

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior
en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE
15 A 18 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD N.-3 CANTÓN
RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. NOVIEMBRE 2021-
ENERO 2022”

Autora: Viviana Jacqueline Sani Moyota

Tutor: Lcdo. Carlos Javier Urgilés Aranda

Riobamba – Ecuador

JULIO - 2022

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Viviana Jacqueline Sani Moyota con el número único de identificación 065025400-6 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD N.-3 CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO.NOVIEMBRE 2021-ENERO 2022”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lcdo. Carlos Javier Urgilés Aranda

Docente del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD N.-3 CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. NOVIEMBRE

2021-ENERO 2022 presentado por: Viviana Jacqueline Sani Moyota y dirigido por: Lic. Katherine Mishel Peña Herrera. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Adriana Taipe

Presidente del tribunal

Lcda. Doménica Cujano

Miembro 1

Ing. Patricia Cáceres Mg

Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Sani Moyota Viviana Jacqueline (autora), Peña Herrera Veloz Katherine Mishel (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Viviana Jacqueline Sani Moyota

NUI 0650254006

DEDICATORIA

Deseo dedicar este presente trabajo primero a Dios, porque gracias a su bondad he podido llevar a cabo el desarrollo de la ya mencionada labor, sin él, no habría podido escribir cada una de las palabras impregnadas en este documento. A mi madre ya que ella es mi claro ejemplo de superación y mi razón de vida, a mi padre porque con él sé que la fortaleza debe prevalecer, a mis hermanas y a mis sobrinos, porque sin la ayuda de ellos no habría podido empezar este camino académico que hoy en día me hace mejor persona, y a mi familia que fueron las personas que estuvieron conmigo durante cada paso de mi vida académica, dándome ánimo exigiéndome disciplina y determinación, gracias a su apoyo hoy he podido culminar una etapa importante de mi vida, mi carrera profesional a mis sobrinos que ellos con un mensaje tierno todos los días han sido fuente de mi inspiración.

Viviana

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la vida por haberme permitido tomar este camino y encontrar a tantas personas que hoy en día son especiales para mí, mi madre, mis profesores, mis amigos y todas las personas que de una y otra forma compartieron conmigo algunas vivencias. A mis docentes, pero sobre todo a mi tutora Lic. Mayra Sánchez por asesorarme a lo largo de mi tesis, por compartir sus conocimientos y acompañarme en este camino que hoy culmina y empieza a la vez. A todas las personas que de una y otra forma trabajaron conmigo durante mis prácticas pre profesionales y con las que compartimos momentos de alegría y tristeza en esta dichosa carrera.

Viviana

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	II
CERTIFICACIÓN	III
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE.....	VII
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	XI
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	XII
RESUMEN	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
MARCO REFERENCIAL.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 HIPÓTESIS.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	8
1.4 OBJETIVOS:.....	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	10
2.2 ADOLESCENCIA.....	10
2.2.1 Cambios de la adolescencia	11
2.3 EMBARAZO.....	11
2.3.1 Etapas del embarazo	11
2.3.2 CLASIFICACIÓN DE LAS ETAPAS:.....	12
2.3.3 Consejos durante el embarazo	17
2.3.4 Controles prenatales.....	17
2.3.5 Estilo de vida en el embarazo	18
2.3.6 Alimentación	19
2.3.7 Actividad física durante el embarazo	21
2.4 EMBARAZO PRECOZ.....	22
2.4.1 Epidemiología	22

2.4.2 Complicaciones de la adolescente gestante	23
2.4.3 Prevención ante complicaciones del embarazo	28
2.4.4 TRABAJO INTEGRAL DE SALUD	29
2.4.5 INMUNIZACIÓN DE LAS GESTANTES	30
2.4.6 EDUCACIÓN SEXUAL:	31
2.4.7 MANEJO DE SCORE MAMA.....	31
2.4.8 Consecuencias	31
2.4.9 Riesgos	32
CAPÍTULO III	34
MARCO METODOLÓGICO	34
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.3 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	34
3.4 DEFINICIÓN DE POBLACIÓN O MUESTRA.....	35
3.5 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	35
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	36
CAPÍTULO IV.....	37
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	37
4.1 GUÍA PRÁCTICA	44
CAPÍTULO V.....	62
Cronograma de actividades 2021-2022	64
5.2 Análisis del plan educativo realizado	70
5.3 Discusión de los resultados obtenidos	71
5.4 ANÁLISIS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	72
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	80
Anexo #1. Abreviaturas.....	80
Anexo #2 Hoja de Asentimiento y consentimiento informado.....	81
Anexo #3 Encuesta General	86
Anexo #4. Encuesta de satisfacción	89
Anexo #5. Entrevista a jefa de enfermería	90
Anexo #6. Evidencias fotográficas	91

Anexo #7. Glosario98

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 ¿QUÉ TIEMPO DE GESTACIÓN TIENE USTED?.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 2 ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES SE HA REALIZADO?.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabla 3 ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES A PRESENTADO EN SU EMBARAZO?.....</i>	<i>39</i>
<i>Tabla 4 ¿SABE USTED QUÉ SON LOS CONTROLES PRENATALES?.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 5 ¿SABE USTED CUÁLES SON LAS VACUNAS QUE SE LE DEBEN ADMINISTRAR EN SU GESTACIÓN?.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabla 6 ¿LOS ALIMENTOS QUE USTED CONSUME USTED SON PREPARADOS EN?.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 7 ¿QUE PREFERENCIA DE COCCIÓN DEL ALIMENTO TIENE USTED?.....</i>	<i>41</i>
<i>Tabla 8 ¿CONSIDERA USTED QUE SU EMBARAZO ES DE RIESGO?.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 9 ¿CONOCE USTED CUÁNTOS SON LOS CONTROLES PRENATALES QUE DEBE TENER A LO LARGO DE SU EMBARAZO?</i>	<i>42</i>
<i>Tabla 10 ¿CONOCE USTED CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS COMPLICACIONES EN SU GESTACIÓN?</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 11 ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la importancia del conocimiento de las complicaciones del embarazo en la adolescencia fue?</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 12 ¿La capacitación sobre la importancia de conocer sobre signos de alarma que se puede presentar en la gestación le proporciono beneficios?</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 13 ¿Recomendaría a las demás gestantes del centro de salud recibir la misma educación que fue impartida por la facilitadora?</i>	<i>73</i>

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

<i>Fotografía 1 REALIZACIÓN DE ENCUESTA INICIAL CON LAS GESTANTES</i>	93
<i>Fotografía 2 CHARLAS SOBRE EL EMBARAZO</i>	93
<i>Fotografía 3 BAILO TERAPIA</i>	94
<i>Fotografía 4 MUESTRA DE SIGNOS DE ALARMA EN LA GESTACIÓN</i>	94
<i>Fotografía 5 CUIDADOS EN LA ETAPA GESTACIONAL</i>	95
<i>Fotografía 6 MUESTRA DE MENÚ NUTRICIONAL</i>	95
<i>Fotografía 7 JUEGOS DE RECREACIÓN</i>	96
<i>Fotografía 8 APLICACIÓN DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN</i>	96

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1 DIETA ADECUADA PARA LA GESTANTE.....</i>	<i>91</i>
<i>Ilustración 2 SCORE MAMA PARA VALORACIÓN DE GESTACIÓN</i>	<i>92</i>

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, considera que muchas de las gestantes adolescentes tienen desconocimiento sobre las complejidades que se pueden presentar a lo largo de su embarazo, las mismas han encontrado información mínima sobre el tema y como tratarlas si se da dicho caso. Además de no tener educación acertada del tema, muchas de las pacientes a tratar ya han presentado cuadros de dificultad en su embarazo y no han encontrado como solucionarlos. El objetivo de la tesis es desarrollar un plan de intervención de enfermería dirigido a la prevención de complicaciones del embarazo en las adolescentes de 15 a 18 años del centro de salud No.3 para la reducción de la morbimortalidad materna en este grupo. Para la investigación se utilizó una metodología cuantitativa, se realizó un estudio descriptivo de secuencia transversal en cual tuvo una población de 15 adolescentes embarazadas, las cuales asistieron a consulta en el Área de Ginecología del Centro de Salud No. - 3 de la Ciudad de Riobamba. Con estos antecedentes se planteó la propuesta titulada "Guía de cuidado de adolescentes gestantes de 15 a 18 años de edad con referencia a las complicaciones presentadas a lo largo de la etapa gestacional", la cual a la aplicación de la encuesta se corrobora que más del 50% de la población en estudio presentaba complicaciones en su gestación como preeclampsia, eclampsia y bajo peso gestacional, por ello se implementó la ya mencionada guía y se obtuvo resultados favorables para la investigación.

PALABRAS CLAVE: Gestante, adolescente, embarazo precoz.

SUMMARY

The present research work considers that many of the adolescent pregnant women are unaware of the complexities that may occur during their pregnancy, they have found minimal information on the subject and how to treat them if such a case arises, in addition to not having accurate education on the subject, many of the patients to be treated have already presented difficult conditions in their pregnancy and have not found how to solve them. The objective of the thesis is to develop a nursing intervention plan aimed at preventing pregnancy complications in adolescents between 15 and 18 years of age at Health Center No. 3 in order to reduce maternal morbidity and mortality in this group. A quantitative methodology was used for the research, a descriptive and retrospective study was carried out, of transversal sequence, a sample of 15 pregnant adolescents was taken, who attended the consultation in the Gynecology Area of the Health Center No.-3 of the City of Riobamba. With this background, the proposal entitled "Guide for the care of pregnant adolescents between 15 and 18 years of age with reference to the complications presented throughout the gestational stage" was proposed. Through the application of the survey, it was corroborated that more than 50% of the population under study presented complications in their pregnancy such as preeclampsia, eclampsia and low gestational weight, therefore the aforementioned guide was implemented and favorable results were obtained for the research.

KEY WORDS: Pregnant woman, adolescent, early pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La maternidad adolescente es una problemática importante en todo el país, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) el 12% de embarazos que se dan en mujeres menores de 18 años presentan complicaciones durante el embarazo. Por todos los riesgos implícitos, lo transforman en un problema de sanidad.

