



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL
RIESGO OBSTÉTRICO. ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
VENUS DE VALDIVIA 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (ES)

CONDÓR RODRÍGUEZ IRINA ESTEFANÍA

TUTORA

LIC. GARCÍA RUÍZ AÍDA, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2018

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Lic. Gina Parrales Loor, Mg.

N° de Registro Lic. Ciencias de la Educación: 1030-02-11779

N° de Registro Psicopedagogo: 1030-02-11841

Teléfono: 0981579451 – 042785489

Correo Electrónico: ginaparralesloor@gmail.com

CERTIFICACIÓN REVISIÓN ORTOGRÁFICA

LIC. GINA BRENDA PARRALES LOOR, Magister y Docente de Educación Básica, Bachillerato y Educación Superior, tengo a bien **CERTIFICAR**; la revisión de la redacción, estilo y ortografía del Trabajo de Titulación elaborado por: **CONDÓR RODRÍGUEZ IRINA ESTEFANÍA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TEMA: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO. ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018”

Trabajo de investigación que ha sido escrito de acuerdo a las normas ortográficas y de sintaxis vigentes.

La Libertad, 20 de septiembre de 2018

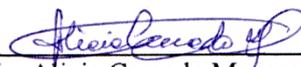


Lic. Gina Parrales Loor, Mg.
C.I. 0909135352

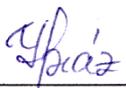
TRIBUNAL DE GRADO



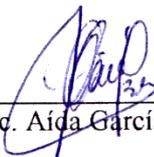
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



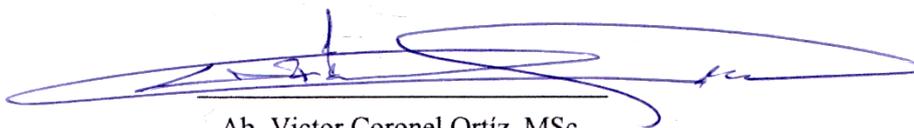
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Aída García Ruíz, MSc.
TUTORA



Ab. Victor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 17 de Septiembre del 2.018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO. ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018** elaborado por la Señorita **CONDÓR RODRÍGUEZ IRINA ESTEFANÍA**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber dirigido técnicamente su desarrollo y estructura final del trabajo, este cumple y se ajusta a los estándares académicos y científicos, razón por la cual la **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. García Ruíz Aída, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Culminar un sueño que con el tiempo se convirtió en una meta, llena de emoción a muchos pero sobre todo llena de satisfacción para quien tuvo que superar muchas adversidades con el afán de lograr cumplir lo trazado; Dios es el pilar fundamental de mi existir y gracias a él estoy aquí cumpliendo mi meta, aprender para cuidar de cada ser humano que me necesite, porque en cada día comprendí que “Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Filp. 4:13

A mi familia, mi esposo Eduardo Carvajal, mi hijo Edu Salomón compañeros de mi vida, por su paciencia y apoyo ustedes son las razones primordiales para desear convertirme en profesional y juntos alcanzar nuestros sueños, a mi madre Mónica Rodríguez Aycart, mis hermanos Polinestor y María José Condór Rodríguez, mi sobrina Franchesca Loor Condór, mi padre Domingo Condór Jarrín que por la voluntad de Dios descansa, por su apoyo y palabras de motivación que hicieron mi camino más llevadero, lleno de optimismo y deseos profundos de superación.

A mi gran amigo, fundador de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Dr. Oswaldo Arturo Usca Cabrera quien gracias a su empeño, dedicación y sacrificio, hoy, muchos vemos vislumbrado el anhelo de convertirnos en Licenciados en Enfermería. Porque cuando el camino se ponía duro, siempre tenía una palabra de aliento y un abrazo reconfortante para motivarme a seguir adelante.

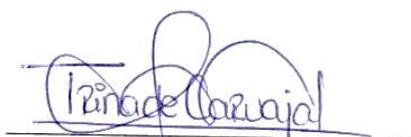
A mi tutora Lic. Aída García Ruíz MSc. Por su paciencia, dedicación, tiempo y conocimientos científicos entregados en cada momento que necesité para lograr culminar con éxito este tema, más que una docente se convirtió en una amiga que supo guiarme acertadamente; deseando de todo corazón que el éxito y las bendiciones de Dios siempre la acompañen en su vida profesional y familiar.

A cada uno de ustedes mi infinito agradecimiento y bendiciones.

Irina Estefanía

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Irina de Condór', is written over a horizontal line.

Condór Rodríguez Irina Estefanía

C.I 092646068-4

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1 Planteamiento del problema	2
1.1 Tema.....	2
1.2 Descripción del problema.....	2
1.3 Enunciado del problema	3
1.4 Justificación.....	3
1.5 Objetivos.....	5
1.5.1 Objetivo General	5
1.5.2 Objetivos específicos.....	5
1.6 Viabilidad y factibilidad	5
CAPÍTULO II	6
2 Marco teórico.....	6
2.1 Marco institucional	6
2.1.1 Reseña histórica.....	6
2.1.2 Cartera de servicios	6
2.1.3 Organigrama Institucional.....	7
2.2 Marco legal	8
2.2.1 Constitución de la República del Ecuador	8
2.2.2 Código de la niñez y adolescencia	8

2.2.3	Ley orgánica de salud.....	8
2.2.4	Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida.....	9
2.2.5	Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 -2021.....	9
2.2.6	Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS).....	10
2.3	Marco contextual.....	11
2.3.1	Antecedentes investigativos.....	11
2.3.2	Fundamentación científica.....	14
2.3.2.1	Riesgo reproductivo.....	14
2.3.2.2	Tipos de riesgos obstétricos.....	16
2.3.2.3	Score Mama y signos de alarma.....	18
2.3.2.4	La adolescencia y sus etapas.....	19
2.3.2.5	Embarazo adolescente.....	21
2.3.2.5.1	Factores de riesgo asociados al incremento del embarazo adolescente	23
2.3.2.6	Anemia.....	25
2.3.2.7	Hipertensión arterial: subtipos pre eclampsia y eclampsia.....	26
2.3.2.8	Abortos.....	29
2.3.3	Fundamentación de enfermería.....	31
2.3.3.1	Teoría enfermera del déficit de autocuidado: Dorothea Orem.....	32
2.3.3.2	Modelo de promoción de la salud: Nola Pender.....	33
2.3.4	Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.....	34
2.4	Hipótesis, variables y Operacionalización.....	35
2.4.1	Hipótesis.....	35
2.4.2	Asociación empírica de variables.....	35
2.4.3	Operacionalización de variables.....	36
CAPÍTULO III.....		40

3	Diseño metodológico	40
3.1	Tipo de estudio	40
3.2	Universo y muestra	40
3.3	Técnica e instrumento.....	41
3.3.1	Observación.....	41
3.3.2	Encuesta	41
3.3.3	Planes de cuidados	42
	CAPÍTULO IV	45
4	Procesamiento de información	45
4.1	Análisis e interpretación de resultados	45
4.2	Conclusiones.....	52
4.3	Recomendaciones	53
	BIBLIOGRAFÍA.....	54
	APÉNDICES Y ANEXOS	
	GLOSARIO	

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es una problemática que no hace distinción de estrato social, según la Organización Mundial de la Salud, cerca de 16 millones de muchachas entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años paren cada año (OMS, El embarazo en la adolescencia, 2018), por lo que esta situación de vida ya es catalogada como un problema de salud y social; la adolescente por lo general no planifica su embarazo, en ciertos casos es producto de violaciones sexuales, del intercambio que se hace de sexo por drogas o por el desinterés que tienen los adolescentes en conocer sobre el uso de métodos anticonceptivos.

La familia como núcleo de la sociedad juega un papel fundamental en lograr que el adolescente tome conciencia sobre lo que significa llevar una vida sexual activa y responsable. El gobierno de cada país del mundo entero, pueden implementar en sus ministerios planes para brindar la información debida a este grupo etario, sin embargo si la familia no incentiva en ellos la búsqueda de información veraz, lo único que se logrará será fomentar el tabú que muchas veces se genera entre las y los adolescentes respecto al tema de su sexualidad.

La provincia de Santa Elena, en el Centro de Salud Venus de Valdivia se recibe cada vez mayor cantidad de mujeres adolescentes embarazadas con elevados riesgos obstétricos, unos propios de su corta edad y otras más; que con las respectivas intervenciones que los profesionales de enfermería puedan realizar, se puede llegar a modificar y lograr que cada uno de estos embarazos culminen con bienestar gracias a la atención holística que tiene como objetivo primordial cuidar del ser humano en todas sus esferas, las mismas que comprometen lo físico, mental y espiritual.

Es por esto que en el presente trabajo de investigación, se busca identificar los diferentes riesgos obstétricos que puedan presentar las adolescentes del Centro de Salud Venus de Valdivia y a su vez ejecutar en ellas las diferentes intervenciones que como profesional enfermero se puedan realizar, en busca del bienestar holístico de la misma y de su familia.

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

1.1 Tema

Intervenciones de enfermería en la prevención del riesgo obstétrico. Adolescentes del Centro de Salud Venus de Valdivia 2018

1.2 Descripción del problema

El riesgo obstétrico es una consecuencia que puede llegar a vivir una mujer en el transcurso de su gestación, por lo general este tipo de riesgo es desencadenado a causa de factores intrínsecos o extrínsecos, dentro de los cuales cabe mencionar en relación a la problemática de estudio: la edad, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el consumo de sustancias, el nivel de autocuidado durante el embarazo.

La adolescencia por algún tiempo no fue vista como una problemática en la salud o la sociedad; hasta que se comenzó a evidenciar que en esta etapa el adolescente sufre diversas transformaciones tanto físicas, psicológicas como sociales; es un momento de la vida del ser humano que se caracteriza por la búsqueda de la independencia y de su propia identidad, haciéndolo desear experimentar de manera intensa y sin control diversas experiencias, entre las que por lo general se encuentra el inicio de la actividad sexual, llevándolo a vivir situaciones para las que aún no se encuentra preparado.

El embarazo que ocurre durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión relacionada con el embarazo y afecciones debilitantes durante toda la vida. Tener hijos muy jóvenes también significa que las mujeres y las niñas son más vulnerables a otros resultados negativos para la salud materna por los partos frecuentes, los embarazos no planeados y los abortos inseguros (Plan International Ecuador, 2017).

Si bien es cierto que el embarazo no es una enfermedad, el correcto desarrollo físico, mental e inclusive el social marcan una gran importancia para que la gestación culmine con salud y

felicidad; por otro lado la llegada de un embarazo no planificado puede generar riesgos obstétricos que en general van a afectar el nivel de vida o comprometer la supervivencia de la madre y su producto.

En la provincia de Santa Elena, en el Centro de Salud Venus de Valdivia los embarazos en la adolescencia son una problemática que día a día va en aumento, en conversaciones mantenidas con personal a cargo de las áreas de educación sexual y control prenatal, ellos indican que el deseo de educar a la población es constante y la implementación de programas es continuo, sin embargo la falta de interés e importancia por parte de la población es un factor relevante para que se presenten consecuencias y riesgos obstétricos como: anemia, amenaza de parto pre término, trastornos hipertensivos, consumo de sustancias psicotrópicas.

Como profesionales de la salud, los enfermeros/as están inmersos en la búsqueda del cumplimiento de los lineamientos y metas que establece el gobierno en favor de la salud del pueblo ecuatoriano, deben cumplir a cabalidad sus funciones y roles, siendo el proceso de atención de enfermería el instrumento fundamental para lograr que la prevención junto a la educación y autocuidado creen conciencia sobre la responsabilidad que conlleva convertirse en madre y a la vez de prevenir futuros embarazos no deseados.

1.3 Enunciado del problema

¿Cómo disminuir los niveles de riesgos obstétricos de adolescentes entre 14 a 19 años, del Centro de Salud Venus de Valdivia?

1.4 Justificación

El presente trabajo de investigación se fundamenta en la necesidad que tienen las adolescentes embarazadas del centro de salud Venus de Valdivia de reconocer y aceptar que el autocuidado en el transcurso de su gestación, evitará generar diversos riesgos obstétricos, que de no ser reconocidos y tratados a tiempo, pueden desencadenar complicaciones materno-fetales que van a sumar los índices de mortalidad materna que el país tanto desea disminuir.

Incentivar la asistencia continua por parte de las adolescentes a los controles prenatales, siendo su razón principal lograr educarlas sobre el reconocimiento precoz de: factores de riesgos, signos de alarma, para que logren culminar su embarazo sin mayores complicaciones y a su vez ir pensando en el método de planificación familiar que usarán para evitar futuros embarazos no deseados, que debido a su poca madurez física y psicológica se pueden repetir.

Los beneficios que conllevan realizar este trabajo de investigación son importantes, tanto para las usuarias como para los profesionales de enfermería, pues se aporta a disminuir los riesgos obstétricos que se pueden desencadenar en las adolescentes captadas, se busca elevar el nivel de conocimiento para el cuidado de su embarazo y se implementan intervenciones de enfermería, que en la última década han servido como una herramienta para humanizar el cuidado y a su vez basarlo en la fundamentación científica de las teorías de enfermería.

En el presente trabajo de investigación se utilizan las teorías de: teoría enfermera del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y el modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la importancia de las intervenciones de enfermería en la prevención de riesgos obstétricos en adolescentes del centro de salud Venus de Valdivia.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgos socio-demográficos como: edad, escolaridad, estado civil, ocupación que inciden en las adolescentes del centro de salud Venus de Valdivia.
- Determinar los factores de riesgos obstétricos modificables y no modificables.
- Determinar el nivel de autocuidado de las adolescentes embarazadas.
- Aplicar intervenciones de enfermería, con la finalidad de informar a las adolescentes la importancia del autocuidado y sensibilizar sobre los riesgos y desventajas que conlleva un embarazo no planificado.

1.6 Viabilidad y factibilidad

El presente trabajo se considera viable porque es un problema latente, que va en aumento y que vive la población de nuestro país y provincia y además porque se cuenta con el apoyo institucional del Distrito 24D02 y Centro de Salud Venus de Valdivia, donde se hace factible la disponibilidad de recursos económicos, materiales y humanos necesarios para llevar a cabo la meta propuesta.

CAPÍTULO II

2 Marco teórico

2.1 Marco institucional

2.1.1 Reseña histórica

En el cantón La Libertad para el 29 de agosto del 2011 se suscribe la escritura de compra y venta, donde el Ministerio de Salud Pública adquiere la ex Clínica Alcívar de la provincia de Santa Elena, situada en Av. Puerto Lucia y calle 8 Av. Frente al C.C. El Paseo Shopping a la compañía PRIMENOVA S.A., por un valor de \$869.861,21 y con una inversión de 2'711.455,83 dólares, (\$ 1'664.459,22 monto de infraestructura y \$1'656.394,52 monto de equipamiento) se creó el primer Centro de Salud Tipo C de la Provincia y del País, dando beneficios a 35973 habitantes del sector. Las actividades en esta -Unidad de Salud- se iniciaron el 01 de noviembre de 2012 y dándole como nombre “Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia”.

Actualmente su nombre cambió a “Centro de Salud Tipo C Venus de Valdivia”, pertenece a la Coordinación Zonal 5, Distrito 24D02, código 2817 circuito C01; cuenta con una población de 203.608 habitantes para el año 2018, está conformado por cuatro parroquias urbanas: Carlos Espinoza Larrea, Alberto Enríquez Gallo, Vicente Rocafuerte, Santa Rosa y dos parroquias rurales: José Luis Tamayo y Anconcito. Del total de esta población corresponden 4.768 a mujeres de entre 14 a 19 años de edad, de las cuales en el transcurso de Enero a Junio del 2018 62 pacientes se encontraban en las estadísticas como embarazadas, de las cuales 28 estaban cursando su ultimo trimestre de embarazo, por lo que se captan 32 en el presente trabajo de investigación aún en estado de gestación.

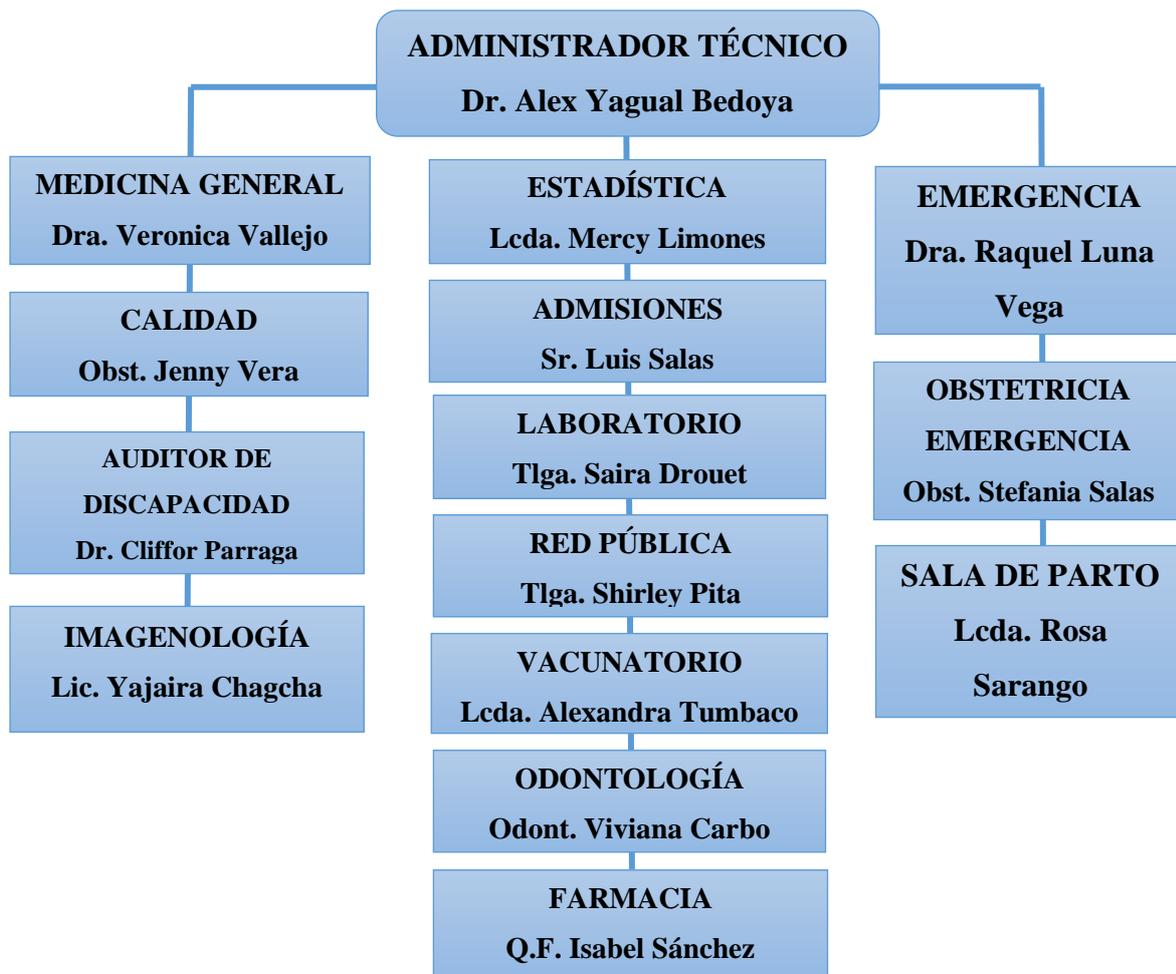
2.1.2 Cartera de servicios

El centro de salud cuenta con la siguiente cartera de servicios:

- Medicina familiar y/o general
- Odontología general

- Enfermería
- Obstetricia
- Psicología
- Emergencias
- Servicios de rehabilitación
- Servicios de promoción de la salud: Información, educación y consejería a todos los ciclos de vida, a través de acciones de promoción como: Ferias de la salud, conformación de clubes de diabéticos, hipertensos, embarazadas.
- Servicios de prevención de problemas y enfermedades: Atención integral al individuo, familia y comunidad.

2.1.3 Organigrama Institucional



Fuente: Dpto. Estadísticas Centro de Salud Venus de Valdivia

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

2.2 Marco legal

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador

De acuerdo al registro oficial, en su sección séptima indica:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Nacional, 2008).

2.2.2 Código de la niñez y adolescencia

Según el código de la niñez y adolescencia declara:

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos. (Congreso Nacional, Código de la niñez y adolescencia, 2014)

2.2.3 Ley orgánica de salud

En el Capítulo III De la salud sexual y la salud reproductiva, indica:

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.

Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas. (Congreso Nacional, 2006)

2.2.4 Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida

La realidad que vive el país en cuanto a los embarazos en adolescentes es abrumadora, tanto así que el actual gobierno incluyó en las metas para el 2021 del Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida en su Objetivo 1:

- Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas; disminuir del 76,5% al 63,5% la tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de edad a 2021.
- Reducir la tasa de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años de edad por cada 1000 mujeres a 2021. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017)

2.2.5 Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 -2021

El Ecuador durante el periodo 2011-2014 mantuvo la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes – ENIPLA, como una política prioritaria e intersectorial, para brindar a los adolescentes la oportunidad de despejar todas sus dudas respecto a la sexualidad, implementó en sus servicios líneas directas con psicólogos, médicos y especialistas en sexualidad; sin embargo para el 12 de Diciembre de 2014 mediante Decreto Ejecutivo N°491, que fue publicado en el Registro Oficial N°395, se transfirió a la Presidencia de la República la rectoría, ejecución, representaciones, competencias, funciones y delegaciones del proyecto antes mencionado ENIPLA.

Para el año 2015 en línea con el decreto ejecutivo, se desarrolló el Proyecto Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia, cuya misión es: disminuir la incidencia del embarazo adolescente en el Ecuador a través de la movilización de la sociedad mediante estrategias, programas y actividades multisectoriales para recuperar el rol protagónico de la familia y contribuir al desarrollo de todas las dimensiones del ser humano en la vida de los y las

adolescentes. (MSP, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2017).

2.2.6 Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS)

En este modelo integrado a la atención de los habitantes del Ecuador, nos indica:

Garantizar el derecho a la atención integral en salud sexual y salud reproductiva teniendo como referente los derechos sexuales y reproductivos, de todas las personas; con énfasis en los grupos de atención prioritaria. (MSP, Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS), 2012)

2.3 Marco contextual

2.3.1 Antecedentes investigativos

Los embarazos en la adolescencia son una problemática que afecta al mundo entero, aumentando los índices de morbilidad y mortalidad materna neonatal, además de convertirse en un tema de preocupación de índole social.

