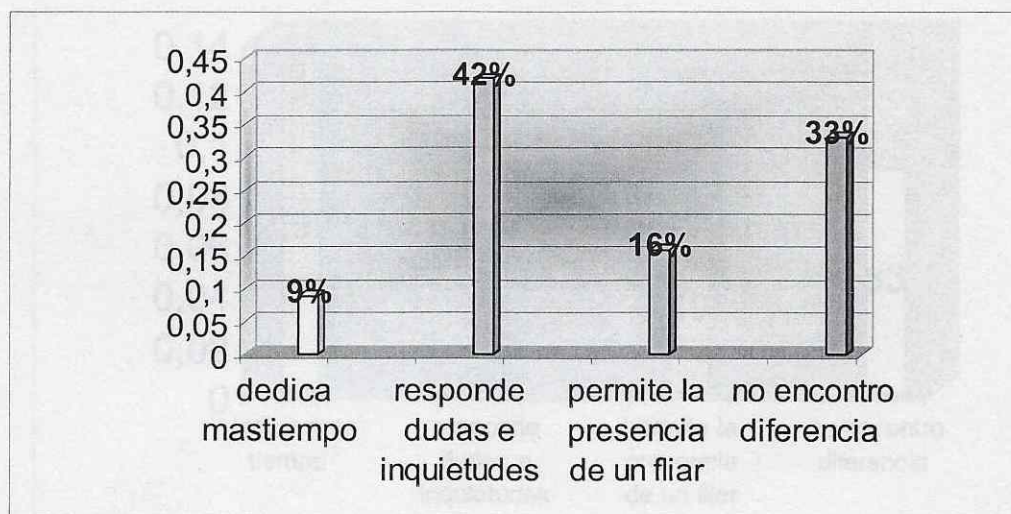


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: De esta tabla se deduce que el 88 % de las mujeres embarazadas es atendida por la enfermera en un lapso de 5-10 min., donde creemos que enfermería debería dar atención diferenciada según la necesidad de la gestante pudiendo necesitar en ciertos casos atención de 30-60 min. Situación que no se encontró o si se encontró fue muy bajo el porcentaje en este Centro de Salud.

TABLA Y GRAFICO N° 11: Diferencias encontradas entre el ultimo y el actual control prenatal realizado por el medico a embarazadas que concurren al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 11 DIFERENCIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Dedica mas tiempo	7	9 %
Responde a dudas e Inquietudes.	33	42 %
Permite la presencia de un familiar.	13	16 %
No encontró diferencia		33 %
TOTAL	79	100 %

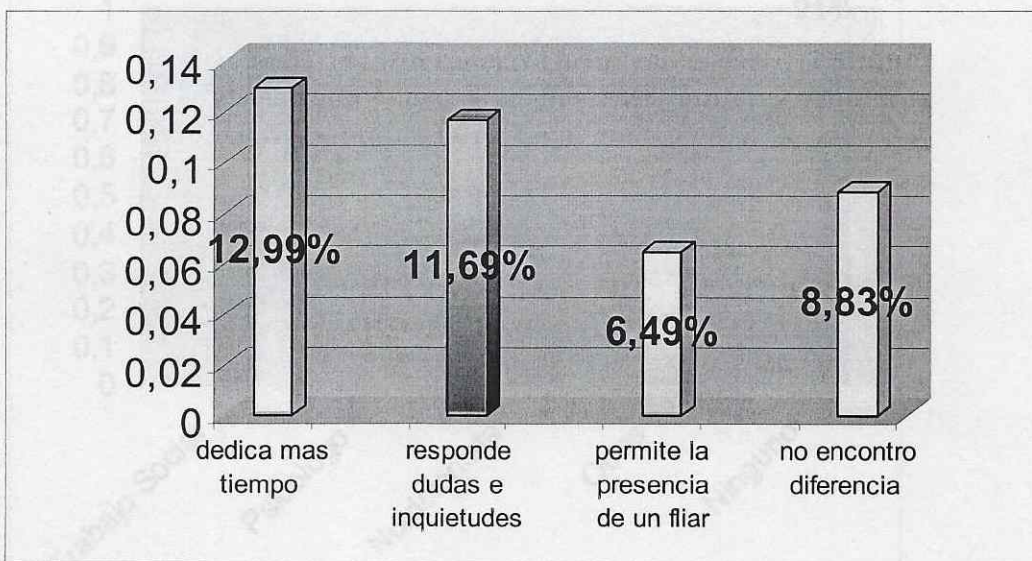


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: De la siguiente tabla analizamos que las gestantes encuentran diferencias entre una consulta y otra por parte del profesional medico; en un 42 % porque responde dudas e inquietudes y un 33 % no encuentra diferencia percibiendo todas las consultas iguales.

TABLA Y GRAFICO N° 12: Diferencias encontradas entre el ultimo y el actual control prenatal realizado por enfermería a mujeres embarazadas que concurren al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 12 DIFERENCIAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Dedica mas tiempo	10	12,99 %
Responde dudas e Inquietudes	9	11,69 %
Permite la presencia de un familiar	5	6,49 %
No encuentra diferencia	53	8,83 %
TOTAL	77	100 %

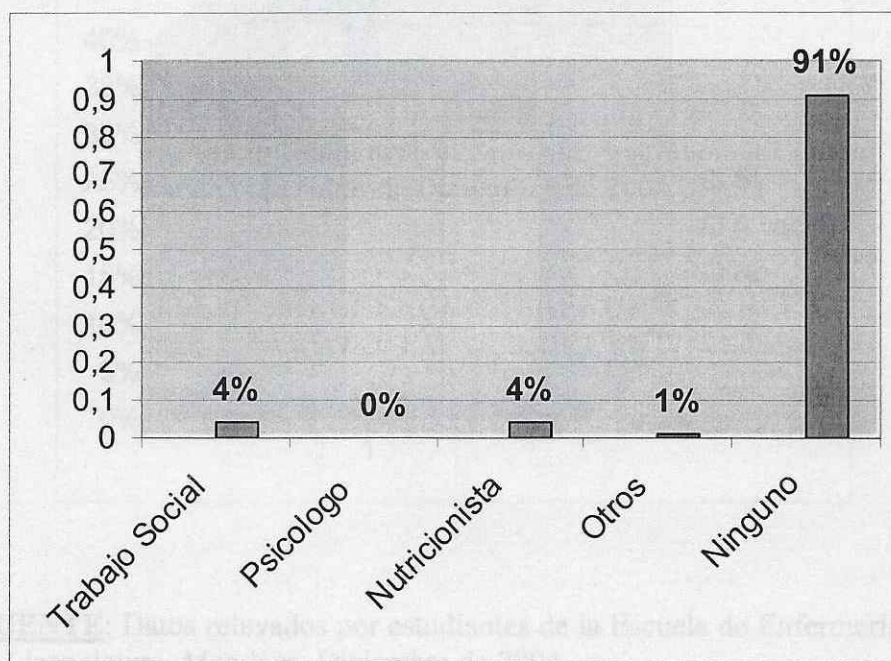


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: En el caso de la atención del profesional de enfermería el 68,83 % de las gestantes no encontró diferencia entre una atención y otra considerando que la atención es de la misma en cada consulta.

TABLA Y GRAFICO N° 13: Distribución según el profesional que atiende a la mujer embarazada que concurre al control prenatal en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 13 PROFESIONAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Trabajador Social	3	4 %
Psicólogo	0	0 %
Nutricionista	3	4 %
Otros	1	1 %
Ninguno	69	91 %
TOTAL	76	100 %

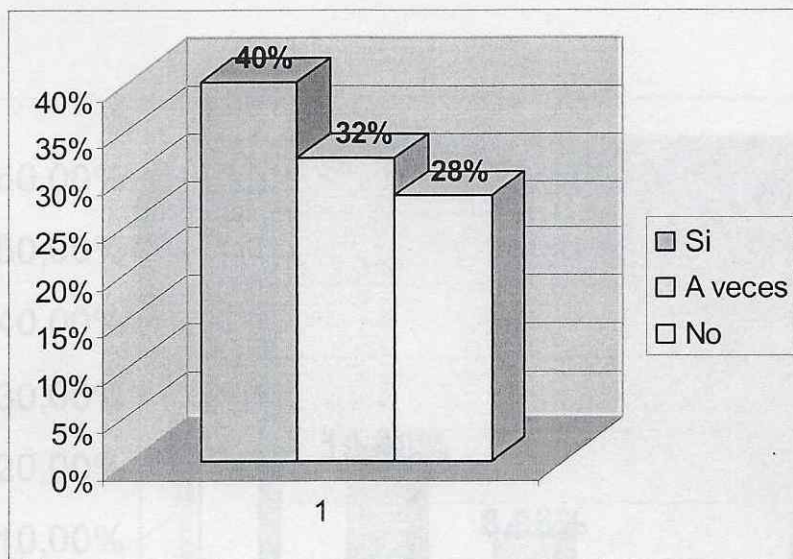


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: De las 75 mujeres embarazadas el 91 % no son asistidas por otro profesional a parte del medico, salvo un grupo muy reducido que representa el 8 %. Esta situación muestra la ausencia de un equipo multidisciplinario, sabiendo que la existencia de dicho grupo es esencial para que la atención a la embarazada sea mas integral, pudiendo cada profesional detectar distintos factores de riesgo.