Los embarazos adolescentes generan en su gran mayoría riesgos que atentan contra la salud de la paciente cual presentar patologías propias que se pueden presentar durante el embarazo como; infección de vías urinarias, hipertensión después de las 20 semanas sin proteinuria, hemorragias, amenaza de aborto, alteraciones psicológicas; alteraciones sociales en la relación familiar, con la pareja y en el nivel escolar; situaciones que afectan la salud materno- infantil (1).

Mediante la presente investigación se pretende desarrollar un plan de intervención de enfermería dirigido a la prevención de complicaciones del embarazo en las adolescentes de 15 a 18 años del centro de salud No.3 para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna en este grupo de la población.

Este estudio determinó que existe un déficit de conocimiento de las gestantes, es por ello que se implementaron herramientas como la guía educativa, la misma que brinda información importante con la finalidad de ayudar a las adolescentes en el proceso por el que están pasando. Por esta causa, el trabajo está formado de los siguientes capítulos:

Capítulo I: Marco referencial, expone el planteamiento del problema. La formulación del problema en el cual se describe el incumplimiento de los controles prenatales que deben tener las gestantes adolescentes durante esta etapa, los objetivos los cuales se plantea entregar una guía educativa de cuidados en bien de la educación de las gestantes, la justificación es, que en los últimos años se ha visto un incremento de casos de gestantes adolescentes por el cual se buscará estrategias en prevención del mismo, es decir la importancia que tiene la presente investigación y el propósito del estudio.

Capítulo II: Marco teórico, está basado en el embarazo precoz las etapas en las cuales se componen y los cuidados de enfermería que serán brindados por la facilitadora. Además, se encuentra el posicionamiento personal, antecedentes, fundamentación teórica, definición de términos básicos lo cual nos proporcionará información central del desarrollo de la investigación.

Capítulo III: Marco metodológico, consta del tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra que estará basado en 15 adolescentes gestantes, técnicas e instrumentos de recolección de datos como encuestas y guía de cuidado en la gestación. En este apartado se puede visualizar los procedimientos y métodos para la realización de la investigación.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de datos empíricos, consta de la evaluación y observación de datos basados en la encuesta general realizadas a las gestantes adolescentes y la encuesta de satisfacción por lo cual se midió los avances propuestos. En este capítulo se puede comprender los resultados del estudio.

Capítulo V: Plan de intervención análisis y discusión de resultados, la información que se emplea parte en base a todo el proceso de capacitación y concientización de las gestantes ante los riesgos propuestos, abarca la propuesta de intervención, bibliografía y anexos en los cuales se verificará todo lo realizado, en este punto se puede observar de manera adecuada las opciones de la solución de dicho problema o tema propuesto.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es el periodo de transición en que el ser humano está sujeto a varios cambios físicos, fisiológicos y emocionales. El embarazo en dicha etapa corresponde a un sin número de particularidades que no permiten que el individuo madure pertinentemente, por ende, la llegada precoz expone a la mujer a padecer por varias situaciones de alto impacto (1).

Internacionalmente las estadísticas, evidencian que los embarazos durante la adolescencia en su mayoría no son planificados y representa una dificultad severa en la salud pública de cada país ya que corresponden a 16 millones de mujeres en etapa de fecundación temprana de los cuales más del 66% tiene una complicación durante el embarazo o post embarazo (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que en 2016 existió 16 millones de adolescentes entre 15 y 18 años en estado de gestación que llegaron a término, especialmente en países como Ecuador que está en vías de desarrollo de los cuales 9 millones presentó algún tipo de complicación leve, 3 millones tuvo algún tipo de complicación media y 2 millones un tipo de complicación severa. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2021 hubo aproximadamente 51.000 embarazos adolescentes, todos estos considerados como una condición obstétrica y perinatal de alto riesgo (2).

En la provincia de Chimborazo existe una alta tasa de embarazos en adolescentes según datos de la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) del 2017 evidencia “2.634 embarazadas de 10 a 19 años que han presentado en su mayoría complicaciones en el embarazo. Es así como en el cantón Riobamba la tasa de embarazo adolescente no deja de ser preocupante pese a que se han realizado estrategias regionales para mitigar con que diariamente yacen unas 7 nuevas gestaciones registrando 2.660 casos en dicha condición o que ya son madres de los cuales

2.000 presentaron algún tipo de complicación en el transcurso de su gestación o posterior a ella (3).

Las complicaciones en el embarazo adolescente son varias y su incidencia repercute significativamente sobre la adolescente. El centro de salud N.-3 de Riobamba perteneciente a Chimborazo en una investigación entre 2017 y 2020, concluyó que existe problemas a nivel biológico entre ellas complicaciones obstétricas; el aborto incompleto 19%, desproporción céfalo – pélvica 19%, amenaza de parto prematuro 12%, IVU 12%, presentación fetal distócica 12%, preeclampsia 8%, expulsivo prolongado 5%, eclampsia 4%, mortalidad fetal 3%, embarazo ectópico 3% y desprendiendo prematuro de saco amniótico 1%. Así como complicaciones psicológicas; alteraciones en la autoestima, sintomatología ansiosa, sentimientos de negación, culpabilidad, angustia, irritabilidad. Las complicaciones sociales: deserción escolar, discriminación en el contexto social, problemas económicos y social (3).

Mediante una entrevista a la licenciada Jesica Encalada jefa de enfermería del Centro de Salud N.º 3 (Anexo 5), se pudo obtener datos establecidos en esta casa de salud de Riobamba basados en datos emitidos por el área de estadística. Tan solo en el año 2021 hasta el mes de noviembre se atendieron 120 embarazadas con una edad entre los 15 a 40 años. De las cuales 105 no toman parte de esta investigación por no cumplir con los parámetros de edad. Tomando como muestra a 15 adolescentes embarazadas de las que se puede conocer que, 9 solo han asistido a 1 control prenatal debido a diversos factores ya sean económicos, sociales o personales, durante la gestación (bajo peso, sobrepeso, hiperémesis gravídica, IVU, vaginitis, vaginosis, herpes genital, hipertensión después de las 20 semanas sin proteinuria, hemorragias, amenaza de aborto).

De la población restante 3 se han realizado por lo menos dos controles, 2 pacientes tres controles y solo 1 paciente se ha realizado 4 controles, pero al momento de la encuesta inicial a dicha población se puede evidenciar que el conocimiento sobre los cuidados que deben tener y las posibles complicaciones de no mantener un buen cuidado en su embarazo son nulas, entre las complicaciones más frecuentes se tiene anemia, hipertensión crónica ,parto prematuro, preeclampsia, eclampsia están son por las cuales se toma la iniciativa de crear las siguientes intervenciones

para así poder ayudar con esta problemática de salud además de incluir un plan de educación sexual para evitar más consecuencias negativas en esta etapa.

1.2HIPÓTESIS

El plan de intervención de enfermería en la prevención de las complicaciones que se presentan durante la gestación precoz contribuye a la disminución de la incidencia de la morbilidad materna e infantil en este grupo de la población.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio, parte de lograr que las adolescentes embarazadas tengan conocimiento sobre las posibles complicaciones que se presentan en un embarazo precoz, concientizando de esta manera acerca de las posibles consecuencias. Desde el ámbito de la enfermería se efectúa las intervenciones que ayudaran en su conocimiento, y que es necesario buscar acciones y estrategias para generar un impacto sobre los riesgos y la incidencia que tiene en su entorno. Para efectuar esta investigación se cuenta con recursos humanos y materiales indispensables, la misma que es factible debido a la apertura tanto del Centro de Salud como la colaboración de las adolescentes gestantes para su desarrollo. Además de estar acorde a un horario rotativo con el cual los resultados son los esperados mediante la aplicación de la guía de autocuidado entregada a las adolescentes, así mismo las acciones de enfermería que ayudan a mejorar el tratamiento de este tema y así dar salida a los objetivos planteados.

Las beneficiarias directas en esta investigación son 15 gestantes adolescentes y los beneficiarios indirectos son sus familias, la sociedad y el estado en general, reduciendo los gastos que se generan debido a la problemática planteada, de esta manera contribuyen a la economía del país.

1.4 OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERAL

Desarrollar un plan de intervención de enfermería dirigido a la prevención de complicaciones del embarazo en las adolescentes de 15 a 18 años que acuden al centro de salud No.3 para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna en este grupo de la población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los factores de riesgo materno presentes en las madres adolescentes estudiadas para ayudar a las gestantes adolescentes a tener un conocimiento adecuado a través de la encuesta general.
2. Diseñar una guía de cuidado dirigida a las madres adolescentes basada en el manual de atención prenatal del MSP del Ecuador para fortalecer la educación de las gestantes.
3. Ejecutar un plan de intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones en las embarazadas adolescentes que participan de este estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia se define como el embarazo en mujeres menores de 18 años, en el cual se puede tener complicaciones por enfermedades o condiciones ginecológicas propias de la edad (3).

2.2 ADOLESCENCIA

Según Moreno la adolescencia es un momento vital de grandes cambios físicos y psicológicos de cada persona. Corresponde a un proceso de desarrollo y cambio simbolizado como el puente entre ser niño a ser adulto. Tiene como finalidad preparar a la persona, a través de varios cambios físicos, emocionales, y de roles en su vida, para la adultez, la adolescencia va desde los 10 hasta los 19 años. Esta fase de vida también se caracteriza por la variabilidad de su crecimiento y la maduración del sistema nervioso central (4).

Desde lo cognitivo, alcanzan madurez del pensamiento abstracto y finalmente, desde un punto de vista social la adolescencia es un cambio que prepara nuevos roles como adultos ya sea de forma profesional o formar un núcleo familiar. Estos cambios son importantes y como en esta nueva sociedad se ha cambiado su nombre en términos generales, pero debemos estar conscientes de que es un paso enorme en la vida de un ser humano (4).

En este periodo de transición de la adolescencia hay cambios corporales, pensamientos diferentes, un cambio de identidad y la relación con el entorno social. La palabra adolescente proviene del término latín “adolescere”, significa ‘crecer’, ‘madurar’. La cual se divide en adolescencia temprana en el cual ocurren cambios biológicos como los que afectan el sistema reproductivo con la aparición de características sexuales secundarias y la adolescencia tardía en donde se alcanza más independencia, existe mejor estimulación controlada a más de construirse sus propios sistemas de valores y proyectos de vida (5).