Las diferentes organizaciones que se dedican al estudio y planificación de estrategias para disminuir esta afectación, declaran las siguientes cifras:

- Cerca de 16 millones de muchachas entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años paren cada año, siendo la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- Son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años las complicaciones durante el embarazo.
- Los hijos de mujeres adolescentes enfrentan un riesgo considerablemente superior de morir en comparación que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. (OMS, El embarazo en la adolescencia, 2018)

En el informe (Naciones Unidas, 2015) acerca de los objetivos de desarrollo del milenio, el objetivo 5 que busca mejorar la salud materna, en su meta 5.A que indica reducir, entre 1990 y 2015 la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes, declara: en todo el mundo, la tasa de natalidad en adolescentes de entre 15 y 19 años descendió de 59 nacimientos por cada 1.000 jóvenes en 1990, a 51 nacimientos en 2015.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012 en el Ecuador en cuanto a la demografía, salud materna e infantil y salud sexual reproductiva, indica:

Se observa un aumento de la fecundidad adolescente entre los 15 y 19 años de edad en las dos últimas encuestas y un descenso progresivo de las tasas específicas en el resto de las mujeres en edad fértil y casi 6 de cada 10 mujeres entre 15 a 24 años de edad ya tuvieron

alguna experiencia sexual, siendo la mayor parte premarital. (INEC & MSP, Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición, 2014)

Por presentarse índices tan elevados, este tema ha sido estudio de diferentes entidades a nivel del mundo entero y nacional, entre las cuales podemos mencionar:

Un estudio realizado en Guatemala por (Cruz Chen, 2016) afirma:

Mediante una investigación descriptiva – retrospectiva en el Hospital de Cobán, A.V. Departamento de Ginecología-obstetricia, obtuvo como las principales complicaciones prenatales presentadas en las adolescentes gestantes fueron: aborto 51.06%, amenaza de aborto 6.83%, amenaza de trabajo de parto pretérmino 4.62%, trabajo de parto pretérmino 0.96%, infección del tracto urinario 30.96%, trastorno hipertensivo 2.79%, ruptura prematura de membrana ovulares 0.58%, anemia 0.38%, óbito fetal 1.44%.

En una tesis de grado realizada en Managua, Nicaragua (Garcia Luna & Toribio, 2012 - 2013) indica:

Con el título Complicaciones obstétricas en adolescentes que asistieron al Hospital “Humberto Alvarado Vásquez” bajo un estudio de tipo descriptivo, corte transversal tomando un universo y muestra de 83 embarazadas adolescentes en un rango de edades de 15 a 19 años que acudieron a dicho hospital, se investigaron cuáles serían las complicaciones más frecuentes que presentarían dichas pacientes entre las que se mencionan: pre eclampsia moderada (56.2%), seguida de pre eclampsia grave (23.6%).

En una tesis de grado realizada en Ecuador, Esmeraldas (Reyes Arboleda, 2016) afirma:

Bajo el título factores de riesgo obstétricos en embarazadas que acuden al Hospital Delfina Torres de Esmeraldas, utilizando un estudio de tipo exploratorio, descriptivo y cuanti-cualitativo, encontró que el mayor porcentaje de las embarazadas (42%) son las adolescentes de 12 a 16 años, un 46% viven en los sectores urbano marginales y el 44% han logrado culminar la secundaria, de las cuales el 36% solo han realizado 3 controles prenatales

dando como resultado la presencia de algunas complicaciones tales como la amenaza de parto pretérmino en un 27%, preeclampsia 16%, seguidas de las placenta previa 7%.

En una tesis de grado realizada en Ecuador, Loja (Esparza Cartuche, 2014) indica:

Determinar los factores de riesgo obstétrico más comunes en las mujeres gestantes internadas en el servicio de gineco-obstetricia, del Hospital Regional Isidro Ayora, en el periodo de Enero a Julio del 2014, utilizando un estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo, con un universo de 100 pacientes que cumplen los criterios de inclusión – exclusión, obteniendo los siguientes resultados: amenaza de parto pretérmino 37%, infecciones maternas 24%, preeclampsia 17%, ruptura prematura de membranas 10%. Y como grupo etario: 15 a 19 años, amenaza de parto pretérmino 12%, embarazo precoz 5%, además se pudo concluir que hay una relación entre menos de 5 controles con la aparición de los factores de riesgo obstétricos.

En un artículo científico de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Guayaquil, Ecuador, publicado en la revista Cubana de medicina general integral (Velasquí Egüez, y otros, 2018) afirma:

Se determinó que de las 69 embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones perinatales, el 28 % fue por abortos y el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias y ruptura prematura de membrana, entre otras.

2.3.2 Fundamentación científica

La salud reproductiva según la (OMS, Salud Sexual, 2018) afirma: “La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad”.

2.3.2.1 Riesgo reproductivo

Toda mujer en edad fértil puede llegar a desencadenar algún tipo de riesgo reproductivo, hablamos del mismo cuando existe la presencia de una condición y/o patología que pueda aumentar la probabilidad de sufrir morbilidad o mortalidad materna perinatal superior a la de la población en general que pueda gestar una vida.

El riesgo reproductivo puede clasificarse en tres tipos, los cuales son: (Dra. V. Herrear, 2015)

- **Riesgo pre concepcional:** Este tipo de riesgo se refiere a la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño durante el proceso de reproducción, sea este embarazo, parto o puerperio. No existe una clasificación clara respecto a los factores que puedan desencadenar este riesgo, sin embargo se ha considerado que provienen de origen biológico, psicológico y social, por lo que este tipo de riesgo debe ser valorado de forma individual.

Podemos mencionar: la edad, el bajo o sobrepeso, condiciones sociales desfavorables o conducta personales o de pareja inadecuadas y antecedentes reproductivos como: intervalo intergenésico corto, abortos espontáneos, cesárea anterior y antecedentes personales como: hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus, cardiopatías, nefropatías, entre otras.

Cuando se asocian los factores se incrementa el riesgo, logrando conocimiento y controles adecuados del riesgo pre concepcional encontrado se disminuyen la morbilidad y mortalidad materna y perinatal y se posibilita la existencia del embarazo o se toma la conducta anticonceptiva temporal o definitiva.

- **Riesgo perinatal:** Son el conjunto de condiciones clínicas en las que se incluyen: las maternas, fetales, del trabajo de parto y parto, además de las neonatales inmediatas que van afectar el desarrollo y futuro nivel de vida de su hijo o hija.

Dentro de las condiciones maternas se incluyen: la edad al momento del parto, los hábitos en el consumo de sustancias como alcohol, drogas, tabaco, los antecedentes de abortos e infertilidad, la presencia de enfermedades como diabetes, insuficiencia renal, asma, hipertensión arterial, anemia, la malnutrición, la fiebre y los antecedentes de hemorragias durante el embarazo, la pérdida de líquido amniótico, todas estas condiciones van a ocasionar consecuencias en el desarrollo perinatal como: prematuridad, bajo peso al nacer, macrosomía fetal, asfixia y/o muerte fetal entre otros.

Dentro de las condiciones fetales están: embarazo múltiple, pobre crecimiento fetal, disminución de movimientos fetales, que a su vez ocasionarán consecuencias como: asfixia, mal formaciones congénitas, síndrome de dificultad respiratoria.

En las condiciones de trabajo de parto y parto se pueden mencionar: trabajo de parto prolongado o muy rápido, presentación fetal anómala, fiebre, uso de analgésico, uso de fórceps ocasionaran muy probablemente: traumatismos, depresión al nacer, hemorragia intracraneal, asfixia y muerte fetal.

- **Riesgo obstétrico:** Son factores externos o intrínsecos a la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto.

El enfoque del riesgo obstétrico se basa en la medición de la probabilidad que alguno de estos factores o la unión de varios ocasionen daño en la díada materna fetal, la medición de estos factores es un proceso dinámico, pues puede incrementarse, disminuir o desaparecer, por lo que se realizará la valoración de forma continua y personalizada. De este tipo de riesgo se desprende el concepto de embarazo de riesgo (alto, medio o bajo) que es aquel que presenta un factor o factores de riesgo estadísticamente elevados como para ocasionar complicaciones en la salud de la madre o su producto.

La mayoría de estos factores tienen una relación “favorecedora”, que significa el tiempo que hay entre el factor de riesgo y el resultado o daño, aparece un resultado intermedio en el que no se llega a producir el daño y es ahí donde nace el objetivo e importancia del control

prenatal de las pacientes que presentan estos factores de riesgo, al ser detectados a tiempo se evita que lleguen a ocasionar daño.

Es el objetivo común de todos los profesionales que laboran en el área de la salud, lograr que cada paciente alcance su nivel máximo de bienestar; más aún al tratarse de mujeres en edad fértil o gestantes, evitando así que complicaciones que puedan ser tratables no terminen afectando la salud de los individuos o causando su muerte. En la presente investigación mencionaremos a los riesgos obstétricos que afectan frecuentemente a las adolescentes embarazadas, por lo que mencionamos sus tipos.

2.3.2.2 Tipos de riesgos obstétricos

Toda mujer que no presente problemas de fertilidad se encuentra en la capacidad biológica de convertirse en madre, sin embargo a causa de factores que se pueden asociar al embarazo, pueden hacer que este se convierta en una problemática para la salud de la gestante o el feto.

La clasificación de los riesgos obstétricos por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la coordinación zonal 5 – Salud, dirección zonal de provisión y calidad de los servicios de la salud. (Almeida, Campoverde, Rodríguez, & Enriquez, 2015)

Riesgo 1 - Bajo riesgo

- Condiciones socio-económicas desfavorables. (pobreza extrema, desempleo, analfabetismo)
- Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
- Edad extrema ≤ 19 años o ≥ 35 años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años.
- Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo.

Riesgo 2 – Alto riesgo

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo múltiple.

- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, HPV.

Riesgo 3 – Riesgo inminente

- Amenaza de parto pretérmino.
- Diabetes gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal (160 latidos por minuto o falta de movimientos)

Por otro lado existe una clasificación de riesgo modificable y no modificable que indica la última guía de práctica clínica de Control Prenatal del MSP-Ecuador 2016. (MSP, Guía de práctica clínica de Control Prenatal, 2016)

Factores de riesgo modificables

- Control insuficiente de la gestación: < 4 visitas prenatales o 1 visita después de la semana 20 de gestación
- Múltiples compañeros sexuales.
- Fumadora habitual
- Anemia moderada
- Dependencia de drogas ilícitas

Factores de riesgo no modificables

- Edad menor de 15 años o mayor de 35 años
- Anomalía pelviana identificada clínica y/o radiológicamente
- Ausencia de movimientos fetales (óbito fetal)
- VIH positivo con o sin tratamiento, SIDA.
- Embarazo prolongado: más de 42 semanas de gestación

2.3.2.3 Score Mama y signos de alarma

La única manera que una mujer gestante pueda identificar algún tipo de riesgo en su embarazo, es asistiendo a los controles prenatales que los profesionales de la salud le indican, en las que se realizarán los debidos exámenes, control de Score Mama, anamnesis para detectar algún problema o a su vez educar a la paciente para hacer las respectivas modificaciones en sus estilos de vida o mantener buenos hábitos, evitando así posibles muertes materno fetales.

En la valoración del Score Mama los parámetros que se miden son: los signos vitales, entre los que se encuentran: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, saturación de oxígeno, además del estado de conciencia y proteinuria en orina, los resultados obtenidos son evaluados a través de la tabla planteada por el Ministerio de Salud Pública, en donde cada uno representa un valor en cada parte de la tabla, luego al sumar los mismos se obtendrá un valor total, el cual indicará el nivel de riesgo en el que se encuentra la paciente valorada (MSP, Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos: Protocolo , 2016).

Es así como los profesionales de la salud tomarán las medidas pertinentes para tratar a la paciente y mantener su nivel de salud o estabilizarlo de manera que se obtenga el resultado esperado: disminuir las tasas de mortalidad maternas. Toda institución y más aún si hablamos de Ministerio de Salud Pública que trabaje con mujeres embarazadas sean estas de cualquier grupo etario debe dar a conocer y repetir en cada control prenatal a la embarazada acerca de los signos de alarma, entre los que se encuentran: (MSP, Guía de apoyo ciudadano a la mujer embarazada: por un Ecuador sin muertes maternas)

- Cefalea intensa
- Presión alta
- Fiebre
- Falta de movimiento del bebé
- Sangrados vaginales
- Mal olor o dolor al orinar
- Salida del agua de fuente

Las recomendaciones de OMS es aumentar el número de contactos que deben tener los profesionales sanitarios con las mujeres embarazadas para así detectar a tiempo posibles factores que puedan poner en riesgo la vida de la gestante o su feto, es por esto que aumenta el número de controles prenatales a 8 en el transcurso de todo el embarazo o más en caso de que el profesional sanitario lo requiera, en nuestro país de acuerdo a las guías clínicas que emite el MSP, indica que el número de controles mínimos que debe tener una mujer es de 5 en todo su embarazo, pero esta cantidad de controles es susceptible a cambios de acuerdo a las necesidades de cada mujer. (OMS, La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado, 2016).

2.3.2.4 La adolescencia y sus etapas

Se mencionó que la adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud comprende las edades de: 10 a 19 años, este rango de edad tiene una sub clasificación que va a dividir a la adolescencia en tres etapas que van hacer:

- Adolescencia temprana: 10-13 años
- Adolescencia media: 14-16 años
- Adolescencia tardía: 17-19 años (Ponce Malaver, 2015)

Si bien se mencionan rangos de edades para dividir la adolescencia, cada individuo en dependencia de su estado fisiológico, psicológico e inclusive social iniciará estos cambios en su vida. El proceso de desarrollo o crecimiento que va atravesar el ser humano comprende entre sus áreas las: biológicas o también llamada proceso de pubertad, las intelectuales, emocionales y sociales, todo este conjunto de cambios van a tener como objetivo común de preparar al individuo para su adultez y crear su propia identidad.

Desarrollo físico o pubertad: El término pubertad proviene del latín “*pubere*” que significa pubis con vello, es en base a este significado que podemos indicar que la pubertad es el inicio del proceso biológico de transición de la niñez a la adolescencia y ésta a su vez a la adultez. Con el transcurso del tiempo el individuo llegará alcanzar el peso y talla que tendrá en la adultez además aparecerán sus caracteres sexuales secundarios y la maduración de sus gónadas será completa, por lo que contará con la suficiente capacidad reproductiva. El desarrollo puberal o físico puede ser medible con la ayuda de escalas, entre una de las

más utilizadas hasta la actualidad en los diferentes medios hospitalarios es la escala de Tanner, creada por el pediatra británico James Mourilyan Tanner en 1962, la misma va a describir el desarrollo de los cambios físicos en niños y niñas en las áreas: mamarias, genitales y vello púbico, las mismas estarán divididas en cinco etapas sucesivas, que van del niño (grado I) hasta adulto (grado V). (CL, 2017)

Desarrollo intelectual: El adolescente en sus primeros años percibe el mundo de manera concreta por lo que no creen que sus acciones tengan consecuencias a largo plazo, haciendo que actúen sin pensar, su interés por su preparación académica es en general sometida al deseo de sus padres o tutores y ven en esto una obligación, mas no como un provecho para su futuro y quizá puedan llegar a plantearse metas vocacionales irreales. Con el paso del tiempo el adolescente va adquiriendo la capacidad del pensamiento abstracto por completo, haciéndose capaz de reconocer la importancia de sus decisiones en la repercusión de su futuro, la mayoría va culminando su educación secundaria y se encuentra en el momento de decidir sobre la carrera que continuará para profesionalizarse. (Novelo, 2018)

Desarrollo emocional: La preocupación por sus frecuentes cambios crea grandes incertidumbres acerca de reconocer quienes realmente son. Muchas veces se alejan de los progenitores, evitan demostraciones de cariño en público, al inicio de la adolescencia empiezan “los gustos” por el sexo opuesto, aunque aún se mantiene lejos del deseo sexual adulto, con el pasar del tiempo las experiencias románticas se intensifican y creen por lo general encontrar en estas “el amor verdadero”. A pesar de este momento de desafíos y deseos de libertad, el adolescente siente temor de abandonar la seguridad y protección del hogar, su inseguridad hace que regresen al punto de partida. A medida que van creciendo y viviendo nuevas experiencias el deseo de independencia toma otra perspectiva, debido a las exigencias que el mundo pide de él hace que el acercamiento a sus padres nazca nuevamente y afiance su cariño hacia ellos para lograr las metas que desea alcanzar. (Perkins, 2017)

Desarrollo social: El desarrollo social del adolescente se ha formado en la cuna del hogar, pero al observar cambios físicos y emocionales propios y en sus pares se vuelve más intenso e importante para su desarrollo el contacto con la sociedad. El acercamiento a esta sociedad y sus pares es lo primordial para el adolescente, proyectando su imagen con el objetivo de llamar la atención y lograr ampliar sus amistades, la presión de las mismas puede llevar al

adolescente a situaciones extremas para las que aún no está preparado y tomar decisiones erróneas: consumo de drogas, alcohol, tabaco, inicio forzado de relaciones sexuales, haciéndolo vulnerable al momento de asumir las consecuencias de sus actos. (García Linares, 2014)

Las diferentes etapas antes mencionadas, son las que se esperan que atravesase cada ser humano de manera normal, por así llamarlo, sin embargo pueden variar de acuerdo a la toma de decisiones que se llevarán a cabo en el transcurso de los años.

2.3.2.5 Embarazo adolescente

La mayoría de adolescentes a causa de las presiones que pueden ejercer sobre ellos la sociedad y por el firme deseo de sentirse aceptados, se ven empujados a consumir: alcohol, tabaco u otras drogas y a empezar a tener relaciones sexuales premaritales a edades cada vez más tempranas, este tipo de decisiones hace que los jóvenes enfrenten duras repercusiones como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la más debilitante el virus de la inmunodeficiencia humana y sobre todo la afectación que tendrán estas consecuencias sobre la sociedad que rodea a este adolescente (OMS, Desarrollo en la adolescencia, s.f.).

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC de nuestro país en el último censo poblacional, realizado en el año 2010 declara que:

Se registraron 122.301 madres adolescentes. Para el anuario de nacimientos y defunciones del 2011, se registraron 45.708 partos en madres adolescentes, de los cuales el 55,3% se registró en la región costa, el 38,4% se registró en la región sierra, el 6,3% se registró en la región amazónica y el 0,14% en la región insular. En 10 años con un rango de 2001 a 2011 se incrementó de 19,7% a 22%, el embarazo en la adolescencia. También se detectó que 37.167 madres adolescentes tienen 1 hijo, 7.544 tienen 2 hijos, 894 tienen 3 hijos y 103 tienen más de 4 hijos. (INEC, 2013)

Un embarazo no planificado en la adolescencia puede marcar el futuro tanto de la gestante como de su hijo o hija, muchas veces a causa del estrato social estas jóvenes madres son rechazadas por parte de sus familias y/o pareja, esto las lleva abandonar las metas que tenían planteadas, no concluir sus estudios, iniciar la vida laboral muchas veces sufriendo de

explotación y a causa de sus bajos ingresos económicos y depresión que por lo general las afecta, desprecupan su salud, alimentación y ven su gestación como la causa de su sufrimiento, convirtiéndose el embarazo en ellas, en lo que para la mayoría de las mujeres es una “dulce espera”, en una triste agonía.

Por otro lado también debemos mencionar lo que sucede en otros estratos culturales, donde la unión o matrimonio de jóvenes mujeres y su respectivo embarazo es algo común y aunque parezca que no afectaría sus vidas, la poca madurez física y mental convierte esos embarazos en situaciones de riesgo para ellas y sus hijos, además de sumar a largo plazo los índices de morbilidades y desnutrición en infantes menores de 5 años, por el bajo nivel de educación que por lo general estas adolescentes han recibido.

En la búsqueda de la disminución y posible erradicación del embarazo adolescente no deseado, laboratorios Bayer, MTV Latinoamérica, la Federación Internacional de Planificación Familiar Región del Hemisferio Occidental, el Fondo de población de las Naciones Unidas y el Centro Latinoamericano salud y mujer, han promovido desde el 26 de Septiembre del 2003 hasta la actualidad, el Día Mundial de Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes. (Bayer, 2013)

El objetivo básico y común es crear conciencia en las y los adolescentes sobre la importancia de que en el caso de tener una vida sexual activa, se deben tomar las medidas necesarias para hacerlo con la responsabilidad debida y así evitar repercusiones en sus vidas, como pueden ser embarazos no deseados o no planificados, contraer enfermedades de transmisión sexual, o causar problemas psicológicos por la falta de madurez o conocimiento sobre lo que significa ser sexualmente activo. A través de esta iniciativa se busca dar a conocer a los jóvenes las diferentes alternativas anticonceptivas que existen para que puedan acceder a llevar una vida responsablemente activa.

El Gobierno del Ecuador el 13 de Julio del 2018 a través de la Corte Constitucional emite un documento en el que se indica que a todos los adolescentes les corresponde decidir sobre su vida y salud sexual y reproductiva, siempre y cuando estas decisiones estén fundamentadas en las herramientas que son otorgadas por la familia y el Estado; si bien es

cierto que este documento ha desencadenado muchas polémicas, es importante analizar su contexto. (El Universo, 2018)

Está brindando a los adolescentes la oportunidad de decidir, pero estas decisiones deben estar basadas en conocimientos acerca de las consecuencias que conlleva tener una vida sexual activa, y este conocimiento corresponde ser entregado a ellos por parte del Ministerio de Salud y/o todos aquellos trabajadores de la salud que tengan el conocimiento oportuno para transmitírselo a los adolescentes y sus familias.

El tema aún se mantiene en discusión, muchos indican que es un grave error entregar esta enorme responsabilidad a los adolescentes que por su propia condición de vida no están en capacidad de decidir sobre algo así y otros indican que es importante romper el tabú de la sexualidad con los adolescentes y darles a conocer la realidad que implica ser activos sexualmente.

Bajo mi criterio, creo aún que la abstinencia sexual es la mejor manera de prevenir todo tipo de complicaciones, sin embargo no podemos tapan el sol con un dedo y es de conocimiento general que el inicio de la vida sexual se da cada vez a edades más tempranas, indicar las repercusiones que estas tienen desde una perspectiva científica, educativa pueden ayudar hacer conciencia en los adolescentes para evitar riesgos sexuales y reproductivos innecesarios.

2.3.2.5.1 Factores de riesgo asociados al incremento del embarazo adolescente

Existen diversos factores de riesgo que pueden estar asociados al embarazo adolescente, entre los que se pueden mencionar: (Chacón O’Farril, Cortes Alfaro, Álvarez García, & Sotonavarro Gómez, 2015)

Factores de riesgo individuales:

- Menarquía precoz
- Inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas
- Bajo nivel de aspiraciones académicas

- Tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar

Factores de riesgo familiares:

- Disfunción familiar
- Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia
- Pérdida de figuras significativas

Factores de riesgo sociales:

- Bajo nivel escolar
- Ingreso precoz a la fuerza de trabajo
- Hacinamiento
- Delincuencia
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Mitos y tabúes sobre sexualidad
- Predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes

La comprensión de una vida sexual sana libre de enfermedades de transmisión sexual, sin riesgos, sin embarazos no deseados, observada desde una perspectiva de satisfacción segura, reproducción dentro de un marco legal y que traiga consigo felicidad, debe provenir básicamente del núcleo más importante de la sociedad: el hogar, siendo los padres el pilar fundamental para que cada adolescente comprenda que su sexualidad debe ser asumida con respeto y responsabilidad.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador dentro de las primeras condiciones preexistentes que pueden complicar al embarazo se encuentra la adolescencia o mujeres muy jóvenes, debido a la inmadurez del sistema reproductor en general, además de estar expuestas a sufrir de enfermedades como: pre eclampsia, eclampsia, anemia, abortos, hipertensión gestacional. (MSP, Guía de apoyo ciudadano a la mujer embarazada, 2017)

En el presente trabajo de investigación hago una breve descripción de las patologías más frecuentes en las adolescentes, que constituyen riesgos que pueden complicar tanto a la

gestante como a su futuro hijo o hija, incrementando la morbilidad o mortalidad materna fetal; estas son: anemia, hipertensión gestacional, aborto.

2.3.2.6 Anemia

La anemia es la cantidad insuficiente de glóbulos rojos en la sangre o la disminución en la capacidad de los mismos de transportar hierro u oxígeno a los órganos del cuerpo humano, la sangre por otro lado es el líquido que circula por todo el organismo, en sus viajes lleva nutrientes, proteínas, electrolitos, hormonas, oxígeno (Pedrero, 2016).