TABLA Y GRAFICO N° 14: Distribución según acompañamiento familiar a la consulta prenatal de las embarazadas encuestadas que concurren al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 14 ACOMPañAMIENTO FAMILIAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Si	30	40 %
A veces	24	32 %
No	21	28 %
TOTAL	75	100 %

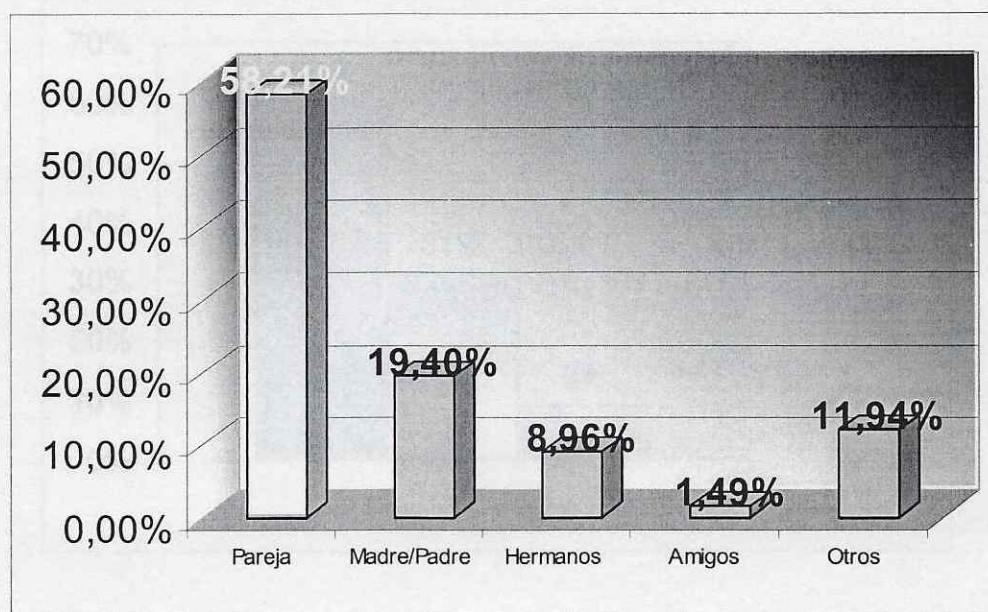


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Se deduce que un 40 % de las gestantes es acompañada a la consulta por algún miembro de su familia en ciertas ocasiones un 32 %, van solas a dichas consultas el 28 %, siendo que es sumamente importante el acompañamiento familiar en esta etapa como lo es el embarazo.

TABLA Y GRAFICO N° 15: Distribución según personas que acompañan a las gestantes a control prenatal en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 15 PERSONAS QUE ACOMPañAN A LA GESTANTE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Pareja	39	58,21 %
Madre o Padre	13	19,40 %
Hermanos	6	8,96 %
Amigos	1	1,49 %
Otros	8	11,94 %
TOTAL	67	100 %

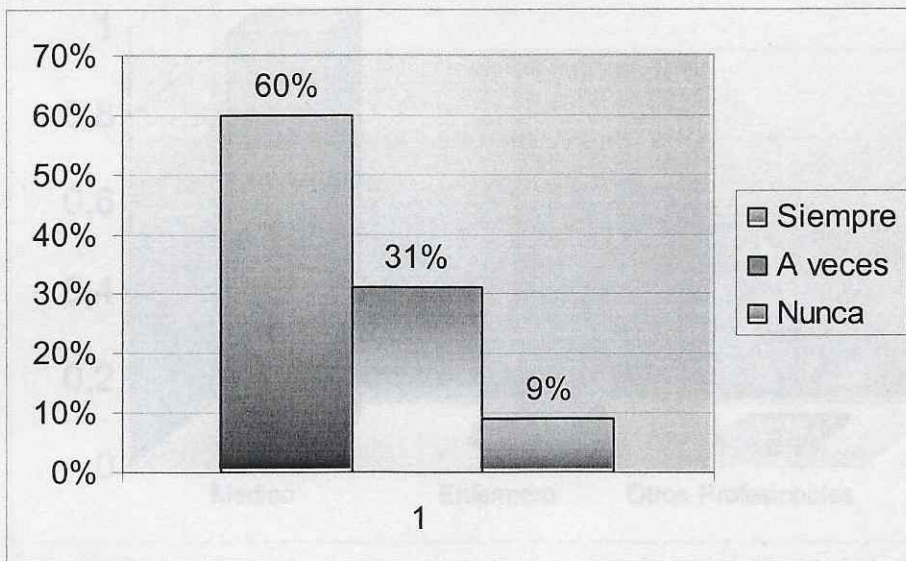


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Con respecto a quien o quienes acompañan a la embarazada concluimos que el 58,21 % es la pareja y en segundo lugar en un 19,40 % la madre o padre. Siendo la familia receptor de información como también un importante instrumento a la hora de brindar seguridad emocional a la gestante.

TABLA Y GRAFICO N° 16: Distribución según frecuencia con que reciben información sobre los procedimientos que se le realizan a las mujeres embarazadas que concurren al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 16 INFORMACION SOBRE PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Siempre	45	60 %
A veces	23	31 %
Nunca	7	9 %
TOTAL	75	100 %

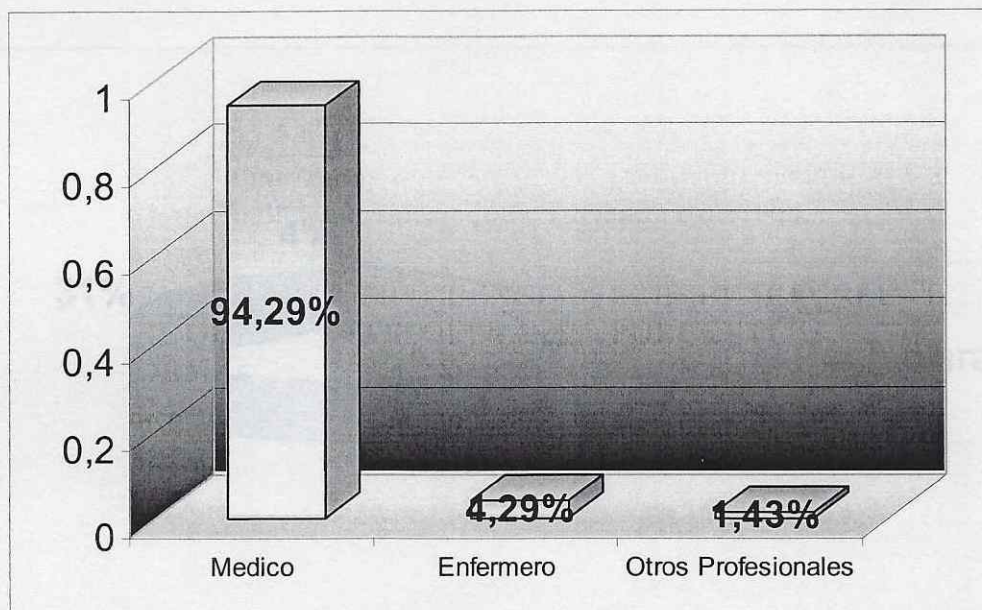


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Observamos que el 91 % de las embarazadas reciben algún tipo de información y solo un 9 % no la recibe. Sabemos que la gestante pasa por un periodo lleno de dudas y temores en cuanto a su embarazo, entonces todas estas inquietudes pueden ser erradicadas con la información y educación oportuna.

TABLA Y GRAFICO N° 17: Distribución según profesionales que brindan información a las embarazadas que concurren a control prenatal al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 17 PROFESIONAL QUE BRINDA INFORMACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Medico	66	94,29%
Enfermero	3	4,29 %
Otros profesionales	1	1,43 %
TOTALES	70	100 %

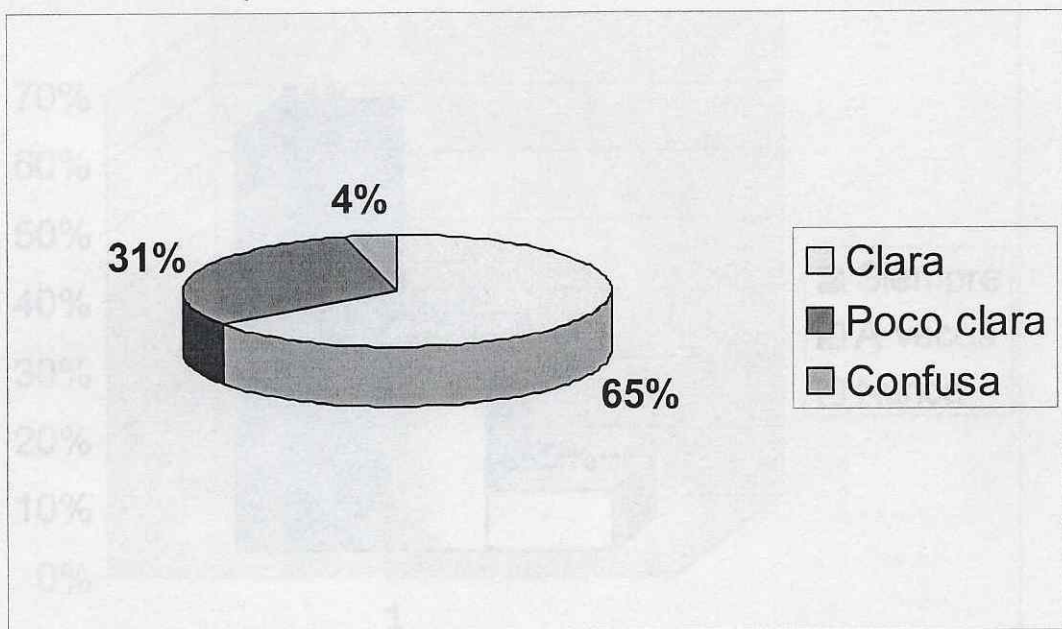


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Entre el 94,29 % de los profesionales que brindan la información se destacan los médicos y solo el 4,29 % corresponde al enfermero, hacemos hincapié en este último ya que sabemos que una de las funciones del enfermero es la docencia debido a la influencia que tiene este sobre la población ya que se encuentra en contacto permanente con la comunidad.