2.2.1 Cambios de la adolescencia

Durante la adolescencia ocurren una serie de cambios físicos, desde el desarrollo físico hasta el neuroendocrino, iniciando los cambios físicos que conducen a la fusión del cuerpo adulto y facilitan la aparición de características sexuales secundarias diferentes en niños y niñas. Así como la primera manifestación de fertilidad y reproducción. Estos cambios también van acompañados del desarrollo de deseos e impulsos sexuales, cuya intensidad aún no se conoce y es una de las asimilaciones emocionales más difíciles (4).

Biológicamente, se conoce como pubertad cuando un menor ha alcanzado la mayoría de edad y además de algunas responsabilidades esta etapa de la vida se puede abordar desde diferentes perspectivas dependiendo del clímax en el que se perciba (6).

Cabe destacar que existen cambios en la anatomía y estructura acordes con el desarrollo de características sexuales secundarias: tamaño, masa muscular esquelética y cambios funcionales: desarrollo de la fertilidad y reproducción, a partir del inicio del período y la inicial polución (5).

2.3 EMBARAZO

Se determina que el embarazo tiene varias formas que se han ido denominando a dicho término como preñez, gestación o la concepción de un nuevo ser en el organismo de una mujer y esto se debe al momento en que mantienen relaciones sexuales y producto de eso transcurre un tiempo en el que el ovulo fecundo se implantó en el útero para dar cabida a un nuevo ser que luego de nueve meses saldrá al mundo exterior en el momento del parto.

Durante el embarazo se ponen en marcha procesos hormonales que afectan a casi la totalidad de los órganos del cuerpo de la mujer provocando lo que conocemos como síntomas de embarazo (5).

2.3.1 Etapas del embarazo

La gestación dura aproximadamente 40 semanas, se inicia el conteo a partir de la fecha de última menstruación, el cual se lo puede dividir en tres periodos en donde cada periodo tiene una duración de tres meses cada uno (5).

2.3.2 CLASIFICACIÓN DE LAS ETAPAS

PRIMER TRIMESTRE DE LA SEMANA 1 A LA 12: se caracteriza por los cambios hormonales drásticos los que se expresan como: sensación de fatiga extrema, náuseas y/o vómitos, sensibilidad y tumefacción en los pechos, cambios de humor, acidez estomacal, estreñimiento y antojo o rechazo por determinados alimentos.

A NIVEL DE LA GESTANTE:

Durante el embarazo, también se producen muchos cambios en el cuerpo de la futura madre. Las mujeres experimentan estos cambios de forma diferente. Algunos síntomas del embarazo continúan por varias semanas o meses, mientras que otros solo se experimentan por un corto periodo de tiempo. Algunas mujeres experimentan muchos síntomas, mientras otras experimentan muy pocos síntomas o ninguno.

- ✓ Las glándulas mamarias aumentan de tamaño, lo que hace que las mamas se agranden y estén más sensibles como preparación para el amamantamiento.
- ✓ El útero está en crecimiento y comienza a presionar la vejiga de la mujer, lo que genera la necesidad de orinar con mayor frecuencia.
- ✓ La contracción muscular en los intestinos, que ayuda a mover los alimentos a través del tracto digestivo, comienza a ser más lenta debido a los altos niveles de progesterona.
- ✓ Una mujer puede experimentar fatiga debido a la demanda física y emocional del embarazo
- ✓ El volumen cardíaco aumenta en aproximadamente un 40 a 50 por ciento desde el inicio al final del embarazo, lo que ocasiona un mayor gasto cardíaco.

A NIVEL DEL FETO:

Durante el primer trimestre se producen cambios y desarrollos más notables. Durante las primeras ocho semanas, un feto se llama embrión. El embrión se desarrolla rápidamente y para el final del primer trimestre se convierte en un feto totalmente formado, que pesa aproximadamente 1/2 a una onza y mide, en promedio, tres o cuatro pulgadas de largo.

- ✓ Comienzan a formarse todos los sistemas y órganos más importantes.
- ✓ El embrión se parece a un renacuajo.
- ✓ El corazón late.
- ✓ Todos los sistemas del organismo continúan desarrollándose y funcionando, incluidos los sistemas circulatorio, nervioso, digestivo y urinario.
- ✓ El embrión comienza a tomar forma humana, aunque, en proporción, la cabeza es más grande que el resto del cuerpo.
- ✓ En la boca se empieza a desarrollar el brote dental (que se convertirá en los dientes del bebé).
- ✓ Se forman los párpados.
- ✓ Aumenta el movimiento fetal.
- ✓ Los brazos y las piernas están totalmente formados.
- ✓ La laringe comienza a formarse en la tráquea.

El feto es más vulnerable durante las primeras 12 semanas. Durante este periodo, los órganos y sistemas del organismo se están formando y pueden dañarse si se expone el feto a drogas, rubeola alemana, radiación, tabaco y sustancias químicas y tóxicas (5).

SE DEBE ACUDIR A URGENCIAS MEDICAS CUANDO PRESENTE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- ✓ Dolor abdominal intenso. En el primer trimestre de la gestación puede ser síntoma de un embarazo ectópico.
- ✓ Sangrado vaginal importante (similar a una menstruación). Debe ser consultado con urgencia porque puede tratarse de una amenaza de aborto.
- ✓ Mareo importante.

- ✓ Ganancia de peso muy grande o muy pequeña.
- ✓ Fiebre igual o superior a 38°. La fiebre puede estar producida por una infección y las infecciones pueden producir contracciones o complicaciones por lo que precisan un diagnóstico y un tratamiento adecuados en cualquier etapa del embarazo.
- ✓ Dolor de cabeza muy intenso. Puede indicar hipertensión arterial o preeclampsia y causar complicaciones en el embarazo.

EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LA SEMANA 13 A 28 es en donde disminuyen las molestias. El feto ya es capaz de succionar, rascarse, oír y tragar.

A NIVEL DE LA GESTANTE:

- ✓ Dolores corporales, particularmente en la espalda, abdomen, ingle o muslos
- ✓ Estrías en el abdomen, senos, muslos o nalgas
- ✓ Oscurecimiento de las areolas
- ✓ Una línea en la piel que se extiende desde el ombligo hasta el vello púbico
- ✓ Manchas oscuras en la piel, particularmente en las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior. Generalmente se presentan en ambos lados de la cara. Se lo conoce como la máscara del embarazo.

A NIVEL DEL FETO:

Durante el segundo mes de la gestación **continúa la formación de la cara**. Las orejas aparecen como pequeños pliegues de piel a ambos lados de la cabeza. Se forman pequeñas yemas que al crecer darán lugar a los brazos y a las piernas. Los dedos de las manos y de los pies también se están formando durante el segundo mes del embarazo (5).

El cerebro, la médula espinal y otros tejidos neurológicos ya están formados. Comienzan a desarrollarse el tracto digestivo y los órganos de los sentidos. El hueso empieza a sustituir al cartílago. El embrión empieza a **moverse**, aunque la madre no lo puede notar todavía. Hacia el final del segundo mes el feto mide unos 2,5 cm y pesa unos 9,5 g. Un tercio de su cuerpo está formado por la cabeza (5).

SE DEBE ACUDIR A URGENCIAS MEDICAS CUANDO PRESENTE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- ✓ Sangrado.
- ✓ Cólicos o calambres abdominales.
- ✓ Presión intensa en la pelvis.
- ✓ Dolor continuo en la parte baja de la espalda.
- ✓ Fiebre y escalofríos.
- ✓ Aumento de las contracciones antes de la semana treinta y siete.
- ✓ Dolores de cabeza severo o persistente, cambios en la visión.
- ✓ El peso muy alto o muy bajo de la gestante puede afectar la salud del futuro bebé. Por ello es importante que durante los controles prenatales conozca el incremento de peso acorde a su edad gestacional para un buen parto. Los chequeos médicos confirman que tú y tu bebé están bien. Signos y síntomas de alarma en la gestante.

EL TERCER TRIMESTRE DE LA SEMANA 29 A LA 40 identificado como la última de las etapas del embarazo: el bebé crece aceleradamente, acumula tejido graso y el útero, muy distendido, comienza a hacer presión sobre la vejiga y el estómago (5).

A NIVEL DE LA GESTANTE:

- ✓ Puede aumentar el apetito.
- ✓ La madre puede sentir el movimiento del feto por primera vez antes de la semana número 20.
- ✓ El útero ha crecido hasta la altura del ombligo, lo que hace que el embarazo sea visible.
- ✓ La piel en la panza puede picar a medida que esta crece y puede que haya dolor hacia abajo a los lados del cuerpo a medida que el útero se estira. El abdomen inferior puede doler a medida que los ligamentos se estiran para soportar el útero.

- ✓ Puede que disminuya a necesidad de orinar frecuentemente a medida que el útero crece fuera de la cavidad pélvica y alivia la presión sobre la vejiga.
- ✓ La nariz de la madre puede congestionarse y puede experimentar sangrados de nariz. Esto se debe al aumento en hormonas (estrógeno y progesterona) que afecta las membranas mucosas en la nariz.

A NIVEL DEL FETO:

En el tercer mes de la gestación el bebé está completamente formado. Tiene brazos, piernas, manos, pies y dedos que se abren y cierran. También tiene boca. Las uñas se están desarrollando y las orejas ya están formadas. Se están formando los cimientos de los dientes. Los órganos de reproducción ya están formados, aunque todavía no se puede distinguir el sexo mediante ecografía. Los aparatos circulatorio y urinario trabajan y el hígado produce bilis.

Al final del tercer mes, el bebé mide entre 7,6-10 cm y pesa unos 28 g.

SE DEBE ACUDIR A URGENCIAS MEDICAS CUANDO PRESENTE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- ✓ Falta de aire
- ✓ Contracciones
- ✓ Expulsión de tapón mucosa
- ✓ Cambios urinarios
- ✓ Sangrado Vaginal
- ✓ Dolor de cabeza persistente
- ✓ Alteración en la visión
- ✓ Dolor y ardor abdominal
- ✓ Inflamación de la cara y manos
- ✓ Taquicardia o dolor en el pecho constante

En todas las etapas del embarazo es importante el control ginecológico adecuado.