En su composición se encuentra la parte sólida que son los glóbulos rojos o eritrocitos que en su mayor contenido se encuentra la hemoglobina que es lo que le da el color rojo rutilante característico de la sangre, esta célula es la que se va a encargar de transportar el oxígeno antes mencionado para contribuir a la vida de cada órgano del cuerpo humano; también encontramos a los glóbulos blancos o leucocitos que en cambio se encargarán de luchar contra las infecciones que pueden afectar y las plaquetas o trombocitos que ayudan a favorecer la coagulación de la sangre.

El componente líquido de la sangre es el plasma que corresponde a un 55% del total de la sangre, el plasma a su vez se compone de un 90% de agua, 7% de proteínas plasmáticas y un 3% de grasa, glucosa, vitaminas, hormonas, etc.

Según la (OMS, Cosas de Medicos, 2017) hablamos de valores de anemia en el embarazo:

- Anemia moderada cuando la hemoglobina está entre 10 g/dl y 7 g/dl
- Anemia severa cuando la hemoglobina es menor de 7g/dl y 4 g/dl
- Anemia muy severa cuando la hemoglobina está por debajo de 4 g/dl

Las causas más comunes de anemia en el embarazo incluyen: (Infogen, 2015)

- Deficiencia de hierro (anemia ferropénica)
- Deficiencia de ácido fólico o vitamina B12 (anemia megaloblástica).

Las anemias más comunes en los embarazos adolescentes son las antes mencionadas, causadas por lo general debido a que el organismo de la adolescente aún se encuentra en

proceso de desarrollo y al producirse un embarazo los niveles de sangre exigen que se aumenten para mantener con vida al nuevo ser y la correcta formación del mismo, sin embargo debido al crecimiento propio de la embarazada la cantidad de sangre no es la suficiente para cumplir con lo requerido.

Tanto la anemia ferropénica o megaloblástica pueden ser tratadas a tiempo. Si el criterio médico lo indica el tratamiento se acompañará de suplementos vitamínicos, pero es importante reconocer que de nada servirá ingerir tabletas de hierro o ácido fólico si la adolescente y su familia no comprenden la importancia de una alimentación equilibrada; ingiriendo alimentos que contengan folatos como: aguacate, banano, espárragos, frutas cítricas y no cítricas, hojas verdes, arvejas, fréjol seco, menudencia de pollo, hígado de pollo, garbanzo, haba tostada, harina de soya, harina de trigo fortificada.

Por lo general quienes se encargan de la alimentación de las adolescentes son sus madres o tutores a cargo, es por esto que es indispensable dar a conocer cada alimento sano y rico en nutrientes para la embarazada a su familia, pues ellos también representen un pilar importante en el correcto desarrollo del feto, porque la adolescente puede tener la voluntad de mejorar su alimentación y obedecer las órdenes médicas, pero si su familia no ve relevante estos cambios de nada servirá pues ellos mismos irrumpirán en la dieta de la gestante con alimentos innecesarios y perjudiciales.

2.3.2.7 Hipertensión arterial: subtipos pre eclampsia y eclampsia

La hipertensión arterial o presión arterial alta es cuando se supera los valores normales de presión por sobre 120/80 mmHg, cuando esta enfermedad es asociada al embarazo se la denomina hipertensión gestacional, que es una de las complicaciones más frecuentes en adolescentes embarazadas teniendo como factor la inmadurez de su organismo; esta enfermedad se puede presentar en una mujer con hipertensión crónica o que ya haya sido diagnosticada con esta enfermedad mucho antes de quedar embarazada o también puede desarrollarla sin tener antecedentes de la misma.

Por lo general este signo suele aparecer luego de las 20 semanas de gestación y mantenerse hasta luego de las 12 semanas del parto; en la mayoría de las mujeres un constante control semanal de la presión arterial permite determinar los niveles exactos de la misma, asegurarse que los niveles no aumenten y tampoco aparezcan signos y síntomas de pre eclampsia o eclampsia; si bien la hipertensión arterial en el embarazo suele ser una señal de pre eclampsia y eclampsia estos pueden estar relacionados, pero tienen diferencias.

Según el instituto nacional de estadísticas y censos indica (Usiña J, 2013): En Ecuador la pre eclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo).

En pre eclampsia, sumando como factor predisponente a la adolescencia la afectación ocurre a nivel placentario, donde la elevación de la presión arterial va a provocar el estrechamiento de las arterias haciendo que ciertas zonas no reciban el suministro de sangre necesario, provocando la muerte de esta parte de la placenta afectando directamente al correcto desarrollo del feto. Además de la elevación de la presión arterial, en pre eclampsia se van a presentar otros signos y síntomas que guiarán al personal médico a corroborar el diagnóstico, los cuales pueden ser: (American Pregnancy, 2015)

- Edema en la cara, manos o pies
- Cefalea perenne y que no cede
- Ver luces o puntitos
- Nauseas, vómitos muy frecuentes (en la segunda mitad del embarazo)
- Aumento de peso repentino
- Hormigueo en manos y/o pies

La eclampsia propiamente dicha es la presencia de convulsiones tónico clónicas durante el embarazo que se asocian a la elevación de la presión arterial, esta complicación se presenta cuando por lo general no existe un debido control por parte de la mujer gestante, que es una realidad que se presenta en los embarazos de mujeres adolescentes; desprecupan o minimizan la importancia de los debidos controles en el transcurso de su gestación. En

muchas ocasiones la interrupción del embarazo mediante una cesárea se hace necesario para salvar la integridad de ambos.

Las intervenciones oportunas del personal de enfermería, hace que los riesgos que comprenden tener la presión alta en el embarazo puedan ser controlados, bajo la debida prescripción médica el tratamiento más adecuado para controlar una crisis hipertensiva en el embarazo es la administración de sulfato de magnesio con el objetivo de deprimir la actividad neurológica y vascular, reduciendo la presión arterial y previniendo convulsiones. Es importante que como profesionales enfermeros se reconozcan los signos de toxicidad por magnesio en los que se incluyen (Johnson, 2011):

- Ausencia de reflejos tendinosos profundos
- Gasto urinario menor a 30 ml por hora
- Depresión respiratoria (<12/min)
- Disminución en el nivel de conciencia

Inmediatamente se debe administrar gluconato de calcio como antagonista para revertir la toxicidad del sulfato de magnesio y vigilar la evolución de la paciente teniendo en cuenta que se debe:

- Administrar antihipertensivos de selección
- Controlar presión arterial
- Mantener dieta hipo sódico
- Reposo absoluto en cama en decúbito lateral izquierdo
- Consumo de líquidos a menos que esté prohibido por insuficiencia renal
- Control de diuresis

Como profesionales sanitarios debemos mantenernos educando a las gestantes en todo momento de contacto con ellas, puesto que es de suma importancia crear conciencia sobre el autocuidado prenatal, sobre todo si es en mujeres adolescentes que debido a su corta edad llevan consigo un factor de riesgo que puede incurrir en la presencia de este tipo de complicaciones en el embarazo que pueden terminar con muertes maternas fetales.

2.3.2.8 Abortos

El aborto según (OMS, Definición de aborto, 2015) es la terminación del embarazo posterior a la implantación del huevo fecundado en la cavidad endometrial, antes de que el feto logre la viabilidad (menor de 22 semanas de edad gestacional, con un peso fetal menor de 500 gramos y una longitud céfalo-caudal < 25 cm). Actualmente el aborto se ha convertido en un tema muy polémico a nivel mundial, pues la OMS busca que se realicen “abortos seguros”, en base a las estadísticas que ha encontrado que: (OMS, Prevención del aborto peligroso, 2018)

- Entre 2010 y 2014 hubo en el mundo un promedio anual de 56 millones de abortos provocados (en condiciones de seguridad o sin ellas).
- Hubo 35 abortos provocados por cada 1000 mujeres de entre 15 y 44 años de edad.
- Un 25% de los embarazos acabaron en aborto provocado

El grupo de mujeres adolescentes por lo general realiza el aborto inducido, el cual es definido por la OMS como el conjunto de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta, muchas veces estas maniobras incluyen el uso de medicamentos como el “misoprostol” que aunque no es un medicamento netamente usado para realizar abortos por sus efectos adversos puede provocar el mismo, sin embargo muchas veces debido al tiempo de gestación no se logra su objetivo sino más bien complica la condición de la adolescente.

En caso de no tener éxito utilizando métodos farmacológicos, las mujeres suelen utilizar brebajes u objetos corto punzantes que si bien pueden provocar el aborto, van a conseguir que se vivan consecuencias que pueden afectar la salud de la gestante e inclusive ponen en riesgo su vida, incluyendo entre estas complicaciones las de más incidencia: el desgarro del cuello uterino, útero perforado, hemorragia, infección pélvica crónica, infertilidad. (Dra. Eliza, 2016)

Si bien es cierto que las adolescentes en muchas ocasiones provocan el aborto, su organismo en vista de la inmadurez fisiológica rechaza el producto de esta gestación y se

produce en cambio un aborto espontáneo, que es la muerte y expulsión del embrión o feto antes de las 20 semanas de gestación. Este tipo de aborto puede ser completo o incompleto, quedando restos placentarios, embrionarios o fetales dentro de la matriz uterina, trayendo consigo consecuencias que van a ocasionar lesiones en la salud de la mujer. Por lo general este tipo de aborto va a necesitar de limpiezas o curetajes para retirar los restos, en ambas circunstancias se deberá administrar tratamiento farmacológico para evitar infecciones. (Dra. Eliza, 2016)

En la actualidad, el mundo entero tiene su mirada puesta en el tema del aborto legalizado para todas aquellas mujeres que se encuentren en edad fértil y esto incluye a las adolescentes. Los cinco países que prohíben y penalizan el aborto son: Malta, El Vaticano, El Salvador, Nicaragua, República Dominicana, sin embargo gran parte de su población desea se modifique la ley a casos excepcionales, como se da por ejemplo en nuestro país donde se permite el aborto en un límite de tiempo gestacional y por causas específicas, como por lo general son (MSP, Atención del aborto terapéutico, 2015):

- Para evitar poner en peligro la vida o salud de la mujer embarazada y si aquel peligro no puede ser evitado por otros medios.
- Si el embarazo es consecuencia de una violación en una mujer que padezca de discapacidad mental.

La ciudadanía en general se encuentra en opiniones divididas, unas a favor otras en contra, pero es notorio que las motivaciones más grandes son de índole éticas y/o religiosas, pero es importante antes que oponerse o favorecer cualquier circunstancia reconocer que la educación sexual y el acceso oportuno a los diferentes métodos anticonceptivos en los adolescentes y jóvenes de todas las regiones del mundo debe prevalecer, lograr que cada individuo que este apto para procrear asuma esta etapa con la responsabilidad debida para evitar daños personales y a seres inocentes.

2.3.3 Fundamentación de enfermería

El proceso de atención de enfermería o en sus siglas conocido como PAE, es el término que se utiliza para dar nombre al conjunto de las intervenciones propias del profesional de enfermería, el mismo fue aceptado por las enfermeras desde 1967 por Yura y Walsh, pero luego de pasar por varias transformaciones en 1973, en la primera conferencia nacional para la clasificación de los diagnósticos de enfermería Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin lo presentaron y fue reconocido como tal con todas sus etapas. (Palomo, 2016)

Como profesionales de tercer nivel, los conocimientos adquiridos en el transcurso de los años de estudio tienen base científica y técnica, siendo el proceso de atención de enfermería la herramienta fundamental para cubrir de manera íntegra y holística las necesidades del individuo, familia y comunidad en las áreas de prevención, cuidado, rehabilitación o duelo.

Como todo método científico cada una de estas etapas son indispensables, se interrelacionan y son sucesivas, sin embargo el estudio de cada una de ellas se realiza de forma independiente volviéndose un método flexible y adaptable con la única finalidad de brindar al individuo, familia o comunidad su nivel máximo de bienestar. Logrando que el mundo vea en cada profesional de enfermería un ser: académico, científico, profesional de prestigio social, formado para cuidar de las personas con calidad y seguridad.

Proporciona al profesional enfermero las herramientas necesarias para desarrollar su trabajo con un enfoque científico, intencional, sistemático y organizado; logrando que el nivel de la enfermería profesional del siglo XXI alcance el empoderamiento que la sociedad médica necesita, realizando un trabajo ético, autónomo y competente; sin olvidar lo más importante una atención humana, personalizada y digna para cada individuo o comunidad que requiera de los cuidados enfermeros, teniendo en cuenta que el proceso de atención de enfermería consta de 5 etapas, las cuales son:

1. Valoración
2. Diagnóstico
3. Planificación
4. Ejecución
5. Evaluación

Según (Hernández N. , 2018), junto a la Asociación Norteamericana de diagnóstico de enfermería describe a la intervención de enfermería tipo NIC como: “una clasificación de intervenciones que puede llevarla a cabo uno o varios profesionales enfermeros con el fin de favorecer al autocuidado y al tratamiento que deba dársele a cada paciente”, donde existen: 7 campos, 30 clases, 565 intervenciones y más de 13.000 actividades, y que desde el punto de vista taxonómico permite mejorar la estructuración y que el proceso de intervención sea más adecuado según los diagnósticos que posea cada paciente; en este caso, a las adolescentes embarazadas con el fin de prevenir riesgos obstétricos.

2.3.3.1 Teoría enfermera del déficit de autocuidado: Dorothea Orem

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos

Persona: Es un organismo biológico, racional, pensante, integral y dinámico con capacidad para conocerse, utilizar sus ideas, las palabras y los símbolos para comunicarse. Tiene la capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

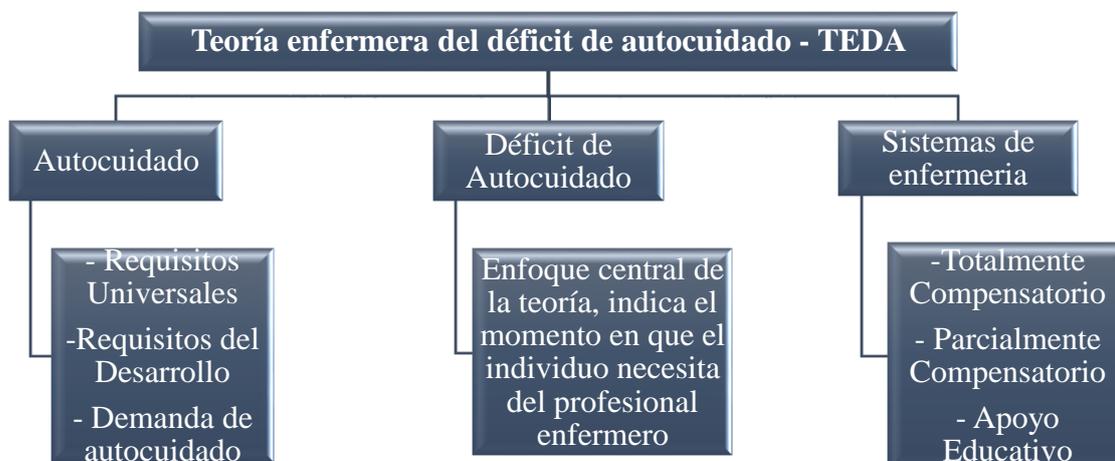
Salud: Es un estado que para la persona significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual. Por consiguiente lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: Es el servicio humano que brinda es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Entorno: Aunque no lo define como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Fuente: (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía



Fuente: (Rodríguez, 2016)

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

La teoría enfermera del déficit de autocuidado es aplicada en el presente trabajo de investigación por su aportación en la importancia del autocuidado para preservar la salud de los individuos, en esta ocasión se entrelazan para su debida aplicación el autocuidado y sus requisitos en el desarrollo del adolescente y los sistemas de enfermería en cuanto al apoyo educativo que se le ofrece a las adolescentes embarazadas, para prevenir los riesgos obstétricos.

2.3.3.2 Modelo de promoción de la salud: Nola Pender

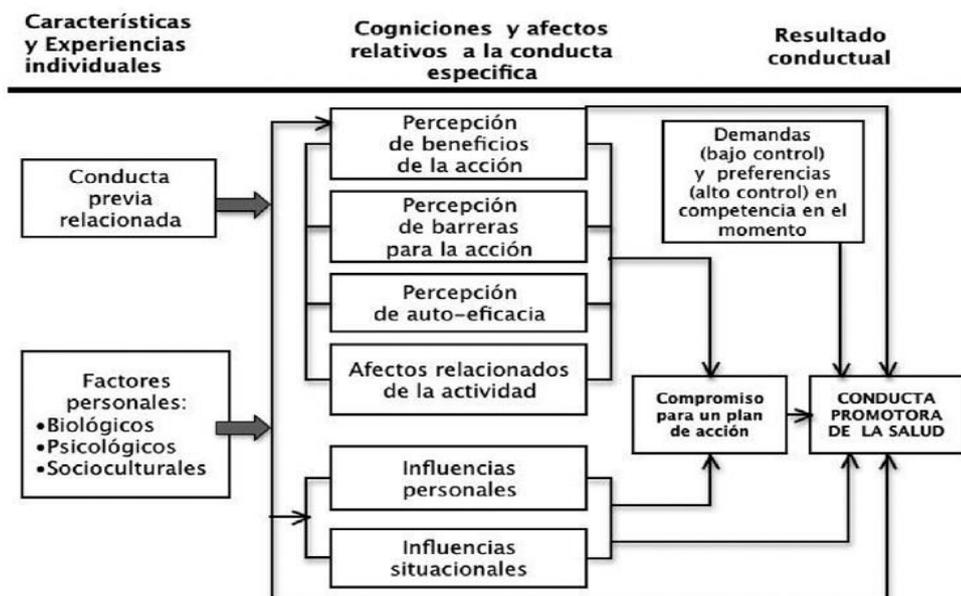
Nola Pender definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

<p>Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.</p>	<p>Salud: Estado altamente positivo.</p>	<p>Enfermería: La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de pacientes y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.</p>
<p>Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.</p>		

Fuente: (Hernandez Pazmiño, 2013)

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Modelo de Promoción de la Salud



Fuentes: (Raile Alligood & Marriner Tomey, 2011)

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

El modelo de promoción de la salud es aplicado al presente trabajo de investigación debido a su aportación, mediante las actividades de atención primaria en la búsqueda de la prevención de los riesgos obstétricos que puedan presentar las mujeres adolescentes embarazadas.

2.3.4 Definición conceptual de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

Riesgo: Probabilidad de sufrir daño o pérdida (Harper Collins de bolsillo ilustrado: Diccionario Médico, 2005)

Riesgo obstétrico: Factores externos o intrínsecos en la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto. (Hernández E. , 2016)

Factor de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (OMS, Factores de riesgo, 2018)

Embarazo de alto riesgo: Embarazo de alto riesgo es aquel en que la madre, el feto y/o el neonato tienen una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad, de morir o de padecer secuelas antes o después del parto. (Díaz de la Noval, 2018)

Anemia: Estado patológico en la que la concentración de hemoglobina en sangre es inferior a lo normal según la edad y sexo del paciente. Suele producirse también un descenso en la cantidad de eritrocitos por mm^3 y en el volumen de eritrocitos por cada 100ml de sangre. La anemia disminuye la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre. (Harper Collins de bolsillo ilustrado: diccionario médico, 2005)

Aborto: Es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la semana 20, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso. (Salud180, 2018)

Hipertensión arterial: Es un trastorno fisiológico que ocasiona que la presión de la sangre aumente contra las paredes de los vasos sanguíneos, provocando una tensión elevada

constantemente o por intervalos, se refleja a partir de valores de 140 mmHg en la presión sistólica y 90mmHg en la presión diastólica o pueden llegar a incrementarse. (OMS, Hipertensión arterial, 2015)

Sexualidad: Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizarán a cada sexo. Y por otro lado la sexualidad también es el conjunto de comportamientos, prácticas que se relacionan con la búsqueda del placer sexual y llegado el caso con la reproducción y que sin dudas marcarán al ser humano de manera determinante en todas y cada una de las fases de su desarrollo. (Definición ABC, 2018)

2.4 Hipótesis, variables y Operacionalización

2.4.1 Hipótesis

Aplicando intervenciones de enfermería se podrá prevenir los riesgos obstétricos en los embarazos de las adolescentes de 14 a 19 años del Centro de Salud Venus de Valdivia.

2.4.2 Asociación empírica de variables

- Variable independiente:

Intervenciones de enfermería

Tratamiento efectuado por el profesional de enfermería basado en el criterio y el conocimiento clínico dirigidos al individuo, familia y comunidad enfocados a mejorar sus resultados. La clasificación de estas intervenciones incluye el tratamiento y prevención de estos riesgos tanto en el ámbito fisiológico, psicosocial, fomento de la salud y cuidados indirectos. (Clasificación de intervenciones de enfermería 2014)

- Variable dependiente:

Riesgos obstétricos en adolescentes

Los riesgos obstétricos son factores externos o intrínsecos a la mujer que pueden propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto; dentro de los factores que pueden desencadenar riesgos obstétricos están la edad, es por eso que esta variable se enfoca en los riesgos a causa de la etapa adolescente. (Hernández E. , 2016)

2.4.3 Operacionalización de variables

Variable independiente: Intervenciones de enfermería

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Salud sexual y reproductiva	¿A qué edad tuvo su primera menstruación?	Edad en años
	Semanas de gestación actual	Número total de semanas
	¿Recibió algún tipo de educación u orientación sexual antes del embarazo?	Si No
	¿Antes de embarazarse usaba algún método anticonceptivo?	Si No
	¿Su embarazo fue planificado?	Si No
	¿Asiste a todos los controles prenatales programados?	Si No
	¿Ha recibido información acerca de riesgos obstétricos por parte de los profesionales de enfermería?	Si No
Percepción de la propia salud (Autocuidado)	Con frecuencia consume los siguientes alimentos: Frutas y verduras Cereales y leguminosas Leche, queso, mantequilla y líquidos	Si No

	¿Consume algún tipo de multi vitamina?	Si No
	¿Consume hierro en tabletas o en jarabe?	Si No
	Frecuentemente examina sus pies y tobillos en busca de signos de inflamación	Si No
	¿Cómo considera usted su estado de salud actual?	Excelente Bueno Regular Malo

Fuente: Encuesta realizada adolescentes embarazadas Centro de Salud Venus de Valdivia

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Variable dependiente: Riesgos obstétricos en adolescentes

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Riesgos Obstétricos	Edad	Edad en años
	Hábitos: Tabaquismo Consumo de alcohol, drogas, café	Si No
	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	Edad en años
	Número de embarazos	Cantidad en números
	Número de partos	Cantidad en números
	Abortos	0 1 >1
	¿Reconoce la importancia de asistir a los controles prenatales?	Si No
	¿Conoce usted los signos de alarma?	Si No ¿Cuáles?
	¿Alguna vez ha presentado una infección de transmisión sexual?	Si No ¿Cuál?

	¿Consume alimentos altos en sal?	Si No
Antecedentes patológicos	Antecedentes familiares: diabetes, hipertensión arterial, etc.	Padre Madre Hermanos Abuelos Otros
	¿Sufre de alguna enfermedad como: diabetes, hipertensión arterial, etc.?	Si No

Fuente: Encuesta realizada adolescentes embarazadas Centro de Salud Venus de Valdivia

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

CAPÍTULO III

3 Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo: descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, detallando lo siguiente:

- **Descriptivo:** Va a determinar e ir describiendo las variables de estudio involucradas en el mismo.
- **Cuantitativo:** A través de instrumentos como la encuesta realizada a las adolescentes embarazadas se logra cuantificar los riesgos obstétricos a los que se encuentran expuestas, el nivel de autocuidado y de esta manera se logra realizar las intervenciones de enfermería necesarias para evitar mayores complicaciones.
- **Corte transversal:** El presente estudio se realiza con una sola muestra obtenida en un tiempo determinado y de inmediato se procede a su análisis.

