



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**UNIDAD DE TITULACIÓN  
INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA  
OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TEMA  
EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN  
LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTON BUENA FE  
PRIMER SEMESTRE 2018.**

**AUTORES**

Karen Lorena Oña Zambrano  
Jennifer Silvana Cedeño Buste

**TUTORA**

Lcda. Lizette Martín Estévez

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2018





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**UNIDAD DE TITULACIÓN  
INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA  
OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TEMA  
EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN  
LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTON BUENA FE  
PRIMER SEMESTRE 2018.**

**AUTORES**

Karen Lorena Oña Zambrano  
Jennifer Silvana Cedeño Buste

**TUTORA**

Lcda. Lizette Martín Estévez

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **PSIC. CLI. VERA GARCIA MARTHA DEL ROCIO Ph.D**, en calidad de Tutora del Proyecto de investigación (tercera etapa): **EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTON BUENA FE PRIMER SEMESTRE 2018.**, elaborado por las estudiantes: **Jennifer Silvana Cedeño Buste** y **Karen Lorena Oña Zambrano** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe la institución.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del año 2018

-----  
**PSIC. CLI. VERA GARCIA MARTHA DEL ROCIO Ph.D**  
**DOCENTE -TUTORA**  
**CI: 120181796-0**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACION DE AUTORIA**

**Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Carrera de Enfermería**

Por medio de la presente dejamos constancia de ser autoras de este proyecto de investigación titulado:

**EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTON BUENA FE PRIMER SEMESTRE 2018.** Damos fe que uso de marcas, inclusiva de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos en forma gratuita a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Jennifer Silvana Cedeño Buste**

**C.I. 131114024-6**

**Karen Lorena Oña Zambrano**

**C.I. 092860078-2**

## Urkund Analysis Result

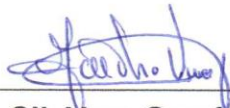
Analysed Document: INFORME FINAL.docx  
(D41523823) Submitted: 9/17/2018 5:59:00 PM  
Submitted By: jennifer\_199517@hotmail.com  
Significance: 5 %

### Sources included in the report:

YADIRA PAZMIÑO TESIS.docx (D23101467)  
<https://www.slideshare.net/UniversalRD/signos-de-alarma-en-el-embarazo-73217261>  
<https://prezi.com/oh4cm1qnmm3y/universidad-autonoma-del-estado-de-hidalgo/>  
<http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/109/104>  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es)  
[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6466/1/T059\\_73218273\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6466/1/T059_73218273_T.pdf)  
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/143>  
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1919>  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12732>  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9909/1/REQUELME%20JARAMILLO%20MILTON%20JUNIOR.pdf>  
<https://www.revistamedicamd.com/aj./webmaster/getfile/64e1b4c4c21d27cf3e272269c9837614#page=53>  
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1295/137-sRIVEROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/958/1/Torres%20Alarc%C3%B3n%20Derly%20Roc%C3%ADo\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/958/1/Torres%20Alarc%C3%B3n%20Derly%20Roc%C3%ADo_2017.pdf)

### Instances where selected sources appear:

20



Psic. Cli. Vera García Martha Del Rocío  
C.I. 120181796-0



Jennifer Silvana Cedeño Buste  
C.I. 131114024-6



Karen Lorena Oña Zambrano  
C.I. 092860078-2

# INDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**TEMA**

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN**

**CAPITULO I**

<b>1. PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Marco contextu al.....</b>	<b>1</b>
1.1.2 Contexto Internacional .....	1
1.1.3 Contexto Nacional .....	1
1.1.4 Contexto Regional .....	2
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional .....	2
<b>1.2 Situación Problemática.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Planteamiento del Problema .....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Problema General .....	5
1.3.2 Problemas Derivados .....	5
<b>1.4 Delimitación del problema.....</b>	<b>5</b>
<b>1.5 Justificación .....</b>	<b>6</b>
<b>1.6 Objetivos.....</b>	<b>8</b>
1.6.1 Objetivo General .....	8
1.6.2 Objetivos Específicos .....	8

**CAPITULO II**

<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Marco teórico .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Marco Conceptual .....	29

2.1.2 Antecedentes Investigativos.....	30
<b>2.2 Hipótesis.....</b>	<b>32</b>
2.2.1 Hipótesis General.....	32
2.2.2 Hipótesis Específicas .....	32
<b>2.3 Variables .....</b>	<b>33</b>
2.3.1 Variable Dependiente.....	33
2.3.2 Variable Independiente .....	33
2.3.3 Operacionalización de las Variables.....	33
<b>CAPITULO III</b>	
<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Métodos de la investigación.....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Modalidad de Investigación.....</b>	<b>37</b>
<b>3.3 Tipo de Investigación.....</b>	<b>38</b>
<b>3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de la Información .....</b>	<b>38</b>
3.4.1 Técnicas.....	38
3.4.2 Instrumentos .....	39
<b>3.5 Población y Muestra de Investigación.....</b>	<b>39</b>
3.5.1 Población .....	39
3.5.2 Muestra .....	39
<b>3.6 Cronograma del Proyecto .....</b>	<b>40</b>
<b>3.7 Recursos.....</b>	<b>41</b>
3.7.1 Recursos Humanos.....	41
3.7.2 Recursos Económicos.....	41
<b>3.8 Plan de Tabulación y Análisis .....</b>	<b>41</b>
3.8.1 Base de Datos.....	41
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos.....	42

**CAPITULO IV**



<b>4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>43</b>
4.1 Resultados obtenidos de la Investigación .....	43
4.2 Análisis e interpretación de Datos.....	60
4.3 Conclusiones.....	61
4.4 Recomendaciones .....	62
<b>CAPITULO V</b>	
<b>5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN .....</b>	<b>63</b>
5.1 Título de la propuesta de aplicación.....	63
5.2 Antecedentes .....	63
5.3 Justificación .....	64
5.4 Objetivos.....	65
5.4.1 Objetivo general .....	65
5.4.2 Objetivos específicos .....	65
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación .....	65
5.5.1 Estructura general de la propuesta.....	66
5.5.2 Componentes .....	69
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	69
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	69
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	
<b>INDICE DE GRAFICOS</b>	

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por darme salud y la sabiduría que necesitaba para realizar mis sueños y cumplir mis metas.

A mis padres Yengner Cedeño y Fanny Buste, ya que gracias a todos los sacrificios que ellos hicieron he podido llegar hasta donde estoy, a mis hermanos Emerson, Angie y Wagner.

A mi hijo Derlyn Chavarría por ser el motor que me impulsa a seguir adelante día a día sin desmayar y a mi esposo Adony Chavarría por su amor, paciencia y apoyo.

**Jennifer Silvana Cedeño Buste**

Primero dedico este trabajo a Dios por permitirme vivir todo hasta ahora, por mantenerme de pie cuando he sentido decaer y por permitirme vivir este momento el cual espere por mucho tiempo.

A mis padres ya que con cada granito de arena contribuyeron a que hoy esta meta se haga realidad, en especial a mi padre Danilo Oña ya que él ha sido mi apoyo y mi pilar principal en mi vida.

A mi hijo Anthony Zambrano ya que él ha sido mi motor y mi fuerza en esta lucha constante, que a pesar de las circunstancias estamos luchando juntos de la mano de Dios, a mi tía Sandra Oña con sus sabios consejos, a mi Amiga Jennifer Cedeño dedico este trabajo amiga si fuiste mi apoyo cuando más lo necesite y eso jamás olvidare.

**Karen Lorena Oña Zambrano**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Licenciada Lizette Martin por su apoyo y orientación durante el proceso en la realización de este proyecto.

A la Universidad técnica de Babahoyo ya que fue en esa institución donde durante 5 años los docentes me han ido formando como profesional.

A mis padres por confiar en mis capacidades y por todos sus buenos deseos y consejos, a mis hermanos por todo su amor y apoyo.

A mi bello hijo porque con su sonrisa era capaz de motivarme hasta en los días más grises y a mi esposo por su amor, dedicación y apoyo incondicional.

**Jennifer Silvana Cedeño Buste**

Agradezco a Dios por todo lo bueno y lo malo también porque de ello he aprendido, y gracias por permitirme cumplir parte de mis logros.

A mi Padre infinitamente no pude tener mejor regalo que el tenerte conmigo gracias por tus consejos y por llenarme de optimismo, a mi tía mis hermanos y familia.

Gracias a mi hijo sin duda alguna tu llegada ilumino mi vida y desde ahí te convertiste en esa razón para luchar en la vida, ese motor que me levanta todos los días y me roba las sonrisas.

A la Licenciada Liseth Martin por ser la más paciente y por utilizar la mejor forma de explicar, por llenarnos siempre de optimismo.

**Karen Lorena Oña Zambrano**

## **TEMA**

EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTÓN BUENA FE. PRIMER SEMESTRE 2018.

## RESUMEN

**Introducción** El embarazo en la adolescencia en América Latina y en Nuestro país tiene una importante relevancia, ya que América Latina es la segunda región después de África subsahariana con la mayor tasa de gestantes adolescentes y en el Ecuador esta problemática aumenta increíblemente ubicándonos en el tercer lugar, la función de la enfermera es proveer la salud de la mujer antes, durante y después de la concepción. **Objetivo:** Determinar cómo influye el papel de enfermería y el autocuidado en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena Fe. Primer semestre 2018. **Metodología:** La presente investigación es de tipo descriptiva correlacional, Según el propósito es no experimental, según el lugar es de campo, De acuerdo a la dimensión temporal es longitudinal retrospectiva el método que se utilizó es el Inductivo con modalidad cuali-cuantitativa. **Conclusiones:** las complicaciones más frecuentes que se encontraron fueron la anemia con un 38% y las infecciones de vías urinarias en un 55%; a pesar de la consejería del personal de enfermería el nivel de autocuidado de las gestantes adolescentes en Regular **Recomendaciones:** se recomienda al personal de enfermería y al equipo de salud trabajar arduamente sobre el uso de métodos de anticonceptivos en las instituciones educativas para tratar de disminuir que la población joven de nuestro país tengan una alta incidencia de embarazos que pongan en riesgo su vida y la del futuro bebé. **Palabras Clave:** embarazo adolescente, complicaciones maternas, autocuidado, intervenciones de enfermería.

## SUMMARY

**Introduction:** Adolescent pregnancy in Latin America and in our country has an important relevance, since Latin America is the second region after sub-Saharan Africa with the highest rate of pregnant adolescents and in Ecuador this problem increases incredibly placing us in the third place, The function of the nurse is to provide the health of the woman before, during and after conception. **Objective:** To determine how the role of nursing and self-care influences the prevention of complications in pregnant adolescents of the type C health center. Cantón Buena fe. First semester 2018. **Methodology:** The present investigation is of descriptive correlational type, According to the purpose it is not experimental, depending on the place it is of field, According to the temporal dimension it is longitudinal retrospective the method that was used is the Inductive with qualitative modality quantitative **Conclusions:** the most frequent complications that were found were anemia with 38% and urinary tract infections in 55%; despite the advice of nursing staff the level of self-care of pregnant women in Regular **Recommendations:** it is recommended to the nursing staff and the health team to work hard on the use of contraceptive methods in educational institutions to try to diminish that the young population of our country have a high incidence of pregnancies that put your life and that of the future baby at risk.

**Keywords:** teenage pregnancy, maternal complications, self-care, nursing interventions.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia en América Latina y en Nuestro país tiene una importante relevancia, ya que América Latina es la segunda región después de África subsahariana con la mayor tasa de gestantes adolescentes y en el Ecuador esta problemática aumenta increíblemente ubicándonos en el tercer lugar. Brindar una atención segura y de calidad es una de las principales prioridades a nivel mundial en todos los niveles asistenciales especialmente en Enfermería, la función de la enfermera es proveer la salud de la mujer antes, durante y después de la concepción.

El periodo de la adolescencia transcurre a partir de los 10 a 19 años, estancia en la cual el desarrollo anatómico de la mujer no se encuentra preparado para la concepción es por esta razón que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al embarazo en la adolescencia como “embarazo de riesgo” por las múltiples complicaciones que de este surgen poniendo en riesgo la salud tanto de la madre como la del bebé.

En un mundo cambiante donde la tecnología de punta acerca a los jóvenes de hoy a información científica acerca de las consecuencias que un embarazo temprano constituye esto aún es un tabú en nuestra población joven, es aquí donde interviene la conducta de enfermería exhaustiva donde se practique, evalúe y diagnostique acciones que transformen las condiciones de vida de la gestante valorando los factores biopsicosociales que se encuentran dentro de su entorno; tomando en cuenta que dentro de nuestra población en estudio una de las principales complicaciones de la embarazada adolescente es la anemia debido al mal concepto y la mala educación nutricional además de esto otro de los problemas es la situación económica dando lugar a nacimiento pre términos, infecciones vaginales y del tracto urinario una restricción del crecimiento intrauterino con resultado de niños con bajo peso al nacer.

El problema de la gestante complicada es un factor que hay que transformar en el Ecuador; porque la gestante debe ser capaz de prevenir complicaciones

desde que planifican o conceptúan embarazarse cuidando de su salud durante el embarazo y después del parto siendo esta una labor de la enfermera educar, asistir y orientar para transformar esta realidad.

De todo esto nos surge la hipótesis “El papel de enfermería en el autocuidado regula de manera positiva las complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena fe. Primer semestre 2018.” Mismo que se quiere comprobar o refutar en esta investigación.



# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

¿Cómo influye el papel de enfermería y el autocuidado en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena fe. Primer semestre 2018?

### 1.1 Marco contextual

#### 1.1.2 Contexto Internacional

A nivel mundial cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz cada año, en países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de este grupo etario; en regiones como América Latina y el Caribe 13 millones de adolescentes son responsables de los 25 millones de nacimientos anuales.

Este problema está ocasionando en el mundo que la tasa de morbilidad materno-neonatal aumente, dando lugar al aumento de inversión económica en salud y Educación para prevenir las complicaciones.

#### 1.1.3 Contexto Nacional

En Ecuador, las estadísticas indican que 2 de cada 10 partos en Ecuador son de adolescentes y que 2 de cada 10 adolescentes ya son madres. Ecuador ocupa el tercer lugar de los países en América latina con cifras alarmantes de fecundidad y maternidad adolescente de entre 12 a 18 años, debido a factores como el comienzo de la actividad sexual a edad temprana, estilo de vida, consumo de drogas, problemas familiares, difícil acceso a una educación, vivir en zonas rurales, factores sociales y psicológicos entre otros.

#### 1.1.4 Contexto Regional

Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010, del total de madres adolescentes el 34,1% posee instrucción primaria y el 56,7% instrucción secundaria. El estado civil de estas va desde el 7,6% separadas, 0,2% divorciadas, 0,5% viudas y encontrándose un mayor porcentaje en condición civil unida con un porcentaje del 55,8%. Durante el 2011 se registraron 45.708 partos en madres adolescentes a nivel regional; encabezado por la **región costa** donde se registraron el 55,3%, **región sierra** con un 38,4%, **región amazónica** 6,3% y la **región Insular** con 0,14%.

#### 1.1.5 Contexto Local y/o Institucional

**Contexto local.-** El cantón Buena Fe pertenece a la provincia de los Ríos – Ecuador limita al norte con Santo Domingo de los tsachilas al sur con Quevedo al este con Valencia y al Oeste con Manabí según Asís de la unidad de salud tipo C del cantón, su población está constituida por 63.148 habitantes, entre ellos 32.649 son hombres y 30.499 son mujer; una población urbana de 38.263% y una población rural de 24.885% según censo del 2010.

**Contexto y/o Institucional.-** El presente trabajo de investigación se llevara a cabo en el centro de salud Tipo C del cantón Buena Fe, esta unidad de salud cuenta con las siguientes áreas para brindar una atención de calidad a los usuarios: consulta externa, ginecología y obstetricia, odontología, pediatría, Psicología, Vacunatorio, terapia física, estimulación temprana, laboratorio, Imagenología, sala de partos y Emergencia. A la consulta de ginecología acuden alrededor de 60 pacientes diariamente, de las cuales 4 son adolescentes embarazadas, dando un promedio de 80 gestantes mensual entre 13 y 19 años; de estas el 25% presentan complicaciones en su embarazo.

Existe un gran número de embarazos adolescentes en nuestro cantón manifiesta la ginecóloga que atiende es este centro de salud pero no todas

asisten a los controles médicos, el medico del barrio junto con los de tips hacen las visitas correspondientes a mujeres embarazadas con riesgo, pero en una de las entrevista indican que la cobertura de salud no llega a todas las gestantes adolescentes.

## **1.2 Situación Problemática**

El problema actual es una situación que se viene presentando décadas atrás llevando consigo una serie de complicaciones que ponen en alerta a las autoridades sanitarias planteándose como meta disminuir los embarazos en adolescentes promocionando el uso y accesibilidad a métodos anticonceptivos, sexualidad segura entre otros. A pesar de tantos esfuerzos no ha sido muy significativa su acción entonces es aquí donde nos surge la idea de que debemos trabajar todos en equipo empezando desde el personal de enfermería fomentando las buenas prácticas para el cuidado propio del individuo.

Los jóvenes de hoy mantienen una vida sexualmente activa a tempranas edades ya sea por curiosidad o por varias circunstancias, muchos de estos saben a lo que se exponen pero no saben cómo actuar frente a esto; tienen el conocimiento de que se exponen a enfermedades pero además de esto a embarazarse o embarazar a alguien. La situación aquí es que por vergüenza o falta de interés no usan métodos anticonceptivo poniendo en riesgo su salud y la del futuro ser.

El pensamiento crítico de Enfermería es un pensamiento cuidadoso, deliberado, que se centra en un objetivo que está orientado disminuir los riesgos a los que está expuesta la adolescente embarazada fortaleciendo por medios educativos el autocuidado en la adolescente, logrando así que esta sea responsable cuidar de sí mismas y de su entorno.

Las investigadoras tienen interés de dar a conocer a esta población joven cuales son los riesgos y de qué manera podemos contribuir a disminuir los mismos en un embarazo precoz aplicando el rol de la enfermería en el

autocuidado. Además de esto saber con exactitud las circunstancias en las que nuestra población joven concibió, edades, nivel de educación y complicaciones más frecuentes.

La presente investigación está encaminada a contribuir con la institución y con aquellas jóvenes, a conocer como cuidando de sí mismas llevando una dieta sana, controles maternos, actividad física adecuada, entre otras; pueden disminuir los factores que predisponen riesgos para su salud y la del bebe.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

El embarazo en adolescentes es uno de los principales problemas de salud pública, encontrando a América Latina y el Caribe con la segunda mayor tasa de embarazos en adolescentes a nivel mundial, y Ecuador es el tercer país de América Latina con mayor incidencia en este problema.

En el centro de salud Tipo C perteneciente a la provincia de Los Ríos del cantón Buena Fe acuden a la consulta de ginecología alrededor de 60 pacientes diariamente, de las cuales 4 son adolescentes embarazadas, dando un promedio de 80 gestantes mensual entre 13 y 19 años; de estas el 25% presentan complicaciones en su embarazo.

El embarazo en las adolescentes es un problema de índole social, en la actualidad los jóvenes inician de forma irresponsable su vida sexual; por ello existe un gran porcentaje de embarazos en menores de 13 a 19 años de edad mismos que afectan su normal crecimiento y desarrollo tanto físico, social y emocional; el mal uso de la información sobre la planificación familiar y sobre métodos anticonceptivo está acarreado una gran problemática poniendo en riesgo inminente el bienestar de la adolescente embarazada como la del niño.

### **1.3.1 Problema General**

¿Cómo influye el papel de enfermería y el autocuidado en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena fe. Primer semestre 2018?

### **1.3.2 Problemas Derivados**

¿Qué factores predisponen un embarazo adolescente en el centro de salud tipo C. Cantón Buena Fe. Primer semestre 2018?

¿Cómo influye el nivel de estudio y las buenas prácticas de control en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas en el centro de salud tipo C. Cantón Buena Fe. Primer semestre 2018?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre el autocuidado y las complicaciones que pueden presentarse en el centro de salud tipo C. Cantón Buena Fe. Primer semestre 2018?