2.3.3 Consejos durante el embarazo

Durante el embarazo, las mujeres menores de 18 años parecen tener mayor riesgo de tener hipertensión, anemia, parto prematuro, bebés con bajo peso al nacer y depresión posparto.

Para gestionar los riesgos se debería; asistir a control médico prenatal, realizar análisis para detectar posibles enfermedades e infecciones de transmisión sexual, especialmente VIH pues de tener una infección podría evitar transmitir la enfermedad a su bebe, mantener una dieta adecuada. Acrecentar el consumo de ácido fólico, calcio, hierro y otros nutrientes esenciales, realizar actividad física de manera constante. El ejercicio regular puede ayudar a disminuir posibles malestares además de aumentar el nivel de energía de la adolescente, tener un control constante de su peso, no consumir alcohol o tabaco, informarse sobre el proceso de parto **(13)**.

Un embarazo durante la adolescencia generalmente influye negativamente en el desarrollo socioeconómico de las adolescentes. Un alto porcentaje de madres adolescentes abandonan la educación secundaria y el asistir a la universidad también es más complejo, esto desencadena en un mayor riesgo de vivir en la pobreza y las vuelve vulnerable a la violencia doméstica (13).

Esto puede desencadenar también que los hijos de estas madres adolescentes repliquen el estatus de pobreza, también tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades, problemas de aprendizaje, desatención o abuso. Las hijas de madres adolescentes pueden también tener un embarazo antes de los 18 años (5).

2.3.4 Controles prenatales

Los controles prenatales son un conjunto de acciones e instrucciones que realiza el personal de salud a las mujeres embarazadas para analizar sus condiciones de salud, los riesgos, condiciones o patologías que podrían afectar a la madre y al bebe. El control prenatal se compone de: promoción, prevención y rehabilitación de la salud materna y neonatal mediante un enfoque transcultural, de género e intergeneracional (3).

Para esto se estudia el historial clínico y reproductivo de la mujer, se efectúa un examen físico, además de varias pruebas de laboratorio y ecografías.

También busca promover estilos de vida saludable, y dota a la madre de suplementos como ácido fólico, y se brinda asesoramiento nutricional y educación al respecto (15).

2.3.5 Realización de exámenes para verificar estado de feto

Tipología Sanguínea y Coombs indirecto: En el primer control prenatal se debe determinar grupo sanguíneo, factor Rh y Coombs indirecto. La profilaxis anti-D es recomendable de rutina en mujeres Rh negativas, no sensibilizadas. Repetir a las 28 semanas de gestación de acuerdo a su estado inmunológico relacionado con Rh.

Hb, MCV: Recomendado en cada embarazo en el primer control (15).

VIH: Recomendado en cada embarazo en el primer control y a las 24 a 34 semanas. Se ha reportado que el tamizaje temprano de VIH en el embarazo, un curso corto de fármacos antirretrovirales intraparto, cesárea a las 38 semanas de gestación y suspensión de lactancia en madres portadoras, reducen la transmisión vertical (15).

Anticuerpos de rubeola: Recomendado si no se conoce historia de la enfermedad o inmunización (15).

Hepatitis B y C Identificar factores de riesgo para hepatitis B y C, tales como; Uso de drogas IV (15).

Prueba confirmatoria: Recomendar la detección de Sífilis en cada embarazo en el primer control (15).

Urocultivo: Al identificar bacteriuria, proporcionar tratamiento ya que reduce el riesgo de parto pretérmino

Glicemia: Diabetes en la gestación (15).

2.3.5 Estilo de vida en el embarazo

Es importante no solo para las adolescentes embarazadas, sino todas las mujeres embarazadas y a las personas en general el tener un estilo de vida saludable y activo. El tener hábitos saludables no mejora solo la salud de las adolescentes embarazadas, sino también favorece el desarrollo saludable del feto y del parto (18).

2.3.6 Alimentación

La alimentación es clave durante el embarazo ya que es la principal fuente de nutrientes para el feto y la madre, es por esto que la dieta adecuada ayuda a que el producto se desarrolle correctamente.

Si bien la dieta durante el embarazo debe ser análoga a la de cualquier mujer sana, es importante cuidar de que esta tenga los nutrientes necesarios para cada etapa de la gestación, pues existe un alto gasto energético durante el embarazo, se sitúa entre 75.000 y 80.000 kcal. Es decir, cerca de 150 calorías diarias en el primer trimestre y cerca de 350 calorías en el segundo y tercer trimestre (18).

2.3.7 ELEMENTOS PARA BUEN DESARROLLO FETAL:

Los elementos más fundamentales para el desarrollo de esta etapa son:

1. Ácido Fólico: El ácido fólico (o folato) es una vitamina B (B9) que se encuentra principalmente en los vegetales verdes oscuros, como el brócoli y la espinaca, en las legumbres, como los frijoles o las arvejas, y en los cereales enriquecidos.

QUE CAUSA LA FALTA DE ESTE ELEMENTO EN EL FETO:

Puede ayudar a prevenir malformaciones fetales relacionadas con el tubo neural, es decir, las que tienen que ver con el cerebro y la médula espinal.

- ✓ Espina bífida: cuando la médula espinal y la columna vertebral no se cierran completamente
- ✓ Anencefalia: un subdesarrollo grave del cerebro
- ✓ Encefalocele: cuando el tejido cerebral sobresale hacia la piel a través de una abertura en el cráneo.

2. Hierro: Favorece la formación de hematocritos en la sangre, esto favorece el transporte de oxígeno a los órganos y tejidos, la falta de hierro puede provocar anemia, que es una de las complicaciones más comunes en madres adolescentes.

QUE CAUSA LA FALTA DE ESTE ELEMENTO EN EL FETO:

Puedes perjudicar tanto el peso del feto como un parto prematuro, además de ello debido a que la sangre de la gestante aumentará un 50%, lo que se traducirá en una necesidad de hierro mucho mayor que la normal.

- ✓ La carne roja
- ✓ La volatería de carne oscura
- ✓ El salmón
- ✓ Los huevos
- ✓ El tofu
- ✓ Los cereales enriquecidos con hierro
- ✓ Las judías secas y los guisantes
- ✓ Las frutas deshidratadas
- ✓ Las verduras de hoja verde oscuro
- ✓ La melaza negra

3 Calcio: el calcio es uno de los elementos que más pierde la madre durante el embarazo, el calcio ayuda a la formación de los huesos y los dientes del bebé.

QUE CAUSA LA FALTA DE ESTE ELEMENTO EN EL FETO:

- ✓ Prevenir osteoporosis de la madre
- ✓ Prevenir la preeclampsia (es una hipertensión reciente, o una hipertensión que se acentúa durante el embarazo) y la eclampsia (son las convulsiones que surgen a raíz de la preeclampsia)
- ✓ Prevenir el riesgo de hipertensión
- ✓ Mejorar el lactante
- ✓ Mejorar la salud ósea del bebé

Alimentos que contiene calcio:

- ✓ Los productos lácteos bajos en grasas, incluyendo la leche, el queso pasteurizado y el yogur
- ✓ Los productos enriquecidos con calcio, como muchos los zumos de naranja comercializados, la leche de soja y los cereales

- ✓ Las verduras de hoja verde oscuro, como las espinacas, la col rizada y el brócoli
- ✓ el tofu
- ✓ las judías secas
- ✓ las almendras

4 Vitamina D: Esta vitamina es indispensable para la absorción del calcio y del fosforo.

QUE CAUSA LA FALTA DE ESTE ELEMENTO EN EL FETO:

Se ha relacionado con mayor riesgo de prematuridad, bajo peso en el nacimiento, enfermedades cardíacas, desarrollo anormal del esqueleto, asma y problemas del neurodesarrollo.

5 Omega-3: presente ante todo en el pescado es uno de los elementos que más favoreció el desarrollo cerebral, visual y ocular del bebé.

QUE CAUSA LA FALTA DE ESTE ELEMENTO EN EL FETO:

Se ha demostrado para prevenir el parto prematuro y el parto, reducir el riesgo de preeclampsia, y puede aumentar el peso al nacer.

2.3.7 Actividad física durante el embarazo

El ejercicio dentro del embarazo beneficia a la futura madre y su futuro bebe, obviamente el ejercicio debe ser adecuado, permanente y de bajo impacto, debería realizarse al menos durante 30 minutos al día. Es importante reducir la duración de la vida sedentaria de más de dos horas consecutivas (14).

1. Traslación de peso: caminar o eventualmente trotar suavemente. Se denomina traslación porque se traslada el peso, forzando el sistema muscular.
2. Portación de peso: hacer bicicleta. En general se aconseja la bicicleta fija, para evitar eventuales caídas que puedan ocasionar problemas.
3. Anulación de peso: natación. Esta es la actividad más recomendada.

El momento de finalizar la actividad es subjetivo, hay pacientes que a las 25 semanas ya no pueden realizar tanto esfuerzo, mientras que otras continúan hasta las 33 semanas, muchas veces producto de un hábito previo en lo físico.

2.4 EMBARAZO PRECOZ

Existen variantes importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo de cada país, existe una relación directamente proporcional entre el nivel de desarrollo de un país y el porcentaje de adolescentes embarazadas. En Latinoamérica constituye cerca del 25% del total de embarazos (6).

La gestación tiene un significado negativo tanto para la joven y para su hijo o hija e incluso para todos los miembros de su familia. Si se busca la prevención diríamos que es necesario (6).

La planificación familiar es más acertada, cultivando también principios éticos, morales y religiosos que se desarrollan. Las adolescentes que presentan un embarazo no deseado tienen, sentimientos de culpabilidad, soledad; un deterioro emocional que ocasiona malestares, síntomas de angustia y posible depresión, dando como resultado el abandono estudiantil impidiendo la capacitación intelectual y personal para obtener oportunidades laborales con mayor remuneración (6).

2.4.1 Epidemiología

El embarazo adolescente afecta a la salud pública, que se presenta especialmente en países donde las tasas de fecundidad son altas, como en América Latina (7).