3.2 Universo y muestra

En el presente trabajo de investigación se tomó como universo a 68 pacientes gestantes adolescentes de 14 a 19 años de edad atendidas en el centro de salud Venus de Valdivia en el periodo de Enero a Junio del 2018, datos obtenidos del informe semestral del departamento de estadísticas del centro de salud.

Al tratarse de un estudio de cohorte transversal, se captan 32 pacientes con factores de riesgos obstétricos y que además cuentan con los criterios de inclusión, los cuales son: todas aquellas pacientes que cumplan con el rango de edad, condición fisiológica de embarazo y que deseen participar y como criterio de exclusión: aquellas pacientes que no cumplen con las condiciones, que no deseen participar del estudio o lo abandonen.

3.3 Técnica e instrumento

3.3.1 Observación

La observación directa y el diálogo entablado con las adolescentes gestantes y sus familias fue un acto que permitió recopilar ciertos datos, situaciones y comportamientos que se estimaron convenientes para valorar cuantas se encontraban con riesgos obstétricos presentes.

3.3.2 Encuesta

La encuesta sirve para obtener datos que vamos a necesitar para realizar investigaciones, en donde vamos a necesitar recopilar datos específicos. Básicamente consta del interrogatorio de individuos, a quienes se les plantea una variedad de preguntas con respecto a su comportamiento, intenciones, actitudes, conocimientos, así como características demográficas y de su estilo de vida. Las preguntas que se les harán a los participantes que accedan se pueden hacer verbalmente, por escrito, online, y las respuestas se obtendrán de igual forma. (Malhotra, 2008)

Se aplica como instrumento la encuesta para obtener los datos necesarios por parte de las adolescentes embarazadas para identificar qué tipos de riesgos obstétricos las afectan y de esta forma lograr categorizar el tipo de intervenciones que como profesionales de enfermería se deben aplicar, siempre en busca del bienestar de cada una de ellas y de su bebé.

3.3.3 Planes de cuidados

PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																					
<p>✚ Sexualidad</p>	<p>Proceso de maternidad ineficaz relacionado con conocimiento insuficiente sobre el proceso de maternidad manifestado por cuidados prenatales inadecuados.</p>	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) CONDUCTA SANITARIA PRENATAL</p> <table border="1" data-bbox="745 592 1256 1347"> <thead> <tr> <th data-bbox="745 592 1061 639">Indicadores:</th> <th data-bbox="1061 592 1099 639">1</th> <th data-bbox="1099 592 1137 639">2</th> <th data-bbox="1137 592 1176 639">3</th> <th data-bbox="1176 592 1214 639">4</th> <th data-bbox="1214 592 1256 639">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="745 647 1061 695">1. Mantiene las visitas De asistencia prenatal</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="745 695 1061 743">2. Asiste a clases de Educación prenatal</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="745 743 1061 823">3. Mantiene un estado Saludable antes de la Concepción</td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="745 823 1061 903">4. Consulta al Profesional en caso de Dudas respecto a su Embarazo</td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="745 903 1061 983">Puntuación Diana Del resultado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="745 983 1061 1031">Mantener: 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="745 1031 1061 1078">Aumentar: 5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1	2	3	4	5	1. Mantiene las visitas De asistencia prenatal		X	X			2. Asiste a clases de Educación prenatal		X	X			3. Mantiene un estado Saludable antes de la Concepción		X	X			4. Consulta al Profesional en caso de Dudas respecto a su Embarazo	X		X			Puntuación Diana Del resultado						Mantener: 3						Aumentar: 5						<p>Campo: Familia Clase: Cuidados de un nuevo bebé Intervención: CUIDADOS PRENATALES</p> <table border="1" data-bbox="1290 624 1648 1347"> <thead> <tr> <th data-bbox="1290 624 1648 671">Actividades:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1290 671 1648 751">1. Instruir acerca de la importancia de asistir a controles prenatales.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1290 751 1648 831">2. Comprobar la aceptación de la paciente y familia sobre el embarazo.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1290 831 1648 911">3. Instruir a la paciente sobre los signos de alarma en el embarazo.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1290 911 1648 991">4. Ayudar a la paciente a desarrollar interés y apego afectivo por su embarazo.</td> </tr> </tbody> </table>	Actividades:	1. Instruir acerca de la importancia de asistir a controles prenatales.	2. Comprobar la aceptación de la paciente y familia sobre el embarazo.	3. Instruir a la paciente sobre los signos de alarma en el embarazo.	4. Ayudar a la paciente a desarrollar interés y apego afectivo por su embarazo.	<p>Las adolescentes embarazadas a través de las charlas y consejería brindadas, lograron comprender la importancia que tiene llevar controles prenatales para evitar el desarrollo de riesgos obstétricos en el transcurso de su gestación.</p>
Indicadores:	1	2	3	4	5																																																				
1. Mantiene las visitas De asistencia prenatal		X	X																																																						
2. Asiste a clases de Educación prenatal		X	X																																																						
3. Mantiene un estado Saludable antes de la Concepción		X	X																																																						
4. Consulta al Profesional en caso de Dudas respecto a su Embarazo	X		X																																																						
Puntuación Diana Del resultado																																																									
Mantener: 3																																																									
Aumentar: 5																																																									
Actividades:																																																									
1. Instruir acerca de la importancia de asistir a controles prenatales.																																																									
2. Comprobar la aceptación de la paciente y familia sobre el embarazo.																																																									
3. Instruir a la paciente sobre los signos de alarma en el embarazo.																																																									
4. Ayudar a la paciente a desarrollar interés y apego afectivo por su embarazo.																																																									

Fuente: (NANDA, 2015) Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																
<p>✚ Sexualidad</p>	<p>Riesgo de alteración de la diada materno/fetal relacionado con abuso de sustancias (tabaco, alcohol, drogas)</p>	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de la salud (IV) Clase: Conocimientos sobre salud (S) CONOCIMIENTO: CONTROL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS</p> <table border="1" data-bbox="707 561 1191 1321"> <thead> <tr> <th>Indicadores:</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Riesgo del abuso De sustancias psico-Activas.</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Consecuencias Materno fetales del Consumo de sustan-Cias psicoactivas.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Beneficios de Eliminar el consumo De sustancias.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Responsabilidad Personal en el Control del consumo</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puntuación Diana</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantener: 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aumentar: 5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1	2	3	4	5	1. Riesgo del abuso De sustancias psico-Activas.	X			X		2. Consecuencias Materno fetales del Consumo de sustan-Cias psicoactivas.		X		X		3. Beneficios de Eliminar el consumo De sustancias.		X		X		4. Responsabilidad Personal en el Control del consumo	X			X		Puntuación Diana						Mantener: 3						Aumentar: 5						<p>Campo: Conductual Clase: Terapia Conductual Intervención: TRATAMIENTO POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer una relación terapéutica con el paciente y su familia. 2. Identificar con el paciente los factores que contribuyen a la dependencia de sustancias. 3. Animar a la paciente a que tome el control de su propia conducta. 4. Lograr que la paciente y su familia comprendan las desventajas del uso de sustancias para el futuro bebé. 	<p>Las adolescentes embarazadas consumidoras de sustancias (tabaco, alcohol, drogas) en su mayoría lograron reconocer el perjuicio que tiene este hábito para su gestación y su vida futura.</p>
Indicadores:	1	2	3	4	5																																															
1. Riesgo del abuso De sustancias psico-Activas.	X			X																																																
2. Consecuencias Materno fetales del Consumo de sustan-Cias psicoactivas.		X		X																																																
3. Beneficios de Eliminar el consumo De sustancias.		X		X																																																
4. Responsabilidad Personal en el Control del consumo	X			X																																																
Puntuación Diana																																																				
Mantener: 3																																																				
Aumentar: 5																																																				

Fuente: (NANDA, 2015) Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																
<p>✚ Actividad/ Reposo</p>	<p>Disposición para mejorar el autocuidado manifestado por expresar deseos de mejorar el conocimiento de las estrategias de autocuidado</p>	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de la salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q)</p> <p>CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD</p> <table border="1" data-bbox="712 630 1236 1343"> <thead> <tr> <th data-bbox="712 630 1057 699">Indicadores:</th> <th data-bbox="1057 630 1097 699">1</th> <th data-bbox="1097 630 1137 699">2</th> <th data-bbox="1137 630 1178 699">3</th> <th data-bbox="1178 630 1218 699">4</th> <th data-bbox="1218 630 1236 699">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="712 699 1057 794">1. Hace preguntas</td> <td data-bbox="1057 699 1097 794">X</td> <td data-bbox="1097 699 1137 794"></td> <td data-bbox="1137 699 1178 794"></td> <td data-bbox="1178 699 1218 794"></td> <td data-bbox="1218 699 1236 794">X</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 794 1057 890">2. Obtiene ayuda de un Profesional sanitario</td> <td data-bbox="1057 794 1097 890">X</td> <td data-bbox="1097 794 1137 890"></td> <td data-bbox="1137 794 1178 890"></td> <td data-bbox="1178 794 1218 890"></td> <td data-bbox="1218 794 1236 890">X</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 890 1057 986">3. Describe estrategias Para eliminar la conducta insana</td> <td data-bbox="1057 890 1097 986">X</td> <td data-bbox="1097 890 1137 986"></td> <td data-bbox="1137 890 1178 986"></td> <td data-bbox="1178 890 1218 986"></td> <td data-bbox="1218 890 1236 986">X</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 986 1057 1082">4. Adquiere una conducta de salud desarrollada.</td> <td data-bbox="1057 986 1097 1082">X</td> <td data-bbox="1097 986 1137 1082"></td> <td data-bbox="1137 986 1178 1082"></td> <td data-bbox="1178 986 1218 1082"></td> <td data-bbox="1218 986 1236 1082">X</td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 1082 1057 1177">Puntuación Diana</td> <td data-bbox="1057 1082 1097 1177"></td> <td data-bbox="1097 1082 1137 1177"></td> <td data-bbox="1137 1082 1178 1177"></td> <td data-bbox="1178 1082 1218 1177"></td> <td data-bbox="1218 1082 1236 1177"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 1177 1057 1273">Mantener: 3</td> <td data-bbox="1057 1177 1097 1273"></td> <td data-bbox="1097 1177 1137 1273"></td> <td data-bbox="1137 1177 1178 1273"></td> <td data-bbox="1178 1177 1218 1273"></td> <td data-bbox="1218 1177 1236 1273"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="712 1273 1057 1343">Aumentar: 5</td> <td data-bbox="1057 1273 1097 1343"></td> <td data-bbox="1097 1273 1137 1343"></td> <td data-bbox="1137 1273 1178 1343"></td> <td data-bbox="1178 1273 1218 1343"></td> <td data-bbox="1218 1273 1236 1343"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1	2	3	4	5	1. Hace preguntas	X				X	2. Obtiene ayuda de un Profesional sanitario	X				X	3. Describe estrategias Para eliminar la conducta insana	X				X	4. Adquiere una conducta de salud desarrollada.	X				X	Puntuación Diana						Mantener: 3						Aumentar: 5						<p>Campo: Conductual</p> <p>Clase: Educación de los pacientes</p> <p>Intervención: POTENCIACIÓN DE LA DISPOSICIÓN DE APRENDIZAJE</p> <p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Instruir acerca de la importancia del autocuidado en el embarazo. Establecer un ambiente de aprendizaje aclarando las inquietudes del paciente y familia. Ayudar aceptar la situación que vive el paciente. Lograr la participación de la familia en actividades recreativas: pintar barriguitas de embarazadas. 	<p>Las adolescentes embarazadas y sus familias reconocieron la importancia que tiene el autocuidado para lograr tener un embarazo saludable.</p>
Indicadores:	1	2	3	4	5																																															
1. Hace preguntas	X				X																																															
2. Obtiene ayuda de un Profesional sanitario	X				X																																															
3. Describe estrategias Para eliminar la conducta insana	X				X																																															
4. Adquiere una conducta de salud desarrollada.	X				X																																															
Puntuación Diana																																																				
Mantener: 3																																																				
Aumentar: 5																																																				

Fuente: (NANDA, 2015) Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

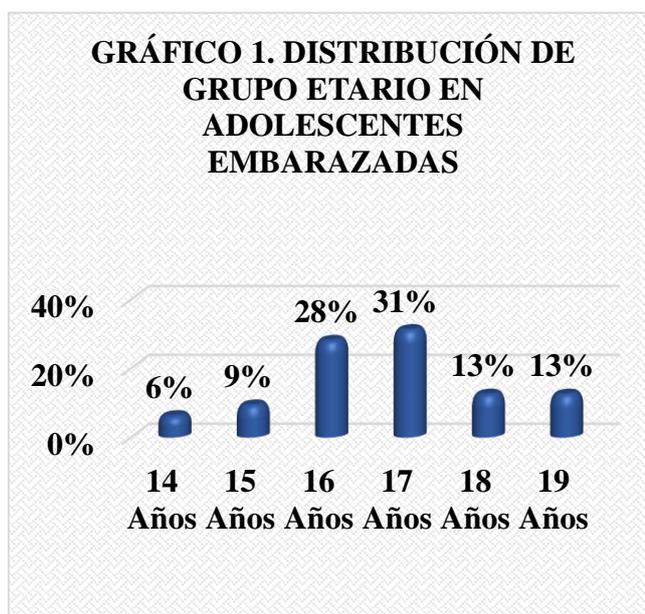
CAPÍTULO IV

4 Procesamiento de información

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Luego de realizar la encuesta a las adolescentes con riesgos obstétricos captadas, se procede a tabular la información mediante gráficos y tablas de frecuencia en el programa informático del paquete de Office Excel, obteniendo los siguientes datos:

El presente trabajo es producto de la observación, encuesta e intervenciones de enfermería ejecutadas a 32 adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad, con la finalidad de obtener información sobre los posibles riesgos obstétricos que las están afectado o lo puedan hacer; haciendo relación al primer objetivo específico, el cual indica: identificar los factores de riesgos socio-demográficos como edad, escolaridad, estado



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

civil, ocupación que inciden en las adolescentes del centro de salud Venus de Valdivia, se puede interpretar:

Haciendo referencia al gráfico 1. Distribución de grupo etario en adolescentes embarazadas, se observó que la edad con mayor incidencia de casos fue 17 años y estuvo representado por el 31%, le siguen los 16 años con el 28%, menor incidencia los 14 años con 6%. Las edades de entre 16 y 17 años fueron las que tuvieron mayor incidencia en este grupo de adolescentes embarazadas, siendo una edad muy vulnerable por encontrarse en una etapa de desarrollo propio pleno y si a el se une un embarazo, puede ocasionar la presencia de riesgos obstétricos que pueden poner en peligro la vida del binomio.



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

En cuanto al gráfico 2. Distribución del estado civil de adolescentes embarazadas que corresponde al estado civil, se visualiza que el mayor porcentaje de mujeres adolescentes fueron solteras, representado por 59% del total, le seguían las de en unión libre con 22%, las casadas con 19% y no se hallaron mujeres divorciadas o separadas. La falta de una

estructura familiar puede afectar para que un embarazo pueda desarrollarse con mayores riesgos, destacamos que este es otro factor de riesgo que afecta a este grupo de mujeres que por lo general se ven obligadas o porque las circunstancias así se dan a enfrentar sus embarazos solas sin el apoyo de sus parejas.

Es importante tomar en cuenta este tipo de riesgos sociodemográficos, porque nos brindarán una pauta del estilo de vida y sociedad que rodea a la adolescente y de los factores de riesgo en los que puede estar inmersa, fue primordial haber abordado un diálogo con la suficiente apertura a las adolescentes y de una forma profesional haber llegado a ellas y logrado modificar aquellos riesgos que la afectaban.

El segundo objetivo específico nos menciona: determinar los factores de riesgos obstétricos modificables y no modificables, dentro de los cuales se hace importante mencionar el gráfico 3. Hábitos antes de la intervención, indica el tipo de hábitos que tienen las gestantes, entre los encontrados al momento de realizar la encuesta estuvieron: el consumo de café con un 41%, el



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

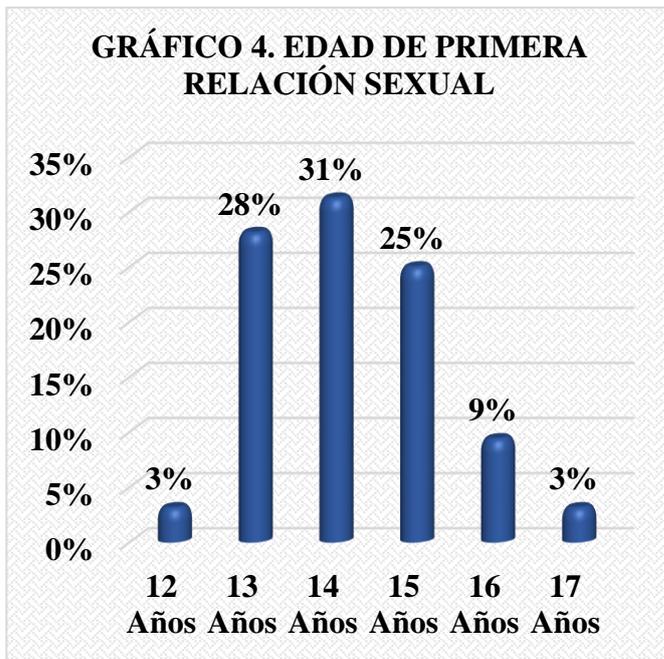


Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

tabaquismo con un 31%, el consumo de alcohol con un 19% y por último pero teniendo una importancia muy relevante por el daño que puede ocasionar el consumo de drogas con un 9%.

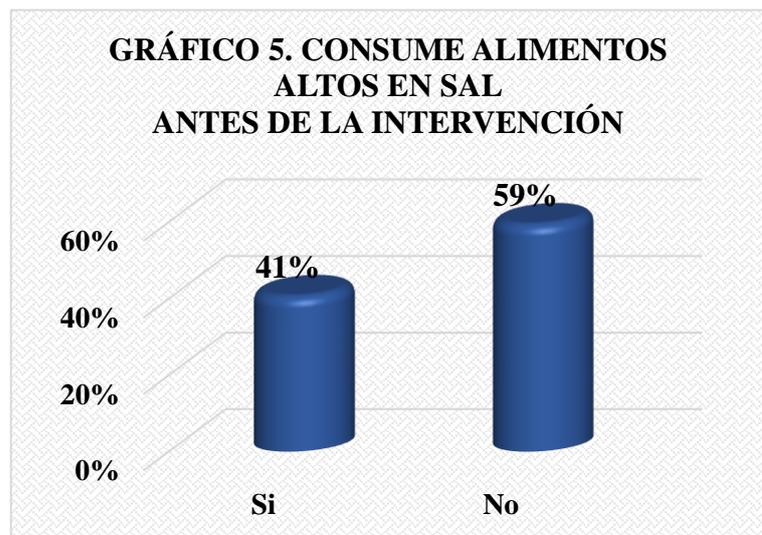
Luego de realizar las intervenciones de enfermería en estas pacientes a través de charlas motivacionales y educativas, donde el propósito fundamental fue enseñar a las mujeres el efecto nocivo que produce el consumo de estas sustancias para el correcto desarrollo de su embarazo y la prevención de riesgos obstétricos, se pudo obtener los siguientes resultados en el gráfico 3. Hábitos después de la intervención: el consumo de drogas con un 49%, el consumo de café, tabaquismo y alcohol con un 17%, dejar hábitos nocivos es en muchas ocasiones algo muy difícil, aun así se logró que la mayor parte de mujeres abandone el consumo junto con el apoyo de su familia, sin embargo una paciente consumidora de 15 años de edad cambió de domicilio a otra provincia por lo que no se pudo constatar si logró abandonar el consumo de estas sustancias.



El gráfico 4. Edad de primera relación sexual indicó la edad que se ha tenido la primera relación sexual, en este caso las 14 años representan 31%, los 15 25%, los 13 años 28%. Este ítem es un factor de riesgo obstétrico que aunque no es modificable, nos sirve como referencia para saber desde hace que tiempo la adolescente a es activa sexualmente.

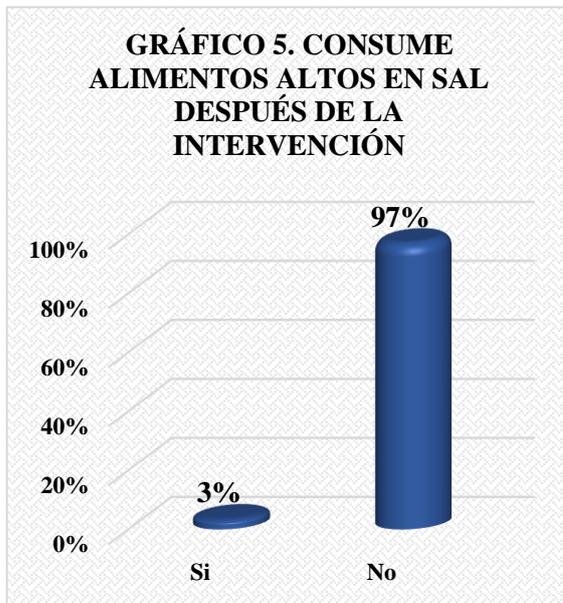
Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad
Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

El tercer objetivo específico indica: determinar el nivel de autocuidado de las adolescentes embarazadas, para analizar el mismo se hace conveniente mencionar el consumo de alimentos altos en sal en el gráfico 5. El cual indica que antes de la intervención encontramos que



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad
Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

41% respondieron que sí consume este tipo de alimentos, mientras que 59% respondieron que no, evidenciando que cerca del cincuenta por ciento de las mujeres está expuesta a retener líquidos durante su gestación, debido al consumo elevado de estos alimentos haciéndola además propensas a elevar la tensión arterial y muy probablemente el desarrollo de preeclampsia.



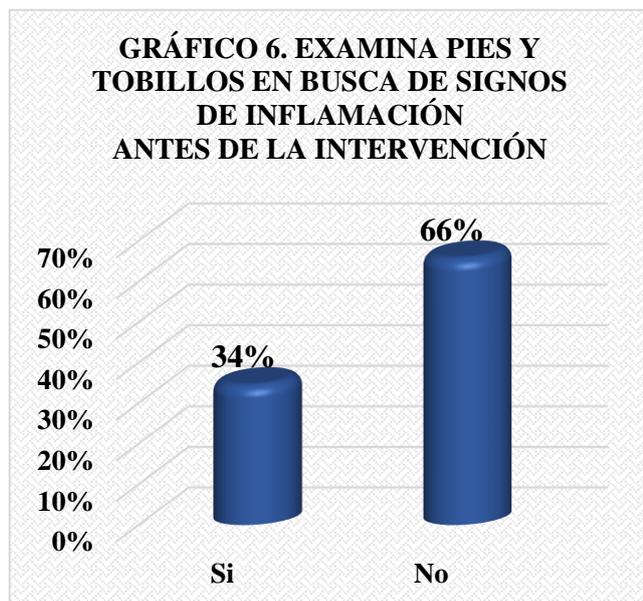
Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Después de haber identificado el porcentaje de pacientes que consumen alimentos altos en sal, se explicó sobre la importancia del consumo de una dieta equilibrada en sales y dulces, rica en vegetales, fibra, proteína animal y muchos líquidos, para evitar desarrollar riesgos obstétricos que se pueden complicar, poniendo en riesgo la vida de la madre y el feto. Logrando como lo indica el gráfico 5. Que el 97% eliminarán el consumo de alimentos altos en sal y el 3% que es 1 adolescente que abandona el estudio desconociéndose si logra mejorar su tipo de

alimentación.