## **1.4 Delimitación del problema**

El presente estudio se realizó en el centro de salud tipo C del cantón Buena Fe provincia de los Ríos, en el área de ginecología y obstetricia.

**Delimitación del tiempo:** primer semestre del 2018, se trabajara con 80 adolescentes embarazadas con edades entre 13 y 19 años.

## 1.5 Justificación

La primicia que nos motivó a desarrollar la presente investigación es que una de las principales causas de las complicaciones que se presentan en las adolescentes embarazadas es la anemia misma que se da por la malnutrición de las gestantes y por no llevar los controles de su embarazo aumentado las probabilidades de enfermedades en el recién nacido (RN) además de presentarse un retardo del crecimiento del bebe, bajo peso al nacer, un parto prematuro y complicaciones mucho más graves relacionadas con la inmadurez anatómico y fisiológico de la madre.

La enfermera como educadora cumple un rol muy importante en la vida de cada uno de los pacientes ya que es esta quien tiene el primer contacto con ellos, tiene la capacidad de observar y detectar el problema, la enfermera interviene y planifica en base al conocimiento científico para regular o dar solución al mismo.

La investigación a desarrollar nos permitirá determinar de qué manera influye el papel de enfermería y el autocuidado en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena fe. Primer semestre 2018.

Esta investigación nos ayudará a conocer cuáles son las principales causas que se derivan del problema para intervenir con una propuesta educativa y poder lograr el fortalecimiento de los conocimientos y a su vez hablarles sobre el Autocuidado y la importancia de este último en la conservación de su salud y la de su bebe.

El estudio se ubica en el área de salud pública en la línea de investigación salud sexual y reproductiva siguiendo una sub línea en embarazo adolescente y mortalidad infantil derivado del problema embarazo adolescente y sus complicaciones bajo el objetivo del milenio mejorar la calidad de vida de la población, según las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo y se aplicara la teorizante de enfermería del autocuidado de Dorothea

Orem, el modelo de esta Respetada enfermera se basa en que el ser humano es capaz de llevar a cabo acciones propias de autocuidado y que la enfermera actúa compensando algún déficit, guiando, enseñando y proporciona un considerable cambio en los estilos de vida de cada individuo.

## **1.6 Objetivos**

### 1.6.1 Objetivo General

Determinar cómo influye el papel de enfermería y el autocuidado en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena fe. Primer semestre 2018.

### 1.6.2 Objetivos Específicos

- Valorar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas sobre el autocuidado durante la gestación.
- Identificar el desempeño educativo del personal de enfermería en el autocuidado y las posibles complicaciones de la gestante.
- Establecer los factores de riesgos más frecuentes que predisponen el desarrollo de complicaciones en el embarazo adolescente.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud ha señalado al embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes porque repercute en la salud de la madre y en la del niño. La mortalidad de mujeres de 15 a 19 años de edad en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad del grupo de 20 a 34 años (...). Los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como la enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, en conjunto con la nutrición insuficiente, elevan las cifras de morbilidad y mortalidad maternas, y aumentan de dos a tres veces la mortalidad infantil (Mora Cancino & Hernandez Valencia, 2015).

La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por periodos; en la primera mitad de la gestación destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna concomitante, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado (Mora Cancino & Hernandez Valencia, 2015).

Los problemas de salud de los hijos de madres adolescentes son: bajo peso al nacer, Apgar bajo, traumatismo al nacimiento, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida, que es dos veces mayor que en el caso de hijos de mujeres mayores (Mora Cancino & Hernandez Valencia, 2015).

## **Adolescentes**

La adolescencia constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo. Es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta (Lillo Espinosa, 2014, pág. 58).

### **Clasificación del adolescente**

Está dado por la participación genética, neuroendocrina (hormonas tiroideas, sexuales y de crecimiento) y ambiental. Aunque no hay un acuerdo en el tiempo y duración, podemos señalar en forma práctica que la adolescencia se divide en tres etapas: temprana, media y tardía.

#### **Adolescencia temprana (10 a 12 años)**

En el libro pediátrico del doctor Martínez (Sumano Avendaño, 2013) habla de un texto tomado y modificado de Wilkins del promedio aproximado y secuencia de aparición de los caracteres sexuales en ambos sexos de las etapas del adolescente donde indica que en la adolescencia temprana de la mujer surge con el “crecimiento de huesos pelvianos, brote de los pezones, brote de las mamas, vello pubiano, cambios en el epitelio vaginal y frotis, crecimiento de genitales internos y externos”. (Pág. 1541)

#### **Adolescencia media (13 a 15 años)**

Durante la adolescencia media (Sumano, 2013) indica que hay una “pigmentación de los pezones, aumento del volumen de las mamas, vello axilar, primera menarquia (promedio: 12,6 años; ascilas entre los 9 y 14; la menstruación puede ser anovulatoria los primeros dos años)” (Pag. 1541).

## **Adolescencia tardía (15 a 19 años)**

En la etapa de adolescencia tardía (Sumano, 2013) pueden presentarse “embarazos normales mas precoces, acné, voz mas profunda y detención del crecimiento esquelético” (Pag. 1541).

## **Embarazo**

Según la OMS el embarazo es el periodo de nueve meses donde el feto se desarrolla en el útero de la mujer mismo que se enfrentan a diversos riesgos sanitarios, es por este motivo la importancia del seguimiento del embarazo sea realizado por un personal sanitario capacitado.

## **Embarazo precoz**

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, los resultados de las decisiones apresuradas de los jóvenes, respecto de su sexualidad, se perciben en las clínicas particulares y en los hospitales públicos (...) el embarazo precoz compromete el binomio madre –hijo pues este grupo vulnerable tiene mayor riesgo de aborto, parto pre-término o cesárea por inmadurez fisiológica (Reza, Calderón, & Plaza, 2018).

## **Anatomía y fisiología del adolescente**

### **Estadio II de Tanner**

a) botón mamario, areola aumentada de diámetro y pigmentada. La mama y el pezón, elevados forman un montículo: b) vello sexual que se evidencia en región del pubis, escaso, liso y oscuro; c) en la región axilar el sudor axilar está presente, puede existir vello escaso (Sanchez de la cruz, 2011, pág. 11).

### **Estadio III de Tanner**

- a) en mamas el aspecto es similar a la mama adulta pero más pequeña. Progresan el aumento de tamaño y elevación de la mama y la areola, y forman un solo montículo; b) el vello sexual se hace rizado y se extiende hacia labios mayores, en poca cantidad; c) en la región axilar el sudor axilar está presente, hay mayor cantidad de vello oscuro (Sanchez de la cruz, 2011, pág. 12).

### **Estadio IV de Tanner**

- a) en mamas el pezón y areolas han seguido creciendo y forman un montículo secundario que sobresale de la pirámide mamaria; b) el vello sexual es rizado y se extiende en mayor cantidad hacia los labios mayores; c) en la región axilar el sudor está presente, hay mayor cantidad de vello oscuro (Sanchez de la cruz, 2011, pág. 14).

Sánchez (2011) también indica en su libro que el himen es más grueso y generalmente hay salida de secreción mucosa a su través conocida por el vulgo como flores blancas, lo que evidencia una estrogenización de los genitales internos y define la etapa premenarquia.

### **Estadio V de Tanner**

- a) En mamas es el estadio adulto normal, no hay separación de las areolas del resto de la pirámide mamaria; solo se proyecta el pezón; b) el vello sexual es rizado y se extiende en mayor cantidad hacia labios mayores, adquiere características de adulta; c) en la región axilar el sudor está presente, hay mayor cantidad de vello oscuro (Sanchez de la cruz, 2011).

### **Fecundidad del adolescente**

Para determinar factores o hechos relacionados con el embarazo, parto y recién nacido que se asocian a patologías importantes se debe analizar a un

grupo de adolescentes embarazadas menores a 19 años de edad en el tiempo y que tenga una atención estandarizada en un mismo sistema con profesionales que apliquen las mismas normas de calidad en la atención “La fecundidad adolescente que se expresa en un indicador en relación con la mujer, también involucra al adolescente varón. Por cada 10 embarazadas menor a 19 años, 4 a 5 de ellos el progenitor es otro adolescente” (Sanchez de la cruz, 2011).

### **Embarazo en la adolescencia**

La gestante adolescente presenta una biología aun en desarrollo, con una estatura menor y unos órganos genitales inmaduros. Suele alimentarse mal, por lo que tiende a ganar menos peso durante la gestación y a presentar problemas de adaptación sociales o familiares asociados a malos hábitos de salud (tabaquismo) (Morales Roselló & Romero Espinós, 2013, pág. 706).

Según (Gonzalez, 2010) El embarazo en la adolescencia está reconocido como una problemática de salud pública que tiene causas económicas, sociales, culturales y personales que conlleva a consecuencias en los mismos ámbitos. El embarazo en los adolescentes es uno de los problemas más preocupantes en Ecuador, sus implicaciones hacen referencias a las condiciones de desarrollo no solo de la madre, sino del hijo, de la pareja, de la familia, entre otras. El embarazo en esta población es clasificado de alto riesgo por las complicaciones que conllevan en la salud de la madre y del bebé. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de muerte materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es 50% superior, según James E Rosen, consultor en salud de adolescentes de la OMS. Las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus hijos (Mina Martínez, 2017).

### **Patologías a considerar en la primera mitad de gestacion**

Los factores de riesgo que deben identificarse (...). Además, de la incidencia de aborto aumentada, así como la presencia de anemia, por lo que se le deben administrar suplementos vitamínicos. Muchas de las anomalías fetales que se

presentan con mayor frecuencia en la adolescente pueden ser detectadas en el primer trimestre. Destaca sobre todo la gastrosquisis y, en menor grado, el onfalocele, la anencefalia y las infecciones TORCH (corresponde a las iniciales en inglés de toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple y VIH), debido a la mayor frecuencia de seronegatividad frente a ellos. Otras también frecuentes como la atresia/estenosis tricúspide, la hidrocefalia, las anomalías intestinales, los defectos de la implantación del pabellón auricular, el labio leporino, la hidronefrosis o la polidactilia pueden ser detectadas posteriormente en la semana 20 (Morales Roselló & Romero Espinós, 2013, pág. 706).

### **Patologías a considerar en la segunda mitad de gestación**

Aunque existen patologías como la diabetes gestacional que presentan una menor incidencia en las gestantes adolescentes, la mayoría de los estudios señalan la existencia de un mayor riesgo de complicaciones obstétricas. Además, son más frecuentes cuanto menor sea la edad de la mujer, lo que denota que la base fisiopatológica puede ser la presencia de una gestación dentro de un organismo inmaduro. Dentro de estas complicaciones destaca el parto pretérmino, aunque también el bajo peso fetal, el retraso de crecimiento intrauterino, la enfermedad hipertensiva gestacional, la rotura prematura de membranas, la muerte fetal anteparto y las infecciones vaginales y urinarias. Es necesario realizar una prevención de dichas complicaciones, mejorando el ambiente sociocultural, incrementando el control materno-fetal y efectuando una profilaxis del parto pretérmino (control cervical por ecografía y tratamiento con progesterona si procede) (Morales Roselló & Romero Espinós, 2013, pág. 707).

### **Complicaciones maternas**

#### **Aborto espontáneo del primer y segundo trimestre**

Más de 80% de los abortos espontáneos ocurre en las primeras 12 semanas de la gestación. En los abortos del primer trimestre, el embrión o feto casi siempre muere antes de su expulsión espontánea. La muerte por lo general se acompaña de hemorragia en la decidua basal (Cunningham, 2015, pág. 351).

Muchos abortos del segundo trimestre son inducidos por anomalías fetales detectadas en los programas de detección prenatal para trisomías cromosómicas y defectos estructurales. Los factores de riesgo para el aborto del segundo trimestre son raza, origen étnico, desenlace obstétrico negativo previo y extremos de la edad materna (Cunningham, 2015, pág. 360).

### **Anemia**

Se considera anemia durante el embarazo a la disminución de la masa de hemoglobina; la cifra límite inferior en general aceptada es de 12 g/dl. Se toman en consideración las modificaciones fisiológicas maternas respecto al incremento del volumen plasmático en proporción mayor a la masa eritrocitaria. La anemia más común durante el embarazo es la ferropriva, que se reconoce por biometría hemática en la cual los niveles de hemoglobina son iguales o menores que 11.9 g/dl, con hematócrito igual o menor a 36 mm. De manera complementaria se señala hierro sérico menor a 60 µg/ml e índice de conjugación férrica mayor a 300 µg/ml. Su origen se deriva de una deficiencia de hierro, tanto por ingesta insuficiente como por carencia previa que determina una baja en los reservorios fisiológicos de este elemento (...) (Llaca Rodríguez & Fernandez Alba, 2011, págs. 199-200).

La OMS en el 2013 señala que la anemia ferropénica es la primera causa de deficiencia nutricional que afecta a las mujeres embarazadas. Es un hecho que las mujeres con anemia tienen niños prematuros o con bajo peso al nacer. La Encuesta Nacional en Salud y Nutrición, reporta que el 46,9% de las mujeres embarazadas presenta anemia, afecta a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo; al 52% de las embarazadas de los países en vías de desarrollo y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados (Mina Martínez, 2017)

### **Diabetes gestacional**

Se consideran como elementos de este factor de riesgo de diabetes gestacional los siguientes: antecedentes familiares directos de diabetes, macrosomía, malformaciones congénitas en neonatos, pérdidas gestacionales

repetidas, polihidramnios de causa desconocida, un índice de masa corporal de 30 o más, ganancia de peso mayor de 2.3 a 10.0 kg por año en los últimos cinco años, embarazo resultante de inducción de ovulación por ovarios poliquísticos o hiperprolactinemia (Llaca Rodríguez & Fernandez Alba, 2011, pág. 235).

## **Trastornos hipertensivos**

Según (Martin, 2012) los trastornos hipertensivos complican 5 a 10% de todos los embarazos y constituyen uno de los miembros de la tríada letal, junto con la hemorragia y la infección, que contribuye en buena medida a las tasas de morbilidad y mortalidad maternas. En esos trastornos, el síndrome de preeclampsia, ya sea solo o agregado a la hipertensión crónica, es el más peligroso. Como se explica más adelante, la hipertensión nueva sin proteinuria en el embarazo, la denominada hipertensión gestacional, va seguida de signos y síntomas de preeclampsia casi en 50% de los casos y la preeclampsia se identifica en 3.9% de todos los embarazos (Cunningham, 2015, pág. 728).

Los trastornos hipertensivos del embarazo son la segunda causa más frecuente de muerte materna directa en el mundo. La hipertensión es también la complicación médica más común que se encuentra durante el embarazo, y complica 5-10% de los embarazos. Hay cuatro categorías de los trastornos hipertensivos del embarazo:

### **Hipertensión Gestacional**

El diagnóstico de hipertensión gestacional se establece en mujeres cuya presión arterial alcanza 140/90 mmHg o más por vez primera después de la mitad del embarazo, pero en quienes no se identifica proteinuria; Casi 50% de estas pacientes presenta después preeclampsia, que incluye signos como cefalea o dolor epigástrico, proteinuria y trombocitopenia. Aun así, cuando la presión arterial aumenta de manera apreciable, es peligroso para la madre y el feto ignorar este dato sólo porque la proteinuria aún no aparece (Cunningham, 2015, pág. 729).

### **Preeclampsia**



La tasa de preeclampsia varía entre 5 % y 10 % en los países desarrollados, pero esta cifra puede alcanzar un 18 % en algunos países en vías de desarrollo. La preeclampsia persiste como una causa principal de morbimortalidad materna y perinatal en todo el mundo. En algunos países en vías de desarrollo, la preeclampsia representa entre 40 % y 80 % de las muertes maternas. Además, la mortalidad perinatal se quintuplica en las mujeres con preeclampsia, con frecuencia debido a la restricción del crecimiento intrauterino y a los partos pretérminos. (MSP, 2016)

### **Eclampsia**

La eclampsia es la complicación más frecuente y temida de la preeclampsia. Está caracterizada por crisis convulsivas tónico clónicas generalizadas, similares a las de la epilepsia, pero sin relajación de esfínteres, con diferentes grados de toma de la conciencia. Algunos de los factores relacionados con la causa incluyen vaso espasmo cerebral o hemorragia, isquemia o edema cerebral y encefalopatía hipertensiva (Acosta Aguirre, et al. 2017).

### **Síndrome de Hellp**

El síndrome HELLP es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, observado en pacientes con preeclampsia grave y eclampsia, así como en pacientes con hipertensión gestacional y preeclampsia agregada, que puede ocurrir en el embarazo o puerperio. El síndrome HELLP se observa entre 0,5 y 0,9 % de todas las gestaciones. La mortalidad materna asociada con HELLP se aproxima al 1-24 %, y la perinatal al 40 % (Álvarez Sánchez, et al. 2016).

### **Infección de vías urinarias**

A nivel mundial las infecciones de vías urinarias son consideradas como las complicaciones médicas que más concurrencia se evidencia durante la gestación además, pueden generar complicaciones importantes tanto para la madre como en el desarrollo del embarazo. Se establece que las infecciones en las vías

urinarias pueden afectar entre un margen del 5-10% de total general de los embarazos (Bello Carrasco, et al., 2017).

### **Ruptura Prematura de Membranas**

La Ruptura Prematura de Membranas (RPM) constituye un problema de salud pública con importancia clínica y epidemiológica tanto a nivel mundial y sobre todo a nivel nacional, En la literatura médica mundial se mencionan factores de riesgo asociados a RPM, entre los que se encuentran: nivel socioeconómico bajo, peso de la madre bajo, el tabaco, sangrado vaginal en el segundo y tercer trimestre, parto prematuro previo, embarazo gemelar, infecciones cérvico-vaginales, infecciones urinarias, polihidroamnios, malformaciones y tumores uterinos, embarazo con dispositivos intrauterinos, conización previa, y desconocida (Riveros Tineo, 2016).

### **Infecciones de transmisión sexual**

Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. En el embarazo estas infecciones afectan la unidad feto-placentaria, llevando a complicaciones como rotura prematura de membranas, amenaza de parto pre término y recién nacido de bajo peso e incluso en el puerperio, como corioamnionitis e infección puerperal. Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que se sabe que se transmite por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de infecciones de transmisión sexual, de esas 8 infecciones, 4 son actualmente curables, la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras 4 hepatitis B, virus del Herpes simple (HSV), VIH y virus del papiloma humano (HPV) son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad (CISNEROS VENTURA, 2017).

### **Complicaciones del recién nacido**

#### **Apgar bajo al nacimiento**

Los factores que se asocian al Apgar bajo que pueden poner en riesgo el periodo de transición de los recién nacidos, van desde el periodo prenatal hasta el nacimiento. Estos factores son los antecedentes genéticos de los padres, patologías que la madre pueda tener durante el embarazo; también está el manejo de trabajo de parto y las complicaciones que se puedan presentar durante este periodo. Tomar en cuenta todos estos factores que predisponen una puntuación de Apgar bajo podría ayudar a disminuir la mortalidad infantil y futuras complicaciones dentro del desarrollo físico y mental (Torres Alarcón, 2017).

### **Bajo peso al nacimiento**

El crecimiento del feto durante la gestación depende de factores maternos referidos a su estado de salud como el estado nutricional y el incremento del peso durante el embarazo, además del buen funcionamiento de la unidad feto placentario. También influyen: hipertensión arterial, diabetes, infecciones vaginales, desnutrición, anemia, talla baja, edad (adolescentes), atención prenatal inadecuada, antecedentes maternos (como otras gestaciones de prematuros, abortos, muertes fetales, etc.), múltiples gestaciones, corto intervalo entre gestaciones, alcoholismo y/o tabaquismo, entre otros factores que interfieren con la nutrición del feto y por tanto con su ganancia de peso (Godoy Uribe, Oyola García, Valdez-Pazos, & Quispe llanzo, 2015).