TABLA Y GRAFICO N° 18: Distribución según forma en que la gestante percibe la información al concurrir al control de su embarazo en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 18 FORMA EN QUE PERCIBE LA INFORMACION	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Clara	44	65 %
Poco Clara	21	31 %
Confusa	3	4 %
TOTAL	68	100 %

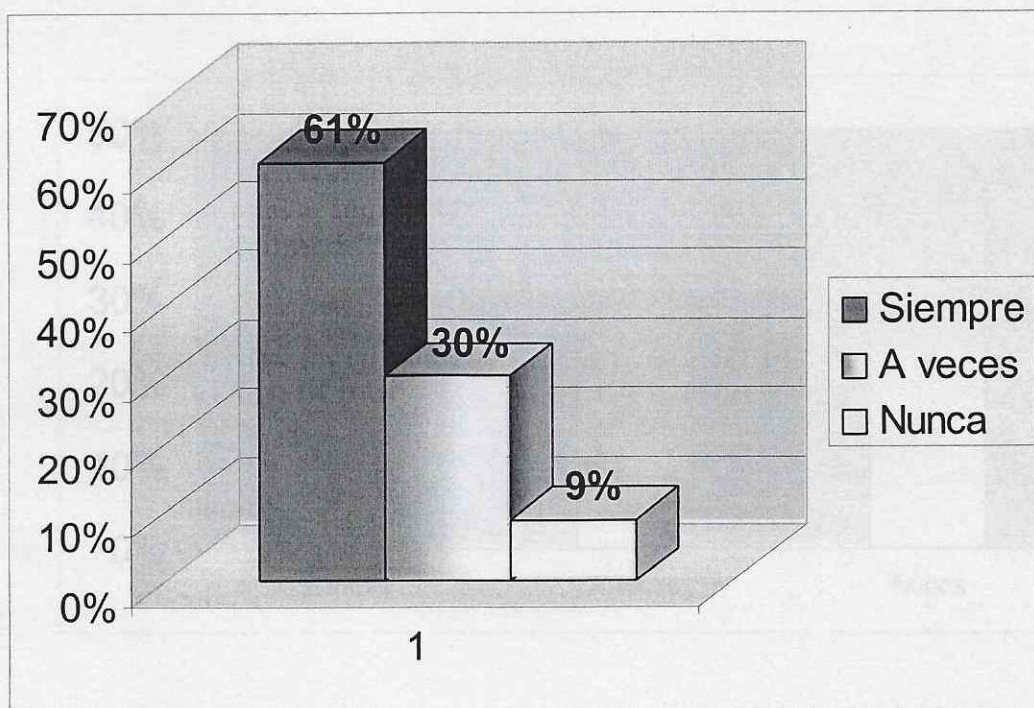


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre DE 2004.

COMENTARIO: Sabiendo que la atención prenatal incluye dar información clara, concisa y adecuada para cada persona teniendo en cuenta su nivel de instrucción, cultura entre otras; observamos que solo el 65 % del universo recibe este tipo de información quedando un 35 % de las gestantes con dudas o desconocimiento.

TABLA Y GRAFICO N° 19: Distribución según frecuencia en que la mujer embarazada que concurre al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen puede o no expresar sus dudas e inquietudes al medico durante el control prenatal en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 19 FRECUENCIA CON LA QUE PUEDE EXPRESAR DUDAS E INQUIETUDES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Siempre	46	61 %
A veces	22	30 %
Nunca	7	9 %
TOTAL	75	100 %

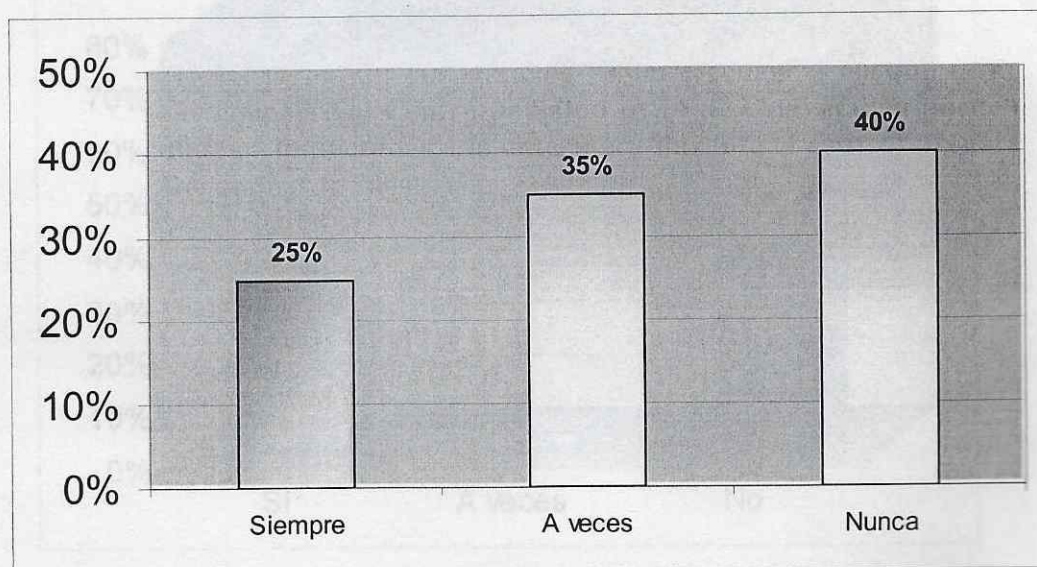


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: El 61 % de las gestantes encuestadas afirma poder expresar siempre sus dudas e inquietudes al medico. Quedando un 30% que solo a veces expresa sus dudas e inquietudes y solo un 9% que nunca lo hace situación que nos parece preocupante debido a que el profesional debe fomentar el buen dialogo y la confianza en las gestantes que concurren a control mas aun si se trata de adolescentes.

TABLA Y GRAFICO N° 20: Distribución según frecuencia en que la mujer embarazada que concurre al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen puede o no expresar sus dudas e inquietudes a la enfermera durante el control prenatal en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 20 FRECUENCIA CON LA QUE PUEDE EXPRESAR DUDAS E INQUIETUDES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Siempre	19	25 %
A veces	26	35 %
Nunca	30	40 %
TOTAL	75	100 %



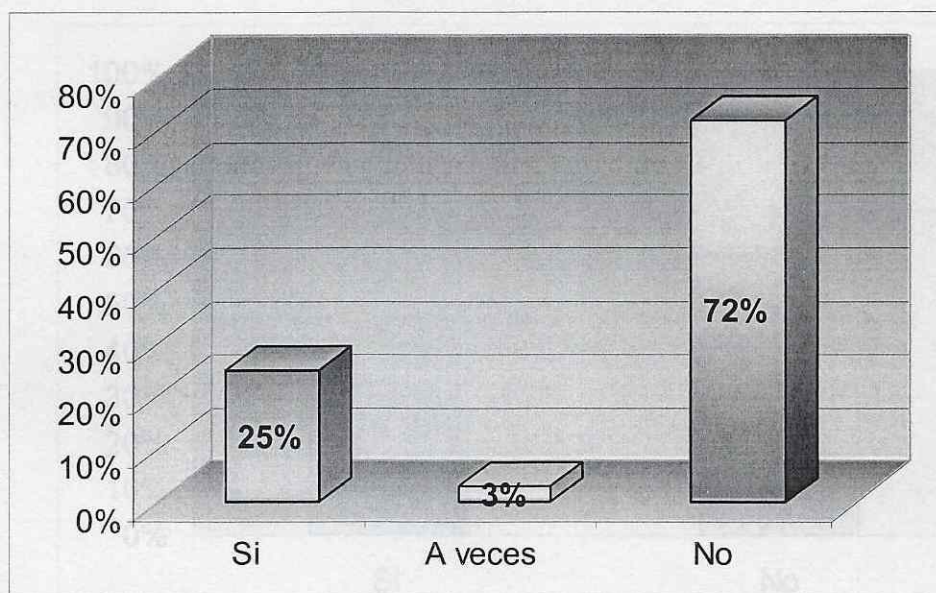
FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Según la siguiente tabla un 40 % de las embarazadas que se realizan el control prenatal nunca pueden expresar sus dudas e inquietudes al profesional de enfermería lo que nos está indicando una falla en la comunicación.