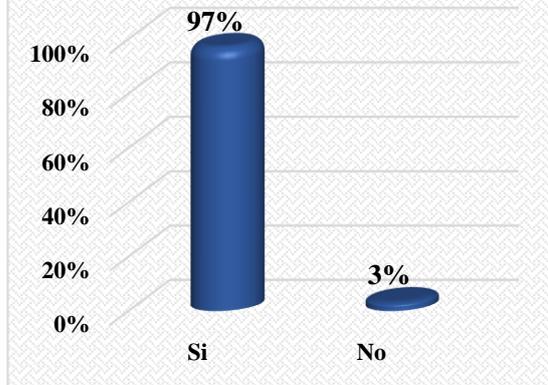
Cuando se les preguntó acerca de si la paciente examina o no sus pies y tobillos por signos de inflamación, se buscó conocer si es capaz de reconocer complicaciones que pueden generar la falta de autocuidado, se evidenció en el gráfico 6 que el 66% indicaron no hacerlo y el 34% mencionaron hacerlo. Luego de enseñar sobre las consecuencias que significa el edema de miembros superiores y más aún en los inferiores, se logró obtener que el 97% de ellas hagan este autoexamen con regularidad y el 3% o 1 de ellas que abandonó el estudio mostró falta de interés por realizarlo, inclusive antes de irse.



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

GRÁFICO 6. EXAMINA PIES Y TOBILLOS EN BUSCA DE SIGNOS DE INFLAMACIÓN DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

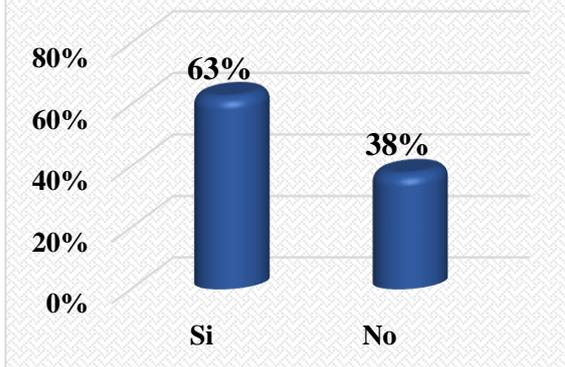
Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

El cuarto objetivo específico indica: Aplicar intervenciones de enfermería, con la finalidad de informar a las adolescentes la importancia del autocuidado y sensibilizar sobre los riesgos y desventajas que conlleva un embarazo no planificado.

Enseñar a reconocer la importancia de asistir a los controles prenatales ubicado en el gráfico 7, donde las adolescentes respondieron de forma afirmativa en un 63% y de forma negativa en un 38%, a pesar de ser un porcentaje alto el que responde reconocer

esta importancia, no se debe minimizar a las pacientes que lo desconocen, pues este desconocimiento es el que por lo general conlleva a desarrollar riesgos obstétricos.

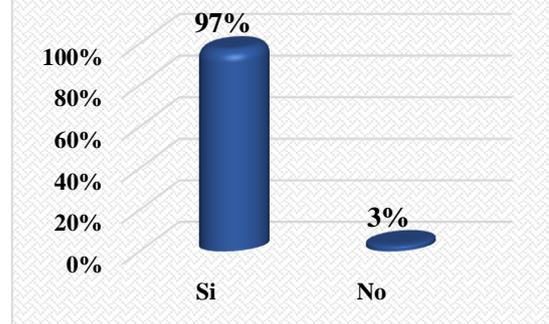
GRÁFICO 7. RECONOCE LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LOS CONTROLES PRENATALES ANTES DE LA INTERVENCIÓN



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

GRÁFICO 7. RECONOCE LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LOS CONTROLES PRENATALES DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN



Después de aplicar las intervenciones enfermeras y dar a conocer sobre los riesgos que se desarrollan en el embarazo por la falta de controles prenatales y que la única prevención de los mismos es la asistencia bajo las respectivas indicaciones médicas, se logra obtener un



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad
 Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

resultado de: el 97% contestó de forma afirmativa y el 3% que es 1 paciente que abandona en últimas instancias el estudio y no se logra reconocer si comprendió la importancia de los controles prenatales

La información que pueda brindar el personal de enfermería en el transcurso del embarazo en este grupo de mujeres y en cualquiera, es de suma importancia pues ayuda a evitar la presencia de riesgos obstétricos que pueden generar complicaciones mayores durante la gestación, es por esto que en el gráfico 8 se observa que 84% de las adolescentes habían recibido información previa, sin embargo 16% de ellas indicaban no haber recibido nunca algún tipo de información, luego de conversar con las pacientes y despejar sus dudas y aclarar ideas se logró que el 100% de ellas reciban la información necesaria para cuidar su gestación.



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad
 Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Aunque se observa que todas las pacientes recibieron la información por parte del personal enfermero, es importante mencionar que la paciente que abandonó el estudio y se trasladó a vivir a otra provincia, se la incluye dentro de las que recibieron esta información, pues luego de las intervenciones es que ya no vuelve y se pierde contacto con la misma.

4.2 Conclusiones

En cumplimiento a los objetivos propuestos en la presente investigación se concluye que:

- Los factores sociodemográficos que se identificaron demostraron que el mayor porcentaje de adolescentes tienen entre 16 y 17 años y en su mayoría son solteras.
- Los factores de riesgo obstétricos modificables fueron los hábitos en cuanto al consumo de sustancias como tabaco, alcohol, drogas y café. El factor de riesgo obstétrico no modificable pero que nos sirvió para medir el nivel de compromiso en salud que puede afectar a la paciente fue la edad en que se mantuvo la primera relación sexual.
- El nivel de autocuidado que tienen las adolescentes fue en ciertos aspectos limitados por falta de conocimiento o de interés como consumir alimentos altos en sal, examinar sus pies en busca de edema.
- Se logró gracias a las intervenciones de enfermera que se le realizó a las adolescentes encuestadas hacer conciencia para fortalecer el vínculo entre sus familias y con sus futuros hijos, haciendo hincapié en el reconocimiento de los signos de alarma y la importancia que tiene asistir a las consultas prenatales.

4.3 Recomendaciones

- Incrementar las actividades de promoción de la salud a las adolescentes embarazadas por los estudiantes de la carrera de enfermería la Universidad Estatal Península de Santa Elena, para brindar educación, elevando el nivel de autocuidado y conocimiento para modificar los factores de riesgos obstétricos y así prevenir complicaciones.
- Se recomienda al centro de Salud Venus de Valdivia mantener las capacitaciones al personal de enfermería en temas referentes a la prevención de riesgos obstétricos en embarazos de adolescentes.
- Fomentar además la enseñanza a los adolescentes sobre educación sexual y métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados.
- Mantener y continuar fortaleciendo el vínculo con el Ministerio de Educación para seguir evitando la deserción escolar por parte de las adolescentes embarazadas como hasta ahora se hace, a través de clubes u otras estrategias educativas.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía de Libros

- Cruz Chen, A. (1 de Febrero de 2016). Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán. San Juan Chamelco, Alta Verapaz, Guatemala.
- (2005). En I. G. Dox, *Harper Collins de bolsillo ilustrado: diccionario medico* (pág. 39). Madrid: MARBÁN.
- (2005). En I. G. Dox, B. J. Melloni, G. M. Eisner, & J. L. Melloni, *Harper Collins de bolsillo ilustrado: Diccionario Médico* (pág. 39). Madrid: MARBÁN.
- Esparza Cartuche, L. (Enero - Julio de 2014). *DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO MÁS COMUNES EN LAS MUJERES GESTANTES INTERNADAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA.*
- Garcia Luna, C., & Toribio, J. (Diciembre - Enero de 2012 - 2013). *COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL HUMBERTO ALVARADO VÁSQUEZ.*
- Johnson, J. (2011). *Enfermería Materno-Neonatal*. México: Manual Moderno.
- MSP. (Marzo de 2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública*. Quito, Ecuador. Recuperado el 23 de Julio de 2018
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015 (P.42)*. Nueva York: Catharine Way.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (22 de Septiembre de 2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021. Toda una vida*. Quito, Quito, Ecuador.
- Usiña J, C. S. (2013). *Anuario Nacimientos y defunciones*. Quito.
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). En *Modelos y teorías en enfermería* (págs. 434-444). Elsevier.
- Reyes Arboleda, P. (2016). *FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DELFINA TORRES DE ESMERALDAS*. Esmeraldas, Ecuador.

Bibliografía Web

- (2005). En I. G. Dox, B. J. Melloni, G. M. Eisner, & J. L. Melloni, *Harper Collins de bolsillo ilustrado: Diccionario Médico* (pág. 39). Madrid: MARBÁN.
- (2005). En I. G. Dox, *Harper Collins de bolsillo ilustrado: diccionario medico* (pág. 39). Madrid: MARBÁN.
- Almeida, D., Campoverde, D., Rodríguez, D., & Enriquez, D. (2015). *Clasificación de riesgo obstétrico*. Recuperado el 20 de Julio de 2018, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%20%20-%20CLASIFICACI%C3%93N%20DE%20RIESGOS%20OBST%C3%89TRICOS.pdf>
- American Pregnancy. (Octubre de 2015). Obtenido de <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/preeclampsia/>
- Arnal, M. (20 de Febrero de 2018). *Que es la prematuridad*. Obtenido de PortalCLÍNICA: <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/prematuridad/definicion>
- Bayer. (2013). Obtenido de <http://www.bayer.com.ar>
- Casas Rivero, J., & Ceñal González Fierro, M. (2018). *Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos*. Recuperado el 16 de Julio de 2018, de <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>
- Castro, I. (2018). *Cefalea*. Obtenido de Doctissimo: <http://www.doctissimo.com/ar/salud/diccionario-medico/cefalea>
- Chacón O’Farril, M., Cortes Alfaro, M., Álvarez García, M., & Sotonavarro Gómez, D. (Enero-Marzo de 2015). *Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad*. Recuperado el 15 de Julio de 2018, de SCIELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es
- CL, K. K. (2017). *Test de Tanner en el desarrollo del pre puber y puber*. Recuperado el 30 de Julio de 2018, de SCRIB: <https://es.scribd.com/document/337308304/Test-de-Tanner-Fisic>
- Comunidad Valenciana. (2018). *Clasificación del riesgo en el embarazo o riesgo obstétrico*. Recuperado el 13 de Julio de 2018, de

<https://www.embarazoymas.net/embarazo/complicaciones-embarazo/clasificacion-del-riesgo-en-el-embarazo-o-riesgo-obstetrico/>

- Congreso Nacional. (22 de Diciembre de 2006). Recuperado el 12 de Julio de 2018, de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
- Congreso Nacional. (7 de Julio de 2014). *Código de la niñez y adolescencia*. Recuperado el 4 de Julio de 2018, de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%3%93DIGO-DE-LA-NI%3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Coronel, D. (14 de Abril de 2015). *Subsecretaria Nacional de Provisiones de Servicios de Salud*. Recuperado el 3 de Agosto de 2018, de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1559/Sigobito%20302-Hoja%20de%20ruta%20y%20avance%20triaje.pdf
- Cruz Chen, A. (1 de Febrero de 2016). Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán. San Juan Chamelco, Alta Verapaz, Guatemala.
- Definición. (2018). *Definición. De*. Obtenido de <https://definicion.de/adolescencia/>
- Definición ABC. (2018). *Definicion ABC tu diccionario hecho fácil*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/sexualidad.php>
- Diaz de la Noval, B. (2018). *Embarazo de alto riesgo*. Obtenido de Web Consultas: <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/embarazo-de-alto-riesgo-13206>
- Dra. Eliza. (2016). *Vida y Salud*. Obtenido de <https://www.vidaysalud.com/embarazo-adolescente-y-aborto/>
- Dra. V. Herrear, D. J. (2015). Riesgo Reproductivo.
- El Universo. (22 de Julio de 2018). *Adolescentes pueden decidir sobre vida sexual en Ecuador*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com>
- Esparza Cartuche, L. (Enero - Julio de 2014). *DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO MÁS COMUNES EN LAS MUJERES GESTANTES INTERNADAS EN EL SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA, DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA*. Recuperado el 1 de Agosto de 2018, de www.wwww.

- García Linares, M. (Septiembre de 2014). *Desarrollo Social en la Adolescencia*. Obtenido de <https://prezi.com/o5g2tcaguyug/desarrollo-social-en-la-adolescencia/>
- Garcia Luna, C., & Toribio, J. (Diciembre - Enero de 2012 - 2013). *COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL HUMBERTO ALVARADO VÁSQUEZ*. Recuperado el 1 de Agosto de 2018
- Gomez Betancourt, D. (2017). *Cambios endógenos del embarazo*. Recuperado el 10 de Agosto de 2018, de [maternofetal.net: http://www.obstetricia.com.ve/3laboratorio.html](http://www.obstetricia.com.ve/3laboratorio.html)
- González Sanz JD et al. (31 de Enero de 2015). *Concepto de puerperio*. Obtenido de *materna birth matters*: <https://www.materna.es/el-postparto/concepto-de-puerperio/>
- Hernandez Pazmiño, B. (1 de Junio de 2013). *Teorias de Enfermería: Modelo de promoción de la salud*. Obtenido de <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>
- Hernández, E. (16 de Septiembre de 2016). *Riesgo Obstétrico*. Obtenido de SlideShare: <https://es.slideshare.net/thesaintalhafika/riesgo-obstrico>
- Hernández, N. (27 de Mayo de 2018). *Diagnostico enfermero*. Recuperado el 9 de Agosto de 2018, de http://www.aniorte-nic.net/apunt_diagn_enfermer_6.htm
- INEC. (2010). *Resultados del Censo*. Recuperado el 5 de Agosto de 2018, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf
- INEC. (9 de Abril de 2013). Recuperado el 13 de Julio de 2018, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
- INEC, & MSP. (4 de Septiembre de 2014). *Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición*. Recuperado el 10 de Julio de 2018, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
- Infogen. (12 de Marzo de 2015). *Anemia en el embarazo*. Recuperado el 13 de Agosto de 2018, de <http://infogen.org.mx/anemia-en-el-embarazo/>
- Iradi Arrieta, J. (2015). *Intervalo Intergenésico*. Obtenido de Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística: http://www.eustat.eus/documentos/opt_2/tema_3/elem_1840/definicion.html

- Johnson, J. (2011). *Enfermería Materno-Neonatal*. México: Manual Moderno.
- López, L. (11 de Septiembre de 2015). *DEFINICIÓN DE Embrazo y Adolescencia SEGUN LA OMS Y LA UNICEF*. Recuperado el 10 de Julio de 2018, de SCRIBD: <https://es.scribd.com/document/280296129/DEFINICION-DE-Embrazo-y-Adolescencia-SEGUN-LA-OMS-Y-LA-UNICEF>
- Malhotra, N. K. (2008). Diseño de la investigación descriptiva: encuestas y observación. En *Investigación de mercados* (pág. 183). Mexico: PEARSON EDUCACIÓN.
- Mayo Clinic. (24 de Febrero de 2018). *Macrosomía Fetal*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/fetal-macrosomia/symptoms-causes/syc-20372579>
- MSP. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS)*. Quito.
- MSP. (2015). *Atención del aborto terapéutico*. Recuperado el 10 de Agosto de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ABORTO-TERAPE%3%9ATICO-EDITOGRAM.pdf>
- MSP. (2016). *Guía de práctica clínica de Control Prenatal*. Recuperado el 12 de Julio de 2018, de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
- MSP. (2016). *Guía de práctica clínica de Control Prenatal*. Recuperado el 16 de Julio de 2018, de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
- MSP. (2016). *Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos*. Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de <http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf>
- MSP. (2016). *Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos: Protocolo* . Recuperado el 28 de Julio de 2018, de <http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Score%20mam%C3%A1,%20claves%20y%20D.E.R.%20Obst%C3%A9tricos.pdf>

- MSP. (2016-2017). *Trastornos hipertensivos del embarazo*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- MSP. (2017). *Guía de apoyo ciudadano a la mujer embarazada*. Recuperado el 29 de Julio de 2018, de <http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Gu%C3%ADa%20de%20apoyo%20ciudadano%20a%20la%20mujer%20embarazada.pdf>
- MSP. (Marzo de 2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Quito, Ecuador. Recuperado el 23 de Julio de 2018
- MSP. (s.f.). *Guía de apoyo ciudadano a la mujer embarazada: por un Ecuador sin muertes maternas*. Recuperado el 28 de Julio de 2018, de <http://181.211.115.37/biblioteca/prov/guias/guias/Gu%C3%ADa%20de%20apoyo%20ciudadano%20a%20la%20mujer%20embarazada.pdf>
- Nacional, A. (20 de Octubre de 2008). Constitución de la República del Ecuador. Recuperado el 29 de Junio de 2018, de http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015 (P.42)*. Nueva York: Catharine Way.
- Newsletter Diario Medico. (s.f.). *Embarazo de alto riesgo obstétrico*. Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de <https://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2006/08/06/embarazo-de-alto-riesgo-obstetrico/>
- Novelo, M. (2018). Desarrollo intelectual en la adolescencia.
- OMS. (2015). *Definición de aborto*. Recuperado el 16 de Agosto de 2018, de https://prezi.com/nntivtylm_qy/la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-define-al-aborto/
- OMS. (Septiembre de 2015). *Hipertensión arterial*. Recuperado el 20 de Agosto de 2018, de Preguntas y respuestas sobre hipertensión: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- OMS. (7 de Noviembre de 2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado*. Recuperado el 22

- de Julio de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OMS. (Septiembre de 2017). *Comunicado de prensa*. Recuperado el 15 de Agosto de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>
 - OMS. (16 de Junio de 2017). *Cosas de Medicos*. Recuperado el 11 de Agosto de 2018, de <http://www.cosasdemedicos.es/2017/06/anemia-en-el-embarazo-causas-sintomas-y-tratamiento/>
 - OMS. (23 de Febrero de 2018). *El embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 5 de Julio de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 - OMS. (2018). *Factores de riesgo*. Recuperado el 11 de Agosto de 2018, de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 - OMS. (19 de Febrero de 2018). *Prevención del aborto peligroso*. Recuperado el 14 de Agosto de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>
 - OMS. (2018). *Salud Sexual*. Recuperado el 15 de Julio de 2018, de http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
 - OMS. (s.f.). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado el 13 de Julio de 2018, de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
 - OMS. (s.f.). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado el 02 de Junio de 2018, de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
 - OPS. (2010). *Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias*. Recuperado el 2 de Agosto de 2018, de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf
 - Palomo, I. (2016). *Antecedentes del PAE*. Recuperado el 2 de Agosto de 2018, de SCRIB: <https://es.scribd.com/doc/126468086/Antecedentes-Del-PAE>
 - Paucar, E. (4 de Marzo de 2015). *Las enfermedades preexistentes aumentan el riesgo en embarazos*. Recuperado el 4 de Agosto de 2018, de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/tendencias/enfermedades-riesgo-embarazos-maternidad-madres.html>

- Pedrero, D. (7 de Diciembre de 2016). *Componentes de la sangre*. Recuperado el 12 de Agosto de 2018, de Onmeda.es: https://www.onmeda.es/valores_analitica/componentes_de_la_sangre.html
- Pérez Porto, J. (2017). *Definición de Fórceps*. Obtenido de definicion.de: <https://definicion.de/forceps/>
- Perkins. (2017). *enGage*. Obtenido de <http://lpenengage.eu/es/index.php/inicio/recursos-de-formacion/modulo-4/4-perkins-la-adolescencia-las-cuatro-preguntas/>
- Pillou, J.-F. (Octubre de 2013). *Cardiopatía - Definición*. Obtenido de salud.ccm.net: <https://salud.ccm.net/faq/14615-cardiopatia-congenita-definicion#q=cardiopatia+definicion&cur=2&url=%2F>
- Pillou, J.-F. (2 de Marzo de 2015). *Nefropatía - Definición*. Obtenido de salud.ccm.net: <https://salud.ccm.net/faq/22742-nefropatia-definicion>
- Plan International Ecuador. (2017). *Embarazo adolescente*. Recuperado el 11 de Julio de 2018, de <http://plan.org.ec/embarazo-adolescente/>
- Ponce Malaver, M. (Junio de 2015). *Desarrollo Normal del Adolescente*. Recuperado el 2 de Agosto de 2018, de Escuela de Ministerio Público: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf
- Prado Solar, M., González Reguera, L., Paz Gómez, M., & Romero Borges, L. (Octubre de 2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Recuperado el 2 de Agosto de 2018, de SCIELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). En *Modelos y teorías en enfermería* (págs. 434-444). Elsevier.
- Real academia española. (2017). *Diccionario*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=EadO553>
- Reyes Arboleda, P. (2016). FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO EN EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DELFINA TORRES DE ESMERALDAS. Esmeraldas, Ecuador.
- Rodríguez, A. (Marzo de 2016). *Biografía de Dorothea Orem*. Recuperado el 12 de Agosto de 2018, de <http://tyt6dorotheaorem.blogspot.com/2016/03/biografia-de-dorothea-orem.html>

- Salud180. (2018). Recuperado el 23 de Agosto de 2018, de Concepto de Aborto: <https://www.salud180.com/salud-z/aborto>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (22 de Septiembre de 2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021. Toda una vida. Quito, Quito, Ecuador.
- Usiña J, C. S. (2013). Anuario Nacimientos y defunciones. Quito.
- Velasteguí Egüez, J., Hernández Navarro, M., Real Cotto, J., Roby Arias, A., Alvarado Franco, H., & Haro Velastegui, A. (2018). *Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames*. Recuperado el 3 de Agosto de 2018, de Revista Cubana de Medicina General Integral: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/373/172>

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 1. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN		RUBROS	
CANTIDAD	RECURSOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIALES			
300	Impresiones	\$ 0,10	\$ 30,00
100	Copias	\$ 0,05	\$ 5,00
4	Internet Mensual	\$ 30,00	\$ 120,00
1	Cuaderno	\$ 1,25	\$ 1,25
5	Bolígrafos	\$ 0,25	\$ 1.25
3	Anillados	\$ 10,00	\$ 30,00
3	Empastados	\$ 10,00	\$ 30,00
1	Resma de hoja	\$3,00	\$3,00
4	Marcadores	\$1.00	\$4,00
2	Pliegos de papel bond	\$0,25	\$0,50
5	Adornos fomix	\$2,00	\$10,00
40	Trípticos	\$0,50	\$20,00
EQUIPOS			
1	Pen Drive	\$15,00	\$15,00
TRANSPORTE			
5	Taxi	\$1,00	\$5,00
ALIMENTACIÓN			
4	Refrigerios	\$5,00	\$20,00
SERVICIOS PROFESIONALES			
1	Gramatólogo	\$50,00	\$50,00
TOTAL			\$345,00

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Marco contextual: Fundamentación Científica												
Marco contextual: Fundamentación de Enfermería												
Hipótesis												
Asociación empírica de variables												
Operacionalización de variables												
Revisión de avance de trabajo												
REVISIÓN CAPÍTULO III: Diseño Metodológico												
Tipo de Estudio												
Universo y muestra												
Técnicas e instrumento												
Prueba piloto y procesamiento de información												
Revisión de avance de trabajo												
Bibliografía, apéndices y anexos												
Entrega de trabajo final												

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO. ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018

		JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE		
SEMANAS	Horarios	1ra sem.	2da sem	3ra sem	4ta sem	1ra sem	2da sem	3ra sem	4ta sem	1ra sem	2da sem	3ra sem
		2-6	9-13	16-20	23-27	6-10	13-17	20-24	27-31	3-7	10-14	17-21
ACTIVIDADES												
Aprobación del tema												
Revisión y ajuste del instrumento (encuesta)	14pm-17pm											
Recolección de datos estadísticos de pacientes adolescentes embarazadas	14pm-16pm											
Aplicación del consentimiento informado a pacientes adolescentes embarazadas	10am-11am											
Aplicación del instrumento	10am-11am											
Actividades educativas a los pacientes de estudio	09am-11am											

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

ANEXO 3. MODELO DE PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PATRÓN FUNCIONAL O DISFUNCIONAL	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN												
		<p>Dominio: Clase:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="853 483 1167 563">Indicadores:</th> <th data-bbox="1167 483 1218 563">1</th> <th data-bbox="1218 483 1245 563">2</th> <th data-bbox="1245 483 1279 563">3</th> <th data-bbox="1279 483 1312 563">4</th> <th data-bbox="1312 483 1361 563">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="853 563 1167 1326"></td> <td data-bbox="1167 563 1218 1326"></td> <td data-bbox="1218 563 1245 1326"></td> <td data-bbox="1245 563 1279 1326"></td> <td data-bbox="1279 563 1312 1326"></td> <td data-bbox="1312 563 1361 1326"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores:	1	2	3	4	5							<p>Campo: Clase: Intervención:</p> <p>Actividades:</p>	
Indicadores:	1	2	3	4	5											

Elaborado por:

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DE DISTRITO DE SALUD 24D02

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZ55-SE-24D02-2018-0479-O

Salinas, 23 de Julio de 2018

Asunto: Autorización para realizar actividades referente a trabajo de titulación.