### **Sepsis neonatal**

La sepsis neonatal se considera un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) en el que se presenta dos o más de los siguientes síntomas, independiente del origen: fiebre  $>38^{\circ}$  C o hipotermia (90 latidos/min); de taquipnea o hipoventilación o la necesidad de ventilación mecánica; de leucocitosis o leucopenia o de recuento leucocitario  $>10\%$  de formas inmaduras. Es una de las principales causas de muerte neonatal son las sepsis bacterianas nosocomiales del canal del parto que se desencadena por la entrada de microorganismo a la sangre o sus toxinas que, provocan manifestaciones clínicas inespecífica, las que unidas a una débil sensibilidad de las pruebas de diagnóstico, dificultan el

diagnóstico temprano necesario para una supervivencia sin secuelas (Luna Estrella, 2016).

### **Distress respiratorio**

El síndrome de dificultad respiratoria es una patología muy frecuente cuya causa puede ser de origen pulmonar o extra pulmonar, esta última abarca causas cardiacas, metabólicas, neurológicas. Dentro de la etiología las de origen pulmonar representan el 80-85% (10), a su vez esta, puede ser a causa de alteración del parénquima, alteración de la vía aérea, alteraciones en el desarrollo, alteraciones mecánicas.

Este síndrome está condicionado por la reabsorción del líquido del pulmón y la edad gestacional prematura el cual condiciona (taquipnea transitoria del RN (TTRN) y la enfermedad de la membrana hialina (EMH), por la asfixia perinatal (síndrome de aspiración meconial), por las infecciones respiratorias (neumonía neonatal), por trastornos de la circulación pulmonar (hipertensión pulmonar) o por problemas crónicos (displasia broncopulmonar) (CHAIÑA, 2016).

### **Gastrosquisis**

La Gastrosquisis es un defecto de la pared abdominal con protrusión del contenido abdominal, sin una membrana que lo recubra. La prevalencia de la gastrosquisis es en promedio 1 de 1/2700 nacimientos. En la mayoría de los casos de gastrosquisis ocurre como un defecto aislado (83.3-93%), pero con menor frecuencia (12.2-35%) también puede formar parte de algunos síndromes o alteraciones cromosómicas, como las trisomías. Los pacientes con gastrosquisis tienen mayor riesgo a daño intestinal o anomalías complejas como atresia, necrosis, vólvulos o perforación; lo cual favorece una mayor estancia hospitalaria, incrementándose la morbilidad y mortalidad (Asbel et al., 2018).

### **Retraso mental**

Los niños que finalmente desarrollan síntomas pueden presentar dos tipos de secuelas neurológicas: aquellas que se expresan en el primer año de vida y que pueden ser leves, moderadas o graves; y otras más tardías, que se detectan en la edad escolar. Este último grupo se caracteriza generalmente por dificultades en el aprendizaje escolar, trastornos en la conducta, torpeza motriz, retraso del lenguaje o problemas en la adaptación social. Estas características más de tipo “cualitativo” se expresan fenotípicamente en una escala continua, donde los trastornos del neuro desarrollo se ubican en un espectro que transcurre de la normalidad a la patología (Vericat & Orden, 2018).

### **Espina bífida**

Los defectos del tubo neural constituyen las malformaciones congénitas más frecuentes en muchos países. Dentro de los defectos del tubo neural, se encuentra la espina bífida, la cual constituye un defecto que afecta la piel, los tejidos blandos y arcos vertebrales subyacentes, con exposición del canal; lo cual resulta de un fallo del cierre del extremo caudal del tubo neural. Existe la llamada espina bífida abierta, dentro de las que se encuentran el mielomeningocele y el meningocele (85 % del total de las espinas bífidas) También está la llamada espina bífida cerrada u oculta presente en 15 % del total de casos de las espinas bífidas y que se caracteriza por arcos vertebrales anormales, médula espinal normal y piel intacta que cubre la lesión; los defectos del tubo neural constituyen malformaciones congénitas frecuentes en muchos países y Cuba es uno de ellos, por lo que su prevención mediante la ingestión preconcepcional del ácido fólico, debe ser promocionado a través de todas las áreas de salud (Yanes et al., 2017).

### **Propuestas de la Organización Mundial de la Salud para reducir la mortalidad materna.**

Actualmente, el número de Muertes Maternas es una de las muertes evitables de crecientes índices a nivel global, en virtud de lo cual, la Organización Mundial de la Salud ha creado propuestas para reducir las. En este sentido, resulta imperioso estudiar las causas relacionadas con el fenómeno a objeto de puntualizar posibles soluciones. El presente trabajo investiga a la Preclampsia como una de las principales causas de Muertes Maternas y su evolución en

Ecuador durante el período 2017 – 2018. (..) La Preclampsia desde el año pasado se ha convertido en Ecuador en la segunda causa de Muerte Materna, de allí la importancia que debe revestir dentro de los planes estratégicos asumidos por país, es necesario prestarle especial atención con la finalidad de garantizar la eficacia y efectividad de los resultados. Ninguna mujer merece morir en su sagrado derecho de procrear, es el principio para seguir con este tipo de estudios y complementarlos con otros de tipo cuantitativo como aporte a una Mortalidad Materna cero en Ecuador y el Mundo (Laines et al. 2018, pág. 2).

### **Alimentación durante el embarazo**

El embarazo es uno de los momentos de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer ya que las necesidades de energía y nutrientes se encuentran aumentadas en virtud del crecimiento fetal y de la síntesis de tejidos maternos como el aumento del tamaño uterino, la hipertrofia de las glándulas mamarias y la acumulación de las reservas grasas. El estado nutricional de la madre previo a la gestación y los hábitos alimentarios implementados durante el embarazo, son condicionantes de importancia en este periodo del ciclo vital. Mantener una alimentación saludable es un objetivo primordial del cuidado prenatal, momento en el cual la educación alimentaria nutricional (EAN) resulta una herramienta imprescindible que permite reforzar los comportamientos alimentarios beneficiosos y modificar aquellos que impactan negativamente sobre la salud.

La ganancia de peso y la deficiencia de algunos micro-nutrientes críticos constituyen las principales problemáticas a ser abordadas en el control prenatal mediante la EAN. Por la relación que existe entre el peso materno y el desarrollo y crecimiento fetal, es importante controlar que la ganancia de peso gestacional se encuentre dentro de un rango saludable. La malnutrición por exceso incrementa el riesgo de partos por cesárea, diabetes mellitus, macrosomía fetal, defectos del tubo neural, como así también enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. Mientras que un aumento de peso insuficiente es un factor de riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y bajo peso al nacer.

En relación con la deficiencia de micronutrientes, según los datos del último reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en 2015, se estima que el 38,2% (95% CI: 33,5-42,6) de las embarazadas en el mundo son anémicas, siendo la carencia de hierro la principal causa. La anemia durante el embarazo se asocia directamente con un elevado riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad materna y neonatal. Su prevención es crítica y tradicionalmente se ha logrado a través de la suplementación y fortificación de alimentos (Puszko et al., 2017).

### **Controles maternos**

La gestación y el parto impactan en la salud de la madre por lo que se hace imprescindible el control prenatal y un embarazo a término. A pesar de los avances del área de atención primaria y de la especialidad gineco-obstétrica, el parto pretérmino es una situación que continúa mostrando frecuencias relevantes en nuestra sociedad. Las posibles consecuencias de un parto pretérmino obligan a abordar este fenómeno para su mayor comprensión, identificando aquellos factores que pueden relacionarse con su aparición. La gestión de salud también interviene en estos casos.

La atención prenatal es definida, según un protocolo avalado por la Organización Panamericana de la Salud, como el conjunto de acciones asistenciales materializadas en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada para controlar la evolución del embarazo. Dicha atención debe ser eficiente y cumplir con los requisitos de ser precoz, periódica, completa y de amplia cobertura. Dentro de esta perspectiva se considera el educar a la embarazada, familia y comunidad sobre la importancia del control prenatal (Venegas Tresierra & Miñano Reyes, 2017).

En América Latina el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) y Organización Mundial de Salud (OMS) señala que uno de los factores elementales en la atención a mujeres embarazadas es lograr que adquieran

conocimiento de los signos y síntomas de las complicaciones durante el embarazo. Teniendo en cuenta que las complicaciones durante el embarazo son tratables; y la mayoría de las muertes son evitables si las mujeres reciben información oportuna sobre las señales de alarma durante el embarazo (Mejia Mendoza & Arotoma Ore, 2017).

### **Signos de alarma**

Los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica. La Semiología clínica es la disciplina de la que se vale el profesional de salud para indagar, mediante el examen psicofísico del paciente, sobre los diferentes signos que puede presentar. En el ámbito de la medicina, el síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro.

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anomalía en el transcurso del mismo. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio obstétrico. Debe estar capacitada para el reconocimiento y diferenciación del flujo genital hemático, flujos genitales blancos como el escape urinario, la leucorrea y el líquido amniótico durante todo el proceso de la gestación (Mejia Mendoza & Arotoma Ore, 2017)

### **Factores**

El embarazo adolescente, en la mayoría de los casos, no suele ser el resultado de una decisión deliberada, sino, más bien, de la ausencia de opciones. Es un acontecimiento en el que converge la falta de información sobre la sexualidad, el desconocimiento del propio cuerpo y de las posibilidades de la



anticoncepción y la existencia de mitos y mandatos culturales. Estos factores configuran formas de vulneración de los derechos, generalmente, en contextos familiares adversos. Otro factor no menos importante es la falta de abordaje en salud adecuado, en el que se generan barreras al acceso, determinadas por el sistema y por construcciones culturales. Es por eso por lo que se recomienda que la atención de estos pacientes sea en un espacio amigable con un enfoque integral equitativo, accesible y apropiado.

Se ha descrito en la literatura una asociación entre embarazo en etapas tempranas y mayor riesgo materno-fetal, dependencia económica, falta de consolidación de la pareja, violencia sexual y riesgo social así como también la edad temprana de inicio de relaciones sexuales se asocia frecuentemente como factor de riesgo para embarazo adolescente (Bulgach et al., 2018).

## **Objetivos del desarrollo del milenio**

### **La maternidad segura, uno de los objetivos del milenio: una mirada desde el imaginario social**

Los objetivos del milenio son reconocidos como el acuerdo político más grande que se ha dado en toda la historia de la humanidad.

Entre los ocho objetivos del milenio acordados hay uno que reviste particular importancia en nuestra sociedad ya que afecta el núcleo central de esta: la familia y su actor principal la madre gestante, lo cual se menciona en relación al cumplimiento del objetivo quinto **“Mejorar la salud materna”**, que fijó la meta universal de reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes en el periodo 1990-2015. (Romero et al. , 2017).

El embarazo temprano es causa y consecuencia de la pobreza, del bajo nivel educativo, de la falta y desigualdad de acceso al desarrollo y a servicios de salud, de la violencia y la discriminación, de las normas sociales y los marcos legales que limitan el empoderamiento de las mujeres. Se necesitan políticas integrales y focalizadas en educación, salud y desarrollo de niñas, adolescentes y mujeres,

para lograr el bienestar de ellas, de sus hijas/ os, de sus familias y de sus comunidades (Urbina et al., 2017, pág. 10 ).

### **La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenibles ante la salud materna, sexual y reproductiva**

Los ODS comprometen a la comunidad internacional a poner fin a la pobreza, a luchar contra las brechas de desigualdad y la injusticia, y a hacer frente al cambio climático para alcanzar la salud, la educación y el desarrollo en un marco de sostenibilidad, de derechos y de igualdad entre países y al interior de los países.

ODS 3: «Salud y bienestar: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades». Se relaciona directamente con la salud sexual, reproductiva, materna y neonatal, en particular a través de las metas 3.1 (reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos) y 3.7 (garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales). Para esto, toma en cuenta la necesidad de una cobertura y acceso universal en salud, para todas las personas (Urbina et al., 2017, pág. 11).

### **Teorizante de enfermería “autocuidado” Dorothea Orem**

La relación entre salud y ambiente no es una temática reciente, ya en el año 1974 la Agencia de Salud Pública de Canadá establece en su informe Lalonde los factores claves que parecían determinar el estado de salud de los individuos, identificando así el estilo de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud. En el año 2012, se realiza la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el desarrollo sostenible, que en su documento final “El futuro que queremos” señala “la salud es una condición previa, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible”, es decir, las dimensiones social, ambiental y económica. El impacto que tienen los cambios en el ecosistema sobre la salud de la población está en directa relación en cómo el ser humano se relaciona con su entorno y utiliza los recursos disponibles brindándoles la oportunidad de

renovarse a través de ciclos naturales. Es así como desde el paradigma de sustentabilidad se propone observar, comprender e intervenir en nuestro entorno teniendo presente que todos los sistemas, tanto naturales como los creados por el hombre, interactúan e influyen entre sí. A través de dos de los requisitos de Autocuidado de la salud como son normalidad y peligros para la vida, planteados por Dorothea Orem se analizará cómo los cambios en nuestro ecosistema pueden repercutir en el continuo salud-enfermedad de las personas (Arce, Paz Palma, & Urrutia, 2017).

La OMS (1948) define la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Entonces, surge la interrogante ¿Cómo se logrará ese estado de bienestar? ¿Quién es el responsable de asegurar este estado? ¿Qué factores influyen? Orem plantea que para mantener la vida, la salud y bienestar, el ser humano posee una habilidad innata para cuidar de sí mismo (autocuidado); será entonces que ¿también posee una habilidad innata para cuidar de su entorno? Dentro de esta teoría se describen los requisitos de autocuidado universales, entre los cuales, se encuentra lo que ella denomina:

- promoción de la normalidad, que consiste en la promoción del funcionamiento humano y su desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial, limitaciones y el deseo de la persona de ser normal, lo cual, incluye los hábitos de salud, auto-concepto y espiritualidad.
- Los hábitos de vida y salud se encuentran influenciados por un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan y modelan el estado de salud de los individuos y poblaciones, denominados determinantes sociales de la salud.

La salud no sólo depende de las personas como agentes de autocuidado sino que también se encuentra en directa relación con el entorno (Arce, Paz , & Urrutia, 2017, pág. 5).

Orem define a la persona como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas,

las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente, y a la enfermera la define como servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto 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 (Prado et al., 2014).

Miriam Paula Marcos Espino en su artículo expone la importancia de conocer por los enfermeros(as) estos conceptos pues, permiten definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta (Prado Solar et al., 2014).

### **Rol de enfermería**

El rol de enfermería tiene características particulares que educan al profesional para responder al estado de salud del paciente. Las intervenciones y actividades de enfermería, son las gestiones que él o la enfermera realizan para alcanzar los resultados esperados del paciente. Las intervenciones de enfermería independientes son las actividades donde el enfermero (a) puede comenzar los cuidados a través del conocimiento y habilidades la cual comprenden: asistencia física, evaluación continua, apoyo y bienestar emocional, educación, asesoramiento y las remisiones a otros profesionales de la salud (Requelme Jaramillo, 2017).

El proceso de enfermería es una herramienta que requiere saber cómo utilizarla, sobre qué utilizarla y para qué utilizarla, de no ser así, se olvidará que se aplica sobre el ser humano, concebido como ser holístico, familia o grupo y que el objetivo es lograr un mayor bienestar para ellos en el proceso del cuidado. El profesional de enfermería para cuidar requiere de un instrumento metodológico como es el proceso de enfermería con sus etapas y plan de intervenciones, para esto es importante que la enfermera cuente con ideas propias, coadyuvando en la

solución de problemas de los individuos e interactuando con ellos para que participen en su autocuidado (Santiago & Casique, 2010).

Orem desarrolla el proceso de enfermería en su estructura teórica según las siguientes fases: diagnóstico y prescripción, además de operaciones de regulación o tratamiento, para identificar demandas de autocuidado terapéutico, capacidades y limitaciones de la agencia de autocuidado y/o agencia de cuidado dependiente para determinar o no déficit de autocuidado (Santiago & Casique, 2010).

### **2.1.1 Marco Conceptual**

**Adolescente.-** La adolescencia constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo.

**Embarazo adolescente.-** Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.

**Enfermería.-** según la OMS La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

**Complicaciones maternas.-** Son problemas de salud que se presentan durante el embarazo.

**Complicaciones fetales.-** son problemas de salud que se presentan en el producto o recién nacido como consecuencia de factores a los que estuvo expuesta la madre durante el periodo de gestación.

**Intervenciones de enfermería.-** acciones que realiza la enfermera en beneficio del paciente para curar, mejorar o restaurar la salud.

**Autocuidado.-** acciones que realiza cada individuo en cuanto a estilo de vida para el buen mantenimiento de su salud.

### 2.1.2 Antecedentes Investigativos

Para el presente estudio de investigación que han abordado estudios con la misma o similar situación problemática que la de nuestro proyecto. Se detallaran; datos bibliográficos, objetivo o problema general, instrumentos de recolección de datos utilizados, resultados y la conclusión general.

(Alava Lucas, 2017) Tesis realizada en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel por una estudiante de la Universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas carrera de medicina habla sobre la Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años. **Problema General.-** ¿Cuál es la incidencia de adolescentes embarazadas menores de 12 a 18 años ingresadas en el Hospital Materno infantil Matilde Hidalgo de Procel, durante el periodo comprendido de enero a diciembre del 2017? **Objetivo General.-** Determinar la incidencia de pacientes adolescentes embarazadas de 12 a 18 años ingresadas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, durante el periodo comprendido de Enero a Diciembre del 2017. **Fuentes de datos.-** Los datos revisados fueron de revistas médicas clínicas, scielo, revistas de Gineco-obstetricia, repositorios, Geosalud, PUBMED entre otros. **Síntesis de datos.-** utilizo una ficha de recolección de datos misma que consta de preguntas donde se evalúa los datos de cada paciente. Además utilizo un plan de tabulación y análisis luego de recolectar la información; estos datos fueron procesados a través de un sistema computarizado Excel para el análisis de los mismos. **Resultados y Conclusiones.-** la edad gestacional y del tipo de complicación que afecta a la paciente, de las cuales un grupo siguen el tratamiento continuo para su pronta recuperación, mientras que un pequeño grupo no lo cumple debido a la falta de tiempo, bajos ingresos económicos, el difícil acceso a los centros de salud, o por

factores ajenos, mientras que una minoría no se realizan los controles prenatales requeridos, convirtiéndose así en un grupo de riesgo de morbilidad materno-perinatal.

Otro estudio realizado por el autor (Velasquí Eguez, y otros, 2018) en Atacames sobre: Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes.

**Introducción:** Las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas es un gran problema de salud pública, los riesgos en las madres adolescentes determinan el aumento en la morbi-mortalidad materna y un incremento de 2 a 3 veces la mortalidad neonatal.

**Objetivo:** Determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, entre enero y junio del 2016.

**Métodos:** Estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, partes diarios del servicio de emergencia, libros de registros de partos, legrados y cesáreas, los que fueron tabulados, analizada y representada en gráficos y tablas.

**Resultados:** 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, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1 %. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6 % distrés respiratorio.

**Conclusiones:** El aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas, seguido por otras como la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, infección de vías urinarias, desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, entre otras.

Otro estudio realizado acerca de la práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud pueblo nuevo chincha en junio del 2017 por (CASTILLA DE LA CRUZ) donde explica que El embarazo

en adolescente es una etapa preocupante que conlleva cambios, tanto físicos, psicológicos y sociales, siendo una experiencia única de cada mujer, lo cual requiere mayor interés en el autocuidado, lo que debe contemplar el control prenatal para verificar el estado de salud de la gestante. Siendo así un proceso natural, lo más óptimo es que la salud de la gestante sea oportuna y asegure un embarazo sin complicaciones. **Objetivo:** Determinar la práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha Junio 2017. **Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. Se trabajó con 137 adolescentes embarazadas que reunieron criterios de inclusión y exclusión; se utilizó un instrumento cuyos autores son: Rojas C, Salas J, Vargas R. (2014) fué validado (0.000) y confiable demostrado a través del coeficiente alfa de Cronbach (0,738). **Resultados:** La práctica de autocuidado fue regular alcanzando 34%, según dimensión autocuidado general fue bueno alcanzando 40%, según dimensión autocuidado de desarrollo personal e interacción social fue regular alcanzando 38% y según la dimensión conocimientos de autocuidado específico de salud fue regular alcanzando 41%. **Conclusión:** La práctica de autocuidado en las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de salud Pueblo Nuevo es regular.