TABLA Y GRAFICO N° 21: Distribución según información sobre cursos parto a las gestantes que concurren al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 21 INFORMACION SOBRE CURSOS PARTO A REALIZAR	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Si	19	25 %
A veces	2	3 %
Nunca	54	72 %
TOTAL	75	100 %

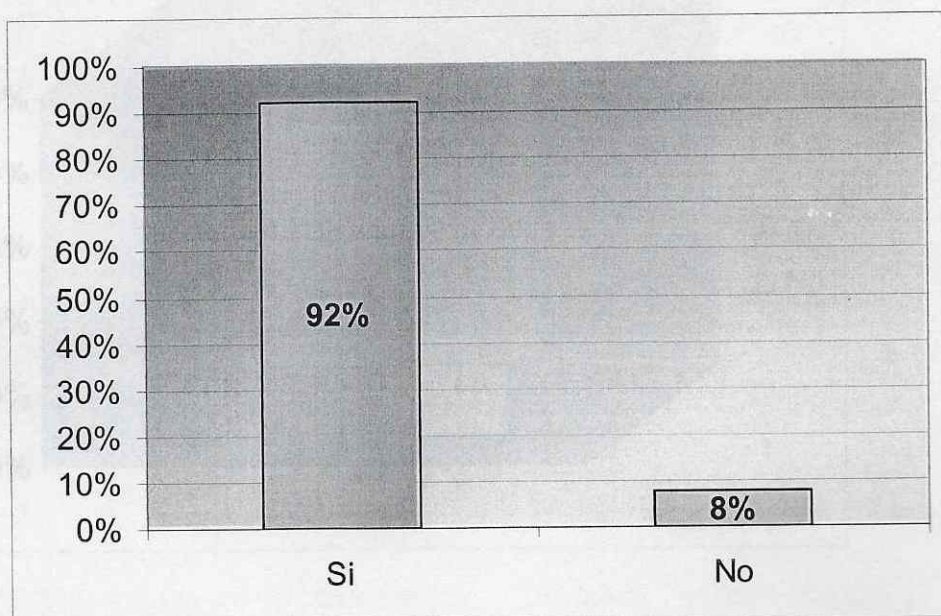


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: De la siguiente tabla se concluye que un 72 % de las gestantes no ha recibido ningún tipo de información sobre cursos parto, no dando la debida importancia a este tipo de cursos y los beneficios que puede darle al embarazo, parto y puerperio.

TABLA Y GRAFICO N° 22: Distribución según posesión del carné perinatal (cartilla) de las gestantes encuestadas que concurren al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 22 TENENCIA O NO DE CARTILLA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Si	69	92 %
No	6	8 %
TOTAL	75	100 %

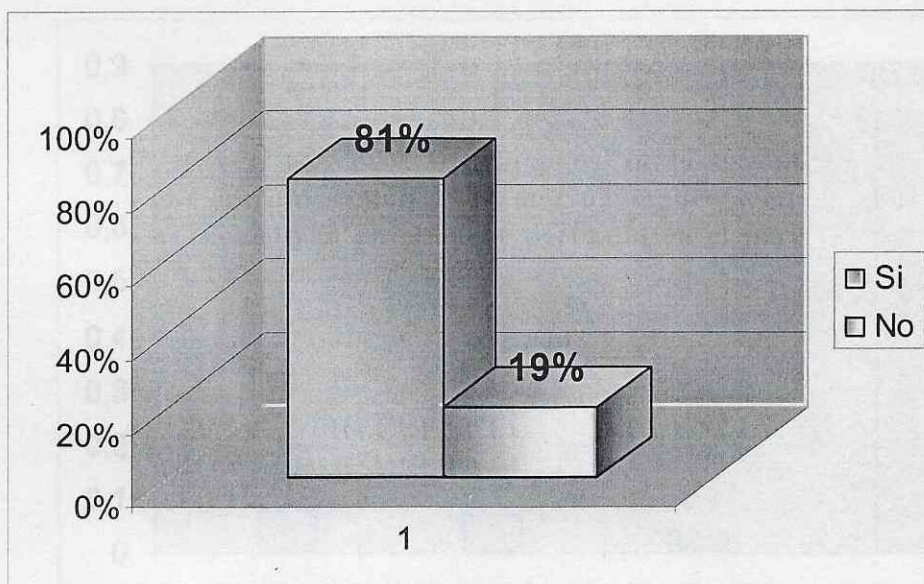


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: De la siguiente tabla se desprende que el 92 % de las embarazadas tienen carné perinatal considerándose esta una documentación importante para visualizar el desarrollo del embarazo analizando aspectos físicos, psíquicos y sociales.

TABLA Y GRAFICO N° 23: Distribución de las gestantes que concurren a control en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen según comprensión de los datos que se encuentran en el carné perinatal en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 23 COMPRENSION DE LA CARTILLA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Si	61	81 %
No	14	19 %
TOTAL	75	100 %

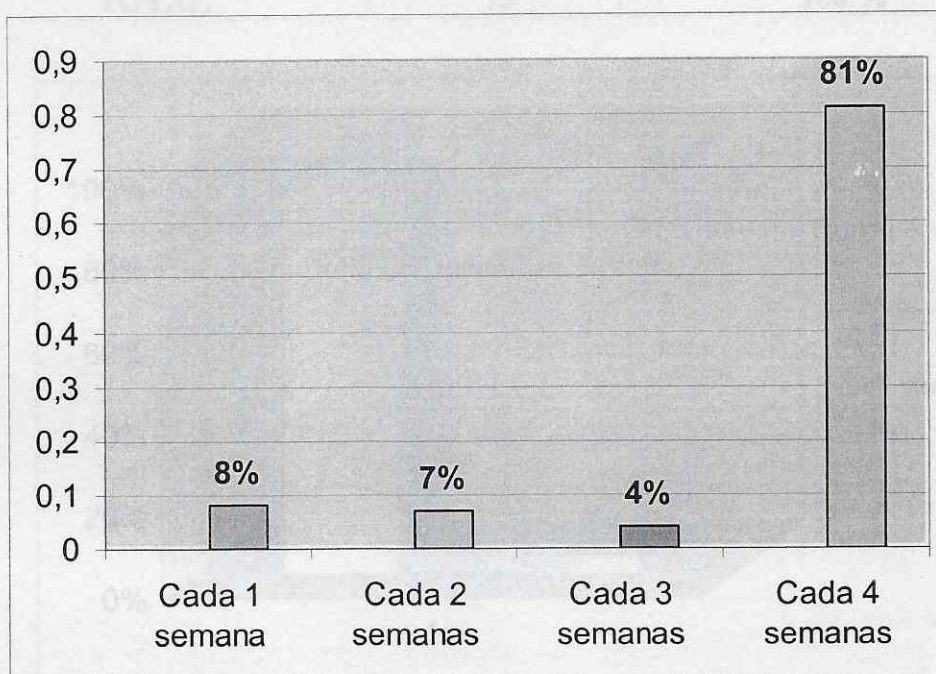


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Con respecto a la comprensión de los datos que se encuentran en la cartilla el 81 % manifiesta si comprenderlo situación importante por lo que la madre tiene alguna noción de los aspectos tenidos en cuenta en la evolución de su embarazo.

TABLA Y GRAFICO N° 24: Distribución de las gestantes que concurren a control prenatal en el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen según periodos de tiempo (semanas) en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 24 FRECUENCIA CON LA QUE ACUDE AL CONTROL	FRACUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Cada 1 semana	6	8 %
Cada 2 semanas	5	7 %
Cada 3 semanas	3	4 %
Cada 4 semanas	61	81 %
TOTAL	75	100 %

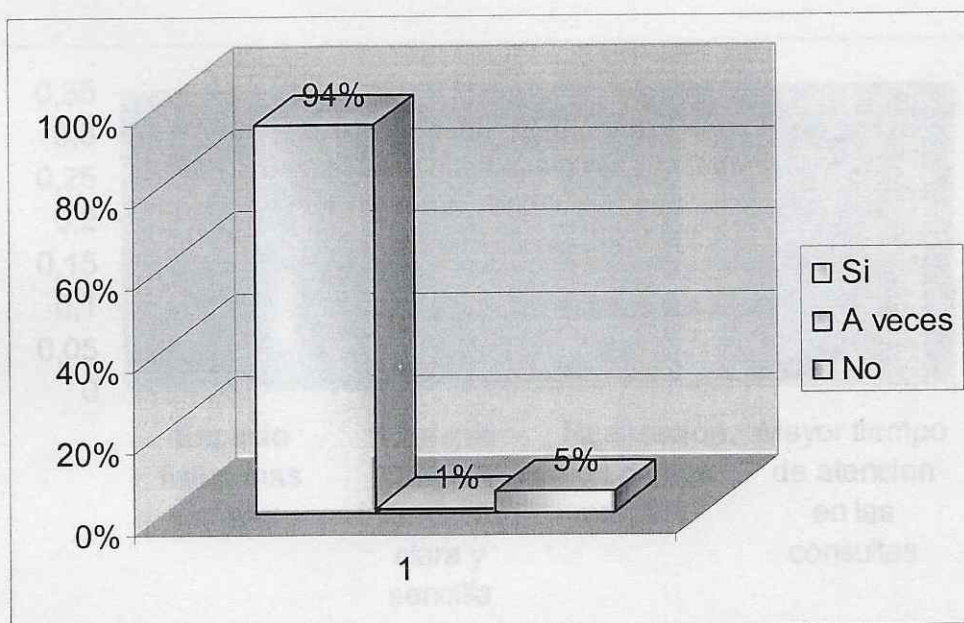


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Los datos obtenidos nos indican que el 81 % de las embarazadas concurren 1 vez cada 4 semanas a control situación que coincide con lo establecido en la guía de control prenatal del Ministerio de Salud Publica y Accion Social. Por otro lado el 14 % de las gestantes concurre en menos tiempo situaciones que coinciden con casos espaciales o extremos.