Este fenómeno en Ecuador no es nuevo, el gobierno ecuatoriano invirtió en el programa de educación sexual integral durante 4 años, pero al cambiar de gobierno no se dio continuidad al proceso y se eliminó el programa, este tipo de políticas deben ser permanentes para lograr cambios a largo plazo (7).

En el Ecuador, el 19% de embarazos se da en mujeres menores de 18 años, y ocupan el cuarto lugar en la tasa de mortalidad entre las adolescentes de quince a diecinueve años. Los factores sociales asociados a este hecho son los siguientes; interrupción de los estudios, inestabilidad laboral, pérdida del apoyo familiar, uniones inestables, inmadurez para manejar la responsabilidad de madres, abuso sexual o violencia de género (7).

2.4.2 Complicaciones de la adolescente gestante

Según el INEC la tasa de mortalidad materna en el grupo de edad de 15 a 19 años en el Ecuador es cerca al 40%, siendo una de las causas más importantes de muerte de mujeres, la desnutrición materna es un factor importante que cuando se combina con otros riesgos, como la anemia y el síndrome hipertensivo, se convierten en complicaciones graves, frecuentes en las adolescentes embarazadas (8).

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en madres adolescentes cuantifican un aumento de la morbilidad y mortalidad materna y estiman un aumento de 2-3 veces en la mortalidad infantil en comparación con el grupo de edad de 20 a 29 años (10).

Las afecciones maternas, perinatales y neonatales son más comunes en mujeres menores de 20 años, especialmente en los grupos de edad más cercanos a la dismenorrea, especialmente en las menores de 15 años. En cuanto a las enfermedades asociadas al embarazo, las adolescentes presentan más complicaciones que las mujeres adultas, entre las que podemos mencionar la septicemia, la preeclampsia y la anemia. También tienen más probabilidades de partos prematuros, lo que puede resultar en muerte, bajo peso al nacer, trauma al nacer y un mayor riesgo de muerte prenatal durante el primer año de vida. Además, aumentan los riesgos nutricionales de las adolescentes embarazadas, ya que se complementan con las necesidades naturales de su desarrollo (11).

A nivel obstétrico, la enfermedad hipertensiva gestacional es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna, y también es una causa de restricción del crecimiento fetal y parto prematuro. Se detecta después de 20 semanas y se caracteriza por proteinuria posible o ausente, con una tasa de recurrencia informada de aproximadamente 22,4% a 29%. Una serie de estudios recientes ha demostrado que la prevalencia de preeclampsia (con proteinuria) es similar en pacientes adultas y adolescentes (11).

Es así como entre las complicaciones médicas propias más comunes que se han registrado en el embarazo adolescente se encuentran:

La preeclampsia es una enfermedad única y a menudo, peligrosa que solo ocurre durante el embarazo. Este es un trastorno multisistémico en el que la hipertensión se diagnostica 20 semanas después del primer control prenatal. Desaparecen dentro de las 12 semanas posteriores al nacimiento y su diagnóstico es confirmado por las pruebas de función hepática y renal, al igual que los dolores de cabeza persistentes, las alteraciones visuales y el dolor epigástrico (11).

SÍNTOMAS PREECLAMPSIA:

- ✓ Dolor de cabeza intenso y persistente.
- ✓ Alteraciones visuales: visión borrosa, destellos de luz, visión doble, pérdida de visión, etc.
- ✓ Orinar con menos frecuencia de lo habitual.
- ✓ Náuseas o vómitos intensos.
- ✓ Mareo, inestabilidad.
- ✓ Dolor de estómago similar al del reflujo.
- ✓ Inflamación de la cara, manos, ojos, piernas y pies.
- ✓ Sensación repentina de falta de aire producida por un aumento de líquido en los pulmones.
- ✓ Convulsiones.

Los signos de gravedad en la preeclampsia son:

- ✓ Tensión arterial $\geq 160/110$ mm Hg.
- ✓ Alteración de la función del riñón (ej.: creatinina en sangre $> 1,1$ mg/dl).
- ✓ Disminución de la cantidad de plaquetas de la sangre y/o anemia hemolítica.
- ✓ Daño del hígado (elevación de enzimas hepáticas, GOT o/y GPT ≥ 70 UI/ml).
- ✓ Edema pulmonar (líquido o encharcamiento de los pulmones) o coloración azulada de la piel (cianosis).
- ✓ Proteínas en orina de 24 horas > 300 mg/L.

CUIDADOS QUE SE DEBE TENER

- ✓ Mida su presión arterial
- ✓ Revise su orina en busca de proteína
- ✓ Vigile la cantidad de líquido que toma
- ✓ Revise su peso
- ✓ Observe qué tan seguido se mueve y patea su bebé

CUANDO ACUDIR AL MÉDICO

- ✓ Tiene hinchazón de las manos, la cara o los ojos (edema)
- ✓ De repente, aumenta de peso en 1 o 2 días, o aumenta más de 2 libras (1 kilogramo) en una semana
- ✓ Tiene un dolor de cabeza que no desaparece o empeora
- ✓ No orina con mucha frecuencia
- ✓ Tiene náuseas y vómitos
- ✓ Tiene cambios en la visión, como que no puede ver por un corto tiempo, ve luces o manchas intermitentes, es sensible a la luz, o tiene visión borrosa
- ✓ Siente mareos o se desmaya
- ✓ Tiene dolor en el abdomen debajo de las costillas, casi siempre en el lado derecho
- ✓ Tiene dolor en el hombro derecho
- ✓ Tiene dificultad para respirar
- ✓ Presenta moretones con facilidad
- ✓ Nota que el bebé se está moviendo menos

La eclampsia, es el nombre que se le da a las convulsiones en pacientes con preeclampsia que no pueden atribuirse a otra causa. Las convulsiones suelen ser de tipo micológico mayor. Aproximadamente la mitad de la preeclampsia ocurre antes del trabajo de parto, el 25% ocurre durante el trabajo de parto y el resto después del parto (11).

SÍNTOMAS:

- ✓ Dolor de cabeza persistente, generalmente en la frente o en la nuca.
- ✓ Alteraciones visuales.
- ✓ Dolor abdominal.
- ✓ Estado confusional.

SIGNOS:

- ✓ Pulsaciones mayores de 120/minuto.
- ✓ Tensión arterial sistólica (el alta) superior a 200 mmHg.
- ✓ Frecuencia respiratoria mayor de 40/minuto.
- ✓ Más de 10 convulsiones.

CUANDO ACUDIR AL MÉDICO

Si llegase a presentar las convulsiones de la madre; tratar los niveles de presión arterial que son demasiado altos; y dar a luz al bebé. Podría administrarse sulfato de magnesio (un tipo de mineral) para tratar las convulsiones activas y evitar convulsiones futuras (11).

Hipertensión crónica, corresponde a la presión arterial alta diagnosticada antes del embarazo o durante la primera visita prenatal antes de las 20 semanas. Sin proteinuria y presión arterial alta después de 12 semanas posparto (11).

SÍNTOMAS:

SÍNTOMAS:

- ✓ Dolor de cabeza que no mejora
- ✓ Problemas de visión, incluyendo visión borrosa o manchas
- ✓ Dolor en la parte superior derecha del abdomen
- ✓ Dificultad para respirar

SIGNOS

- ✓ Hinchazón (edema) de manos o cara.
- ✓ Ver “lucecitas” de colores.
- ✓ Zumbidos de oídos.
- ✓ Dolor constante de cabeza.

CUANDO ACUDIR AL MÉDICO

Si también tienes dolor en el pecho, problemas de visión, entumecimiento o debilidad, problemas para respirar o algún signo o síntoma de un accidente cerebrovascular o ataque cardíaco

El aborto, es otro de las posibles complicaciones en el embarazo adolescente. Se define como la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación con un peso del producto inferior a 500 g, una altura fetal de 25 cm y una tercera ronda de 18 cm (11).

SÍNTOMAS:

- ✓ Manchado o sangrado vaginal
- ✓ Dolor o calambre en el abdomen o en la región lumbar
- ✓ Líquido o tejido que sale de la vagina

SIGNOS

- ✓ Fiebre
- ✓ Escalofríos
- ✓ Sensibilidad en la parte baja del abdomen
- ✓ Secreción vaginal con mal olor

CUANDO ACUDIR AL MÉDICO

Lumbago o dolor abdominal sordo, agudo o de tipo cólico. Material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina. Sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales.

-El parto prematuro, es el fenómeno que ocurre después de las 20 semanas o antes de las 37 semanas de embarazo. El estudio determinó que el riesgo de parto prematuro en pacientes adolescentes aumenta con la edad del paciente, siendo el grupo de riesgo real las niñas adolescentes de 10 a 15 años, sin diferencia para pacientes adultos. Sobre la etiología, especialmente el estrés psicosocial, infección progresiva del sistema genitourinario (11).

SÍNTOMAS:

- ✓ Sensaciones regulares o frecuentes de endurecimiento del abdomen (contracciones)
- ✓ Dolor sordo, leve y constante en la espalda
- ✓ Sensación de presión en la pelvis o en la región inferior del abdomen
- ✓ Cólicos leves
- ✓ Manchado o sangrado vaginal leve
- ✓ Rotura prematura de las membranas: pérdida continua de líquido, en forma de chorro o goteo, después de que se rompa o se desgarre la membrana alrededor del bebé

CUANDO ACUDIR AL MÉDICO

Si se presenta alguno de estos signos y síntomas

-La rotura prematura de membranas en el embarazo adolescente trata de una ruptura espontánea del corion y el amnios, aproximadamente una hora antes del inicio del trabajo de parto. La morbilidad y la mortalidad maternas aumentan debido a la infección (6).

SÍNTOMAS:

- ✓ Un chorro repentino de líquido que sale de su vagina.

- ✓ Escape de líquido de su vagina.
- ✓ Una sensación de humedad en su vagina o ropa interior.

CUANDO ACUDIR AL MÉDICO

Estos incluyen un chorro repentino de líquido que sale de su vagina, filtración de líquido o sensación de humedad en su vagina o ropa interior (6).