## 2.2 Hipótesis

### 2.2.1 Hipótesis General

El papel de enfermería en el autocuidado regula de manera positiva las complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena fe. Primer semestre 2018.

### 2.2.2 Hipótesis Específicas

- Las intervenciones educativas competentes por parte del personal de enfermería influyen en la práctica de autocuidado en las adolescentes embarazadas.



- El desempeño educativo del personal de enfermería en el autocuidado es nulo y poco convincente aumentando las complicaciones de la gestante.
- Los factores de riesgos más frecuentes que predisponen el desarrollo de complicaciones en el embarazo adolescente son el nivel de conocimiento, edad, bajos recursos, nulidad de controles.

## 2.3 Variables

### 2.3.1 Variable Dependiente

- Complicaciones en el embarazo
- Gestante adolescente

### 2.3.2 Variable Independiente

- Autocuidado
- Papel de enfermería

### 2.3.3 Operacionalización de las Variables

Variables dependientes	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Complicaciones del embarazo	Problemas de salud que ponen en riesgo la vida de la madre y el hijo.	Número de controles	Menos de 3 controles Más de 3 controles	Porciento
		Etapas del embarazo	12 semanas 25 semanas Más de 32 semanas	Porciento
		Signos de alarma durante el embarazo	Sangrado Cefalea Eliminación de secreciones con mal olor	Porciento

			Edema de miembros inferiores Ninguno	
		Patologías	Tabaco Drogas Alcohol Ninguna	Porciento
		Estado nutricional	Peso bajo Peso adecuado Peso alto	Porciento
Gestante adolescente	Mujer que tiene entre 10 a 19 años de edad que se encuentra en proceso fisiológico de embarazo.	Edad	10-12 13-15 15-19	
		Estado civil	Soltera Casada Viuda Separada Unión libre	
		Procedencia	Urbano Rural	
		Ocupación	Ama de casa Estudiante Comerciante Empleada publica	
		Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto	
		Nivel de educación	Primaria secundaria superior ninguno	
		Número de habitantes en su vivienda	4 personas 6 personas 10 personas Mas	
<b>Variables independientes</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión o categoría</b>	<b>Indicador</b>	<b>Índice</b>
Autocuidado	Medidas preventivas de cada persona para el cuidado de su salud y de su entorno.	Consumo de sustancias toxicas	Tabaco Drogas Alcohol Ninguna	Porciento
		Conocimiento sobre riesgos en embarazo precoz	SI NO	Porciento
		Recibió información de cómo debe alimentarse	SI NO	Porciento

		Aseo de los genitales	De atrás hacia delante De adelante hacia atrás	Porciento
		Actividad física	Caminata $\geq$ 30 min diarios Correr $\geq$ 30 min diarios Pilates Ninguna Otros	Porciento
		Uso de zapatos	Tacón alto Tacón bajo Sandalias Tenis	Porciento
		Tipo de aseo vaginal	Una vez al día Dos veces al día Tres veces al día Más de tres veces Duchas vaginales Otros	Porciento
		Jabón vaginal	Jabón en barra Jabón líquido Jabón líquido con olores. Jabón líquido sin olores.	Porciento
		Vestimenta	Materna Ropa floja Ropa ajustada Fajas	Porciento
		Uso de prendas íntimas	Interiores maternos Interiores ajustados Interiores tipo tangas Interiores tipo panti	Porciento
		Diuresis diaria	Moderada Escasa Abundante	Porciento
		Actividad sexual	Coito vaginal Coito rectal	Porciento
Papel enfermería de	Funciones que realiza la enfermera como arte y ciencia de su profesión	Grado académico	Licenciatura Aux. Enfermería Maestría Post grado Otros	Porciento

para mejorar, controlar o restablecer la salud de los individuos.	Tiempo que se graduó	Menos de 1 año Más de 3 años 5 o mas	Porciento
	Actualización de post grado en los últimos 5 años	Si No	Porciento
	Cursos recibidos	Importancia de la lactancia materna Vacunas e inmunización Cuidado del adulto mayor Salud materna	Porciento
	Cuántas licenciadas trabajan en esta unidad de salud	10-20 25-30 35-40	Porciento
	Grado de humanidad	Alto Bajo Regular	Porciento
	Grado de ética	Si No	Porciento
	Organización de la promoción en salud	3 veces por semana 1 vez por semana 1 vez al mes	Porciento
	Realizan visitas domiciliarias	Si No A veces	Porciento
	Realizan Post consulta	Si No A veces	Porciento
	Hacen Seguimiento a las embarazadas con riesgo	Si No A veces	Porciento

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Métodos de la investigación

##### 3.1.2 Método Inductivo

El método inductivo es aquel método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares. Se trata del método científico más usual, en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización y la contrastación.

Para nuestros resultados nos basaremos en lo que pudimos observar clasificando la información obtenida a través de la entrevista y encuesta de cómo sucedieron o bajo qué circunstancias ocurrió el embarazo de cada una de las adolescentes, si realizan los controles prenatales o si existen una alimentación y cuidado adecuado para así determinar las causas o factores que influyen en la aparición de las complicaciones durante el embarazo.

#### 3.2 Modalidad de Investigación

El proyecto de investigación a realizar es de modalidad mixta.

**Cualitativa:** se realizará la recolección de datos mediante una encuesta en relación a las variables identificadas.

**Cuantitativa:** ya que se tabulará la información recolectada mediante el programa Excell con análisis estadísticos distribuidos en cuadros y formas con su respectiva interpretación.

### 3.3 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva correlacional.

Según el nivel de estudio es descriptiva porque se describen las variables: rol enfermero, autocuidado, embarazo en adolescente y complicaciones. Y es correlacional porque buscaremos la relación que existe con las variables ya expuestas.

Según el propósito es no experimental, porque se va a describir las variables en la forma en que se presentaron, según el lugar es de campo; porque se va a obtener información en el sitio del hecho problemático como lo es el centro de salud del cantón Buena Fe.

De acuerdo a la dimensión temporal es longitudinal retrospectiva. Es retrospectiva porque la información o datos se recolectaran tomando como punto de partida el embarazo en adolescentes durante el primer semestre del 2018, y es longitudinal porque se va a desarrollar en un tiempo determinado.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de la Información

#### 3.4.1 Técnicas

Una de las técnicas que se utilizara es la **entrevista**: con esta técnica se recolectará información de forma verbal con la población en estudio que servirá de aporte al proyecto a investigar. Implica comunicación directa entre el investigador y el sujeto de la investigación. Se planteara entrevista **no estructurada**, ya que nos permitirá mayor libertad, más flexibilidad, de forma abierta, el orden contenido y profundidad de las preguntas dependen del entrevistado. No se planifican las preguntas.

Otra de las técnicas que se utilizara en este proyecto de investigación será la **encuesta** con la finalidad de recabar información sobre la problemática a investigar que será detallada en porcentaje.

#### 3.4.2 Instrumentos

Se utilizaran dos cuestionarios de preguntas politómicas y dicotómicas las cuales van dirigidas a las adolescentes embarazadas de la unidad de salud en estudio.

### 3.5 Población y Muestra de Investigación

#### 3.5.1 Población

La población total en estudio está constituida por un total de 80 pacientes embarazadas con diagnóstico de embarazo que acuden al servicio de consulta Ginecología y Obstetricia en el centro de salud tipo C del cantón Buena Fe.

#### 3.5.2 Muestra

Se trabajara con una muestra no probabilística intencionado, esto implica que la muestra está representada por un todo de la población es decir 80 madres adolescente embarazadas del centro de salud Tipo C del Cantón Buena Fe. Provincia de Los Ríos.

La muestra será seleccionada basada en los siguientes criterios.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

**Los criterios que se incluyen deberán cumplir con las siguientes características:**

1. Adolescentes embarazadas.
2. Que tengan edad entre 13 y 19
3. Mujeres que acuden al control prenatal del centro de salud tipo C del cantón Buena fe

**Criterios de exclusión en esta investigación:**

- Embarazadas que no tengan el rango de edad establecido.
- Que no asisten a los controles

**3.6 Cronograma del Proyecto**

No	Meses semanas actividades	mayo				Junio				Julio				Agosto				septiembre				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Selección del tema																					
2	Tutorías																					
3	Aprobación del tema																					
4	Entrega del perfil																					
5	Recopilación de información																					
6	Desarrollo del capítulo I																					
7	Desarrollo del capítulo II																					
8	Revisión del capítulo I y II																					
9	Desarrollo del capítulo III																					
10	Revisión del capítulo III																					
11	Elaboración de encuestas																					
12	Entrega del anillado de la segunda etapa																					
13	Sustentación previa																					
14	Desarrollo del capítulo IV Y V																					
15	Elaboración de conclusiones																					
16	Entrega de informe final a coordinadores																					
17	Sustentación																					



### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos Humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadoras	Cedeño Buste Jennifer Silvana
	Oña Zambrano Karen Lorena
Docente tutor	Lcda. Lizette Martin

#### 3.7.2 Recursos Económicos

Recursos Económicos	Inversión
Seminarios de la tesis	\$150
Tutorías del proyecto de investigación	\$120
Internet	\$60
Material bibliográfico	\$30
Copias a color y CD	\$50
Viáticos (alimentos Y Transporte)	\$200
Impresiones y anillados	\$80
Refrigerio a las encuestadas	\$30
<b>TOTAL</b>	<b>\$720</b>

### 3.8 Plan de Tabulación y Análisis

#### 3.8.1 Base de Datos

La información fue obtenida a través de la entrevista realizada al personal de enfermería que labora en el centro de salud tipo C del cantón Buena Fe, entrevista no estructurada en relación a la problemática a estudiar; y a la encuesta

con preguntas dicotómicas y politómicas realizada a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de Ginecología y Obstetricia.

Los datos obtenidos serán tabulados a partir de una base de datos creada en SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales).

### **3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

Para la representación en tablas y gráficos se utilizó el paquete estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) y como pruebas estadísticas para corroborar hipótesis se utilizó el método **chi-cuadrado de Pearson**.

## **CAPITULO IV**

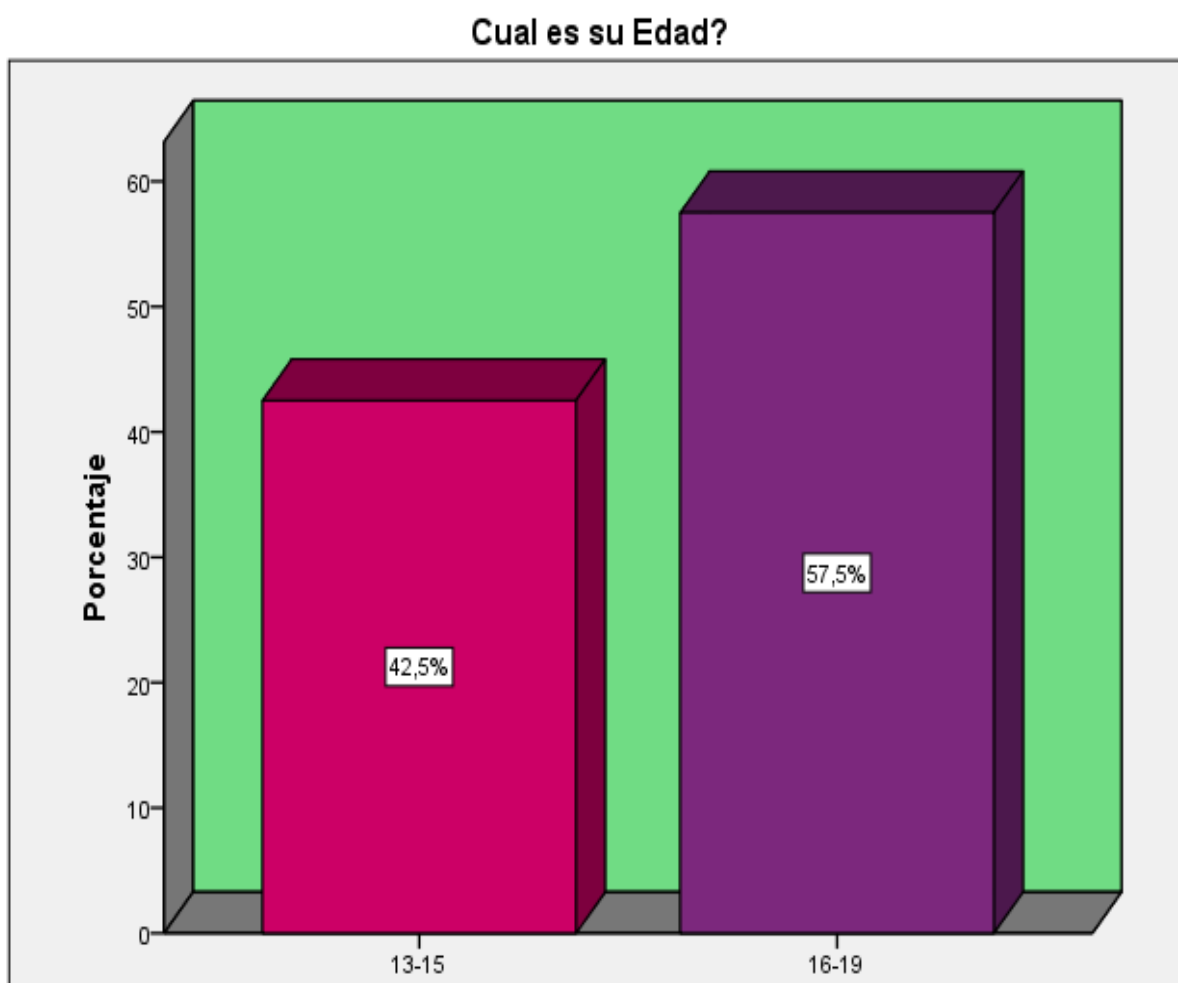
### **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

#### **4.1 Resultados obtenidos de la Investigación**

Se realizó un estudio de tipo descriptiva correlacional donde la población en estudio estaba constituida por 80 gestantes adolescentes en una edad de 13 a 19 años con el objetivo de determinar cómo influye el papel de enfermería y el autocuidado en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas en el centro de salud tipo C del cantón Buena Fe.

Se utilizó técnicas e instrumentos para la obtención de información confiables los cuales nos ayudaron a alcanzar los objetivos específicos. A continuación se expresan los resultados en tablas y gráficos.

**Gráfico N° 1**

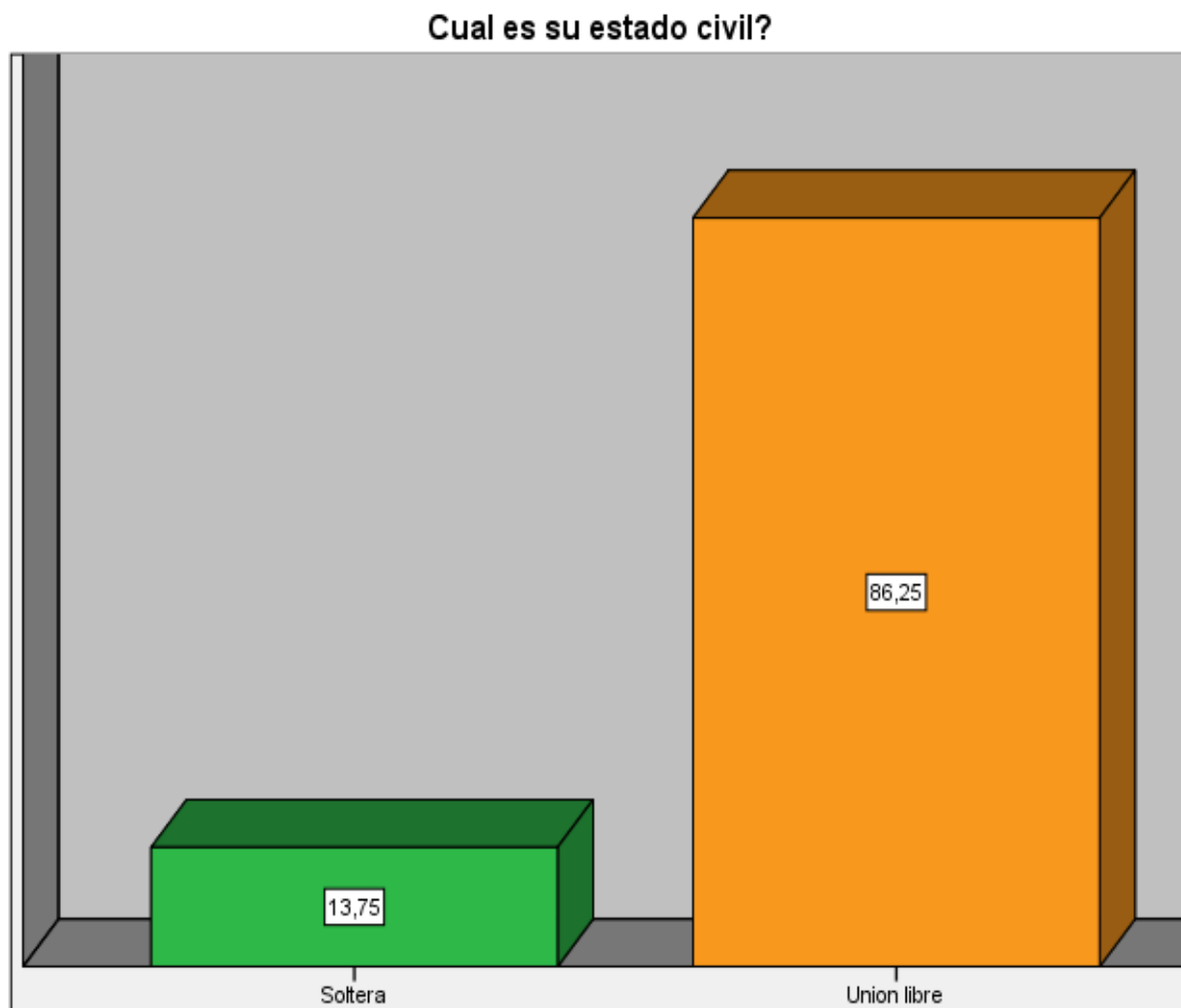


**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

Autores: Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** En nuestra población estudiada se evidencio una mayor proporción de adolescentes embarazadas en el rango de edad 16-19.

**Grafico N° 2**



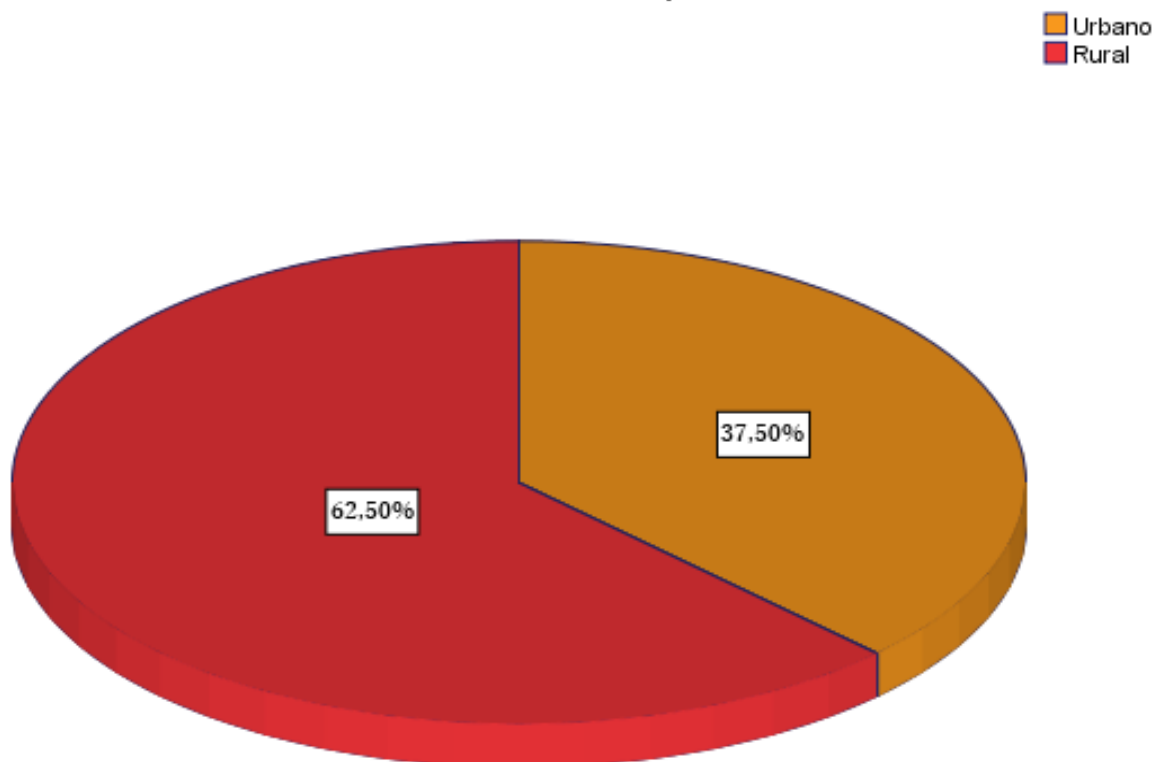
**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** la inestabilidad a la que se enfrentan las adolescentes en su vida sentimental son factores que pueden o no influir en su estado de salud.