TABLA Y GRAFICO N° 25: Distribución según entrega de la fecha por escrito del próximo control a embarazadas que concurren al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 25 FECHA POR ESCRITO DEL PROXIMO CONTROL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Si	70	94 %
A veces	1	1 %
Nunca	4	5 %
TOTAL	75	100 %



FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: Los datos expuestos en la tabla nos dice que el 94 % de las gestantes encuestadas si recibe la fecha del próximo control por escrito.

TABLA Y GRAFICO N° 26: Distribución según medidas que tendría que tomar el Centro de Salud n° 14 de Guaymallen para una atención diferenciada en el control del embarazo.

VARIABLE 26 MEDIDAS A ADOPTAR POR EL CENTRO DE SALUD	FRACUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
Espacio físico mas amplio	20	19,23 %
Profesionales que brindan Información completa y sencilla	23	22,12 %
Realización de cursos parto	31	29,81 %
Mayor tiempo de atención en Las consultas	30	28,85%
TOTAL	104	100 %

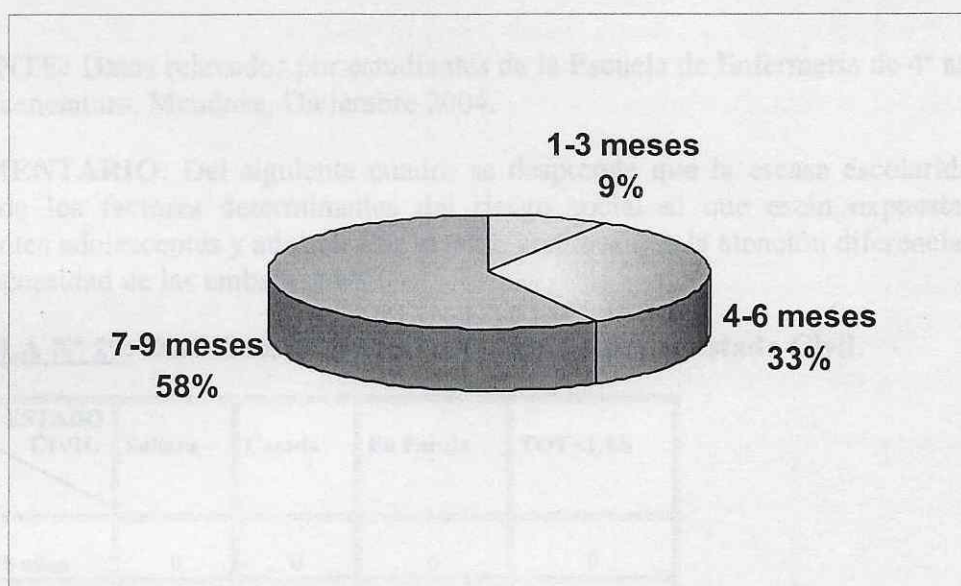


FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: De la siguiente tabla se puede afirmar que hay una necesidad relativamente pareja por parte de las embarazadas en cuanto a espacio físico, profesionales predispuestos a dar mayor información, realización de cursos parto y también mayor tiempo en las consultas prenatales.

TABLA Y GRAFICO N° 27: Distribución según edad gestacional de las embarazadas encuestadas que concurren al Centro de Salud n° 14 de Guaymallen en el periodo de Diciembre de 2004.

VARIABLE 27 EDAD GESTACIONAL DE MUJER EMBARAZADA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA PORCENTUAL
1-3 meses	7	9 %
4-6 meses	25	33 %
7-9 meses	43	58 %
TOTAL	75	100 %



FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre de 2004.

COMENTARIO: En esta tabla se puede observar que solo el 9 % de las gestantes se encuentran en el primer trimestre de embarazo, un 33 % se encuentra en el segundo trimestre y un 58 % en el tercer trimestre.

TABLA N° 28: Distribución del universo según Edad y Escolaridad.

ESCOLARIDAD \ EDAD	EDAD				TOTALES
	12-15 años	16-19 años	20-35 años	35 o mas	
Sin Escolaridad	0	0	0	0	0
Prim.Incompleta	0	2	9	1	12
Prim. Completa	0	3	16	2	21
Sec. Incompleta	0	5	11	1	17
Sec. Completa	0	3	13	0	16
Terciario Incompl.	0	0	1	0	1
Terciario Completo	0	0	7	1	8
TOTALES	0	13	57	5	75

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: Del siguiente cuadro se desprende que la escasa escolaridad es uno de los factores determinantes del riesgo social al que están expuestas las gestantes adolescentes y adultas. Por lo tanto creemos que la atención diferenciada es una necesidad de las embarazadas.

TABLA N° 29: Distribución del universo según Edad y Estado Civil.

ESTADO CIVIL \ EDAD	ESTADO CIVIL			TOTALES
	Soltera	Casada	En Pareja	
12-15 años	0	0	0	0
16-19 años	7	0	6	13
20-35 años	20	10	27	57
35 o mas	0	3	2	5
TOTALES	27	13	35	75

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: Al analizar el siguiente cuadro encontramos que de 75 mujeres embarazadas que concurren al Centro de Salud 27 son madres solteras y 35 tienen una pareja sin unión legal, situación que influye directamente en el bienestar psicosocial de la mujer y el bebe.

TABLA N° 30: Distribución del universo según Edad y Grupo familiar Conviviente.

GRUPO FAMILIAR \ EDAD	EDAD				TOTALES
	12-15 años	16-19 años	20-35 años	35 o mas	
Pareja	0	4	36	5	45
Padres	0	5	9	0	14
Ambos	0	4	6	0	10
Sola	0	0	4	0	4
Otros	0	0	2	0	2
TOTALES	0	13	57	5	75

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: En el siguiente cuadro detectamos que las adolescentes en ningún caso viven solas estas se encuentran conviviendo con su pareja, padres o ambos a diferencia de las embarazadas adultas que en su mayoría viven con su pareja y en menor medida con sus padres o ambos encontrando también algunas de las gestantes adultas que viven solas.

TABLA N° 31: Distribución del universo según Edad y Actividad que realiza.

EDAD \ ACTIVIDAD QUE REALIZA	ACTIVIDAD QUE REALIZA				TOTALES
	Estudia	Trabaja	Ambos	Desocupada	
12-15 años	0	0	0	0	0
16-19 años	0	1	0	12	13
20-35 años	6	11	0	40	57
35 o mas	0	3	0	2	5
TOTALES	6	15	0	54	75

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: Hoy en día la participación de la mujer en la sociedad ha cambiado ya que aspiran a mayores niveles educacionales y laborales. Situación que resulta contradictoria al observar los datos obtenidos en el siguiente cuadro donde la mayoría de las mujeres embarazadas de 20-35 años se encuentran desocupadas. Por otro lado en el grupo de 16-19 años, 12 adolescentes embarazadas se encuentran desocupadas y solo 1 tiene empleo.

TABLA N° 32: Distribución del universo según el Tiempo de Atención que le dedica tanto el médico como la enfermera a la gestante que concurre al control prenatal.

PROFESIONAL TIEMPO	Médico	Enfermera	TOTALES
60 min.	1	0	1
30 min.	7	1	8
15 min.	32	8	40
10 min.	31	30	61
5 min o menos	4	36	40
TOTALES	75	75	150

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: En el siguiente cuadro visualizamos que el profesional de enfermería en la mayoría de los casos dedica entre 5 min. o 10 min. a la atención básicamente asistencial como control de peso, talla, TA etc.; lo cual nos parece una cifra preocupante ya que otra de las tareas de enfermería es la educación permanente. Creemos entonces que es necesario extender el tiempo de atención sobre todo cuando se trata de adolescentes embarazadas.

TABLA N° 33: Distribución del universo según el Acompañamiento al control y Familiar que la acompaña a dicha cita.

ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR	Si	A veces	TOTALES
Pareja	20	17	37
Madre/Padre	11	2	13
Hermanos	1	5	6
Amigos	1	0	1
Otros	6	2	8
TOTALES	39	26	65

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: Del siguiente cuadro rescatamos una cifra que no podemos dejar de mencionarla debido a que mas de la mitad de las gestantes encuestadas son acompañadas a controlarse el embarazo quedando 21 de ellas que no son acompañadas por algún familiar sabiendo que el embarazo es una etapa que requiere un sostén emocional mas aun si se trata de una embarazada adolescente.

TABALA N° 34: Distribución del universo según la Recepción de Información y la Forma en que es brindada la misma a las gestantes encuestadas.

FORMA EN QUE LA PERCIBE RECIBE INFORMACION	Clara	Poco Clara	Confusa	TOTALES
Siempre	33	12	0	45
A veces	11	9	3	23
TOTALES	44	21	3	68

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: En el siguiente cuadro observamos que mas de la mitad de nuestro universo recibe siempre o a veces algún tipo de información no siendo el caso de un numero pequeño de gestantes que afirma no recibir información de ningún tipo ni de ningún profesional de la salud, cifra pequeña que debemos tener muy en cuenta a la hora de tratar con embarazadas sobre todo adolescentes que por su naturaleza ambivalente están llenas de inquietudes y miedos

TABLA N° 35: Distribución del universo según Recepción de la Información y Tipo de profesional que la brinda.

PROFESIONAL RECIBE INFORMACION	Medico	Enfermero	Ambos	Otros	TOTALES
Siempre	42	0	2	1	45
A veces	22	1	0	0	23
TOTALES	64	1	2	1	68

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: Es evidente que casi en la mayoría de los casos la información es otorgada por parte del personal medico, observándose muy poca participación por parte de enfermería en la función educativa restringiéndose solo a actividades técnicas como habíamos mencionado anteriormente.