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba saludos cordiales de parte de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas - Salud.

Por medio del presente y en atención a su documento de referencia No. 243-CE-2018, mediante el cual solicita autorización para que las estudiantes que terminaron su internado rotativo puedan realizar las actividades referente a trabajo de titulación.

Al respecto la unidad distrital de Prevención de Servicios de Salud, cumple en informar que se autoriza que las estudiantes que terminaron su internado rotativo de la carrera de enfermería de la UPSE puedan realizar las actividades referente a su trabajo de titulación siguiendo los lineamientos de confidencialidad en el manejo de la información.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Katy de Lourdes Calva Sarango
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS - SALUD (E)

Referencia:
- MSP-CZ55-SE-24D02-PC55-2018-0583-M

Anexo:
- 0573-e_upse_-_rehabilitación_2018-07-18.a.pdf

Copia:
Señor Magister
Miguel Daniel San Martín Abaya
Director del Hospital Elvira Rafael Serrano López

Av. Carlos Espinoza, Edificio CAC, Planta Baja, Ofc 8 y 9

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE CARRERA DE ENFERMERÍA (UPSE)

 UPSE UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA	 CARRERA DE ENFERMERÍA
---	--

Oficio No. 314 - CE - 2018.

La Libertad, 2 de agosto del 2018.

Doctor
Alex Yagual Bedoya
**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD
TIPO "C" VENUS DE VALDIVIA**
Ciudad.

Estimado Director:

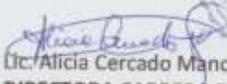
Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted, la autorización para que las egresadas puedan realizar las actividades referentes a su trabajo de Titulación, siendo las siguientes:

- **CONDÓR RODRÍGUEZ IRINA ESTEFANÍA**, cuyo tema es: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO. ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018.**

La docente tutora y responsable del seguimiento es, Lic. Aida García Ruiz, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,


Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA




RECIBIDO
FECHA: 02/ Agosto 2018
HORA: 14:00

Dirección: Calle 28 y Av. 25 Esq. - Barrio 25 de Septiembre - La Libertad - Ecuador
Teléfono: 2782311 Correo Electrónico: carrera_enfermeria@upse.edu.ec

ANEXO 6. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



La Libertad, 20 de Agosto del 2018

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Por medio del presente hago constar que se realizó la revisión del instrumento de recolección de datos diseñado por **CONDÓR RODRÍGUEZ IRINA ESTEFANÍA**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), quien está realizando el Trabajo de Investigación titulado:

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO. ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018”

Considero que reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válido y confiable, por lo tanto apto para su aplicación.

Revisado Por:	Obstra. Isabel Jiménez Departamento Obstetricia Educación Prenatal		
Aprobado Por:	Dr. Alex Yagual Bedoya Administrador Técnico C.S. Venus de Valdivia		

ANEXO 7. CERTIFICADO DE EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



La Libertad, 17 de Septiembre del 2018

CERTIFICADO

Que la estudiante **CONDÓR RODRÍGUEZ IRINA ESTEFANÍA** con cédula de identidad **0926460684**, realizó intervenciones de enfermería con esta Unidad de Salud, en el desarrollo de su trabajo de investigación de titulación denominado:

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO. ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018”

Previo a la obtención del título de Tercer Nivel en Licenciatura de Enfermería; hecho acreedora al aprecio y respeto de quienes colaboramos en dicho trabajo de investigación.

Extendiendo el presente CERTIFICADO, por estar lo expuesto ceñido a la verdad.

ATENTAMENTE:

Dr. Alex Yagual Bedoya
Administrador Técnico
Centro de Salud Tipo C
“Venus de Valdivia”



ANEXO 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETOS DE ESTUDIO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETOS DE ESTUDIO

El propósito de este documento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Intervenciones de enfermería en prevención del riesgo obstétrico en adolescentes. Centro de Salud Venus de Valdivia 2018. Desarrollada por Condór Rodríguez Irina Estefanía estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena

PROCEDIMIENTO

Si usted acepta participar en la investigación se le realizará una encuesta cuya finalidad es obtener datos para evaluar los factores de riesgos modificables y no modificables y el nivel de autocuidado de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se recoja mediante la encuesta será confidencial, no se utilizarán nombres, ni se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

DERECHOS DE LA PERSONA

- ❖ La participación en el estudio es voluntaria, si usted decide participar en la investigación tiene el derecho de retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.
- ❖ Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.
- ❖ Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

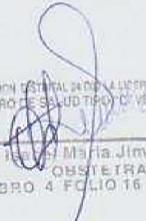
CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo el objetivo de la misma, también entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Irina Estefanía Condór Rodríguez
ESTUDIANTE

PARTICIPANTE

Lic. García Ruíz Aída, MSc
TUTORA


DIRECCIÓN GENERAL DE ALBERGUE Y SALUD ENLACE
CENTRO DE SALUD TIPO C VENUS DE VALDIVIA
Obs. 11/17/18 María Jiménez Zurita
OBSTETRA
LIBRO 4 FOLIO 16 Reg. 47

ANEXO 9. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALVIDIA

OBJETIVO: Evaluar los factores de riesgos, modificables y no modificables y el nivel de autocuidado de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

INSTRUCCIONES:

- La encuesta será anónima.
- Lea las preguntas y responda marcando una X

DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años

2. Talla: _____

3. Peso: _____

4. Estado Civil :

Casada Divorciada Separada Unión Libre Soltera

5. Nivel de Estudio:

Primaria Secundaria Superior Ninguna

6. Ocupación:

Estudiante Ama de Casa Empleada estable Desempleada

7. Hábitos

Tabaquismo: SI NO

Consumo de alcohol: SI NO

Consumo de drogas: SI NO

Consumo de café: SI NO

8. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación? _____
9. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? _____
10. Número de Embarazos: _____
11. Número de Partos: _____
12. Abortos
0 1 >1
13. Semanas de gestación actual: _____
14. ¿Cómo considera usted su estado de salud actual?
Excelente Bueno Regular Malo
15. Antecedentes familiares: Diabetes, hipertensión arterial, etc.
Padre Madre Hermanos Abuelos Otros
Si su respuesta es afirmativa, indique cual: _____
16. ¿Sufre de alguna enfermedad como diabetes, hipertensión arterial, etc.? SI NO
Si su respuesta es afirmativa, indique cual: _____
17. ¿Recibió algún tipo de educación u orientación sexual antes de embarazarse? SI NO
18. ¿Antes de embarazarse usaba algún método anticonceptivo? SI NO
19. ¿Su embarazo fue planificado? SI NO
20. ¿Asiste a todos los controles prenatales programados? SI NO
21. ¿Reconoce la importancia de asistir a los controles prenatales? SI NO
22. ¿Conoce usted cuales son los signos de alarma? SI NO
Escriba cuales conoce _____
23. ¿Alguna vez ha presentado una infección de transmisión sexual? SI NO
Escriba cual _____
24. Consume alimentos altos en sal: SI NO

25. Con frecuencia consumo los siguientes alimentos:

Frutas y verduras _____

Cereales y leguminosas _____

Leche, queso, mantequilla y líquidos _____

26. ¿Consumes algún tipo de Multivitaminas? SI NO

27. ¿Consumes hierro en tabletas o en jarabe? SI NO

28. Frecuentemente examina sus pies y tobillos en busca de signos de inflamación: SI NO

29. ¿Ha recibido información acerca de riesgos obstétricos por parte de los profesionales de enfermería?

SI NO

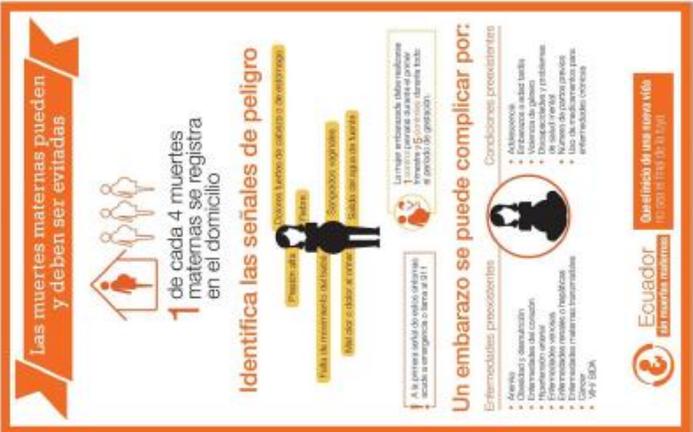
ANEXO 10. TRÍPTICO DE INFORMACIÓN A PACIENTES Y PLAN DE CHARLA






**EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
NO ES LA CAUSA PARA DETENER
LOS PROYECTOS EN TU VIDA.**

**ES LA OPORTUNIDAD DE VIVIR POR
ALGUIEN QUE TE VA AMAR PARA
SIEMPRE.**



Las muertes maternas pueden y deben ser evitadas

1 de cada 4 muertes maternas se registra en el domicilio

Identifica las señales de peligro

Presencia de:

- Fiebre
- Sangrado vaginal
- Sacaos sin salida de leche

Trata de inmediato cualquier:

- Anemia
- Hipertensión
- Diabetes
- Enfermedades crónicas
- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades mentales
- VIH/SIDA

Un embarazo se puede complicar por:

Enfermedades preexistentes

- Anemia
- Diabetes
- Hipertensión
- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades mentales
- VIH/SIDA

Condiciones preexistentes

- Anemia
- Diabetes
- Hipertensión
- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades mentales
- VIH/SIDA

Equador
En marcha maternas

**Que el caso de una nueva vida
te siga el resto de tu vida**

Prevenición de riesgos obstétricos

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

IRINA ESTEFANÍA CONDÓR RODRÍGUEZ

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA



Ala primavera de cada año, el cuerpo humano se prepara para el verano. La mujer embarazada debe mantenerse hidratada y protegida del sol. El uso de cremas solares y ropa protectora es esencial.

Adolescentes Embarazadas

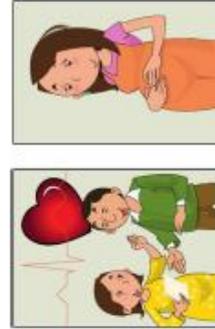
La adolescencia es una condición pre-existente que puede generar complicaciones en el embarazo, sin embargo un constante control del mismo, puede llevar a prevenir muertes maternas fetales innecesarias.



En el transcurso del embarazo la mujer, en especial la adolescente debe tomar en cuenta los hábitos de vida que ella y su familia llevan y que pueden perjudicar el desarrollo de su gestación, por ejemplo: el consumo de una dieta equilibrada, la abstinencia del consumo de sustancias como alcohol, tabaco, drogas tanto en la gestante como en su entorno.



Además que luego de experimentar un embarazo en edad temprana, la mujer debe aprender a llevar una vida sexual responsable; conocer los diferentes métodos anticonceptivos para evitar futuros embarazos no deseados.



Un embarazo se puede complicar por:

Enfermedades preexistentes

- Anemia
- Obesidad y desnutrición
- Enfermedades del corazón
- Hipertensión arterial
- Enfermedades venosas
- Enfermedades renales o hepáticas
- Enfermedades maternas transmisibles
- Cáncer
- VIH/ SIDA



Condiciones preexistentes

- Adolescencia
- Embarazos a edad tardía
- Violencia de género
- Discapacidades y problemas de salud mental
- Número de paros previos
- Uso de medicamentos para enfermedades crónicas



PLAN DE CHARLA

TEMA: Embarazo en la adolescencia; signos de alarma, condiciones preexistentes, alimentación saludable, modificación de hábitos personales y familiares (consumo de sustancias).

FECHA: 24 de Agosto del 2018

LUGAR: Consultorio de control prenatal. Centro de salud Venus de Valdivia

OBJETIVOS	CONTENIDO	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>GENERAL</p> <p>Educar a las adolescentes embarazadas sobre la prevención de riesgos obstétricos.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar signos de alarma en el embarazo. • Reconocer los alimentos saludables para evitar complicaciones en el embarazo. • Explicar los riesgos de los hábitos en el consumo activo y pasivo de sustancias. 	<p>↓ Introducción al tema</p> <p>↓ Desarrollo del tema</p> <p>↓ Lluvia de ideas</p> <p>↓ Brindar recomendaciones específicas</p>	<p>↓ Papelógrafo</p> <p>↓ Trípticos</p>	<p>Usuaris adolescentes embarazadas del centro de salud Venus de Valdivia, logran comprender la importancia de los temas expuestos y se comprometen en la modificación de hábitos que afecten su gestación.</p>

Elaborado por: Condor Rodríguez Irina Estefanía

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LÍNEA 115
CENTRO DE SALUD PROTECTORES DE VALDIVIA

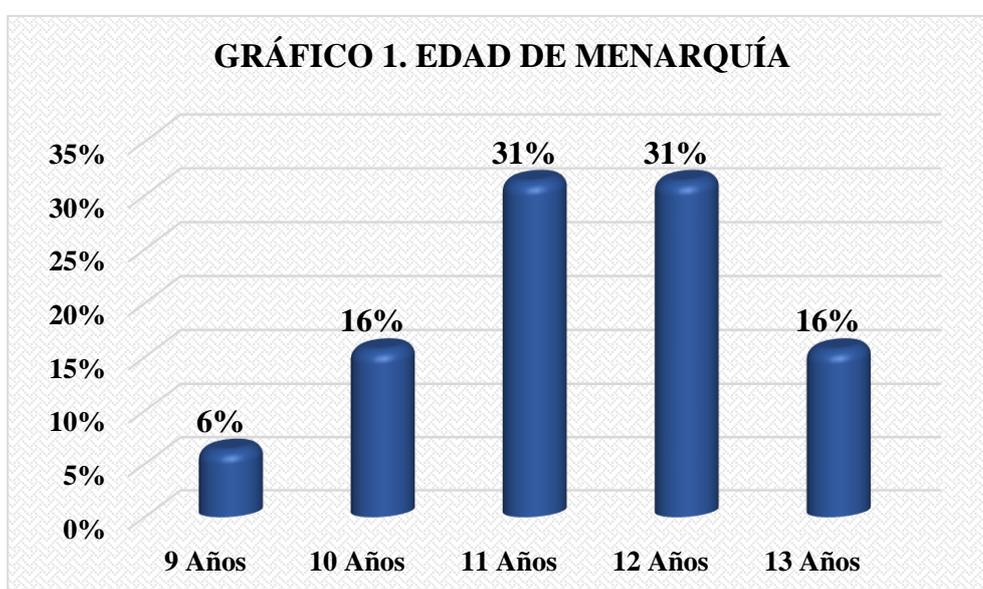
Obera: Irina Estefanía Rodríguez
OBSTETRA

LIBRO / FOLIO 16 / Pág. 47

ANEXO 11. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

TABLA 1. EDAD DE MENARQUÍA

Edad	Frecuencia	Porcentaje
9 Años	2	6%
10 Años	5	16%
11 Años	10	31%
12 Años	10	31%
13 Años	5	16%
Total	32	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

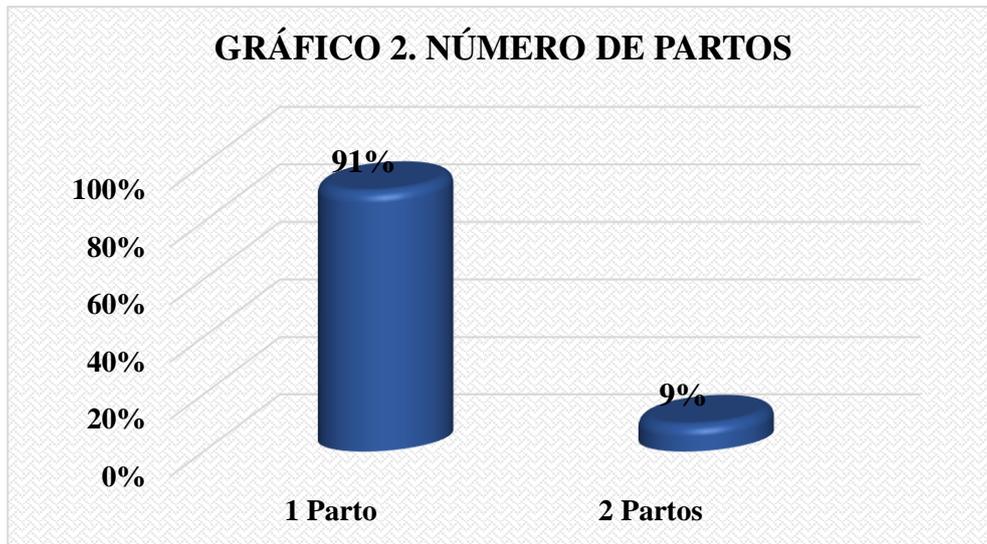
Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: En el gráfico 1 junto a su respectiva tabla de frecuencia y porcentaje muestran que 20 o 31% de las adolescentes encuestadas tuvieron su menarquia entre los 11 y 12 años respectivamente, le siguen 5 o 16% que son las de 10 y 13 años de edad respectivamente y por último 2 o 6% que son de 9 años de edad.

Por lo general entre más pronta es la llega de la menarquia, más pronto la mujer suele volverse activa sexualmente.

TABLA 2. NÚMERO DE PARTO

Número de Partos	Frecuencia	Porcentaje
0 Partos	29	91%
1 Parto	3	9%
Total	32	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

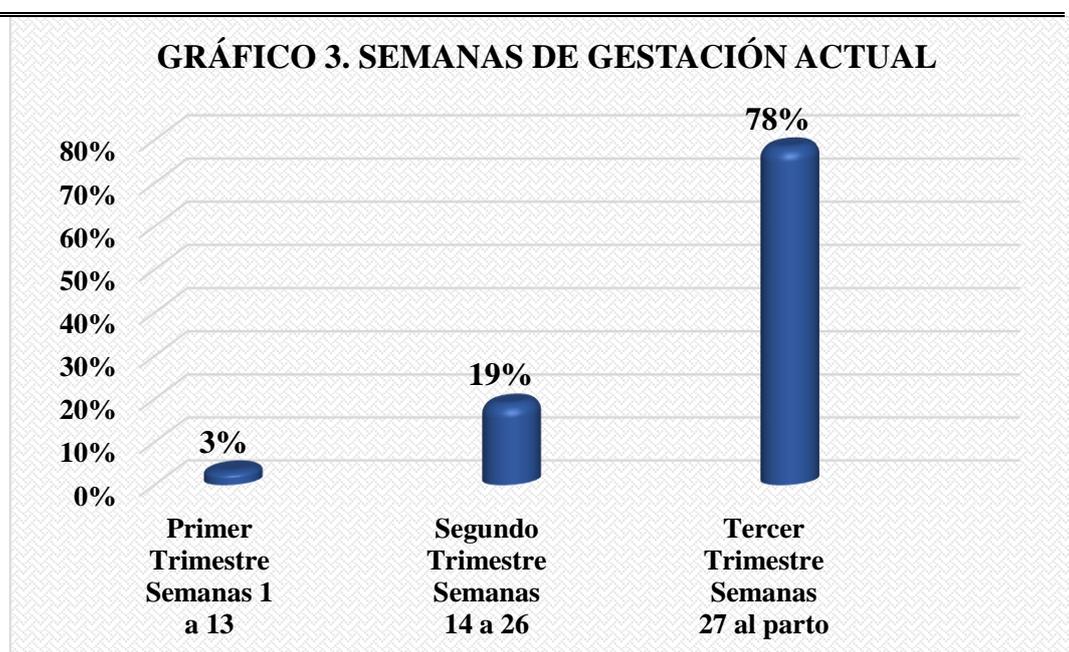
Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: El número de partos previos a la gestación actual, es también otro factor que puede desencadenar riesgos obstétricos, más aún si se han producido en un tiempo intergenésico corto.

En el respectivo gráfico y tabla número 2 se observa que 29 pacientes o 91% no tuvo partos previos a la gestación actual y 3 pacientes o 9% indica haber tenido 1 parto previo.