**Grafico Nº 3**

**Cual es su procedencia?**

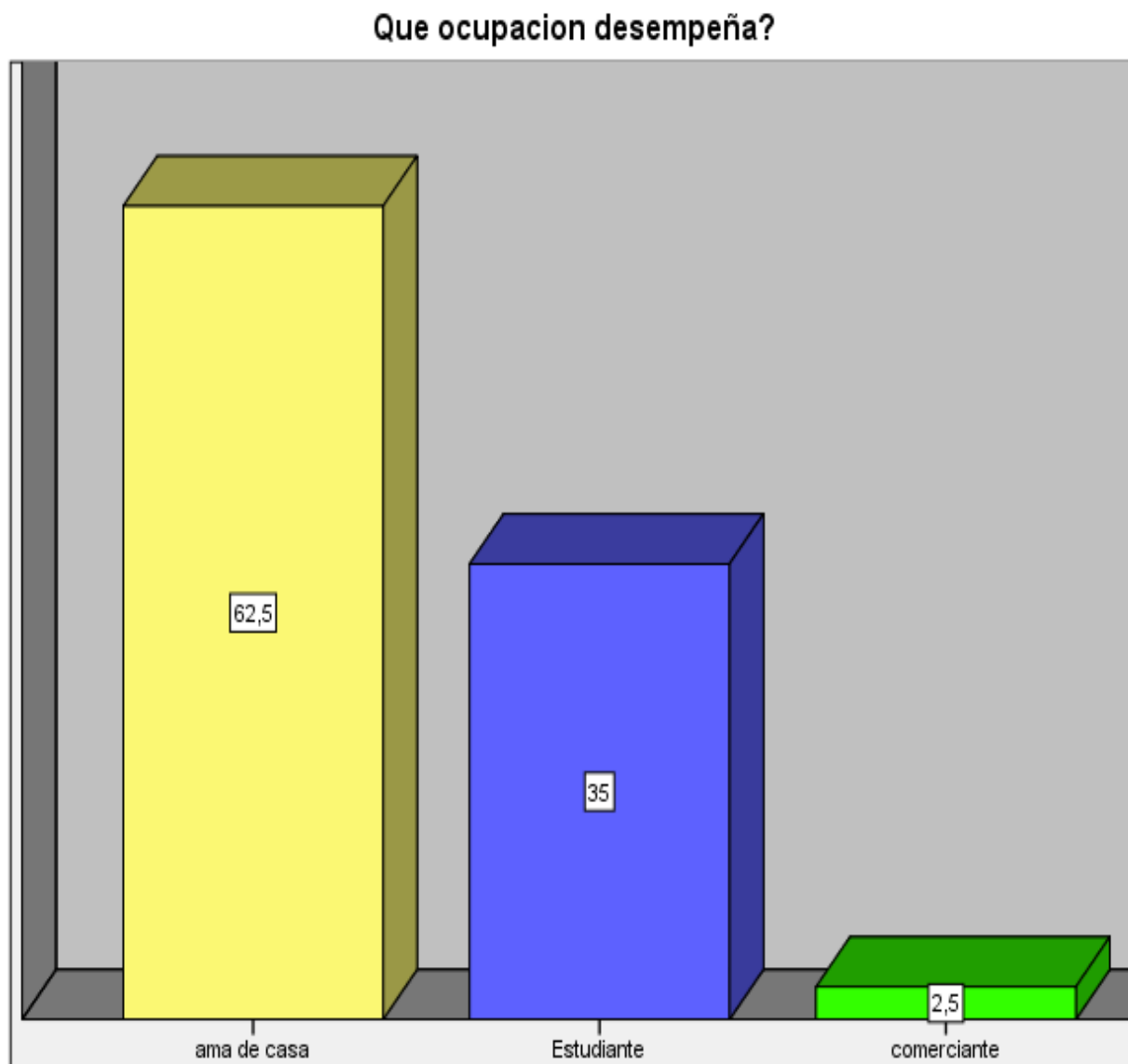


**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** Un gran porcentaje de las adolescentes proviene de sectores rurales esta zona se considera vulnerable por le lejos que se sitúa de los servicios de salud.

**Grafico Nº 4**

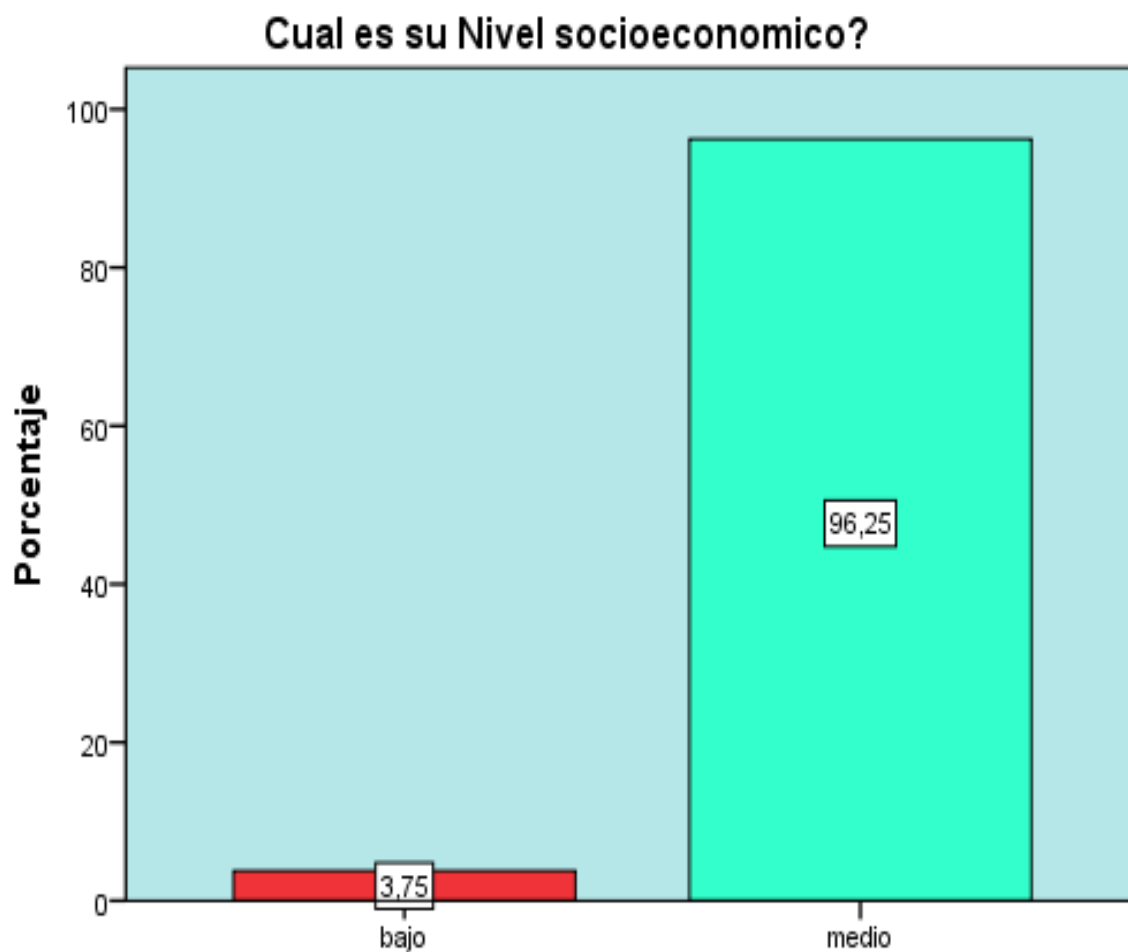


**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** El establecimiento temprano de un hogar, hace que la ocupación que ejercen las adolescentes arroje un alto porcentaje como gerente del hogar.

**Grafico Nº 5**



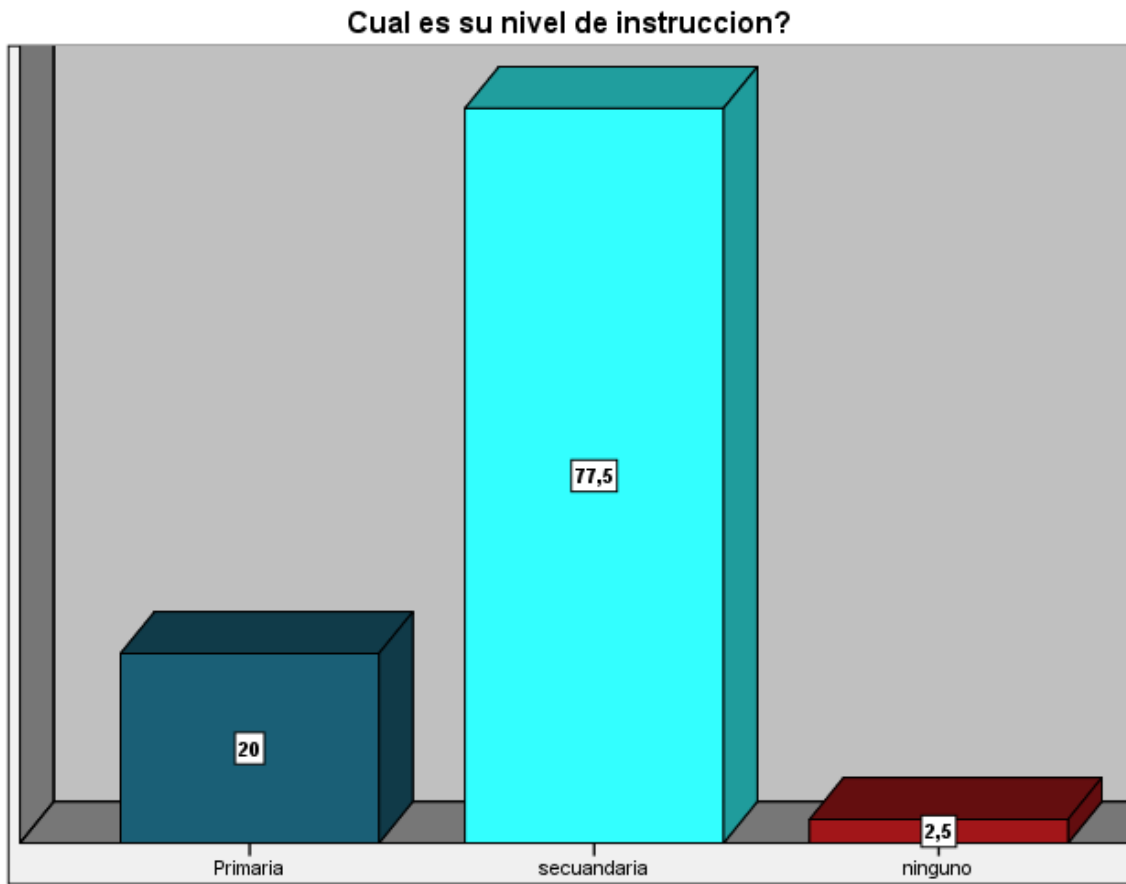
**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** se evidencio por medio de la encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C del cantón buena fe que a pesar del lugar donde habitan su economía no afecta en mayor proporción su calidad de vida.



**Grafico Nº 6**

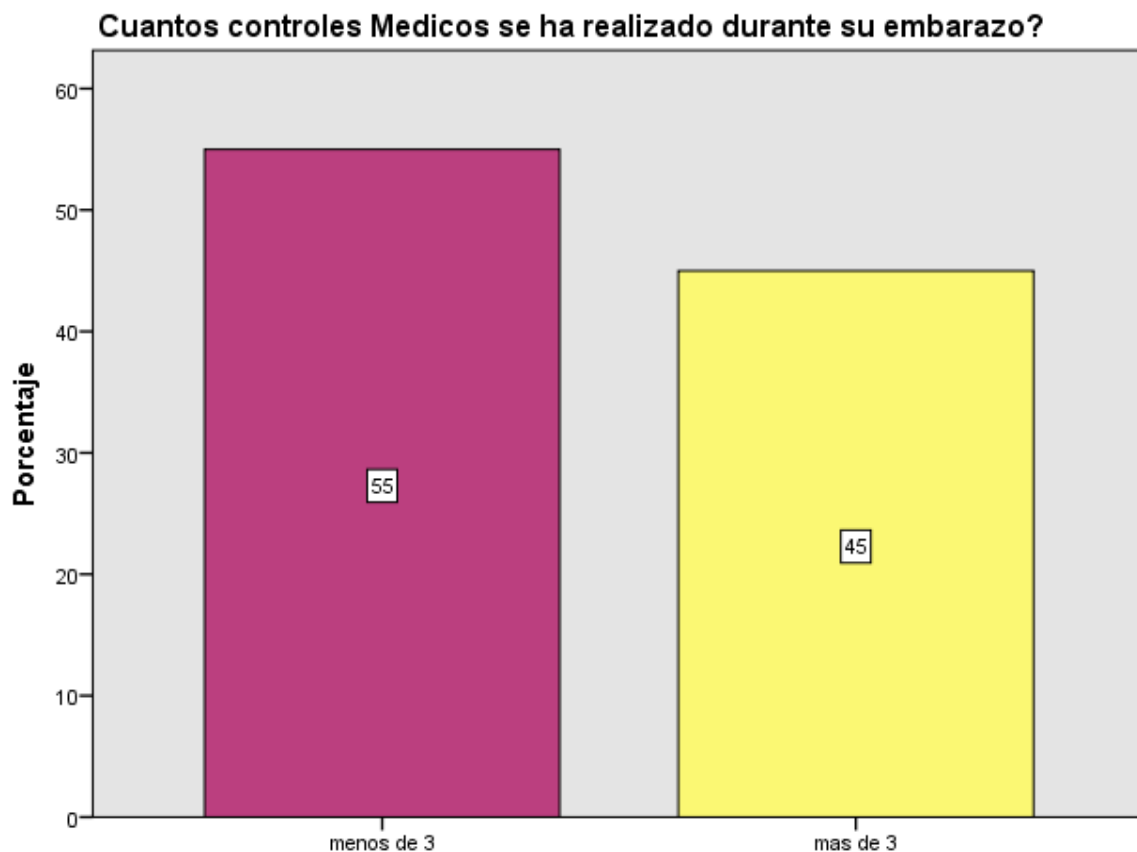


**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** se evidencio por medio de la encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C del cantón buena fe que no todas han logrado terminar sus estudios completamente.

**Grafico Nº 7**

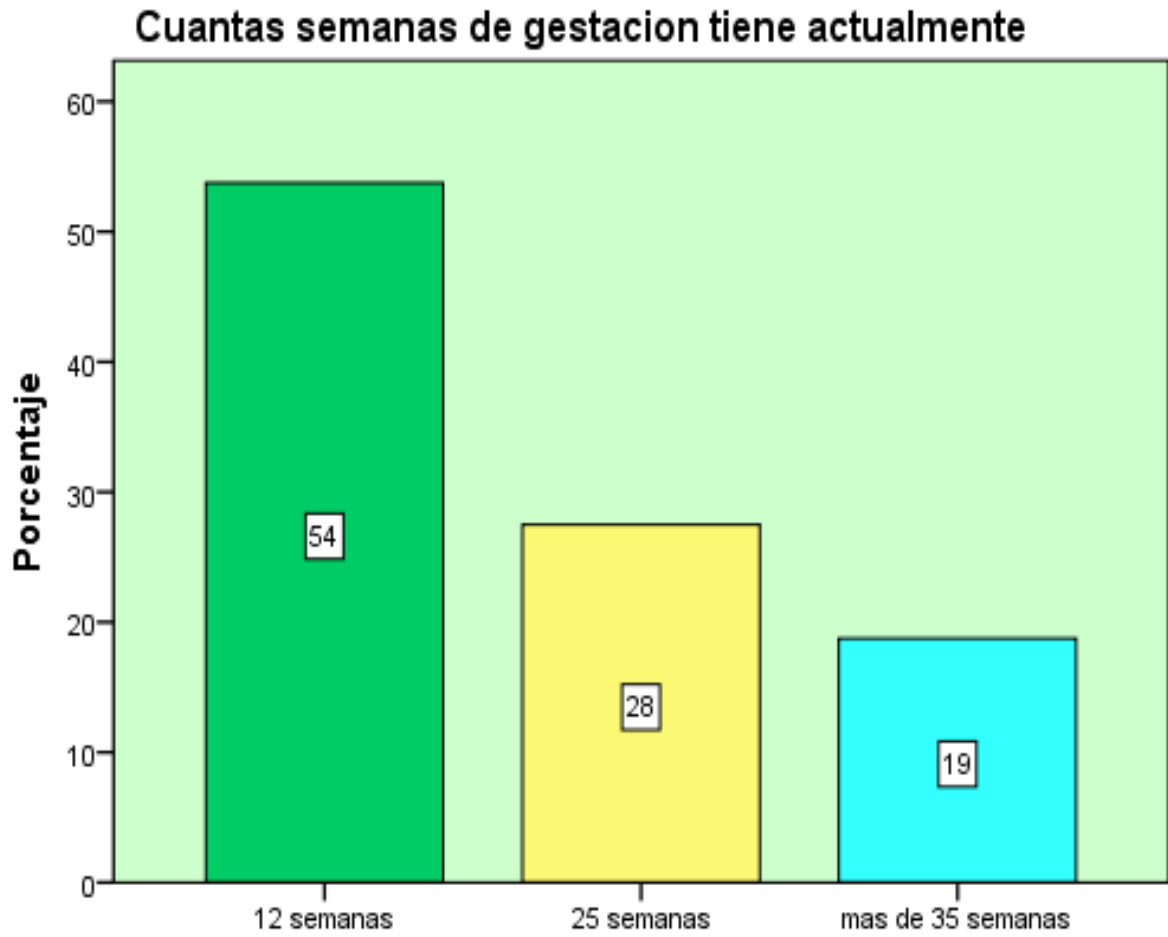


**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** los controles prenatales son importantes durante el periodo de gestación y es satisfactorio como un 75% cumple con ello.