TABLA N° 36: Distribución del universo según Edad y Número de controles efectuados en el Centro de Salud n° 14.

EDAD \ CONTROLES N°	1 Control	2 Controles	3 Controles	TOTALES
12-15 años	0	0	0	0
16-19 años	0	3	10	13
20-35 años	0	16	41	57
35 o mas	0	1	4	5
TOTALES	0	20	55	75

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: De la siguiente tabla se desprende que las gestantes encuestadas tienen desde 2 y mas controles, cabe aclarar que en nuestra investigación solo tomamos a aquellas que concurrían al Centro de Salud previamente con un control prenatal como mínimo. A partir de esto deducimos que la mayoría de las gestantes tienen mas de 3 controles.

TABLA N° 37: Distribución del universo según Edad gestacional y Cantidad de controles efectuados.

EDAD GESTACIONAL \ CONTROLES N°	1 Control	2 Controles	3 Controles	TOTALES
1-3 Meses	0	6	1	7
4-6 Meses	0	8	17	25
7-9 Meses	0	6	37	43
TOTAL	0	20	55	75

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: Del siguiente cuadro obtenemos datos que nos llaman la atención relacionado con la concurrencia tardía al control prenatal de un número de 14 gestantes que por ser un grupo minoritario no se le puede restar importancia, sabiendo que el embarazo no controlado puede traer aparejado complicaciones. Apostamos a la primera consulta como imprescindible para un cuidado prenatal óptimo ya que esta proporciona datos sobre las características de la madre y que servirán para emitir un pronóstico sobre el desarrollo de la gestación.

TABLA N° 38: Distribución del universo según Edad de la gestante y los Servicios que ésta demanda para su atención.

EDAD \ SERVICIOS REQUERIDOS	Espacio Físico	Información Completa y Sencilla	Cursos Parto	Mayor Tiempo de Atención	TOTALES
12-15 años	0	0	0	0	0
16-19 años	2	5	7	5	19
20-35 años	10	13	17	12	52
35 o mas	1	0	3	2	6
TOTALES	13	18	27	19	80

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: Del siguiente cuadro podemos deducir que las gestantes esperan del Centro de Salud mayores servicios. Las adolescentes no se interesan mas por tener un espacio físico mas amplio sino que se le de mayor importancia a la información por parte de los profesionales. En el caso de las adultas la demanda de mejoras en los servicio es mas pareja, pero lo que si podemos destacar es que ambos grupos etéreos demandan Cursos de Psicoprofilaxis.

TABLA N° 39: Distribución del universo según Edad de la gestante y Cantidad de veces que asiste a control por semana.

EDAD \ VECES POR SEMANA	Cada 1 semana	Cada 2 semanas	Cada 3 semanas	Cada 4 semanas	TOTALES
12-15 años	0	0	0	0	0
16-19 años	3	1	0	9	13
20-35 años	3	3	3	48	57
35 o mas	0	1	0	4	5
TOTALES	6	5	3	61	75

FUENTE: Datos relevados por estudiantes de la Escuela de Enfermería de 4° año de la Licenciatura, Mendoza, Diciembre 2004.

COMENTARIO: En la siguiente tabla se visualiza que tanto las gestantes adolescentes como las adultas concurren a realizarse el control prenatal cada 1 mes por lo que deducimos que no existe esa diferencia en la atención.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo hace referencia una vez más en la atención prenatal diferenciada, entre la embarazada adolescente y la adulta, ante la presencia de complicaciones o situaciones de riesgo para el binomio madre-hijo. Riesgo que se ve incrementado a medida que disminuye la edad de la madre y que tiene directa relación con el control prenatal recibido. Situación que nos debe convocar a incluir dentro de la atención prenatal la sensibilización de la adolescente embarazada que debido a las propias características de esta etapa requiere del abordaje de un equipo multi- e interdisciplinario donde la interacción de profesionales de diferentes áreas de la salud, con un objetivo común y compromiso personal enfoque desde diferentes ópticas una atención adecuada para la salud biopsicosocial de las gestantes, en especial la de las adolescentes, encuadrándola dentro de los criterios de riesgo y protección.

Sin duda varios son los factores que influyen hoy en día en el desarrollo del embarazo sobre todo en adolescentes de nuestro universo, que entre otras hemos detectado como datos alarmantes:

En cuanto a la Edad.

Según los datos obtenidos de nuestro proyecto de las 75 mujeres que representan el 100%, el 75% de las gestantes se encontraba en la franja que va de los 20-35 años y el 17% corresponde al grupo de 16-19 años cifra que no se desmerece porque puede ir incrementándose en un futuro, encontrándose en el tramo final de la adolescencia razón por la cual el equipo de salud debe brindar una atención diferenciada así sea una sola adolescente embarazada la que se pone en contacto con ellos. Considerando que gran parte de las adolescentes tienen menos información sobre todo del embarazo, parto y crianza ya que no son temas de conversación habitual a esa edad. No han hablado con otras mujeres como las adultas, comparando síntomas, por lo que es muy importante la información y educación.

En cuanto al Nivel de Instrucción.

El 16% de las mujeres asiste o asistió, solo al nivel primario, habiéndolo completado 29%. El 24% de nuestro universo asiste o asistió al secundario habiéndolo completado solo 21% y solo el 8% para el nivel terciario incompleto. Por consiguiente los bajos niveles educacionales están asociados con la presencia de embarazos en edades tempranas, quienes son menos educadas. Situación que influye en como la mujer embarazada percibe la información proporcionada por el personal de salud, quienes deben adecuarlas para cada embarazada teniendo en cuenta su edad, nivel de instrucción, cultura entre otras, a fin de que esta información sea para la gestante lo mas claro y conciso posible, ayudándolas a formar una imagen real y equilibrada de su embarazo, borrando imágenes distorsionadas por pensamientos mágicos que es propio del adolescente. Solo el 65% de nuestro universo recibe este tipo de información, quedando el 35% de las gestantes con dudas o desconocimientos.

En cuanto al Estado Civil.

El 64% de las mujeres embarazadas se encontraban casadas y en pareja, condición ideal para el buen desarrollo psicológico y emocional de la gestante y el niño. Situación que no se da en el 36% restante ubicándose las solteras, por lo que requieren contención y comprensión por parte del equipo de salud que la atiende.

En cuanto al Nivel Socioeconómico.

Las condiciones socioeconómicas en que viven muchas de las gestantes en estudio, no son siempre favorables a su calidad de vida. Si bien el 60% de las embarazadas viven con su pareja (que reiteramos seria la condición ideal), el 17% convive con sus padres y el 14% con la pareja y los padres. Las condiciones socioeconómica en estos dos últimos casos son adversas para las familias ya que deben compartir el espacio habitacional.

Del total de 13 adolescentes de nuestro estudio 9 conviven con sus padres, situación que incrementa aun mas las complicaciones que trae un embarazo adolescente como el aumento de las condiciones de pobreza y marginalidad de las adolescentes quienes en alguna medida todavía dependen económicamente de su familia.

En cuanto al Acompañamiento a la Consulta.

Del 100% de las gestantes en estudio, el 40% es acompañada, el 32% a veces y el 28% no son acompañadas a las consultas. Situación que nos parece importante valorar, debido a que, el ser acompañada representa contención emocional, y en el caso de las adolescentes embarazadas los acompañantes, muchas veces las madres, pasan a ser receptores de información que brindan los profesionales, para que acompañen y comprendan el proceso que atraviesa la gestante.

En cuanto a la Actividad que Realiza.

La participación de la mujer hoy en día ha cambiado debido a que cada vez son más las mujeres que aspiran a mayores niveles de educación y participan activamente en el mundo del trabajo. Sin embargo , el embarazo sobre todo en la adolescencia, parece restringir las oportunidades de realización en áreas extradomésticas como actividades recreativas, educativas y laborales es lo que reflejan los datos obtenidos de nuestro estudio, ya que del 100% de las mujeres embarazadas, el 72% se encuentra desocupada, no así el 20% que trabaja y el 8% que estudia. Un dato aún más alarmante fue que de 13 adolescentes embarazadas que representan el 17% del universo, 12 se encuentran desocupadas y 1 trabaja. Situación que nos parece preocupante ya que lo ideal es que las adolescentes estén estudiando embarazadas o no.

En cuanto a la Frecuencia de los Controles.

Otra cifra preocupante que hemos detectado en el desarrollo de nuestra investigación es la concurrencia tardía al control prenatal representado por un grupo

minoritario de 14 gestantes, cifra que no se desmerece, por todas las complicaciones que acarrea un embarazo no controlado oportunamente desde su inicio, acentuándose aun mas en mujeres arias y, sobre todo en adolescentes quienes demoran en realizar su primer consulta.

En lo que se refiere al Tiempo de Atención que dedica enfermería.

Pudimos comprobar que el tiempo de atención que en general dedica enfermería durante el control prenatal, es de 5 a 10 minutos, si bien sabemos que este corto tiempo solo alcanza para realizar el control de peso-talla y TA no se esta llevando a cabo según los tiempos establecidos en el Manual de Normas de Calidad de Enfermería.

Sin embargo apostamos a que el tiempo brindado sea según necesidad, que la gestante pudiera necesitar en ciertos casos atención de 30 a 60 minutos, situación que no se encontró.

En lo que se refiere a la Función del personal de Enfermería.