-La diabetes gestacional, es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad. En algunas mujeres, la diabetes gestacional puede afectarles en más de un embarazo. La diabetes gestacional por lo general aparece a la mitad del embarazo (11).

SÍNTOMAS:

La diabetes gestacional que no se controla cuidadosamente puede llevar a altos niveles de glucosa sanguínea. El alto nivel de glucosa en la sangre puede causar problemas para ti y tu bebé, incluida una mayor probabilidad de necesitar una cirugía para el parto (cesárea).

CUANDO ACUDIR AL MÉDICO

Presencia de presión arterial alta.

-Desproporción céfalo pélvica, es la obstrucción del trabajo de parto debido a la diferencia entre el tamaño de la cabeza fetal y la pelvis de la madre lo que dificulta el parto vaginal. Se enfatiza que cuanto más joven es la adolescente, es más probable que se produzcan cambios durante el parto. Esto se debe a la alta incidencia de asimetría pélvica. En un estudio realizado en Cuba, se observó que esta complicación es más común en adolescentes (11).

SÍNTOMAS:

El principal signo es el trabajo de parto prolongado

2.4.3 Prevención ante complicaciones del embarazo

Desde hace más de una década se sabe que un buen tamizaje e intervención oportuna, permitiría prevenir hasta el 44% de los partos pre término (12).

Existen procedimientos que son abordadas para mitigar las situaciones de riesgo, involucradas las técnicas que se centran en la prevención de complicaciones en el embarazo, así como regirse a estrategias claves para la llegada del bebé; valorar situación alimenticia, evadir consumir tabaco y medicarse, recibir enseñanzas preventivas en signos de alerta, disminuir los movimientos que involucren mucha fuerza física y la abstinencia(12).

2.4.4 TRABAJO INTEGRAL DE SALUD

Debido al índice de complicaciones y riesgo en la gestación de las adolescentes se trabajó con el grupo de salud los cuales están confirmados de la siguiente manera:

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA:

Las consecuencias psicosociales del embarazo precoz pueden afectar de manera negativa la calidad de vida de las adolescentes, lo que puede conllevar a un estigma social que puede contribuir a índices más altos de ansiedad, depresión y baja autoestima.

Es frecuente que las jóvenes embarazadas manifiesten una serie de emociones que no saben manejar ante la presencia de su embarazo como alegría, amor, miedo, ira, confusión, tristeza, pánico, irritabilidad además de la sensación de culpa generada por las creencias y estereotipos sobre la maternidad.

DEPARTAMENTO GINECOLÓGICO:

Dentro del estudio se realizaron estudios de los siguientes campos además del estado del feto.

Anemia; ya que el déficit nutricional condiciona la anemia ferropénica; problema que comenzó a ser estudiado por Wallace en 1965.

Infecciones Urinarias; aunque existen diferencias respecto de si esta complicación es o no más frecuente en las adolescentes embarazadas.

Parto Pretérmino; afecta al 11,42% de las gestantes embarazadas y, sin embargo, para otros expertos, este indicador no es muy distinto al obtenido con las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo para esta complicación.

Hipertensión Arterial Gravídica; ocurre entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años, notándose una sensible disminución en la frecuencia de la eclampsia (0,10 a

0,58%), dependiendo en gran medida de la procedencia de la gestante, su nivel social y de la realización de los controles prenatales.

Parto Prematuro: es común en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas).

Desproporciones Cefalopélvicas; se da con mayor frecuencia en las adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez.

DEPARTAMENTO ODONTOLÓGICO:

Es seguro realizar procedimientos dentales en el comienzo del tercer trimestre. En el tercer trimestre se impartirán los conocimientos necesarios para lograr un sano crecimiento y correcto desarrollo de la cavidad oral del niño.

La caries dental es la afección más frecuente en las gestantes y el factor de riesgo la higiene bucal deficiente.

Los expertos alertan de que las infecciones bucales como la gingivitis y la periodontitis pueden aumentar el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer o la temida preeclampsia

DEPARTAMENTO NUTRICIONAL:

En vista de que la embarazada adolescente se encuentra en fase de crecimiento tiene mayores necesidades proteicas, se estima que sus requerimientos diarios son de 1,7 g/ kg de peso de 11 a 14 años y 1,5 g/kg de peso de 15 a 17 años, además de un aumento de las necesidades de energía, vitaminas y minerales.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA:

El rol de enfermería en la atención a gestantes que atraviesan por esta etapa, es de vital importancia, brindando cuidado holístico que permiten a la mujer mantener un vínculo de confianza con el equipo de salud, incentivando a asistir a sus respectivos controles, la educación y la promoción de la salud en la gestante.

En este punto las principales acciones fueron la de captar e inmunizar a las gestantes adolescentes las cuales se les brindo información sobre las vacunas:

2.4.5 INMUNIZACIÓN DE LAS GESTANTES

INFLUENZA: Una sola dosis de esta vacuna administrada a las gestantes durante el segundo o tercer trimestre de cada embarazo protege a las mamás y a sus bebés

al nacer en su etapa más vulnerable, contribuyendo así a la reducción de enfermedades y muertes en los niños y niñas menores de un año se la administra 0.5 ml vía intermuscular una sola dosis.

dt: Recibir la vacuna durante el embarazo le pasa la protección al bebé Después de recibir la vacuna, su cuerpo produce anticuerpos protectores y le pasa algunos de estos al bebé antes de que nazca. Estos anticuerpos le proporcionan a su bebé algo de protección a corto plazo contra la tosferina temprano en la vida se la debe administrar 5 dosis de 0,5 ml vía intermuscular al contacto, al mes, a los seis meses, al año y al año (12).

2.4.6 EDUCACIÓN SEXUAL:

Las relaciones sexuales durante el primer trimestre no causarán ningún problema, como un aborto espontáneo. El bebé en desarrollo (feto) no será dañado durante las relaciones sexuales. El feto flota en líquido amniótico que actúa como un cojín.

Su interés en el sexo puede cambiar a lo largo de su embarazo. Por ejemplo, es posible que tenga náuseas y esté fatigada durante el primer trimestre. Y tener el útero dilatado en el último trimestre puede causarle molestias. Todas estas cosas pueden afectar su deseo sexual.

El sexo durante el segundo no suele causar problemas. Cuando el embarazo está más avanzado, es posible que las relaciones sexuales sean más cómodas cuando usted se recuesta de lado. Además, el orgasmo cerca de su fecha de parto puede provocar contracciones uterinas.

Y en el tercer trimestre no se debe mantener relaciones sexuales ya que puede causar daño tanto en el parto y a lo largo de la gestación.

2.4.7 MANEJO DE SCORE MAMA

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación para detección de riesgo, que se aplica al primer contacto en emergencias obstétricas, en todos los niveles de atención.

2.4.8 Consecuencias

A nivel psicológico y social, es común ver:

- La deserción escolar depende, además, de los antecedentes el nivel socioeconómico.
- Infección por aborto espontáneo o aborto espontáneo, así como el riesgo de ingresar al mercado negro en países donde esta práctica es ilegal.
- En los países desarrollados, el nuevo núcleo familiar suele ser inestable (padres adolescentes o relaciones de corta duración), mientras que, en los países en desarrollo, el nuevo núcleo familiar representará un mayor número de hijos.
- A nivel psicológico; temor al rechazo, ansiedad, estrés, problemas familiares, rechazo del niño o la aparición de un trastorno emocional grave.
- Mantener relaciones inestables (debilidad familiar) o lastimar a las mujeres debido a necesidades económicas y emocionales (9).

2.4.9 Riesgos

La frase que resume gran parte del problema la redactó la OMS: “la adolescencia es el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, además de ello abundan temas psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” (9).

En el caso del embarazo adolescente, este hecho es alarmante, pero no es el peor ya que cuanto más joven es la madre, más grave es la condición de desnutrición, parto prematuro, niños con trastornos y malformaciones del desarrollo, el riesgo de muerte en un 50% (8).

Las primeras semanas de vida en la madre: Todas las complicaciones médicas del feto en desarrollo también afectan la condición física, además, en muchos casos, involucran; falta de atención médica por desconocimiento del embarazo, riesgo de preeclampsia y eclampsia, riesgo de fístula obstétrica, alta mortalidad de la madre, abortos espontáneos, como sepsis o hemorragias graves y embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual (9).

2.4.10 Intervención de enfermería

Se presenta una propuesta secuencial para la intervención comunitaria, con el uso continuo de la metodología cualitativa y participativa. Esta propuesta involucra un proceso con varias fases de retroalimentación con el fin de responder efectivamente

al ámbito y nivel de la intervención, así como para la re calibración de las estrategias usadas y objetivos perseguidos (14).

El marco de intervención aquí expuesto, pretende diseñar, desarrollar y evaluar las acciones desde la propia comunidad con el acompañamiento del facilitador (psicólogo), postulando que las acciones serán más eficaces cuanto más se logre involucrar, desde la primera fase, a todos los actores que forman parte del escenario social (14).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Bibliográfica: para sustentar científicamente este trabajo se basó en publicaciones relevantes sobre el embarazo adolescente, las consecuencias, riesgos, signos y síntomas de las complicaciones en la gestación, que beneficien el desarrollo de la investigación.

De Campo: Porque para la obtención de los datos de la investigación hubo contacto directo con el objeto de estudio, lo que permitió la identificación de las gestantes adolescentes que habían presentado riesgo de complicaciones en su gestación y se indagó el motivo de no acudir a los controles prenatales los cuales contribuyen a prevenir las afecciones descritas en el tema de investigación.

Descriptiva: Porque permitió detallar las características y particularidades que tenían las gestantes y sobre esa base se propuso la alternativa de mejora y concientización a las mismas para que cumplieran a cabalidad con el proceso de sus controles prenatales.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental: Debido a que no hubo manipulación de las variables de estudio, ya que se realizaron intervenciones de enfermería centradas en educar a las adolescentes para la prevención de complicaciones del embarazo en esta población de 15 a 18 años de edad.

3.3 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de investigación fue mixto, ya que para obtener los datos se utilizó un instrumento para representar valores numéricos en los cuales se clasificaron los porcentajes. Cualitativo, ya que se llevó a cabo una entrevista de forma abierta para obtener datos característicos de las gestantes adolescentes frente a esta etapa.