**Grafico Nº 8**

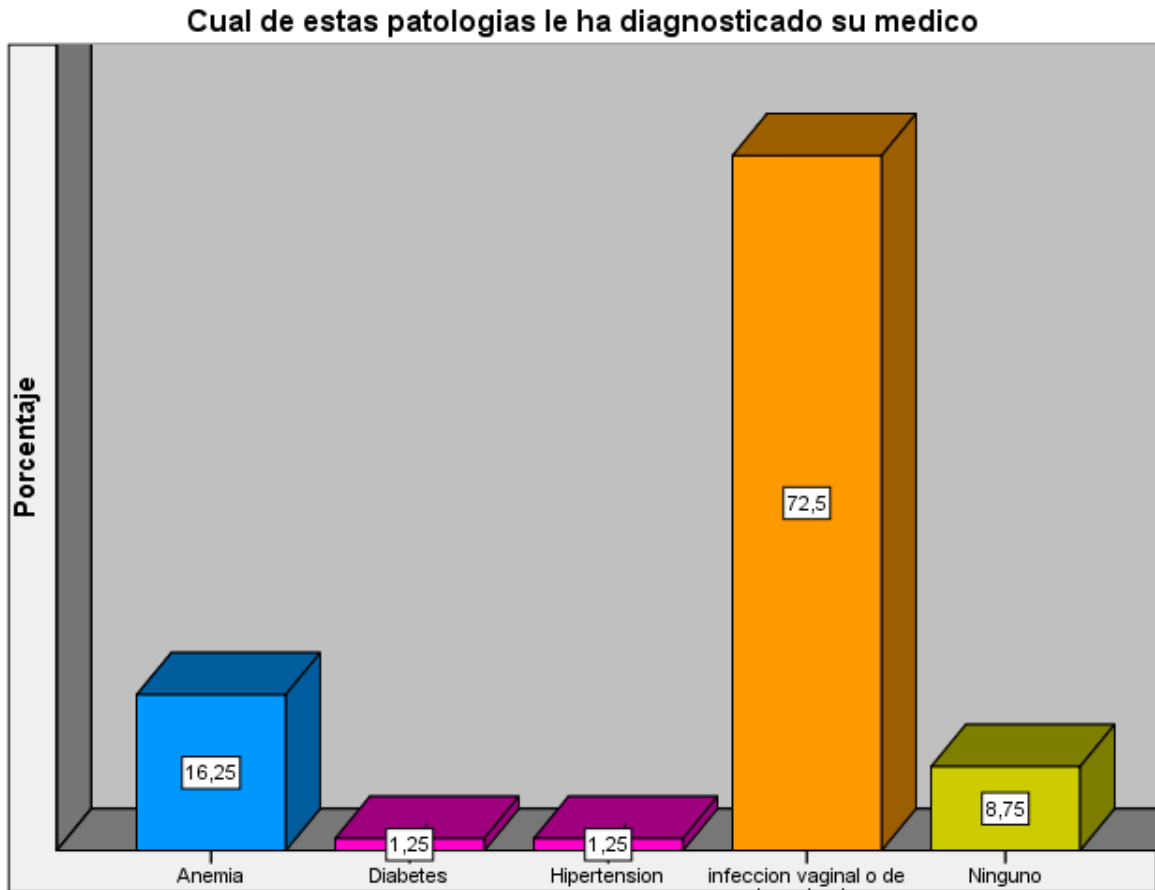


**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** un 54% de las gestantes se encuentra cursando el primer trimestre de embarazo.

**Grafico Nº 9**

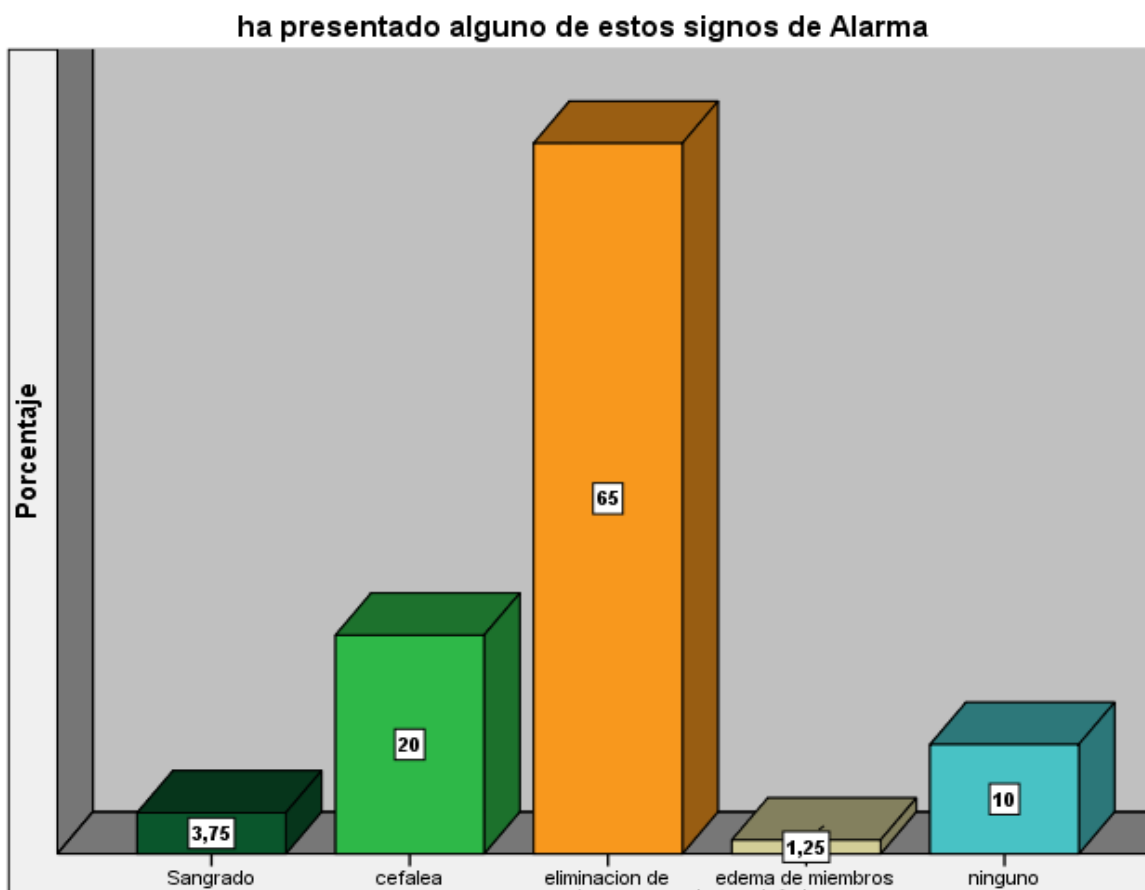


**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** Las infecciones vaginales y de vías urinarias es una de las complicaciones más frecuente en las mujeres gestantes.

Grafico Nº 10

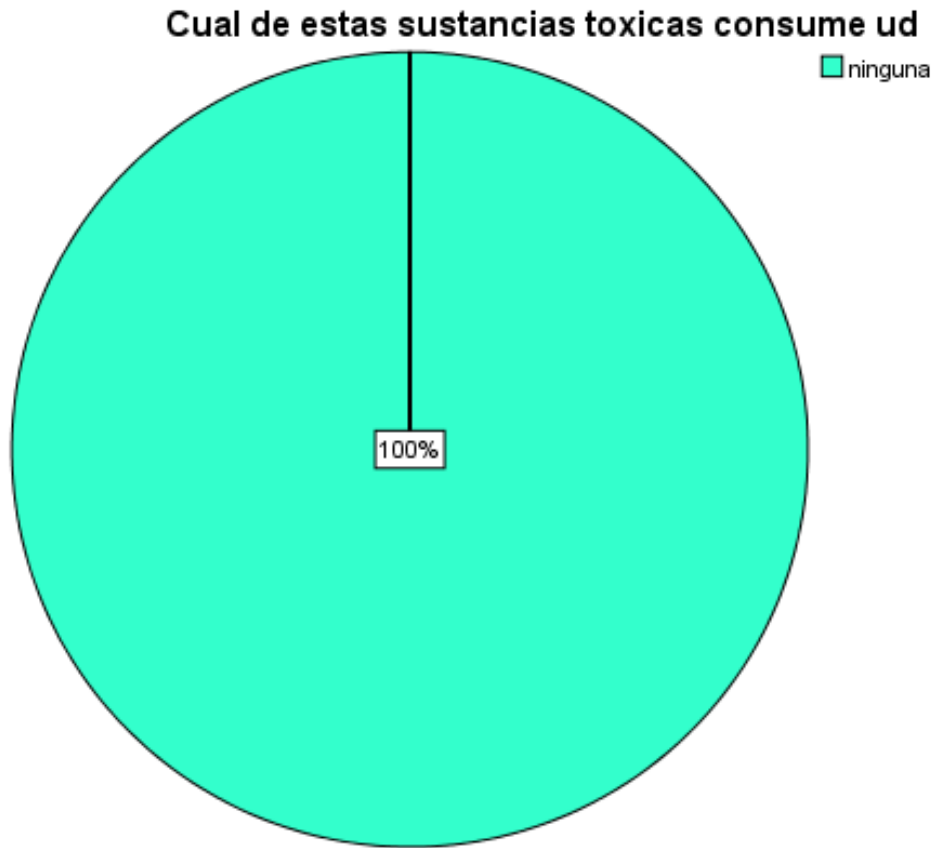


**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** Una de las patologías diagnosticadas en mayor porcentaje son las infecciones vaginales seguidas de la anemia.

**Grafico Nº 11**

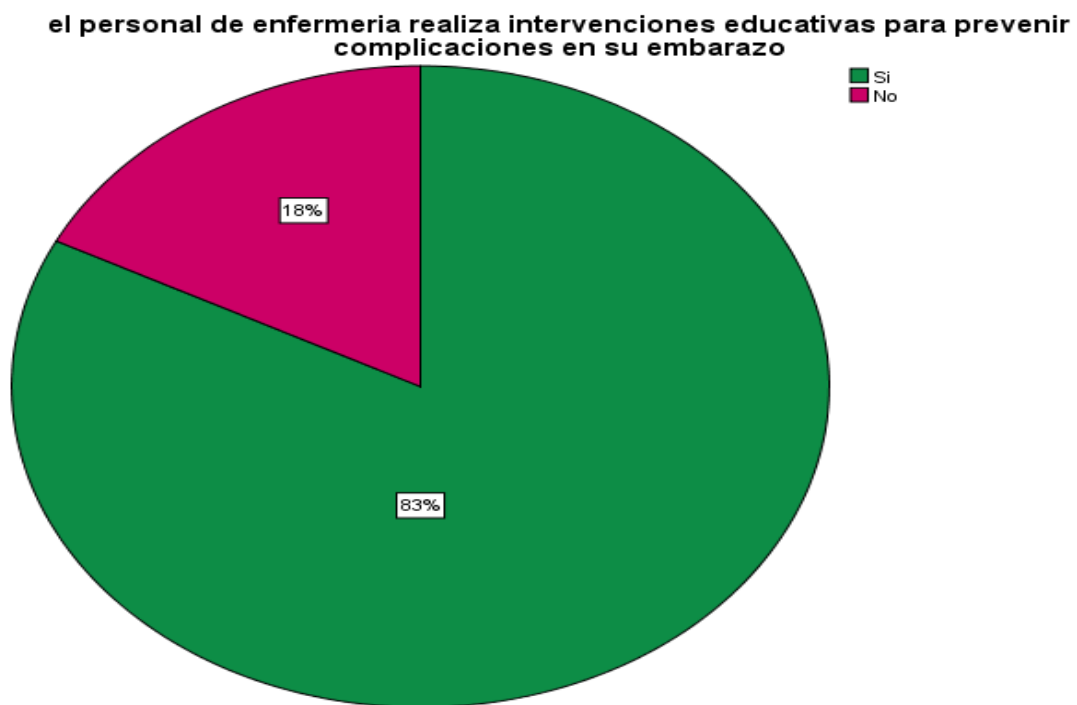


**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** se evidencio por medio de la encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C del cantón buena fe que tienen muy en claro que al no consumir sustancias toxicas están haciendo que su bebe nazca saludable.

**Grafico Nº 12**



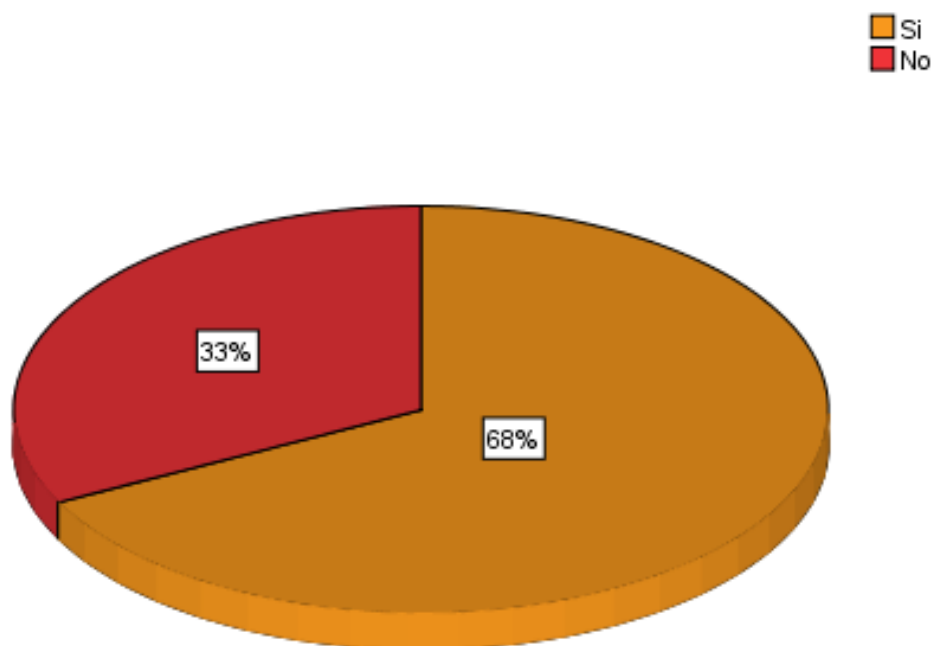
**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** existe un gran porcentaje de las gestantes que desconocen los riesgos y complicaciones a los que se encuentran expuestas.

**Grafico Nº 13**

**recibio informacion o entrega de folletos sobre una adecuada alimentacion durante el embarazo**



**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** a pesar de la consejería que reciben de que una buena alimentación durante el embarazo puede ayudar a prevenir la anemia parece que no lo entienden ni lo aplican.



**Grafico Nº 14**



**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** Se constata que realizaban su aseo vaginal de la forma más correcta tratando de evitar infecciones que pudieran complicar más su embarazo pero aun así tenemos un 44% que lo realiza de forma equivocada.

**Grafico Nº 15**



**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

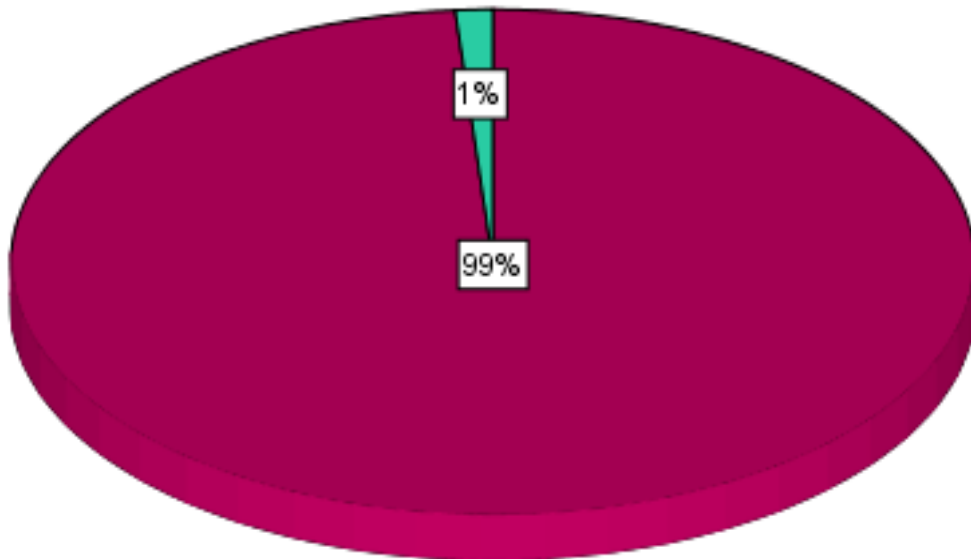
**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** se evidencio por medio de la encuesta realizada a las adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C del cantón buena fe que no realizaban actividad física, porque no sabían cómo hacerlo ni cuáles eran los ejercicios que debían realizar, otras simplemente caminaban porque debían hacerlo en su diario vivir mas no porque supieran que es importante.

Grafico Nº 16

### Que tipo de vestimenta utiliza ud en su embarazo

■ Materna  
■ Ajustada



**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Autores:** Karen Oña y Jennifer Cedeño

**Análisis:** una adecuad vestimenta durante el embarazo permite comodidad para el libre movimiento de la madre y él bebe.

## 4.2 Análisis e interpretación de Datos

La interpretación de los Resultados Finales y comprobación o rechazo de Hipótesis se realizó mediante la prueba estadística **Chi-Cuadrado**, la cual nos permitió comprobar nuestra Hipótesis nula ( $H_0$ ) estableciendo un nivel de significancia del 5% con grados de libertad de 4; según la tabla de valor de Chi-Cuadrado tenemos un valor límite de 9,481 y según nuestro análisis tenemos un valor Chi-Cuadrado de 3,156<sup>a</sup>. De esta forma concluimos que dentro de un rango de 0-3,841 el resultado que obtuvimos está dentro del rango que se denomina zona de aceptación. Podemos demostrar y concluir que nuestra Hipótesis nula ( $H_0$ ) es **aceptada**; es decir que el papel de enfermería en el autocuidado regula de manera positiva las complicaciones en adolescentes embarazadas.

		El personal de enfermería realiza intervenciones educativas para prevenir complicaciones en su embarazo		Total	
		Si	No		
Cuál de estas patologías le ha diagnosticado su medico	Anemia	Recuento	9	4	13
		Frecuencia esperada	10,7	2,3	13,0
	Diabetes	Recuento	1	0	1
		Frecuencia esperada	,8	,2	1,0
	Hipertensión	Recuento	1	0	1
		Frecuencia esperada	,8	,2	1,0
	infección vaginal o de vías urinarias	Recuento	50	8	58
		Frecuencia esperada	47,9	10,2	58,0
	Ninguno	Recuento	5	2	7
		Frecuencia esperada	5,8	1,2	7,0
Total		Recuento	66	14	80
		Frecuencia esperada	66,0	14,0	80,0

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,156 <sup>a</sup>	4	,532
Razón de verosimilitudes	3,234	4	,519
Asociación lineal por lineal	,903	1	,342
N de casos válidos	80		

a. 6 casillas (60,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,18.

### 4.3 Conclusiones

Las madres adolescentes atendidas en el centro de salud tipo C del cantón Buena Fe, se caracterizan por presentar condiciones socio-económicas y nutricionales desfavorables, condicionando mayor morbilidad materna y morbi-mortalidad neonatal; por lo tanto, el embarazo adolescente se debe considerar como un grupo de alto riesgo materno-perinatal.

Mediante los resultados obtenidos de nuestro proyecto de investigación hemos llegado a la conclusión de que aun en nuestro país y el mundo entero el embarazo en adolescentes sigue siendo una problemática ya que este trae consigo múltiples complicaciones que pueden ocurrir antes durante y después del embarazo, poniendo en riesgo la vida tanto de la madre como la del bebe, todo esto debido a que las adolescentes embarazadas de nuestra población se caracterizan por tener menor grado de instrucción, inestabilidad conyugal y alta dependencia económica, factores muy preocupantes de un embarazo en adolescentes cuando se las compara con una gestante adulta.

El estado de nutrición de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos materno-perinatal, entre ellas tenemos la anemia una de las complicaciones que ocurren en el embarazo adolescente debido a los malos hábitos alimentarios propios de la edad, a esto se le agrega las infecciones del tracto urinario y los procesos infecciosos a otros niveles como cérvico-vaginal que pueden ocasionar directa o indirectamente, a través de la rotura prematura de membranas el parto de pre término.

El personal de salud prevé de manera educativa a toda la población del cantón acerca de una sexualidad segura y sin misterios de esta forma previniendo los

riesgos que puede ocurrir en un embarazo en la adolescencia, ya que es de mucha importancia con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los/las adolescentes y con ello reducir esta tasa.