Pudimos comprobar que el 94% de las mujeres embarazadas afirman, que recibieron información por parte del médico y solo un 4% lo obtuvo del personal de enfermería, esta cifra nos pareció preocupante debido a que una de las funciones de de enfermería es la docencia, teniendo en cuenta la influencia que tiene ésta sobre la población por el contacto directo con la comunidad.

Sobre Medidas necesarias que debería adoptar el Centro de Salud, para que el embarazo fuera el deseado para cada mujer.

Los resultados fueron relativamente parejos por parte de las gestantes en cuanto a, espacio físico adecuado 19%, profesionales predispuestos a dar información 22%, realización de cursos preparto 30% y mayor tiempo en las consultas 29%.

Teniendo en cuenta todo lo dicho, nos parece que de este estudio se puede concluir que existen distintos aspectos a mejorar y otras a mantener, en lo que se refiere al ejercicio de nuestra profesión como enfermeros, para mejorar la calidad de Atención Prenatal.

RECOMENDACIONES:

Como sugerencia ante los datos obtenidos proponemos que lo ideal sería seguir apostando a la:

***Prevención del embarazo adolescente** por todas las implicancias que este tiene tanto para la madre como para su hijo.

Podemos participar de este proyecto de la siguiente manera:

***Concientizando y fomentando desde las universidades** el trabajo en centros de Atención Primaria, escuelas en este punto hacemos hincapié en la Enfermería Escolar ya que el trabajo conjunto de las escuelas y los Centros de Salud es una estrategia sumamente eficaz. Desde las escuelas se deberá trabajar con los adolescentes mediante acciones como:

- Control de peso-talla, inmunizaciones, educación para la salud en donde se tocan temas relacionados con la sexualidad y métodos anticonceptivos.
- Capacitación de los docentes.

Si falla esta primera barrera de prevención y llega una adolescente embarazada al centro de atención primaria se tendrá que comenzar con:

***Atención Diferenciada** que requiere de:

-**Controles obstétricos** una vez confirmado el embarazo, para esto necesitaremos de un espacio fijo claramente identificado destinado exclusivamente a ella y sus pares en igual situación, esta atención se levara a cabo según los distintos grupos etáreos al que pertenecen las gestantes y las distintas necesidades que manifiestan cada una de ellas (adultas y adolescentes).

Dentro de este espacio se le debe brindar no solo el control obstétrico sino además apoyo psicológico, social, educación para la salud, lactancia materna y sobre todo afecto y contención para fortalecer el vinculo con su hijo. Además aprovechar este espacio para sensibilizarla y asesorarla motivándola de tal manera que espontáneamente después del parto vuelva a la consulta.

-**Cursos de psicoprofilaxis** del embarazo, parto y puerperio esta es la estrategia mas adecuada para el trabajo con adolescentes embarazadas ya que en el trabajo grupal se permite la reflexión, la socialización, la contención de miedos y ansiedades lográndose el apoyo mutuo y la detección precoz de la problemática individual, sin dejar de lado la prevención de un nuevo embarazo; para esto es necesario conformar un equipo con los distintos agentes de salud que intervienen en la atención de la embarazada adulta y adolescente.

Creemos el trabajo multi- e interdisciplinario porque el abordaje y la contención psicosocial durante el embarazo es compleja y mas aun si se trata de madres adolescentes por lo que no puede ser tratado por una sola área.

Otra de nuestras recomendaciones sería el poder contar con:

***Personal motivado y capacitado** para recuperar espacios perdidos, pudiendo los profesionales brindar la atención equitativa que demandan las gestantes.

No dejemos de resaltar que los profesionales de enfermería que trabajan en relación con adolescentes deben transformarse en educadores de su salud integral que comprende también su salud sexual. Por eso debe:

- Trabajar el mensaje de la prevención en cada visita.
- Informar sin crear angustia.
- Trabajar en el autocuidado individual.
- Hacer participar de la atención al padre y a los familiares que la adolescente desee.
- Brindar orientación y seguimiento a la familia y al padre del bebe en un espacio distinto de la atención perinatal.
- Saber identificar los factores protectores y de riesgo durante esta etapa.

En lo que se refiere al perfil del profesional de enfermería este debe:

-Tener Idoneidad:

Además de idoneidad en los aspectos específicos de la perinatología, es importante que se capacite en las características biopsicosociales de la vida de la adolescente.

-Saber escuchar:

Manteniendo una posición flexible y objetiva dándole un espacio a la adolescente para que plantee sus dudas y temores alentándola con preguntas respetuosas.

Debe entrenarse en la observación de los gestos, el contenido de sus palabras y su actitud esto no significa que deba reemplazar al psicólogo en su función, sino que es lo que debe tener en cuenta para aportar al mejor conocimiento del caso en la reunión del equipo multidisciplinario.

-Saber respetar aceptando los valores de la adolescente cuando difiera de los propios.

-Ser capaz de registrar las diferentes sensaciones que experimenta la adolescente embarazada y teniéndolas en cuenta.

El profesional debe aprender a registrar estas sensaciones y, si siente que lo que esta ocurriendo lo supera, es preferible que busque ayuda en otro miembro del equipo.

Este es quizás el momento que exige mayor serenidad y comprensión por parte de quien esta atendiendo a la joven madre y, en el que se deben extremar los cuidados para no provocar un daño emocional que pueda repercutir en el futuro.

Además de:

-Registrar peso, talla y presión arterial ubicando los datos en una tabla correspondiente para luego clasificar el crecimiento y estado nutricional según prioridad que requiera la gestante adolescente.

- Controlar las vacunas recibidas de acuerdo al cronograma de inmunizaciones.
- Participar en las tareas de admisión del equipo.
- Participar activamente en las tareas de Educación para la Salud.
- Participar con el resto del equipo en las actividades del servicio: programación, realización de los informes periódicos, análisis de información estadística, actividad docente, evaluación y actividades preventivas.

Entonces, en lo inmediato lo que tenemos que rescatar es la adecuada atención y contención de la adolescente embarazada, sin dejar de lado a la adulta, creando espacios en el sector de la salud.

Para lograr esto es necesario un esfuerzo que comprometa todos los sectores de la sociedad que participan de la vida de la gestante (familia, escuela, instituciones religiosas, culturales, recreativas medios de comunicación masiva, etc.). Pero dado las condiciones actuales esta sería una labor a largo plazo ya que habría que reinstalar pautas que se han perdido o que se han modificado para recuperar o transformar valores sustentables por los jóvenes y adultos de nuestra sociedad.

Todo esto no requiere una erogación de gastos extras, se hace en los mismos espacios ya existentes, con el equipo de salud capacitado también existente en cada lugar, simplemente con una redistribución de horarios de los ya fijados para cada profesional, solo requiere comprensión del tema y **COMPROMISO**.

ANEXOS

Unidad de Analisis	1				2				3			4					5			6			7			8			9													
	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2		2.3		2.4		3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4	6.1	6.2	6.3	7.1	7.2	8.1	8.2	8.3	9.1	9.2	9.3	9.4	9.5						
						2.2.1	2.2.2	2.3.1	2.3.2	2.4.1	2.4.2																															
39			X			X					X			X			X							X										X								
40			X			X					X			X										X											X							
41			X			X					X			X										X												X						
42			X											X										X												X						
43		X												X										X													X					
44		X												X										X														X				
45			X			X								X										X														X				
46			X			X								X										X															X			
47			X			X								X										X															X			
48			X			X								X										X															X			
49			X			X								X										X															X			
50			X			X								X										X															X			
51			X			X								X										X															X			
52			X			X								X										X															X			
53			X			X								X										X																X		
54			X			X								X										X																X		
55			X			X								X										X																X		
56			X			X								X										X																X		
57			X			X								X										X																X		
58			X			X								X										X																X		
59			X			X								X										X																X		
60			X			X								X										X																X		
61			X			X								X										X																X		
62			X			X								X										X																X		
63			X			X								X										X																X		
64			X			X								X										X																X		
65			X			X								X										X																X		
66			X			X								X										X																X		
67			X			X								X										X																X		
68			X			X								X										X																X		
69			X			X								X										X																X		
70			X			X								X										X																X		
71			X			X								X										X																X		
72			X			X								X										X																X		
73			X			X								X										X																X		
74			X			X								X										X																X		
75			X			X								X										X																X		
TOTAL	0	13	57	5	0	22	12	16	18	1	6	27	13	35	45	13	11	4	2	6	15	0	54	0	20	55	49	26	38	8	3	1	7	32	30	4						

Unidad de Análisis	10				11			12			13			14			15			16			17								
	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	11.1		11.2	12.1			12.2	13.1	13.2	13.3	13.4	13.5	14.1	14.2	14.3	15.1	15.2	15.3	15.4	15.5	16.1	16.2	16.3	17.1	17.2	
						11.1.1	11.1.2	11.1.3		12.1.1	12.1.2	12.1.3																			
39					X			X				X					X	X													
40					X		X					X					X	X		X											
41				X		X												X	X												
42				X		X												X	X												
43			X			X		X										X	X												
44			X			X		X										X	X												
45			X			X		X										X	X												
46				X		X		X				X						X	X												
47				X		X		X										X	X												
48					X			X										X	X												
49				X		X		X										X	X												
50				X		X		X										X	X												
51				X		X		X										X	X												
52				X		X		X										X	X												
53				X		X		X										X	X												
54				X		X		X										X	X												
55			X			X		X										X	X												
56				X		X		X										X	X												
57				X		X		X										X	X												
58				X		X		X										X	X												
59				X		X		X										X	X												
60			X			X		X										X	X												
61						X		X										X	X												
62				X		X		X										X	X												
63				X		X		X										X	X												
64				X		X		X										X	X												
65			X			X		X										X	X												
66				X		X		X										X	X												
67		X				X		X										X	X												
68				X		X		X										X	X												
69				X		X		X										X	X												
70				X		X		X										X	X												
71				X		X		X										X	X												
72				X		X		X										X	X												
73				X		X		X										X	X												
74				X		X		X										X	X												
75				X		X		X										X	X												
TOTAL	0	1	8	30	36	7	33	15	26	10	9	5	53	3	0	3	1	69	30	24	21	39	13	6	1	8	45	23	7	66	3