TABLA 3. SEMANAS DE GESTACIÓN ACTUAL

Semanas Gestacionales	Frecuencia	Porcentaje
Primer Trimestre - Semanas 1 a 13	1	3%
Segundo Trimestre - Semanas 14 a 26	6	19%
Tercer Trimestre - Semanas 27 al parto	25	78%
TOTAL	32	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

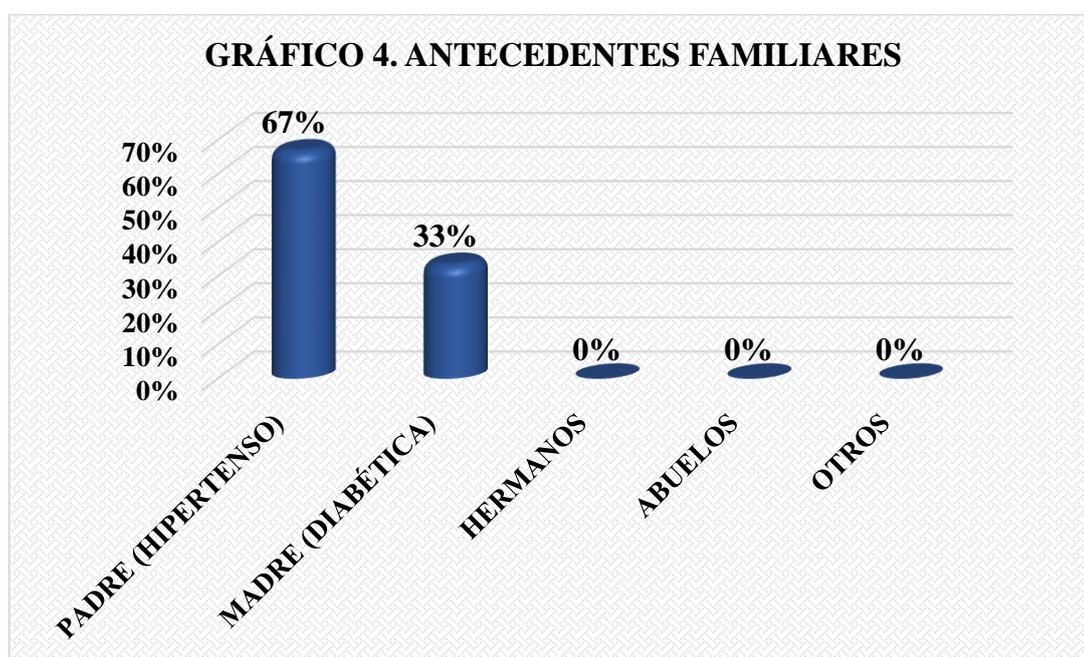
Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: En el gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 3. Las semanas de gestación actual que presentaron las adolescentes encuestadas se clasifican en: 25 pacientes o 78% cursa el tercer trimestre de embarazo que comprenden la semana 27 hasta el parto, 6 o 19% están en el segundo trimestre de embarazo que corresponde a las semanas 14 hasta la 27 y 1 o 3% en el primer trimestre de embarazo que corresponde desde la concepción hasta la semana 13.

Es importante conocer en que trimestre del embarazo se encuentra la mujer para saber qué tipo de riesgos son relevantes en ella y que tipo de consejería se debe brindar.

TABLA 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Padre (Hipertenso)	2	67%
Madre (Diabética)	1	33%
Hermanos	0	0%
Abuelos	0	0%
Otros	0	0%
Total	3	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: Los antecedentes familiares de un paciente brindan al profesional enfermero una visión de lo que pueda ocurrir, pues la genética puede hacer que aparezcan complicaciones en el transcurso del embarazo si no se tienen los debidos cuidados prenatales.

En el gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 4. Se puede observar un antecedente familiar por parte de las adolescentes encuestadas del 67% de padre hipertenso y un 33% de madre diabética.

TABLA 5. ANTECEDENTES PERSONALES

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	32	100%
Total	32	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

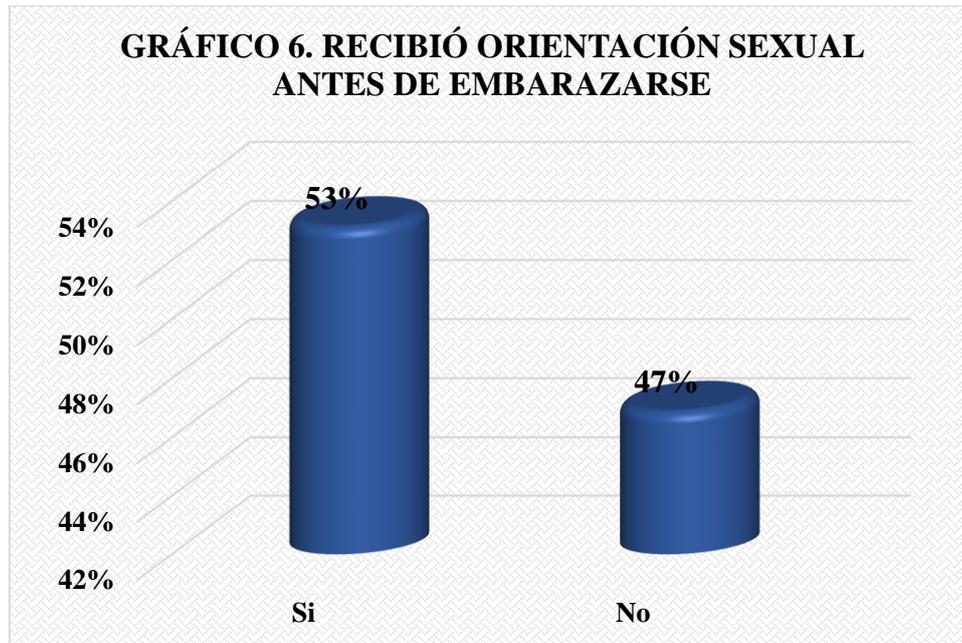
Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: Los antecedentes personales es otra forma que el profesional puede visualizar posibles complicaciones en las gestantes, sin embargo en el grupo encuestado no se encontró ningún antecedente personal que pueda afectar el correcto desarrollo del embarazo.

En el gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 5 se observa que 32 o 100% niegan tener antecedentes personales.

TABLA 6. RECIBIÓ ORIENTACIÓN SEXUAL ANTES DE SU EMBARAZO

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	53%
No	15	47%
Total	32	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: En el gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 6. Observamos que 17 o 53% recibió orientación sexual antes de su embarazo y 15 o 47% niega haberla recibido.

La orientación sexual es una manera de preparar al adolescente para aceptar los cambios a los que se va a enfrentar, más aun si se trata del inicio de su vida sexual. Al tener conocimiento podrá estar más apto para evitar circunstancias que pongan en riesgo su vida.

TABLA 7. PLANIFICÓ SU EMBARAZO

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	32	100%
Total	32	100%



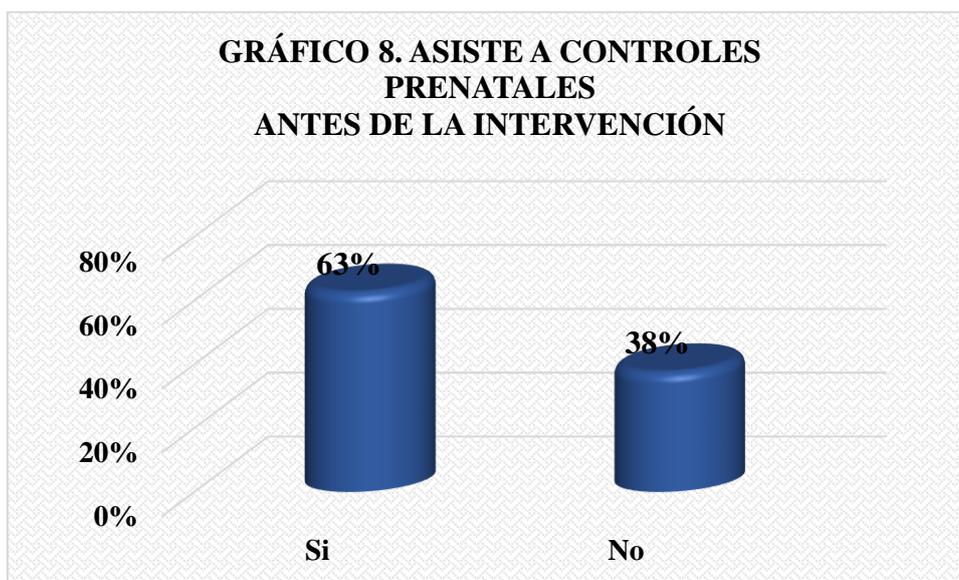
Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: En el gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 7. Observamos que las 32 o el 100% no planificó su embarazo, aunque como mencionamos en la tabla anterior cerca de la mitad si tuvo orientación sexual, pero por lo general la sexualidad se convierte en un tema tabú para la familia y la curiosidad hace que el adolescente inicie su vida sexual sin la debida precaución ocasionando embarazos no planificados e inclusive en muchos otros casos enfermedades de transmisión sexual.

TABLA 8. ASISTE A CONTROLES PRENATALES ANTES DE LA INTERVENCIÓN

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	63%
No	12	38%
Total	32	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

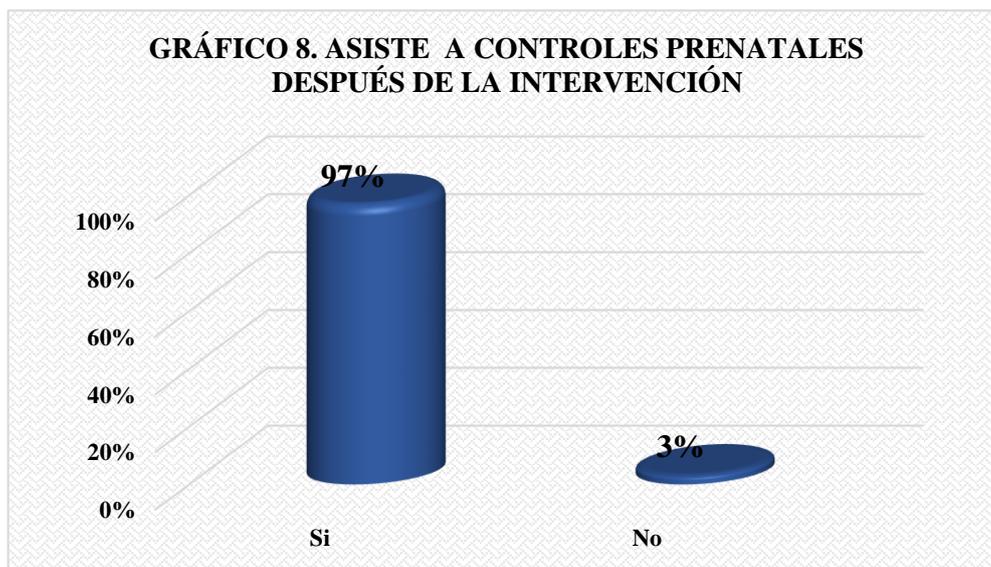
Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: En el gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 8. Podemos observar que 20 de ellas o 63% asistió a los controles prenatales, mientras que 12 o 38% no lo hizo. Asistir a los controles prenatales con la regularidad debida ayuda a que la mujer embarazada evite sufrir complicaciones que por factores de riesgo pueda padecer, es por eso que los profesionales de enfermería hacen énfasis en la asistencia a los mismos, para conocer el desarrollo del feto y modificar o fortalecer estilos de vida.

TABLA 8. ASISTE A CONTROLES PRENATALES

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	97%
No	1	3%
Total	32	100%



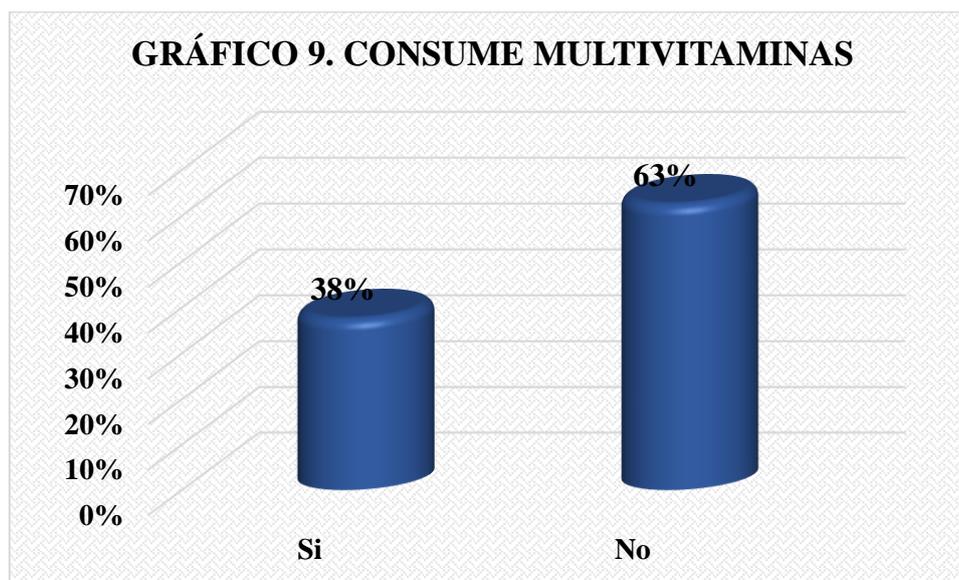
Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: En el gráfico y tabla de frecuencia 8. Después de realizar las intervenciones de enfermería y enseñar a las pacientes sobre la importancia de asistir a las consultas prenatales se logró que 31 o 97% de ellas asistan con mayor regularidad, sin embargo 1 o 3% que lo representa una paciente abandonó el estudio y migro a otra ciudad.

TABLA 9. CONSUME MULTIVITAMINAS

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	37%
No	20	63%
Total	32	100%



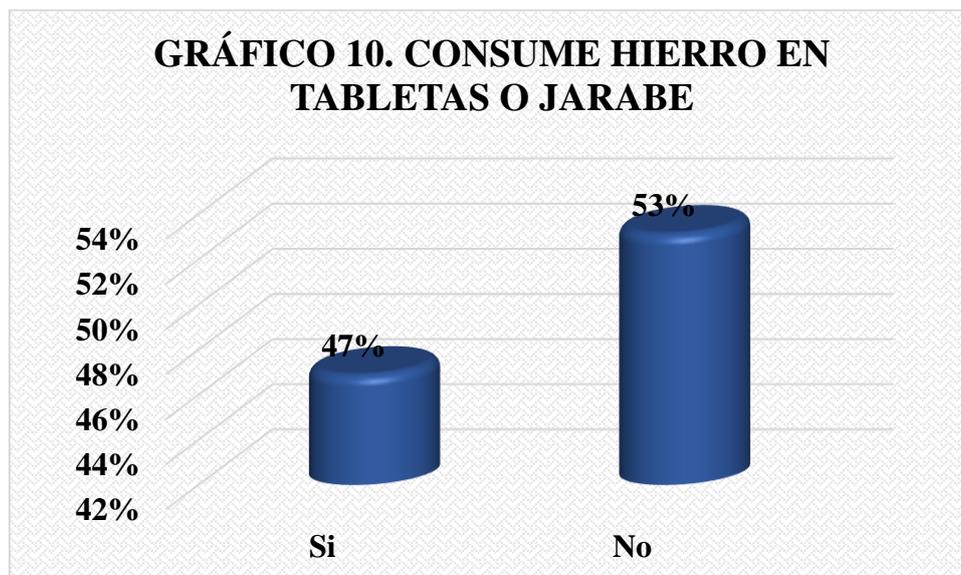
Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: El gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 9. Hacen referencia al consumo de multi vitaminas, 20 o 63% indicó no consumir ningún tipo de multi vitaminas, 12 o 37% dice hacerlo, el consumo de este tipo de suplemento debe ser indicado directamente por el médico que controle el correcto desarrollo del embarazo, en general la mayoría de profesionales médicos prescriben este tipo de suplementos para reforzar la absorción de alimentos, pero en general indican llevar una dieta equilibrada y saludable, más aun si se trata de embarazos adolescentes.

TABLA 10. CONSUME HIERRO O TABLETAS EN JARABE

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	47%
No	17	53%
Total	32	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: El gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 10. Mencionan el consumo de hierro en tabletas o jarabe, así mismo como las multi vitaminas, de las cuales indicaron que 17 o 53% no consumen ningún tipo de hierro y 15 o 47% si lo hacen.

El hierro es un suplemento que por lo general los médicos prescriben en casos de anemia, sin embargo si no es acompañado de una dieta con cítricos y debidamente equilibrada no mejorarán las condiciones de la gestante.

TABLA 11. DISTRIBUCIÓN DE LA OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	31	97%
Ama de Casa	1	3%
Empleada	0	0%
Estable	0	0%
Desempleada	0	0%
TOTAL	32	100%



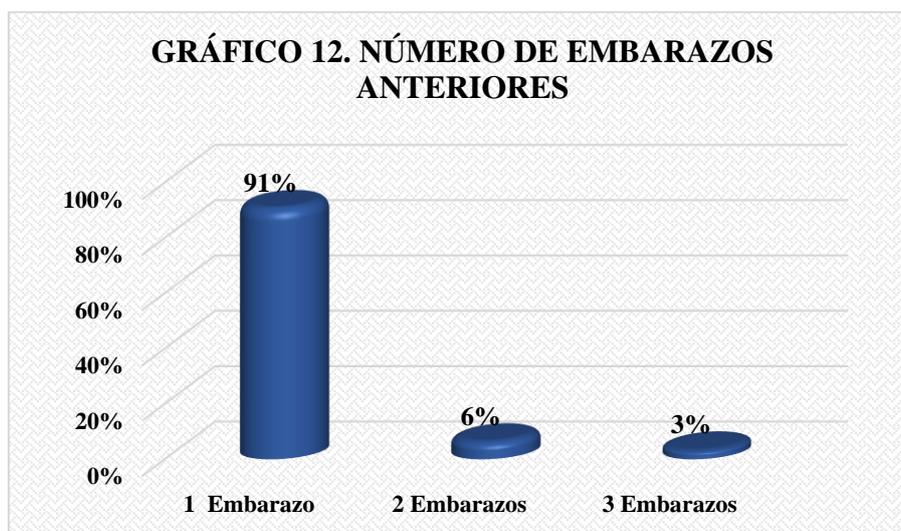
Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: El gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 11. Que está representado por la ocupación que tienen las mujeres adolescentes, 97% son estudiantes, le siguen las amas de casa con un 3%. La ocupación de estas mujeres también genera ciertos riesgos, debido a las circunstancias físicas y psicológicas que deban enfrentar en cada ámbito de ocupación, por lo general son estudiantes que deben muchas veces soportar la presión de la sociedad que las rodea, además de tener que sumarle a esa responsabilidad el cuidado de un hogar como amas de casa que si bien es cierto la gran mayoría desconoce cómo hacerlo con éxito, lo que a su vez llevará a posibles fracasos de pareja.

TABLA 12. NÚMERO DE EMBARAZOS ANTERIORES

Número de embarazos	Frecuencia	Porcentaje
1 Embarazo	29	91%
2 Embarazos	2	6%
3 Embarazos	1	3%
TOTAL	32	100%



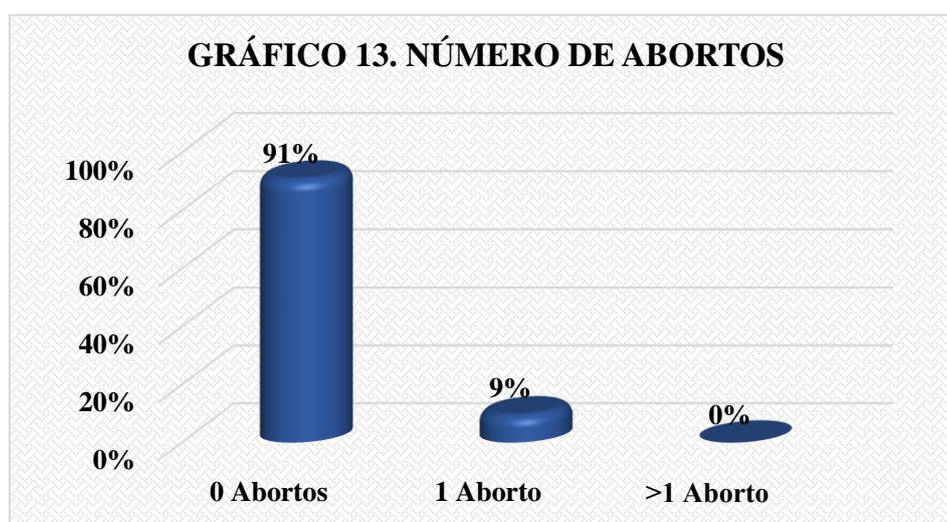
Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: El gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 12. Nos menciona el número de embarazos previos que ha tenido la gestante, en este estudio se cuantificaron 29 o 91% con un solo embarazo que es el actual, 2 o el 6% con dos gestaciones, la actual y una previa a la misma y el 1 o 3% con tres gestaciones en total; es importante destacar este riesgo, porque entre mayor cantidad de embarazos a edad muy joven, hace susceptible al organismo para sufrir complicaciones.

TABLA 13. NÚMERO DE ABORTOS

Número de Abortos	Frecuencia	Porcentaje
0 Abortos	29	91%
1 Aborto	3	9%
>1 Aborto	0	0%
TOTAL	32	100%



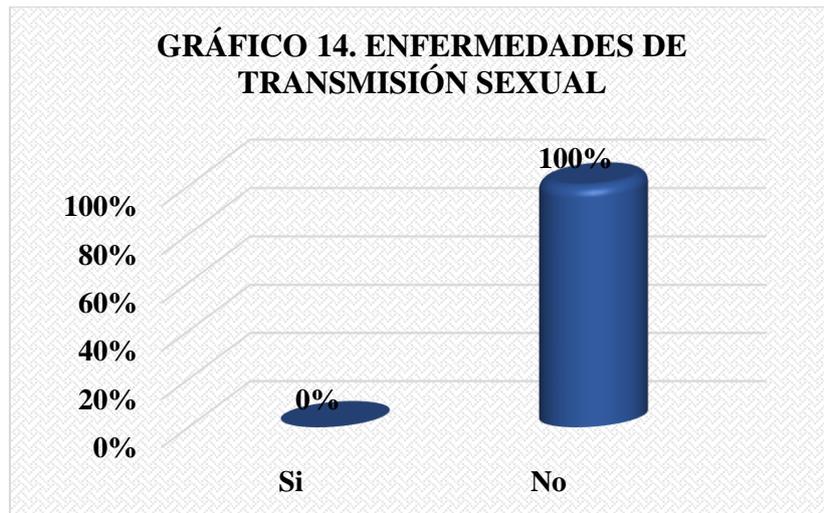
Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: El gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 13. Cuantifica el número de abortos previos a la gestación actual, de los cuales 29 o 91% no ha tenido abortos previos, 3 o 9% han tenido 1 aborto previo, y ninguna de ellas ha tenido más de 1 aborto; entre más abortos sean estos espontáneos o provocados por la mujer, hará más débil su sistema reproductivo para mantener un embarazo saludable, en muchos otros casos inclusive puede provocar infertilidad.

TABLA 14. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	32	100%
TOTAL	32	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

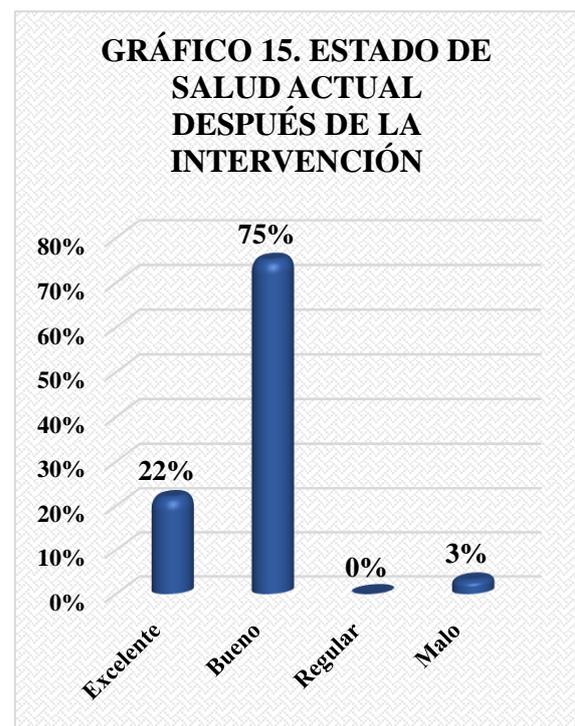
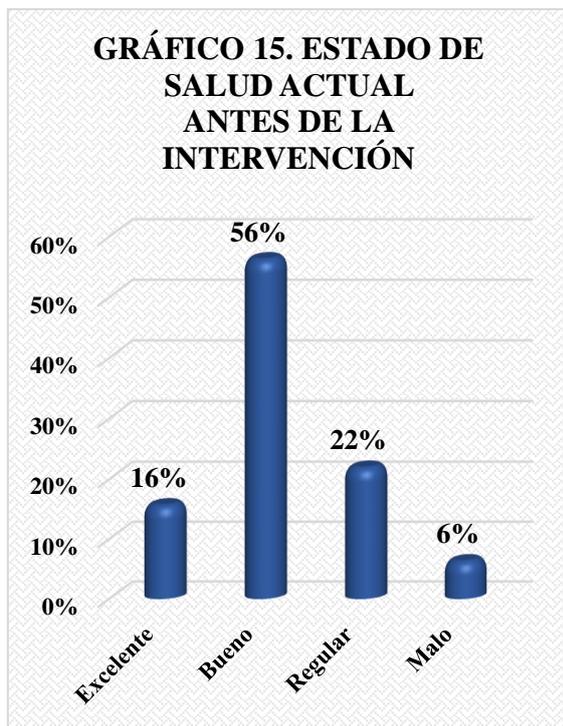
Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: El gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 14. Nos menciona si las adolescentes han sufrido de alguna enfermedad de transmisión sexual, evidenciamos que 32 o 100% de ellas responden que no, es importante mencionar este gráfico, pues de haber antecedentes de ETS los riesgos obstétricos del embarazo aumentan. En este caso no hubo casos registrados.