#### **4.4 Recomendaciones**

La concientización y la correcta información es la mejor arma para prevenir un embarazo no deseado a cualquier edad, los y las adolescentes son responsables de las consecuencias que pueda traer cada acción en la vida de cada uno, es por ello que:

- Invitamos a involucrar tanto al adolescente la familia y comunidad a hablar del tema con sus hijos, rompiendo los mitos.
- La comunicación por parte de los padres ya que de esta forma estamos previniendo que este hecho ocurra.
- Recomendamos a los adolescentes a orientarse y auto educarse acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos y a su vez enfermedades de transmisión sexual.
- Hacemos un llamado al personal de salud para que lleguen a las comunidades con mayor vulnerabilidad de manera educativa brindando información clara y precisa en temas de salud sexual, reproductiva y sexualidad.
- Recomendamos a la familia a fomentar los valores dentro del núcleo familiar, como el respeto a su cuerpo, a la vida, y a las decisiones de la que cada uno es responsable.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la propuesta de aplicación**

**Plan de intervención para disminuir la tasa de fecundidad en adolescentes**

#### **5.2 Antecedentes**

En La Habana, Cuba (2011), María Zayda Guridi González, en su estudio titulado “Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico Mártires de Calabazar, Municipio Boyeros. Junio–2011”, describe que el embarazo en la adolescencia puede ser un golpe arrollador para la vida familiar y reclamar una drástica variación y cambios en su funcionamiento habitual, ya que el embarazo precoz demanda desafíos y posturas diferentes (Maque Ponce, Soto Rueda, Ramos García, & Rocano Rojas, 2018).

En un estudio realizado en la ciudad de Quito por Ávila Romero (2014) menciona que en el Ecuador la salud sexual y reproductiva durante esta etapa crítica (adolescencia) y la manera en la que se socializa es muy diferente a la que se vive. Resulta ser muy importante para su vida y siendo la etapa en la que se definen algunos de los valores y hábitos de riesgo que impone la sociedad. La sobresaturación de información correcta y errónea de métodos anticonceptivos confunden a los adolescentes por varios de los mitos que se han instaurado acerca de varios de éstos, el mal uso del internet apoya el aumento de los embarazos no planificados, en la actualidad la educación en el Ecuador no se restringe para las adolescentes embarazadas, sin embargo, el 58.7% estaba estudiando cuando se enteró del embarazo, y, sólo 16.5 % volvió a estudiar siendo el 41.3% el porcentaje que no volvió hacerlo.

Nuestro plan de intervención educativa está dirigido hacia nuestra población joven (adolescentes), ya que el embarazo en la adolescencia está generando una gran problemática en relación al propósito de vida de los/las adolescentes, en el Ecuador se planteó en unos de los objetivos del desarrollo del milenio reducir la tasa de mortalidad materna y esta meta se ve afectada debido a la alta incidencia de nuestro problema actual, y que dentro de nuestra área ya estudiada al reducir la tasa de fecundidad en la adolescencia se disminuyen los costos que se invierten para el control de las complicaciones que estas presenta, costos que pueden ser utilizados en otros problemas de salud de mayor complejidad o que lo amerite además de mejorar la condición de vida de la población.

En esta propuesta se recomienda que se involucre en varios sectores y que apunten a trabajar con los grupos más vulnerables, además de incluir a las y los jóvenes en este programa de prevención.

### **5.3 Justificación**

La presente propuesta se realiza con la finalidad de:  
Disminuir la tasa de embarazo en adolescentes de nuestra comunidad, para mejorar la calidad de vida de las adolescentes, familia y comunidad, y lograr un completo desarrollo anatómico fisiológico, psicológico y social, y además para reducir costos en el sistema nacional de salud.

El propósito es beneficiar tanto a la población estudiada, a los proveedores de salud, instituciones sanitarias y entes gubernamentales.

Se justifica esta propuesta ya que en nuestra población estudiada se evidencian adolescentes embarazadas, con complicaciones durante el embarazo y estas están asociadas a diferentes causas tales como; bajo nivel de conocimiento, baja escolaridad o nula, problemas a nivel familiar, social y procedencia.



## 5.4 Objetivos

### 5.4.1 Objetivo general

Diseñar un plan de intervención para prevenir embarazos en la adolescencia.

### 5.4.2 Objetivos específicos

- Coordinar con las instituciones educativas del cantón para que intervengan con los estudiantes adolescentes.
- Coordinar con los líderes barriales del cantón Buena Fe para que promocienen sobre la salud sexual y reproductiva segura.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes antes y después de realizada la propuesta educativa.

## 5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

Actividades	Responsables	Lugar	Meses																
			Octubre				Noviembre				Diciembre								
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Coordinar con las instituciones educativas del cantón para que intervengan con los	Proveedores de salud.	Distrito de la provincia de los Ríos																	

estudiantes adolescentes.																		
Coordinar con los líderes barriales del cantón Buena Fe para que promocionen sobre la salud sexual y reproductiva segura.	Docentes y estudiantes de la universidad Técnicas de Babahoyo.	Sectores aledaños del cantón Buena Fe.																
Evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes antes y después de realizada la propuesta educativa.	Proveedores de salud.	Proveedores de salud																

### 5.5.1 Estructura general de la propuesta

Actividades	Responsables	Lugar	Meses															
			Octubre				Noviembre				Diciembre							
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Coordinar con las instituciones	Proveedores de salud.	Distrito de la																

educativas del cantón para que intervengan con capacitaciones a los estudiantes adolescentes.		provincia de los Ríos																	
Realizar un oficio dirigido al distrito de educación de la provincia de los Ríos solicitando un permiso para intervenir durante un periodo establecido con capacitaciones sobre salud sexual y reproductiva a los estudiantes adolescentes.																			
Coordinar con los líderes barriales del cantón Buena Fe para que promocienen sobre la salud sexual y reproductiva segura.	Docentes y estudiantes de la universidad Técnicas de Babahoyo.	Sectores aledaños más vulnerables del cantón Buena Fe.																	
Establecer fechas, sectores y horarios de los sitios que se van a intervenir promocionando salud.																			
Evaluar el nivel de conocimiento de los	Proveedores de salud.	Proveedor es de																	

adolescentes antes y después de realizada la propuesta educativa.		salud													
Realizar un test pre y post capacitación a los estudiantes y demás participantes.															
<p>Temas a desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que es el embarazo precoz.</li> <li>- Consecuencias del embarazo precoz.</li> <li>- Complicaciones en la gestante adolescente.</li> <li>- Complicaciones en el feto.</li> <li>- Uso de anticonceptivo.</li> <li>- Accesibilidad a la planificación familiar.</li> <li>- Enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>- Cambios de vida.</li> </ul>															

## 5.5.2 Componentes

ACTORES	ACCIONES	FORMA DE EVALUAR	RESPONSABLES
Esta propuesta se ejecutara en el único centro de salud del canto Buena Fe, en todas las instituciones de educación secundaria y en los sectores urbanos y rurales más vulnerables del cantón.	Ministerio de salud pública. Distrito de educación de la provincia. Estudiantes y docentes de la universidad técnica de Babahoyo.	Cada líder deberá de evaluar a su grupo de estudiantes familias y comunidad en los campos de estudio impartidos.	Autoras del proyecto de investigación, y entidades educativas y de salud.

## 5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

### 5.6.1 Alcance de la alternativa

La propuesta está realizada en base a nuestro tema de investigación mismo que nos permitió conocer más de cerca los riesgos a los que está expuesta la mujer adolescente embarazada, se espera que el impacto de estas intervenciones sean de carácter positivo que logre un alcance entre el 80% y 100% para mejorar las condiciones de vida de la población riocense, familias e instituciones proveedoras de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **ACOSTA AGUIRRE, Y.**, Bosch Costafreda, C., López Barroso, R., Rodríguez Reyes, O., & Rodríguez Yero, D. (10 de septiembre de 2017). Preeclampsia y eclampsia en el periodo grávido. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 43(4), 60. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n4/gin05417.pdf>
2. **ALAVA LUCAS, G. M.** (2017). *Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años. Estudio a realizar en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de Enero a Diciembre del 2017 (tesis)*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30849>
3. **ÁLVAREZ SÁNCHEZ, A.**, Álvarez Ponce, V., & Martos Benítez, F. (8 de octubre de 2016). Caracterización de las pacientes con síndrome HELLP. *OBSTETRICIA Y MEDICINA PERINATAL*, 42. Obtenido de <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/109/104>
4. **ALVAREZ VELIZ, K. L.** (2017). *HIPERTENSION ARTERIAL Y SU INCIDENCIA EN GESTANTES (tesis)*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/3812/1/P-UTB-FCS-ENF-000003.pdf>
5. **AMARILIS, C.**, Gracia G, G., V. Gutarra, F., Magaly, R., & V. Gutarra, L. (2015). Predicción temprana de preeclampsia con doppler de las arterias uterinas y. *Revista de Investigación Científica*, 12(2), 50. Obtenido de <http://erp.untumbes.edu.pe>
6. **ARCE, G.**, Paz Palma, M., & Urrutia, M. (2017). DESARROLLO SUSTENTABLE DESDE EL ENFOQUE DE AUTOCUIDADO: UN APOORTE A LA PRÁCTICA DE ENFERMERIA SUSTAINABLE DEVELOPMENT FROM A SELF-CARE APPROACH: A CONTRIBUTION TO A NURSING PRACTICE. 28(3), 11. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Maria\\_Teresa\\_Urrutia/publication/325828626\\_Revisión\\_de\\_la\\_Literatura\\_DESARROLLO\\_SUSTENTABLE\\_DESD E\\_EL\\_ENFOQUE\\_DE\\_AUTOCUIDADO\\_UN\\_APORTE\\_A\\_LA\\_PRACTICA](https://www.researchgate.net/profile/Maria_Teresa_Urrutia/publication/325828626_Revisión_de_la_Literatura_DESARROLLO_SUSTENTABLE_DESD E_EL_ENFOQUE_DE_AUTOCUIDADO_UN_APORTE_A_LA_PRACTICA)

7. **ÁVILA ROMERO, A. S.** (2014). *Prevalencia de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas de edades (tesis para la obtención del título de psicóloga clínica)*. Universidad central del Ecuador , Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3676/1/T-UCE-0007-121.pdf>
8. **BELLO CARRASCO, L.**, Vélez Rodríguez, D., Domínguez Olmeda, E., García Delgado, E. L., & Loo Vega, M. P. (2017). Infecciones de vías urinarias como factor de riesgo en embarazadas. *revista científica ciencias de la salud*, 10(1), 8. Obtenido de [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/220/220](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/220/220)
9. **BORRÁS SANTISTEBAN, T.** (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es).
10. **BULGACH, V.**, Zunana, C., Califano, P., Rodríguez, S. M., & Mato, R. (2018). Madres adolescentes internadas junto con sus hijos en un hospital de alta complejidad: diferencias entre la adolescencia temprana-media y tardía. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(2), 160-164. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.160>
11. **CASTILLA DE LA CRUZ, S. E.** (2018). *Práctica de autocuidado de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro de salud pueblo nuevo chincha (Tesis)*.
12. **CENSOS, I.** (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2010*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
13. **CHAIÑA CONTRERAS, P. D.** (2016). *FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NEONATAL (Tesis)*. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3814>
14. **CHUNCHO ECHEVERRÍA, M.** (2018). *Nivel de bienestar en atención a adolescentes embarazadas en el centro de salud " velasco ibarra".2018 (Tesis)*. Unidad Académica de Ciencias Químicas Y De La Salud, Machala,

- Ecuador. Obtenido de  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12373>
- 15. CISNEROS VENTURA, L. N.** (2017). *INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y SU RELACION EN PARTO PRETERMINO POR ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS* (Tesis). Obtenido de [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6466/1/T059\\_73218273\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6466/1/T059_73218273_T.pdf)
- 16. CUNNINGHAM, F. G.** (2015). *ginecologia de Williams*. Mexico D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- 17. DÍAZ GARCÍA, S. L.,** Zavala Suárez, E., & Ramírez Hernández, C. (2013). Evaluación de las competencias en enfermería como reflejo de calidad y seguridad en la mujer embarazada. *CANAMED*, 18(3), 104-110. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4682492.pdf>
- 18. DUARTE, H., & Junior, S. y.** (2013). ACCIONES REALIZADAS POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN CUIDADO PRENATAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, CUIABÁ, BRASIL. *Ciencia y Enfermería*, 19(1), 117-129. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100011>
- 19. ECUADORENCIFRAS.GOB.EC.** (s.f.). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
- 20. EMBARAZO ADOLESCENTE.** (s.f.). Obtenido de [Es.wikipedia.org: https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo\\_adolescente](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente)
- 21. FAVIER TORRES, M. A.,** Samón Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *revista de informacion cientifica*, 97(1), 206-207. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric181w.pdf>
- 22. FLORES VALENCIA, M. E.,** Nava Chapa, G., & Arenas Monreal, L. (2015). Embarazo en la adolescencia en una región de Mexico: Un problema de salud publica. *Salud Publica*, 19(3), 374-378. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/43903-370658-1-PB.pdf>
- 23. GODOY URIBE, G. V.,** Oyola García, A. E., Valdez-Pazos, W. J., & Quispe llanzo, M. P. (junio de 2015). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos. *Rev méd panacea.*, 5(2), 8. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/45-1-96-1-10-20171128.pdf>



- 24. GUARNIZO-TOLE, M., &** Olmedillas, H. y.-R. (2018). Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Revista Cubana de salud pública*, 44(2), 381-397. Obtenido de [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000200381#](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200381#)
- 25. LAINES JIRÓN, M. G.,** Larrea Meza, I. S., Dávila Flore, J. X., & Dávila Vega, J. X. (2018). La Preclampsia, causa de muerte materna y su evolución en Ecuador durante el periodo 2017-2018. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 2(2), 20. Obtenido de <http://www.reciamuc.com/index.php/es/article/view/129>
- 26. LILLO ESPINOSA, J. L.** (2014). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 90, 57-71. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es).
- 27. LLACA RODRÍGUEZ, V., &** Fernandez Alba, J. (2011). *Obstetricia Clínica*. Mexico D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- 28. LUENGO-MARTÍNEZ, C. P.-K.-M.** (2017). Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*, 14(2), 131-142. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.001>
- 29. LUNA ESTRELLA, Z. B.** (2016). Valor relativo de la proteína C reactiva como indicador clínico de Sepsis neonatal. *Lantindex*, 19(2), 1-6. Obtenido de <http://eluniversitario.edu.ec/revistas/index.php/RFCM/article/view/51/94>
- 30. MAQUE PONCE, M. C.,** Soto Rueda, A., Ramos García, J., & Rocano Rojas, L. (2018). EMBARAZO NO PLANEADO: IMPACTO DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y EMOCIONALES DE LA ADOLESCENTE, 2017. *Revista Investigación Valdizana*, 12(2), 83-94. Obtenido de <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/143>
- 31. MEJIA MENDOZA, P. H., &** Arotoma Ore, M. I. (2017). Conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo- Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Lima 2016. *Tesis*, 99. Obtenido de <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1919>
- 32. MINA MARTÍNEZ, M. M.** (2017). Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no

- adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de enero a diciembre 2015. *tesis para la obtencion de titulo de cuarto nivel*, 63. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12732>
- 33. MORA CANCINO , A. M.**, & Hernandez Valencia, M. (2015). Embarazo en la adolescencia ¿que representa para la sociedad actual? *Ginecol Obstet Mex*, 83, 294-301. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
- 34. MORALES ROSELLÓ, J.**, & Romero Espinós, A. (2013). Embarazo en la adolescencia. En A. Pellicer Martínez, J. J. Hidalgo Mora, A. Perales Marin, & C. Diaz Garcia, *obstetricia y ginecologia* (pág. 785). Madrid: Medica Panamericana D.L.
- 35. MSP.** (2016). *salud. gob.ec*. Obtenido de trastornos hipertensivos del embarazo: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)
- 36. OMS.** (s.f.). *Who.int*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- 37. Organizacion Mundial de la Salud.** (2018). Obtenido de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- 38. PRADO SOLAR, L. A.**, González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 33(6), 835-845. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es).
- 39. PUSZKO, B.**, Sánchez, S., Vilas, N., Pérez, M., Barretto, L., & López, L. (2017). Impact of food and nutrition education during pregnancy: a review of nutritional interventions. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 79-88. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100011>
- 40. REQUELME JARAMILLO, M. J.** (2017). ROL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO TEÓRICO DE DOROTHEA OREM A GESTANTES CON PREECLAMPSIA. *tesis*, 40. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/9909/1/REQUELME%20JARAMILLO%20MILTON%20JUNIOR.pdf>

- 41. REVISTAMEDICAMD.COM.** (FEBRERO de 2018). Neonatología, Cirugía, Pediatría y Pediatría. *Revista Médica MD*, 9(3), 82. Obtenido de <https://www.revistamedicamd.com/aj./webmaster/getfile/64e1b4c4c21d27cf3e272269c9837614#page=53>
- 42. REZA SUÁREZ, L.,** Calderón Reza, J. C., & Plaza Avilés, C. A. (2018). El embarazo precoz en la adolescencia y su incidencia en el rendimiento académico. *JOURNAL OF RESEARCH, EDUCATION AND SOCIETY*, 1(1), 6-17. Obtenido de <https://araed.us/journals/index.php/res/article/view/1>
- 43. RIVEROS TINEO, S. I.** (2016). Factores maternos asociados a ruptura prematura de. *tesis*, 64. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1295/137-sRIVEROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 44. ROMERO OCHOA, C. A.,** Berrocal Moreno, J. I., Urzola Vertel, K. D., & Carreño González, T. D. (2017). LA MATERNIDAD SEGURA. *revista avances en salud*, 1(2), 3. Obtenido de <http://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1221/1496>
- 45. RUTTE VERA, L. M.,** & Vera Santillan, C. P. (2018). ROL ASISTENCIAL DE ENFERMERÍA APLICADO EN LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTARON EN EL PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO EN MUJERES DE 12 A 16 AÑOS QUE TUVIERON PARTO EUTÓCICO. *tesis*, 79. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30874>
- 46. SANCHEZ DE LA CRUZ, E. B.** (2011). Anatomía de los genitales en la adolescente. En E. B. Sanchez de la Cruz, *Ginecología infantojuvenil* (pág. 348). Buenos Aires-Argentina: Medica Panamericana S.A.C.F.
- 47. SANTIAGO URIBE, I. L.,** & Casique Casique, L. (2010). proceso de enfermería en el paciente con artrosis basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado. *ene revista de enfermería*, 4(3), 29. Obtenido de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/99/83>
- 48. SUMANO AVENDAÑO, E.** (2013). etapas adolescencia. En R. Martinez y Martinez, *Salud y enfermedad del niño y el adolescente* (pág. 1541). Mexico, D.F: El manual moderno.

- 49. TORRES ALARCÓN, D. R.** (2017). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A SCORE DE APGAR BAJO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DE VENTANILLA . *TESIS* , 66. Obtenido de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/958/1/Torres%20Alarc%C3%B3n%20Derly%20Roc%C3%ADo\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/958/1/Torres%20Alarc%C3%B3n%20Derly%20Roc%C3%ADo_2017.pdf)
- 50. URBINA FUENTES, M.,** Jasso Gutiérrez, L., Schiavon Ermani, R., Lozano, R., & Finkelman, J. (2017). La transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. *medigraphic*, 153(6), 34. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2017/gm176j.pdf>
- 51. VELASTEGUÍ EGUEZ, 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. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 34(1). Obtenido de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/373>
- 52. VENEGAS TRESIERRA, C. E.,** & Miñano Reyes, M. K. (2017). Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. *revista Pueblo Continente*, 28(2), 1-12.
- 53. VERICAT, A.,** & Orden, A. (2018). Riesgo neurológico en el niño de mediano riesgo neonatal. *Ojs.actapediatrica.org.mx*, 38(4), 12. Obtenido de <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1434/965>
- 54. YANES CALDERÓN, M.,** Mesa Suárez, M., & Marrero Escobedo, D. (2017). Defecto del tubo neural. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(1). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000100010&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100010&lng=es&tlng=pt).