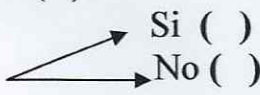
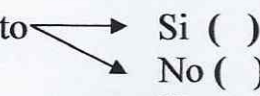
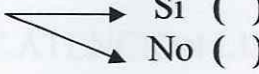
Unidad de Análisis	18			19			20			21			22			23			24			25					26					27		
	18.1	18.2	18.3	19.1	19.2	19.3	20.1	20.2	20.3	21.1	21.2	21.3	22.1	22.2	23.1	23.2	24.1	24.2	24.3	24.4	25.1	25.2	25.3	26.1	26.2	26.3	26.4	27.1	27.2	27.3				
39		X				X		X			X	X							X	X			X					X						
40						X		X			X	X								X	X			X				X						
41	X			X				X			X	X								X	X			X				X						
42					X						X	X								X	X			X				X						
43		X			X			X			X	X								X	X			X				X						
44	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
45		X		X			X		X		X	X								X	X			X				X						
46	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
47					X			X			X	X								X	X			X				X						
48					X			X			X	X								X	X			X				X						
49						X		X			X	X								X	X			X				X						
50	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
51	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
52	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
53	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
54	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
55	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
56	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
57		X		X			X		X		X	X								X	X			X				X						
58	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
59	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
60	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
61	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
62		X		X			X		X		X	X								X	X			X				X						
63	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
64	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
65	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
66	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
67	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
68				X			X		X		X	X								X	X			X				X						
69		X		X			X		X		X	X								X	X			X				X						
70		X		X			X		X		X	X								X	X			X				X						
71	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
72	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
73	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
74				X			X		X		X	X								X	X			X				X						
75	X			X			X		X		X	X								X	X			X				X						
TOTAL	44	21	3	46	22	7	19	26	30	19	2	54	69	6	61	14	6	3	61	70	1	4	20	23	31	30	7	25	43					

QUISIERAMOS PEDIR TU AYUDA PARA QUE CONTESTES A UNAS PREGUNTAS QUE NO LLEVARAN MUCHO TIEMPO. TUS RESPUESTAS SERAN CONFIDENCIALES Y ANONIMAS.
MARQUE CON UNA CRUZ (X) SU RESPUESTA

1-EDAD

- 1.1 12 -15 ()
- 1.2 16 – 19 ()
- 1.3 20 – 35 ()
- 1.4 35 o más ()

2-ESCOLARIDAD

- 2.1 Sin Escolaridad ()
- 2.2 Primaria Completa  Si ()
No ()
- 2.3 Secundario Completo  Si ()
No ()
- 2.4 Terciario Completo  Si ()
No ()

3-ESTADO CIVIL

- 3.1 Soltera ()
- 3.2 Casada ()
- 3.3 En pareja ()

4-GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

- 4.1 Con su pareja ()
- 4.2 Padres ()
- 4.3 Ambos ()
- 4.4 Sola ()
- 4.5 Otros ()

5-ACTIVIDAD QUE REALIZA

- 5.1 Estudia ()
- 5.2 Trabaja ()
- 5.3 Ambos ()
- 5.4 Desocupada ()

6-¿CUÁNTOS CONTROLES LLEVA DE SU ACTUAL EMBARAZO?

- 6.1 1 Control ()
- 6.2 2 Controles ()
- 6.3 3 o más ()

7-¿TIENE OTROS HIJOS?

- 7.1 Si ()
- 7.2 No ()

8- ¿CUANTOS?

- 8.1 1-3 hijos ()
- 8.2 4-5 hijos ()
- 8.3 5 o más ()

9-¿CUANTO TIEMPO DE ATENCION LE DEDICO SU MEDICO EN ESTA VISITA?

- 9.1 60 min. ()
- 9.2 30 min. ()
- 9.3 15 min. ()
- 9.4 10 min. ()
- 9.5 5 min. ()

10-¿Y CUANTO LA ENFERMERA?

- 10.1 60 min. ()
- 10.2 30 min. ()
- 10.3 15 min. ()
- 10.4 10 min. ()
- 10.5 5 min. ()

11-¿ENCONTRO ALGUNA DIFERENCIA ENTRE EL CONTROL DE LA VISITA ANTERIOR Y LA DE AHORA?

11.1 Si ¿Por qué?

- Me dedicó mas tiempo ()
- Respondió mis dudas e inquietudes ()
- Permitió que un familiar estuviera conmigo ()

11.2 No ()

12-¿CONSIDERA QUE EN ESTA VISITA LA ATENCION DEL ENFERMERO FUE DIFERENTE?

12.1 Si ¿Porque?

- Me dedico mas tiempo ()
- Respondió mis dudas e inquietudes ()
- Permitió que un familiar estuviera conmigo ()

12.2 No ()

13-¿QUE OTRO PROFESIONAL LA ASISTE EN SU EMBARAZO?

13.1 Trabajador Social ()

13.2 Psicólogo ()

13.3 Nutricionista ()

13.4 Otros ()

13.5 Ninguno ()

14-¿ES ACOMPAÑADA A LA CONSULTA POR ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA?

14.1 Si ()

14.2 A veces ()

14.3 No ()

15- EN CASO AFIRMATIVO ¿QUIEN O QUIENES LA ACOMPAÑAN?

- 15.1 Pareja ()
- 15.2 Padre o Madre ()
- 15.3 Hermanos ()
- 15.4 Amigos ()
- 15.5 Otros ()

16-¿RECIBE INFORMACION SOBRE PROCEDIMIENTOS QUE SE LE VAN A REALIZAR?

- 16.1 Siempre ()
- 16.2 A veces ()
- 16.3 Nunca ()

17-¿DE QUIEN RECIBE LA INFORMACION?

- 17.1 Del medico ()
- 17.2 Del enfermero ()
- 17.3 De otros profesionales ()

18-¿COMO PERCIBE LA INFORMACION QUE RECIBE?

- 18.1 Clara ()
- 18.2 Poco Clara ()
- 18.3 Confusa ()

19-¿PUEDE EXPRESAR SUS DUDAS O INQUIETUDES AL MEDICO?

- 19.1 Siempre ()
- 19.2 A Veces ()
- 19.3 Nunca ()

20-¿Y A LA ENFERMERA?

20.1 Siempre ()

20.2 A Veces ()

20.3 Nunca ()

21-¿HA SIDO INFORMADA SOBRE CURSOS DE PREPARTO QUE UD PUEDA REALIZAR?

21.1 Si ()

21.2 A veces ()

21.3 No ()

22-¿POSEE CARNET PERINATAL?

22.1 Si ()

22.2 No ()

23-¿COMPRENDE USTED LOS DATOS QUE HAN SIDO LLENADOS EN SU CARNET PERINATAL?

23.1 Si ()

23.2 No ()

24-¿CADA CUANTAS SEMANAS ASISTE AL CONTROL?

24.1 Cada 1 Semana ()

24.2 Cada 2 Semanas ()

24.3 Cada 3 Semanas ()

24.4 Cada 4 Semanas ()

25-¿RECIBE LA FECHA DE SU PROXIMO CONTROL POR ESCRITO?

25.1 Si ()

25.2 A veces ()

25.3 No ()

26-DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SEGUN TU CRITERIO
¿CUAL DE ELLAS CREES QUE EL CENTRO DE SALUD DEBE
ADOPTAR PARA QUE LA ATENCION DE TU EMBARAZO
FUERA EL DESEADO?

- 26.1 Un espacio fisico de atención mas amplio ()
- 26.2 Profesionales que brinden información completa y sencilla ()
- 26.3 Realización de cursos prepartos ()
- 26.4 Mayor tiempo de atención en las consultas ()

27- EDAD GESTACIONAL

- 27.1 1-3 meses ()
- 27.2 4-6 meses ()
- 27.3 6-9 meses ()

¡Muchas Gracias Por Su Colaboración!

Mendoza, 14 de Diciembre 2004

Señor Director.

Ctro de Salud n°14 P. Molina
Dr. Orellana

S _____ / _____ D

De nuestra consideración.

Nos dirigimos a UD y por su intermedio a quien corresponda con el objeto de solicitarle permiso para realizar un trabajo de investigación que consistirá en realizar encuestas a las mujeres embarazadas que acuden a su centro de salud, el trabajo que realizaremos será utilizado para presentar nuestra tesis final.

Nuestros nombres son Claudia Lázaro, Noemi Serrano, Estela Rodríguez y somos estudiantes de 4° año de la Lic. en Enfermería

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable lo saludamos atentamente.

*Se opuso
proyecto*


EMILIA IRIS FERNANDEZ
Mat. 2794 - Pediatra
Centro de Salud N° 14 P. MOLINA
Ministerio de Salud