TABLA 15. ESTADO DE SALUD ACTUAL ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

Antes	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	5	16%
Bueno	18	56%
Regular	7	22%
Malo	2	6%
TOTAL	32	100%

Después	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	7	22%
Bueno	24	75%
Regular	0	0%
Malo	1	3%
TOTAL	32	100%



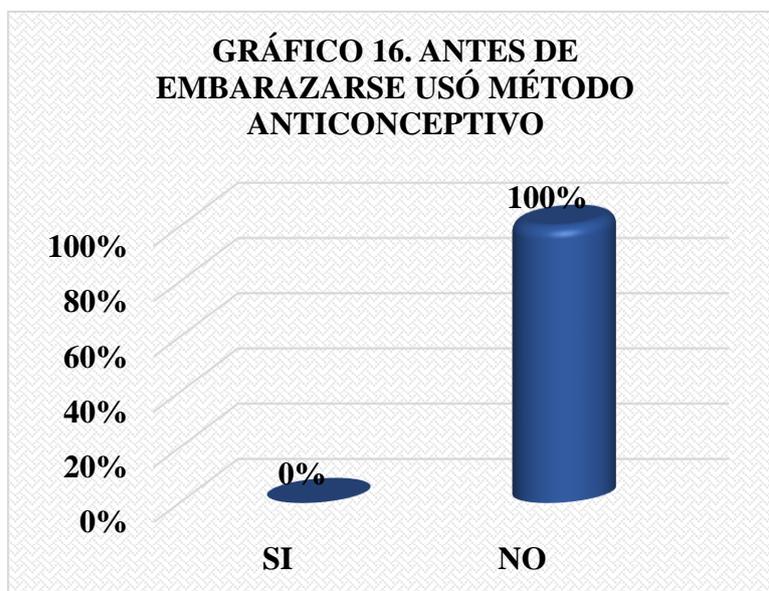
Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: En el gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 15. 18 o 56% indica que su estado de salud actual antes de la intervención es bueno, le siguen 7 o 22% que menciona a su estado de salud como regular, 5 o 16% indica tener un estado de salud excelente y 2 o 6% lo cataloga como malo, luego de hacer las intervenciones enfermeras, explicando los cuidados que se deben llevar en el embarazo en cuanto a la alimentación, vestimenta, la aceptación de la condición de embarazo y apego emocional a su feto, además de las recomendaciones generales a tomar en cuenta durante la gestación se lograron obtener mejores resultados en cuanto a la percepción del estado de salud actual, mencionando que 24 o 75% lo cataloga como bueno, 7 o 22% como excelente y 1 o 3% representado por una sola paciente indica que es malo.

TABLA 16. ANTES DE EMBARAZARSE USÓ MÉTODO ANTICONCEPTIVO

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	32	100%
TOTAL	32	100%

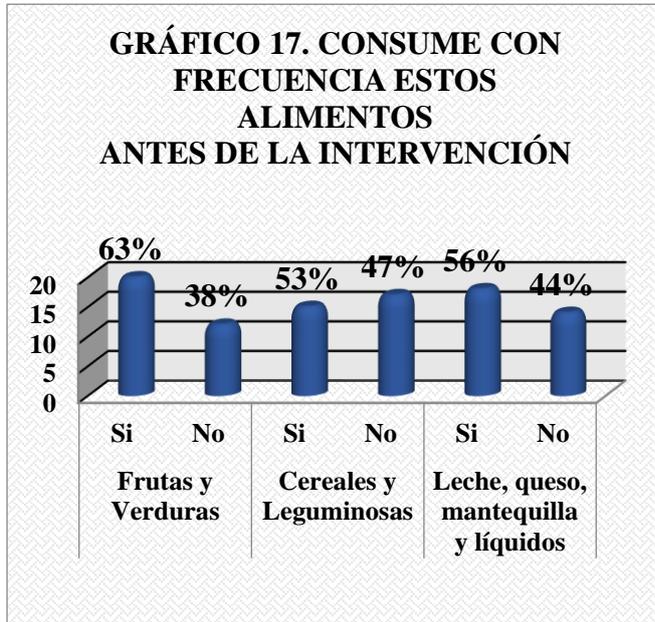


Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: El gráfico 16 nos pregunta si antes del embarazo usó algún método anticonceptivo, demuestra que 32 o 100% de embarazos no fueron planificados, clasificándolos como embarazos no deseados, por lo general un embarazo no deseado trae repercusiones psicológicas que causarán efectos somáticos en el correcto desarrollo del embarazo, haciendo que los mismos puedan generar riesgos vitales a la mujer y producto, en este caso ninguna planificó su embarazo y en general a través de conversaciones con las pacientes se pudo conocer que fueron producto de la curiosidad sexual y falta de interés para recibir información sobre los diferentes métodos anticonceptivos que pudieron prevenir esta circunstancia.

TABLA 17. CONSUME CON FRECUENCIA ESTOS ALIMENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN



Leche, Queso, Mantequilla y Líquidos	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	56%
NO	14	44%
TOTAL	32	100%

Cereales y Leguminosas	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	47%
NO	17	53%
TOTAL	32	100%

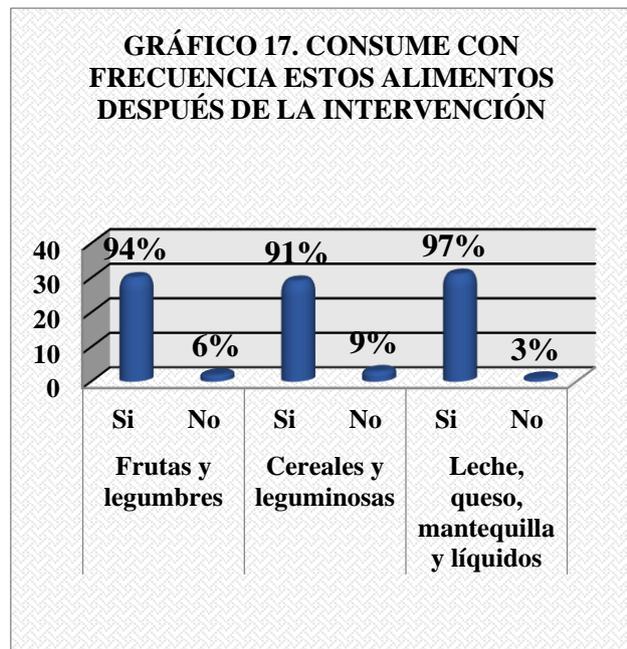
Frutas y Verduras	Frecuencia	Porcentaje
SI	20	63%
NO	12	38%
TOTAL	32	100%

Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad
Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Frutas y Verduras	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	94%
NO	2	6%
TOTAL	32	100%

Cereales y Leguminosas	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	91%
NO	3	9%
TOTAL	32	100%

Leche, Queso, Mantequilla y Líquidos	Frecuencia	Porcentaje
SI	31	97%
NO	1	3%
TOTAL	32	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad
Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: El gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 17. Hace referencia a si la paciente consume o no los alimentos que se encuentran en la lista, antes de las intervenciones de enfermería 20 o 63% indicó que si consumían frutas y verduras y 12 o 38% dijeron que no, 17 o 53% indicó que si consumían

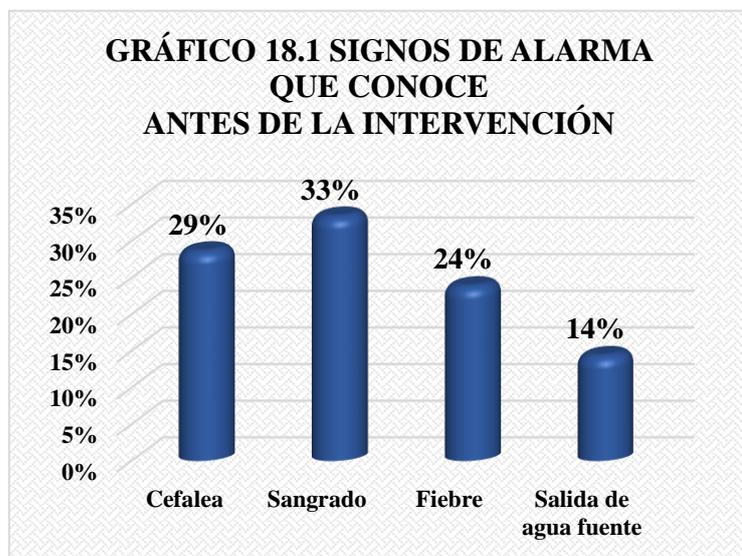
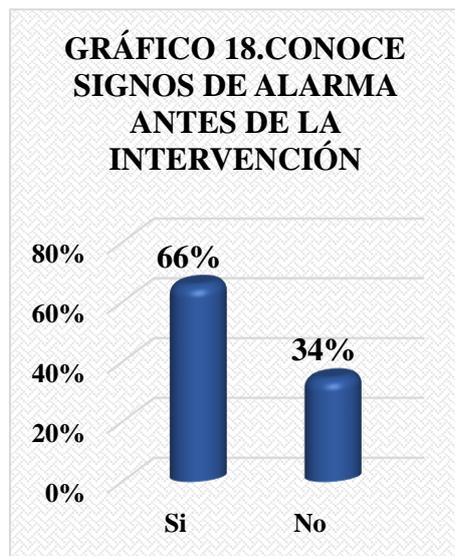
cereales y leguminosas y 15 o 47% dijeron que no, 18 o 56% indicó que si comían leche, queso, mantequilla y líquidos y 14 o 44% indicó que no lo hacían. Luego de enseñar a las pacientes el consumo de una dieta equilibrada, se obtuvieron los siguientes datos: 30 o 94% indicó que empezó a comer frutas y verduras y 2 o 6% de ellas no lo hacían, 29 o 91% consumen cereales y leguminosas y 3 o 9% no lo hace, 31 o 97% consume leche, queso, mantequilla y líquidos y 1 o 3% no lo hace.

Una dieta equilibrada durante el embarazo ayuda a prevenir la aparición de riesgos obstétricos, hace que la mujer se sienta saludable y tanto el feto como ella mantengan un peso adecuado y el aporte de nutrientes sea completo y favorable para el futuro bebé.

TABLA 18. CONOCE SIGNOS DE ALARMA ANTES DE LA INTERVENCIÓN

Antes	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	66%
No	11	34%
TOTAL	32	100%

Antes	Frecuencia	Porcentaje
Cefalea	6	29%
Sangrado	7	33%
Fiebre	5	24%
Salida de agua fuente	3	14%
TOTAL	21	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: Los signos de alarma sirven para que cada paciente reconozca si hay algún riesgo vital presente en su embarazo, es importante que los sepa reconocer para evitar complicaciones que pueden ser innecesarias en el embarazo, en el gráfico y tabla de frecuencia y porcentaje 18. Observamos que 21 o 66% de indicaron conocer los signos de alarma y 11 o 34% de ellas afirmaron no reconocerlos, de entre los que se reconoce en el gráfico 18.1 en el grupo 7 o 33% de ellas indicaron reconocer el sangrado como un signo de alarma, 6 o 29% mencionaron la cefalea, 5 o 24% mencionaron en cambio la fiebre y por último 3 o 14% detallaron la salida agua fuente.

TABLA 18. CONOCE SIGNOS DE ALARMA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

Después	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	97%
No	1	3%
TOTAL	32	100%

Después	Frecuencia	Porcentaje
Cefalea	9	29%
Sangrado	8	26%
Fiebre	8	26%
Salida de agua fuente	3	10%
No se mueve el bebé	3	10%
TOTAL	31	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: Luego de explicar la importancia de reconocer un signo de alarma y que hacer en caso que el o los mismos se presenten y sobre todo que auto cuidarse previene la aparición de los mismos, se logra visualizar en el gráfico 18 después de la intervención que 31 o 97% indicaron saber que son los signos de alarma y 1 o 3% indicó que los desconocía de este grupo en el gráfico 18.1 9 o 29% mencionaron la cefalea, 8 o 26% indicaron respectivamente el sangrado y la fiebre y 3 o 10% indicaron que la salida de agua fuente y falta de movimiento del bebe son signos de alarma que se pueden presentar en el embarazo.

TABLA 19. DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ESCOLARIDAD

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	2	6%
Secundaria	30	94%
Superior	0	0%
Ninguna	0	0%
TOTAL	32	100%



Fuente: Resultados de encuesta adolescentes embarazadas de entre 14 y 19 años de edad

Elaborado por: Condór Rodríguez Irina Estefanía

Análisis: La tabla y gráfico 19 indica la distribución del nivel de escolaridad, podemos observar que en su mayoría las adolescentes se encontraban cursando el nivel secundario 30 o 94% y 2 o 6% el nivel primario, este puede desencadenar en un factor de riesgo obstétrico por la presión social y psicológica a la que muchas veces se encuentra expuesta la joven madre, además de no poder generar ingresos económicos en favor de su futuro hijo, porque debe mantenerse como prioridad terminar sus estudios y seguir recibiendo el apoyo de sus progenitores o tutores.

ANEXO 12. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Fotografía 1. Se captan a las adolescentes y se explica las razones del estudio, se expone el consentimiento informado para la realización de encuestas.



Fotografía 2. Se procede a entregar información en trípticos acerca del tema y recomendaciones.



Fotografía 3. Se brinda charlas educativas antes de realizar la encuesta



Fotografías 4. Se brinda charlas educativas luego de identificar riesgos obstétricos.



Fotografías 5. Se realiza actividad de pintar vientres en busca de fomentar el vínculo con el bebé en camino y la familia.



Fotografías 6. Se reúne a pacientes con sus familias para reforzar conocimientos y actividades.

GLOSARIO

Macrosomía Fetal: Es una condición en la que un feto es anormalmente grande. (Mayo Clinic, 2018)

Prematuridad: Son prematuros los niños que nacen antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación. (Arnal, 2018)

Fórceps: Es una especie de tenaza que se emplea en los partos más complicados para facilitar la extracción del bebé del vientre materno. (Pérez Porto, 2017)

Cefalea: Dolor continuo intracraneal, localizado o difuso, que puede estar provocado por distintas causas. (Castro, 2018)

Cardiopatía: Toda enfermedad que afecta al corazón, en especial al miocardio. Pueden ser adquiridas o congénitas. (Pillou, Cardiopatía - Definición, 2013)

Nefropatía: Nefropatía es un término genético que abarca todas las lesiones que pueden sufrir los riñones. (Pillou, Nefropatía - Definición, 2015)

Periodo intergenésico: El periodo intergenésico es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente. (Iradi Arrieta, 2015)

Puerperio: Periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino. (González Sanz JD et al, 2015)

ANEXO 13. GRÁFICOS DE FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Score Mamá, claves y tratamiento

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACCELERADA DE MUERTE MATERNA SCORE MAMÁ

PARÁMETRO	PUNTAJE						PARÁMETRO	Puntaje parcial por parámetro
	3	2	1	0	1	2		
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR
T (°C) (*)	-	≤ 35,5	-	35,6-37,2	37,3-38,4	-	≥ 38,5	T (°C)
Sat (**)	≤ 85	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sat
Estado de conciencia	-	Confusa / agitada	-	alerta	Responde a la voz / somnolienta	Responde al dolor / estuporosa	No responde	Estado de conciencia
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	Positivo	-	-	Proteinuria

PUNTAJE TOTAL POR PARÁMETRO

La adecuada forma de signos vitales puede salvar una vida.

Considere que en la labor de parto los valores de signos vitales podrían alterarse.

(*) temperatura axilar.

(**) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendrán un puntaje de 0. La saturación se tomará sin ayuda de oxígeno suplementario.

(***) Sobre las 20 semanas de gestación.

Nota: Transcribir el puntaje total del Score MAMÁ a las OOB

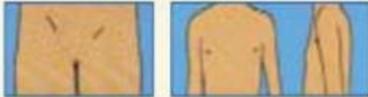
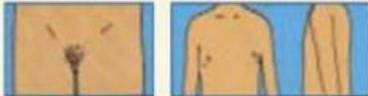
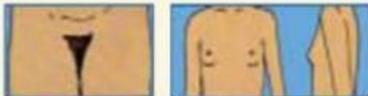
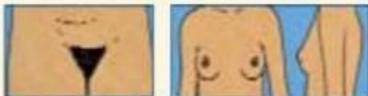
Unidades tipo A, B, Puestos de Salud y Prehospitalario		Unidades Tipo C y Hospitales Básicos	
Puntaje	Pasos a Seguir	Puntaje	Pasos a Seguir
0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA	0	EVALUAR Y ANALIZAR FACTORES DE RIESGO, BIENESTAR MATERNO-FETAL Y SIGNOS DE ALARMA
1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).	1	EVALÚE Y ANALICE FACTORES DE RIESGO 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales y signos de peligro maternos. 3. Evalúe factores de riesgo. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista. 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (agendamiento).
2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/hora y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 5. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso. 6. Llame hoja de referencia (053) y envíe a nivel de capacidad resolutive. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital. 9. Realice el seguimiento del caso.	2-4	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique el Score MAMÁ c/hora y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.
≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinard. 4. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso del diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 5. Llame hoja de referencia (053) y envíe al establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica. 6. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 7. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 8. Realice el seguimiento del caso.	≥ 5	TRATE Y REFIERA SEGÚN EL CASO 1. Aplique Score MAMÁ c/30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de peligro maternos. 3. Realice diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera con acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior. 8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del Establecimiento de Salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

El Score Mamá se realizará desde el primer control prenatal



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, Score Mamá, Claves y D.E.R. obstétricos, 2016)

Escala de Tanner en niñas

	Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.
	Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.
	Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.
	Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.
	Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Fuente: Tanner 1962

Escala de Tanner en niños

	Estadio 1. Sin vello púbico. Testículos y pene infantiles.
	Estadio 2. Aumento del escroto y testículos, piel del escroto enrojecida y arrugada, pene infantil. Vello púbico escaso en la base del pene.
	Estadio 3. Alargamiento y engrosamiento del pene. Aumento de testículos y escroto. Vello sobre pubis rizado, grueso y oscuro.
	Estadio 4. Ensanchamiento del pene y del glande, aumento de testículos, aumento y oscurecimiento del escroto. Vello púbico adulto que no cubre los muslos.
	Estadio 5. Genitales adultos. Vello adulto que se extiende a zona medial de muslos.

Fuente: Tanner 1962

Clasificación de trastornos hipertensivos en el embarazo

Clasificación	Criterios y definiciones
Hipertensión en el embarazo	Tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual (\geq) 140 mmHg y/o Tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual (\geq) 90 mmHg* en cualquier momento del embarazo.
Hipertensión severa en el embarazo	TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg*.
Preeclampsia sin signos de gravedad (leve)	TAS \geq 140 mmHg y menor ($<$) 160 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg y $<$ 110 mmHg* más proteinuria** y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco (tabla 2).
Preeclampsia con signos de gravedad (grave)	TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg* y/o uno o más criterios de gravedad y/o afectación de órgano blanco (tabla 2).
Preeclampsia sin proteinuria	TAS \geq 140 y/o TAD \geq 90 mmHg* y uno de los siguientes: - Plaquetas menores de 100.000 /uL. - Enzimas hepáticas (transaminasas) elevadas al doble de lo normal. - Desarrollo de insuficiencia renal aguda caracterizada por concentraciones de creatinina sérica mayores a 1,1 mg/dL o el doble de concentración de creatinina sérica en ausencia de otras enfermedades renales. - Edema agudo de pulmón. - Aparición de síntomas neurológicos o visuales.
Eclampsia	Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas.
Hipertensión gestacional	TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg*, presente a partir de las 20 semanas de gestación y ausencia de proteinuria.
Hipertensión crónica	TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg* presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto y ausencia de proteinuria (excepto si hay lesión renal).
Hipertensión crónica más preeclampsia o eclampsia sobreañadida	TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg* presente antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste después de las 12 semanas del posparto; asociada a preeclampsia.
Preeclampsia – Eclampsia posparto	Criterios de preeclampsia o eclampsia en la mujer posparto.
Efecto hipertensivo transitorio	Elevación de la presión arterial por estímulos ambientales como el dolor durante el parto.
Efecto hipertensivo de bata blanca	Elevación de la presión arterial en el consultorio (TAS \geq 140 mmHg o TAD \geq 90 mmHg), pero consistentemente normal fuera del consultorio**** ($<$ 135/85 mmHg).
Efecto hipertensivo enmascarado	Presión arterial consistentemente normal en el consultorio (TAS $<$ 140 mmHg o TAD $<$ 90 mmHg), pero elevada fuera del consultorio**** (\geq 135/85 mmHg).

Fuente: (MSP, Trastornos hipertensivos del embarazo, 2016-2017)

ANEXO 14. CERTIFICADO ANTIPLAGIO



La Libertad, 17 de Septiembre de 2018.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR (AGR)-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL RIESGO OBSTÉTRICO. ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA 2018**, elaborado por la estudiante Srta. Cándor Rodríguez Irina Estefanía, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 0% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

García Ruiz Aida

Apellidos y Nombres

C.I.: 0959896655

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund

sinonimo contextual de x Biblioteca UPSE - Koha x Inicio - URKUND x D41471643 -

Seguro | <https://secure.urkund.com/view/40560591-621268-918391#q1bKLvayio7VUSrOTM>

Aplicaciones Gmail Descargas AIU - Atlantic Intern... Inicio de sesión en Google Exp

URKUND

Documento: [ANTIPLAGIORINA Tesis Irina Condon Rodriguez \(1\).docx](#) (D41471643)

Presentado: 2019-09-15 13:14 (-05:00)

Presentado por: AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia@upse.edu.ec)

Recibido: aidagarcia.upse@analysis.urkund.com

0% de estas 42 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Fuentes de Similitud

3 - ANTIPLAG x

TM/LTMtMTsxLTIWyMqgFAA==

Experiencia SAIS Google Aplicaciones <https://www.aafp.org> Otros favoritos

AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia)

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
	TUTORIA DE NOLA PENDER-1.docx
Fuentes alternativas	
	http://docolayer.es/32038304-La-teoria-deficit-de-autocuidado-dorothea-nem-punto-de-par...
	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1603-89212017000300009

Advertencias Reiniciar Exportar Compartir