3.4 DEFINICIÓN DE POBLACIÓN O MUESTRA

Población: Está compuesta de 15 gestantes adolescentes comprendidas en las edades de 15 a 18 años de edad.

Debido a que la población es muy escasa se trabajará con todas las gestantes.

3.5 MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

El método que se aplicó en la investigación es el inductivo, obteniendo datos de la población objeto de estudio, lo que permitió intervenir en el entorno general de las gestantes, partiendo de ello, se pudo forjar un recurso educativo con enfoque preventivo.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La técnica utilizada fue la observación, ya que la investigadora realizó una investigación de campo.

Para la recolección de datos para la ejecución de la investigación se solicitó la firma del consentimiento y asentimiento informado de los participantes de la investigación. El cual es un documento de tipo médico legal, usado en este proyecto con la finalidad de tener el permiso del paciente y su consentimiento para poder brindar nuestros servicios, además se utilizó para la recolección de datos empíricos el cuestionario, para acercarse a la realidad de las complicaciones que manifiestan las adolescentes tomadas como muestra de estudio.

Además de ello se usó como instrumento una entrevista dirigida a la jefa de enfermería del Centro de Salud No. -3 ya que a partir del mismo se recopiló los datos acerca del debido procedimiento en la intervención de enfermería en la prevención de complicaciones del embarazo en adolescentes.

Y para complementar la investigación se impartieron charlas educativas acerca de la temática, evaluando mediante una encuesta de satisfacción para plasmar los resultados a lo largo de las capacitaciones.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se aplicó el método estadístico porcentual, el mismo que permitió el análisis de los datos cuantitativos mediante instrumentos de recolección, descripción y análisis. A través de este método se logró describir las características del estilo de vida de las gestantes adolescentes objeto de estudio y determinar las complicaciones del embarazo, para con estos datos diseñar y ejecutar un plan de intervención de enfermería como solución a la problemática planteada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

La promoción, las necesidades de prevención y soluciones a las problemáticas de salud de la población son el objetivo básico del primer nivel de atención. En este caso, se utilizan los métodos y técnicas adecuadas para muchos entornos relacionados a las adolescentes gestantes, además de brindar apoyo a través de actividades relacionadas al tema como las debidas medidas de seguridad tanto para la madre como para el feto, para poder tener un embarazo a término sin ninguna complicación.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

CON RESPECTO AL ESTILOS DE VIDA DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES

Tabla 1 ¿QUÉ TIEMPO DE GESTACIÓN TIENE USTED?

Tiempo de gestación	Frecuencia	Porcentaje
Primer Trimestre	4	26.67%
Segundo Trimestre	5	33.33%
Tercer Trimestre	6	40%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta Inicial

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: Tener conocimientos en cuanto al tiempo de gestación de las adolescentes ayudará a dar una correcta educación para tratar y prevenir las complicaciones o riesgos del embarazo, sin embargo, a lo que respecta esta pregunta se observó que el tiempo de gestación que presentan las adolescentes principalmente son más de seis meses, el cual nos da un porcentaje de 40%(6 pacientes), un 33.33% (5 pacientes) sabe que su tiempo de gestación es de tres meses, mientras que se tiene un índice bajo de las gestantes de un 26,67% (4 pacientes) que solo tienen un mes de embarazo.

Tabla 2 ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES SE HA REALIZADO?

Numero de controles realizados	Frecuencia	Porcentaje
UNO	9	60%
DOS	3	20%
TRES	2	13,33%
CUATRO	1	6,67%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta Inicial

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: Los controles prenatales son claves para tener un embarazo sin riesgos ni complicaciones, a través de esta pregunta se puede demostrar que el 60% (9 pacientes) solo acudió una vez a su chequeo prenatal, el 20% (3 pacientes) dos veces, un 13,33% (2 pacientes) tres veces y tan solo un 6,67% (1 paciente) de las adolescentes en estado de gestación han asistido a cuatro controles, estos resultados reflejan la baja incidencia de las adolescentes gestantes en el centro de salud a sus debidos controles prenatales, es ahí donde las complicaciones se presentan de manera frecuente.

Tabla 3 ¿CUÁLES DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES A PRESENTADO EN SU EMBARAZO?

Complicaciones en su embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Amenaza de aborto	0	0%
Hipertensión crónica	5	33.33%
Parto prematuro	6	40%
Preeclampsia	4	26,67%
Eclampsia	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta Inicial

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: En base a las respectivas complicaciones se podrá definir métodos adecuados para la educación a través de las charlas a impartir ya que según los resultados obtenidos en esta pregunta se puede visualizar que el parto prematuro se colocó en los primeros lugares con un 40% (6 pacientes) que padecen esta complicación, además de ellos se puede observar que sigue con un índice cercano la preeclampsia con un 26,67% (4 pacientes), pero no obstante con un porcentaje medio de 33,33% (5 pacientes) que manifiestan hipertensión crónica y las demás variables no poseen un porcentaje de respuesta, por tal motivo el personal de salud debe trabajar con énfasis en la promoción de los controles prenatales con este grupo prioritario, de esta manera evitar comorbilidades durante su etapa de embarazo y el riesgo al presentar complicaciones, además de que las gestantes cuenten con información relevante sobre signos y síntomas de alarma.

Tabla 4 ¿SABE USTED QUÉ SON LOS CONTROLES PRENATALES?

Control prenatal	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	60%
NO	6	40%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta Inicial

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: Según los datos obtenidos mediante la pregunta No. -4 de la encuesta se puede observar que el 60% (9 pacientes) de las adolescentes si conocen que es un control prenatal ya que asisten al control médico y el otro 40% (6 pacientes) de las mismas no tiene conocimiento básico referido al tema ya que no frecuentan el centro de salud, es importante recalcar que la educación juega un papel fundamental por parte del personal de salud, razón por la cual debemos buscar estrategias que ayuden a la educación de la población.

Tabla 5 ¿SABE USTED CUÁLES SON LAS VACUNAS QUE SE LE DEBEN ADMINISTRAR EN SU GESTACIÓN?

Ayuda en tiempo de gestación	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	40%
NO	9	60%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta Inicial

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: Mediante la pregunta se puede detectar que el 60% de la población (9 pacientes) no conocen cuales son las vacunas que se les deben administrar durante su período de gestación, pero hay un importante porcentaje del 60% quienes mencionan conocer del tema; es importante señalar que la mencionada población no cuenta aún con las dosis completas de las vacunas, esto ayudó a captar a las gestantes adolescentes para inmunizarlas con las debidas vacunas teniendo en cuenta su carnet vacunal.

Tabla 6 ¿LOS ALIMENTOS QUE USTED CONSUME USTED SON PREPARADOS EN?

Alimentación de la gestante	Frecuencia	Porcentaje
De casa	15	100%
Fuera de casa	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta Inicial

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: Según la fuente de la pregunta se observa claramente que el 100% (15 pacientes) de las gestantes adolescentes tienen una alimentación que solo está preparada en su casa, lo cual beneficia considerablemente su gestación.

Tabla 7 ¿QUE PREFERENCIA DE COCCIÓN DEL ALIMENTO TIENE USTED?

Preferencia de cocción del alimento	Frecuencia	Porcentaje
Cocinado	2	13,33%
Frito	8	53,33%
Asado	5	33,33%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta Inicial

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: En lo que respecta a esta pregunta, se entiende que la mayor parte de las gestantes prefieren que la alimentación de ellas sea preparada de una manera frita, representado por un 53,33% (8 pacientes); a continuación están los alimentos asados con un 33,33% (5 pacientes) y con tan solo un 13,33% (2 pacientes) que prefieren alimentos cocidos, esto nos indica claramente que la educación y preparación de los alimentos consumidos por las gestantes deben mejorar considerablemente para así ayudar a tener un estilo de vida más saludable tanto para el feto como para la madre.

Tabla 8 ¿CONSIDERA USTED QUE SU EMBARAZO ES DE RIESGO?

Consideración de la gestante ante algún padecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	60%
Bajo Riesgo	5	33,33%
Muy bajo riesgo	1	13,33%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta Inicial

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: En la tabla se observan valores muy inadecuados de consideración por parte de las gestantes las cuales indicaron con una proporción de 60% (9 pacientes) que su embarazo es de alto riesgo; seguido por un 33,33% (5 pacientes) que considera que es bajo y solo un 13,33% (2 pacientes) considera que es muy bajo, lo cual benefició a reestablecer la ayuda que se proporcionará en promoción y prevención de la educación de las gestantes.

Tabla 9 ¿CONOCE USTED CUÁNTOS SON LOS CONTROLES PRENATALES QUE DEBE TENER A LO LARGO DE SU EMBARAZO?

Asistencia al centro de salud	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	40%
NO	9	60%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta Inicial

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: Un porcentaje del 60% (9 pacientes) mencionan que no conocen el número de controles que deben tener en su gestación, mientras que el 40% (6 pacientes) indican que, si lo saben, esto permite enfatizar en que se debe educar a las pacientes de manera adecuada sobre el número de controles y sus beneficios.

Tabla 10 ¿CONOCE USTED CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS COMPLICACIONES EN SU GESTACIÓN?