**ANEXOS**

## ANEXOS

### Matriz de contingencia (Objetivo, problema e hipótesis)

<b>Problema</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis</b>
¿Cómo influye el papel de enfermería en el autocuidado y su relación en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena fe. Primer semestre 2018?	Determinar de qué manera influye el papel de enfermería en el autocuidado y su relación en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena fe. Primer semestre 2018.	El papel de enfermería en el autocuidado regula de manera positiva las complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena fe. Primer semestre 2018.
<b>Problemas derivados</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué factores predisponen un embarazo adolescente en el centro de salud tipo C. Cantón Buena Fe. Primer semestre 2018?.</li> <li>- ¿Cómo influye el nivel de estudio y las buenas prácticas de control en la prevención de complicaciones en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas sobre el autocuidado durante la gestación.</li> <li>- Identificar el desempeño educativo del personal de enfermería en el autocuidado y las posibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las intervenciones educativas competentes por parte del personal de enfermería influyen en la práctica de autocuidado en las adolescentes embarazadas.</li> <li>- El desempeño educativo del personal de enfermería en el autocuidado es</li> </ul>

<p>adolescentes embarazadas en el centro de salud tipo C. Cantón Buena Fe. Primer semestre 2018?</p> <p>– ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre el autocuidado y las complicaciones que pueden presentarse en el centro de salud tipo C. Cantón Buena Fe. Primer semestre 2018?</p>	<p>complicaciones de la gestante.</p> <p>– Establecer los factores de riesgos más frecuentes que predisponen el desarrollo de complicaciones en el embarazo adolescente.</p>	<p>nulo y poco convincente aumentando las complicaciones de la gestante.</p> <p>– Los factores de riesgos más frecuentes que predisponen el desarrollo de complicaciones en el embarazo adolescente son el nivel de conocimiento, edad, bajos recursos, nulidad de controles.</p>
---	--	---



## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1.....	43
GRAFICO N°2.....	44
GRAFICO N°3.....	45
GRAFICO N°4.....	46
GRAFICO N°5.....	47
GRAFICO N°6.....	48
GRAFICO N°7.....	49
GRAFICO N°8.....	50
GRAFICO N°9.....	51
GRAFICO N°10.....	52
GRAFICO N°11.....	53
GRAFICO N°12.....	54
GRAFICO N°13.....	55
GRAFICO N°14.....	56
GRAFICO N°15.....	57
GRAFICO N°16.....	58



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**Cuestionario para la realización de encuesta**

Este instrumento es para la realización de una encuesta mediante cuestionario y está dirigido a recoger datos referentes al tema: **EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTON BUENA FE PRIMER SEMESTRE 2018.**

**1.- Qué edad tiene Ud.**

13-15

15-19

**2.- Cuál es su estado civil**

Soltera

Casada

Viuda

Separada

Unión libre

**3.- Cuál es su lugar de procedencia**

Urbano

Rural

**4.- Que ocupación desempeña**

Ama de casa

Estudiante

Comerciante

Empleada publica

**5.-Cuál es su nivel socioeconómico**

Bajo

Medio

Alto

**6.- Que nivel de instrucción tiene**

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguno

**7.- cuantos controles se ha realizado durante su embarazo**

Menos de 3 controles

Más de 3 controles

**8.- cuantas semanas de gestación tiene Ud. Actualmente**

12 semanas

25 semanas

Más de 32 semanas

**9.- ¿Cuál de estas patologías le diagnosticó su médico durante su embarazo?**

Anemia	<input type="checkbox"/>
Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>
Infección vaginal o de vías urinarias	<input type="checkbox"/>
VIH	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

**10.- ¿cuál de estos signos de alarma ha presentado Ud. Durante su embarazo**

Sangrado	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
Cefalea	<input type="checkbox"/>		
Eliminación de secreciones Con mal olor	<input type="checkbox"/>	Edema de miembros inferiores	<input type="checkbox"/>

**11.- ¿Cuál de estas sustancias tóxicas consume Ud.**

Tabaco	<input type="checkbox"/>
Drogas	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

**10.- ¿Cuál de estas patologías le diagnosticó su médico durante su embarazo?**

Anemia	<input type="checkbox"/>
Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>
Infección vaginal o de vías urinarias	<input type="checkbox"/>
VIH	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

**12.- ¿El personal de enfermería realiza intervenciones educativas para prevenir complicaciones en su embarazo?**

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

**13.- ¿Recibió información o entrega de folletos sobre una adecuada alimentación durante el embarazo?**

SI

NO

**14.- como realiza el aseo de sus genitales cuando realiza sus necesidades fisiológicas**

De atrás hacia delante

De adelante hacia atrás

**15.- qué actividad física realiza Ud.**

Si

No

**16.- ¿Cuál es el tipo de vestimenta que utiliza para su uso diario?**

Ropa materna

Ropa ajustada

Uso de fajas

## Evidencias Fotográficas



Fuente: Centro de salud Tipo C San Jacinto de Buena Fé  
Autoras: Jennifer Cedeño y Karen Oña



Fuente: Centro de salud tipo C San Jacinto de Buena Fé  
Autoras: Jennifer Cedeño y Karen Oña



Fuente: Centro de salud Tipo C San Jacinto de Buena Fé  
Autoras: Jennifer Cedeño y Karen Oña

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Respetada paciente:

En el cual esperamos contar con su participación.

El objetivo de nuestro proyecto es Determinar cómo influye el papel de enfermería y el autocuidado en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas, para esto se aplicara un cuestionario de pregunta mismas que se desarrollan como A continuación encontrara información relacionada con el proyecto de investigación **el papel de enfermería en el autocuidado y su relación en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena Fe primer semestre 2018.** Proyecto requisito para que las investigadoras **Jennifer Silvana Cedeño Buste** y **Karen Lorena Oña Zambrano** obtengan el título de licenciadas en Enfermería en la Universidad Técnica de Babahoyo.

Con este estudio se busca poder contribuir con el personal de enfermería y con las gestantes adolescentes a mejorar la calidad de vida y trabajar en promoción de la salud para detectar a tiempo las posibles complicaciones que se presenten antes durante y después del parto para ofrecerle a todos los usuarios mejores servicios asistenciales por parte de los proveedores de salud.

Para esto, se espera q Ud. participe en esta investigación respondiendo a nuestro cuestionario de preguntas en un tiempo no mayor a 15 minutos, en las preguntas encontrara que busca conocer factores que pueden o no influir en la vida suya o la de su bebe.

Ud. debe tener la seguridad de que el hecho de que responda a las siguientes preguntas no perjudicara su integridad; los resultados obtenidos son para concretar conclusiones y recomendaciones dentro de nuestro proyecto de investigación.

**Nota:** ni Ud. ni el investigador recibirán dinero por la realización de este estudio. Si acepta participar en nuestro proyecto, le agradecemos llene los siguientes datos:

Lugar y fecha \_\_\_\_\_ Declaro que se me ha informado que participar en esta investigación no me representara molestias y que nadie se beneficiara con fines lucrativos.

Nombre \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

**FIRMA**

---



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**VALIDACION DE CUESTIONARIO**

Lcda. Consuelo Albán Msc.

Nosotras, **Jennifer Silvana Cedeño Buste** con C.I. 131114024-6 y **Karen Lorena Oña Zambrano** con C.I. 092860078-2 egresadas de la Facultad de Ciencia de la Salud Carrera de Enfermería nos dirigimos a Ud., para pedirle su colaboración para la validación del siguiente cuestionario que será aplicado para la realización de nuestro trabajo investigativo titulado **EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTON BUENA FE PRIMER SEMESTRE 2018.**, el cual será presentado para la obtención de nuestro título como licenciadas en enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El siguiente cuestionario está hecho con la finalidad de alcanzar nuestro objetivo general en estudio que es:

Determinar cómo influye el papel de enfermería y el autocuidado en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena fe. Primer semestre 2018.

De antemano le quedamos muy agradecidas

Atentamente,

---

**Jennifer Silvana Cedeño Buste**

**C.I. 131114024-6**

---

**Karen Lorena Oña Zambrano**

**C.I. 092860078-2**



**TABLA 3-Distribución Chi Cuadrado  $\chi^2$**

P = Probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el chi cuadrado tabulado, v = Grados de Libertad

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3	0,35	0,4	0,45	0,5
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742	0,8735	0,7083	0,5707	0,4549
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4079	2,0996	1,8326	1,5970	1,3863
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6649	3,2831	2,9462	2,6430	2,3660
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784	4,4377	4,0446	3,6871	3,3567
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644	5,5731	5,1319	4,7278	4,3515
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311	6,6948	6,2108	5,7652	5,3481
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834	7,8061	7,2832	6,8000	6,3458
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245	8,9094	8,3505	7,8325	7,3441
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,6564	10,0060	9,4136	8,8632	8,3428
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,7807	11,0971	10,4732	9,8922	9,3418
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8987	12,1836	11,5298	10,9199	10,3410
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0111	13,2661	12,5838	11,9463	11,3403
13	34,5274	31,8830	29,8193	27,6882	24,7356	22,3620	19,8119	18,2020	16,9848	15,9839	15,1187	14,3451	13,6356	12,9717	12,3398
14	36,1239	33,4262	31,3194	29,1412	26,1189	23,6848	21,0641	19,4062	18,1508	17,1169	16,2221	15,4209	14,6853	13,9961	13,3393
15	37,6978	34,9494	32,8015	30,5780	27,4884	24,9958	22,3071	20,6030	19,3107	18,2451	17,3217	16,4940	15,7332	15,0197	14,3389
16	39,2518	36,4555	34,2671	31,9999	28,8453	26,2962	23,5418	21,7931	20,4651	19,3689	18,4179	17,5646	16,7795	16,0425	15,3385
17	40,7911	37,9462	35,7184	33,4087	30,1910	27,5871	24,7690	22,9770	21,6146	20,4887	19,5110	18,6330	17,8244	17,0646	16,3382
18	42,3119	39,4220	37,1564	34,8052	31,5264	28,8693	25,9894	24,1555	22,7595	21,6049	20,6014	19,6993	18,8679	18,0860	17,3379
19	43,8194	40,8847	38,5821	36,1908	32,8523	30,1435	27,2036	25,3289	23,9004	22,7178	21,6891	20,7638	19,9102	19,1069	18,3376
20	45,3142	42,3358	39,9969	37,5663	34,1696	31,4104	28,4120	26,4976	25,0375	23,8277	22,7745	21,8265	20,9514	20,1272	19,3374
21	46,7963	43,7749	41,4009	38,9322	35,4789	32,6706	29,6151	27,6620	26,1711	24,9348	23,8578	22,8876	21,9915	21,1470	20,3372
22	48,2676	45,2041	42,7957	40,2894	36,7807	33,9245	30,8133	28,8224	27,3015	26,0393	24,9390	23,9473	23,0307	22,1663	21,3370
23	49,7276	46,6231	44,1814	41,6383	38,0756	35,1725	32,0069	29,9792	28,4288	27,1413	26,0184	25,0055	24,0689	23,1852	22,3369
24	51,1790	48,0336	45,5584	42,9798	39,3641	36,4150	33,1962	31,1325	29,5533	28,2412	27,0960	26,0625	25,1064	24,2037	23,3367
25	52,6187	49,4351	46,9280	44,3140	40,6465	37,6525	34,3816	32,2825	30,6752	29,3388	28,1719	27,1183	26,1430	25,2218	24,3366
26	54,0511	50,8291	48,2898	45,6416	41,9231	38,8851	35,5632	33,4295	31,7946	30,4346	29,2463	28,1730	27,1789	26,2395	25,3365
27	55,4751	52,2152	49,6450	46,9628	43,1945	40,1133	36,7412	34,5736	32,9117	31,5284	30,3193	29,2266	28,2141	27,2569	26,3363
28	56,8918	53,5939	50,9936	48,2782	44,4608	41,3372	37,9159	35,7150	34,0266	32,6205	31,3909	30,2791	29,2486	28,2740	27,3362
29	58,3006	54,9662	52,3355	49,5878	45,7223	42,5569	39,0875	36,8538	35,1394	33,7109	32,4612	31,3308	30,2825	29,2908	28,3361



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 5 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **Jennifer Silvana Cedeño Buste**, con cédula de ciudadanía **131114024-6** y **Karen Lorena Oña Zambrano** con cedula de ciudadanía **092860078-2**, egresadas de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **El papel de enfermería en el autocuidado y su relación en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Cantón Buena Fe primer semestre 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Lcda. Liset Martín Estévez**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

---

**Jennifer Silvana Cedeño Buste**

**C.I. 131114024-6**

---

**Karen Lorena Oña Zambrano**

**C.I. 092860078-2**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Liset Martín Estévez**, en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTON BUENA FE. PRIMER SEMESTRE 2018."**, elaborado por las estudiantes: **Cedeño Buste Jennifer Silvana y Karen Lorena Oña Zambrano** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 2 días del mes de Julio del año 2018

---

Lcda. Liset Martín Estévez  
Docente -Tutora  
CI: 0960199743

06/07/2018 13:03



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE OBSTETRICIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Liset Martín Estévez

FIRMA: *[Firma]*

TEMA DEL PROYECTO: El papel de enfermería en el autocuidado y su relación con la prevención de las complicaciones en adolescentes embarazadas del Centro de salud Buena Fe durante el primer semestre del 2018

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Silvana Cedeño Buste y Karen Lorena Oña Zambrano

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente		FIRMAN	Pag. No. 1
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante		
2 horas	19 Junio 2018	Tema, planteamiento del problema problema general	X		30%		<i>[Firma]</i>	Jennifer Cedeño Buste	
2 horas	22 Junio 2018	Objetivo general, Justificación	X		20%		<i>[Firma]</i>	Karen Oña Zambrano Jennifer Cedeño Buste	
2 horas	25 Junio 2018	Marco teórico, hipótesis general	X		15%		<i>[Firma]</i>	Karen Oña Zambrano Jennifer Cedeño Buste	
1 hora	29 Junio 2018	Tipo de Investigación, metodología	X		15%		<i>[Firma]</i>	Karen Oña Zambrano Jennifer Cedeño Buste	
1 hora	02 Julio 2018	Referencia bibliográfica, metodología	X		20%		<i>[Firma]</i>	Karen Oña Zambrano Jennifer Cedeño Buste	
								Karen Oña Zambrano	

Lcda. Marilu Mercedes Hinojosa  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

*El papel de Enfermería en el autocuidado y su relación en la prevención de complicaciones en Adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C.*

NOMBRE DE LOS PROPONENTES:

*Karen Daniela Oros Zambrano, Jennifer Filomena Cedeno Borte.*

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teorico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorias de las variables del problema de investigacion, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorias de las variables del problema de investigacion, sin ningun orden.	Las categorias determinadas estan relacionadas con el problema de investigacion pero son insuficientes	Las categorias determinadas no son pertinentes al problema de estudio	A
7	Hipotesis (General).	La hipotesis tiene relacion con el problema y con el objetivos	La hipotesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipotesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipotesis no tiene relacion ni con el problema ni con el objetivo.	A
8	Tipo de investigacion.	Tiene relacion con el proposito de la investigacion y se justifica su aplicacion.	Tiene relacion con el proposito de la investigacion, pero no se justifica su aplicacion.	Explica las razones de su aplicacion pero no es pertinente al proposito de la investigacion	No corresponde al proposito de la investigacion.	A
9	Metodologia.	Define la poblacion, muestra (si corresponde), metodos, tecnicas e instrumentos de investigacion; y, ademas describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la poblacion, muestra (si corresponde), metodos, tecnicas e instrumentos de investigacion.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodologia.	A
10	Referencias Bibliograficas.	Presente una lista de referencias bibliograficas completa, considerando las normas propuesta(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliograficas incompleta, considerando las normas propuesta(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliograficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliograficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	A
<b>TOTAL</b>						<b>40</b>
<b>PROMEDIO PONDERADO</b>					<b>40 = 10 / 28 = 7 Mínimo</b>	<b>10.</b>

OBSERVACIONES:

<p><i>[Handwritten signature]</i></p>	<p><i>6/4/2008.</i></p>	<p><i>[Handwritten signature]</i></p>
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción

JFAY.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **Jennifer Silvana Cedeño Buste**, con cédula de ciudadanía **131114024-6** y **Karen Lorena Oña Zambrano** con cedula de ciudadanía **092860078-2**, egresadas de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la segunda etapa del proyecto: **EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTÓN BUENA FE PRIMER SEMESTRE 2018.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Lcda. Liset Martín Estévez.**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecida.

Atentamente

**Jennifer Silvana Cedeño Buste**

**C.I. 131114024-6**

**Karen Lorena Oña Zambrano**

**C.I. 092860078-2**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Yo, **Liset Martín Estévez**, en calidad de Tutora del Proyecto de investigación (segunda Etapa): **EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTON BUENA FE PRIMER SEMESTRE 2018.**, elaborado por las estudiantes: **Cedeño Buste Jennifer Silvana y Karen Lorena Oña Zambrano** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 14 días del mes de Agosto del año 2018

---

Lcda. Liset Martín Estévez  
Docente -Tutora  
CI: 0960199743





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/08/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Liset Martin Estévez FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: El papel de enfermería en el autocuidado y su relación en la prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas del centro de salud tipo C. Canton buena fe primer semestre 2018.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Silvana Cedeño Buste y Karen Lorena Oña Zambrano

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
14:30 a 15:30	03/07/2018	MARCO CONTEXTUAL, PROBLEMAS DERIVADOS	X		10%		
15:00 a 16:00	10/07/2018	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X		10%		
15:00 a 16:00	17/07/2018	MODIFICACION DE OBJETIVOS ESPECIFICOS	X	X	10%		
15:00 a 18:00	24/07/2018	REVISION DEL CAPITULO I Y II DEL PROYECTO	X		20%		
15:00 a 16:00	27/07/2018	SOCIALIZACION DE LA TEORIZANTE DE ENFERMERIA	X	X	10%		
16:30 a 17:30	31/07/2018	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	X		5%		
15:00 a 16:00	03/08/2018	PRESENTACION DE ENCUESTA PRELIMAR	X	X	5%		
15:00 a 16:00	07/08/2018	REVISION DE HIPOTESIS	X		10%		
14:00 a 15:30	14/08/2018	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	X		10%		
18:00 a 19:00	17/08/2018	REVISION DE LA SEGUNDA ETAPA		X	10%		

Pag. N°.

Lcda. Marilu Mercedes Hinojosa  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 19 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **Jennifer Silvana Cedeño Buste**, con cédula de ciudadanía **131114024-6** y **Karen Lorena Oña Zambrano** con cedula de ciudadanía **092860078-2**, egresadas de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de los tres anillados en la etapa final del Proyecto de investigación: **EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTÓN BUENA FE PRIMER SEMESTRE 2018.** , el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **PSIC. CLI. VERA GARCIA MARTHA DEL ROCIO Ph.D.**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecida.

Atentamente

Jennifer Silvana Cedeño Buste

C.I. 131114024-6

Karen Lorena Oña Zambrano

C.I. 092860078-2

Recibido  
19-9-18







**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**CERTIFICACION DE LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**

**Lcda. Betty Narcisa Mazacón Roca, Ph.D.**  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.**  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

**Lcda. María Vera Márquez, MSc.**  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**De mis consideraciones:**

En calidad de tutora del proceso de titulación de las Srtas. **Jennifer Silvana Cedeño Buste** y **Karen Lorena Oña Zambrano**, estudiantes egresadas de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema es **EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD TIPO C. CANTON BUENA FE PRIMER SEMESTRE 2018.**

Me dirijo a Ud. Y por su intermedio al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, para poner a vuestro conocimiento que la postulante ha cumplido con todos los requisitos estipulados en el instructivo de trabajo de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud carrera Enfermería para el desarrollo de la investigación con fines de graduación.

Por lo que están APTAS, a fin de que el trabajo investigativo pueda ser presentado, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del Jurado que designe el consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de Septiembre del 2018.

Atentamente.

PSIC. CLI. VERA GARCIA MARTHA DEL ROCIO Ph.D  
DOCENTE -TUTORA  
CI: 120181796-0