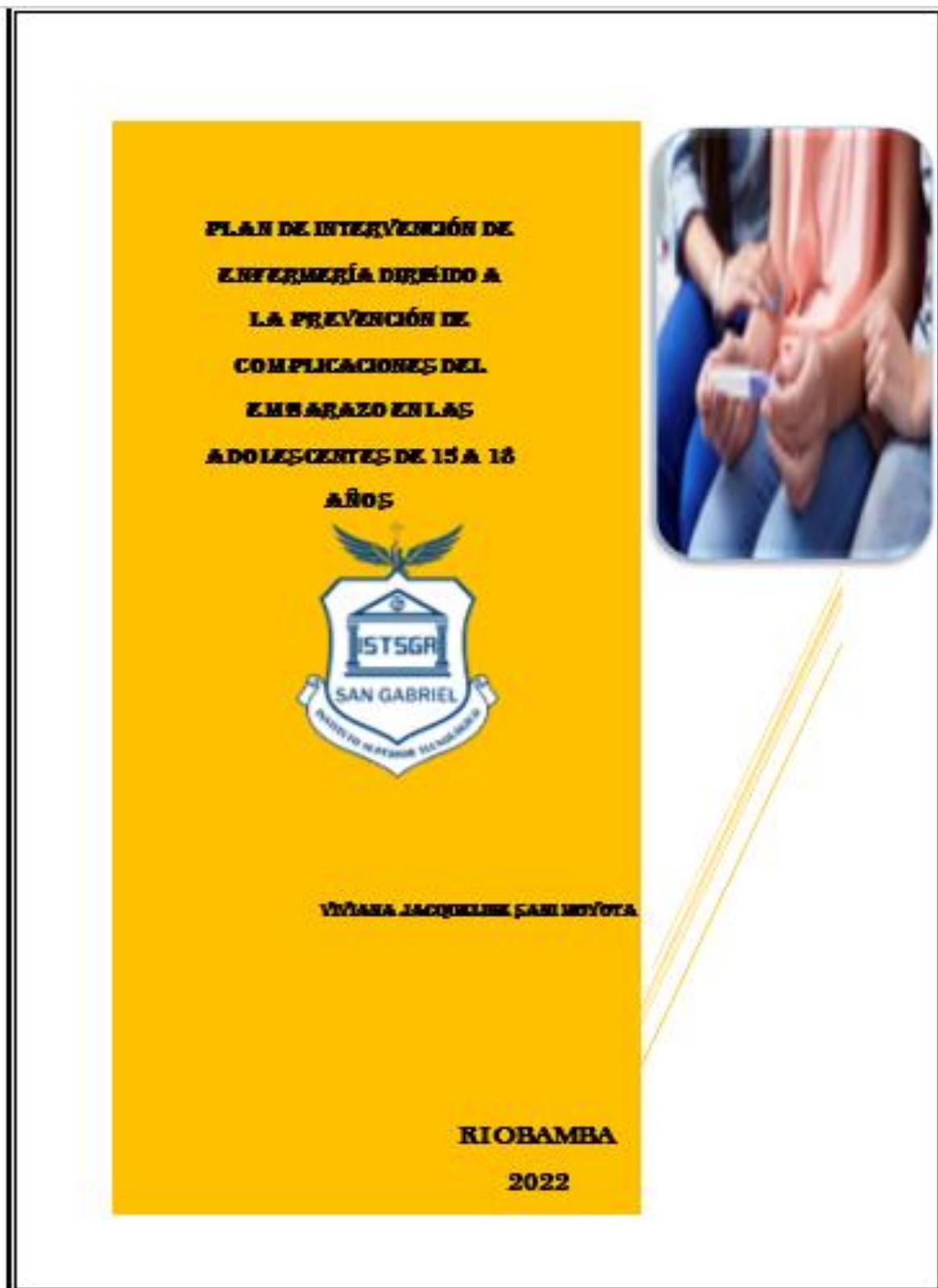
Consideración complicaciones a lo largo de su etapa	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	26.67%
NO	11	73,33%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta Inicial

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: Se puede ver claramente que el 73,33% (11 pacientes) desconocen sobre los signos y síntomas de las complicaciones de la gestación, además de ello, existe un bajo porcentaje de 26,67% quienes si saben del tema, esto hace referencia a que la mayoría de las adolescentes gestantes no conocen de signos y síntomas los cuales son derivaciones de las complicaciones, por lo que se debe educar con bases sólidas sobre este tema y que las gestantes reconozcan que esto puede ser alarmante.

4.1 GUÍA PRÁCTICA



¿Qué es el embarazo precoz?

Se considera así al embarazo en mujeres menores de 18 años, y que presentan complicaciones ginecológicas propias de la edad (4).

-Etapas de la adolescencia



La adolescencia es un proceso de desarrollo y cambios de entre la niñez y la adultez, que tiene como finalidad preparar esta etapa de vida para varios cambios físicos, emocionales, y de roles en su vida progresiva a la adultez se puede decir que en términos concretos se define a la adolescencia desde los 10 hasta los 19 años (4).



Visión biológica de los principales cambios se dan durante la pubertad

Llega a finalizar cuando se notan ya cambios físicos como pueden ser en sus órganos sexuales en la diferenciación de peso altura y hasta su masa muscular ahí se denotará su variación de ciclo en su adolescencia. Esta fase de vida también se caracteriza por la variabilidad de su crecimiento y la maduración del

Esta etapa de la vida se puede abordar desde diferentes perspectivas dependiendo del clima en el que se perciba. Sin embargo, creo que el concepto de adolescencia es más inclusivo y holístico: psicológico, biológico, social, antropológico y judicial, porque es un proceso de cambio que involucra la mente, el cuerpo y todas las redes complejas. Su relación con su entorno social y como ciudadano de la sociedad en la que vive (6).

2 Cambios en la adolescencia

- Cambios en la anatomía y estructura acordes con el desarrollo de características sexuales secundarias: tamaño, masa muscular esquelética.
- Cambios funcionales: desarrollo de la fertilidad y reproducción, a partir del inicio de la menstruación y la primera eyaculación.
- La renovación, por primera vez, implica la adquisición de un nuevo cuerpo con nuevas capacidades y funciones.
- Cualquier pérdida de lo conocido, del cuerpo del infante, para perseguir la liberación de un nuevo cuerpo desconocido y aterrador
- El cuerpo proporciona nuevas señales espaciales que hacen que el adolescente sienta la niebla entre las dimensiones espaciales cambiantes y sus medidas cambiantes
- El adolescente siente el cuerpo como algo ajeno a él, impuesto, ajeno a su voluntad y control.



3 EMBARAZO

Se determina que el embarazo tiene varias formas que a lo largo de la vida se han ido denominando a dicho termino como preñez, gestación o la concepción de un nuevo ser en el organismo de una mujer y esto se debe al momento en el que un hombre y una mujer mantienen relaciones sexuales y producto de eso transcurre un tiempo en el que el ovulo fecundo se implantó en el útero para dar cabida a un nuevo ser que luego de nueve meses saldrá al mundo exterior en el momento del parto (15).

CONSEJOS DURANTE EL EMBARAZO



Embarazo adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia entre los 10 y 20 años.

El porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos en 1998 era del 11.2%.

A finales del siglo XX el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el de nacimientos en era del 15%.

Uno de cada seis nacimientos en México ocurre en mujeres menores de 19 años.

Según el INEGI durante el año 2000 sucedieron en el país cerca de **366 mil nacimientos** de madres de 15 a 19 años.

Estados Unidos es el país industrializado con mayor tasa de embarazos adolescentes.

La UNICEF indica que las madres muy jóvenes (especialmente las menores de 15 años) tienen una mortalidad materna 2.5 veces mayor que las de 20 a 24 años.

27 años de experiencia en el cuidado de la salud.



QUICK TIPS

EMBARAZO ADOLESCENTE

¿Qué hago?

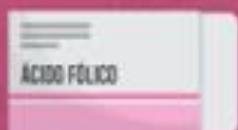
Embarazo Bebés



CONSEJOS PARA EMBARAZADAS

VOL.1

Toma ácido fólico



Las cantidades correctas evitan que el feto pueda presentar espina bífida.

No comas por dos



Lo importante es recibir todos los nutrientes que el cuerpo necesita.

Aléjate del cigarro



Incrementa el riesgo de parto prematuro, muerte súbita y afecta la nutrición del feto.

Haz ejercicio supervisado



Ayuda a relajarse y prepara al organismo para el esfuerzo de la gestación.

Combate las náuseas



Come algo antes de levantarte como un pedacito de pan tostado o una galleta salada.

4 ETAPAS DEL EMBARAZO Y SUS CAMBIOS

Desarrollo del embarazo

El desarrollo del embarazo involucra inmensos **cambios hormonales y fisiológicos** en el cuerpo de una mujer, tanto a nivel interno como externo.

ETAPAS DEL EMBARAZO	DESARROLLO FETAL	SIGNOS Y SÍNTOMAS
<p>El embarazo toma 40 semanas, que se cuentan desde el primer día del último periodo y se dividen en tres etapas:</p> <p>Primer trimestre ● Semanas 1 - 12</p> <p>Segundo trimestre ● Semanas 13 - 27</p> <p>Tercer trimestre ● Semanas 28 - 40</p> 	<p>El desarrollo del futuro bebé toma 38 semanas, desde la ovulación hasta el nacimiento.</p> <p>Etapa germinal ● Semanas 2 - 4</p> <p>Etapa embrionaria ● Semanas 5 - 9</p> <p>Etapa fetal ● Semanas 10 - nacimiento</p> 	<p>Los cambios hormonales, necesarios para promover el desarrollo fetal producen los siguientes signos y síntomas:</p> <p>Signos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cambios en los niveles hormonales ● Aumento de peso ● Crecimiento del vientro <p>Síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ausencia del periodo ● Náuseas matutinas ● Cambios de humor ● Pies hinchados ● Dolor de espalda 

www.shecares.com

-SE DEBE ACUDIR A URGENCIAS MEDICAS CUANDO PRESENTE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:

Sangrado.
 Cólicos o calambres abdominales.
 Presión intensa en la pelvis.

CUIDADO DEL FETO

Dolor continuo en la parte baja de la espalda.
 Fiebre y escalofríos.

Aumento de las contracciones antes de la semana treinta y siete.
 Dolores de cabeza severo o persistente, cambios en la visión.

5 COMPLICACIONES DE LA GESTACIÓN

-La **preeclampsia** es una enfermedad única y a menudo, peligrosa que solo ocurre durante el embarazo. Este es un trastorno multisistémico en el que la hipertensión se diagnostica 20 semanas después del primer control prenatal. Desaparecen dentro de las 12 semanas posteriores al nacimiento y su diagnóstico es confirmado por las pruebas de función hepática y renal, al igual que los dolores de cabeza persistentes, las alteraciones visuales y el dolor epigástrico (11).

✓ SÍNTOMAS PREECLAMPSIA:

- Dolor de cabeza intenso y persistente.
- Alteraciones visuales: visión borrosa, destellos de luz, visión doble, pérdida de

-La **eclampsia**, es el nombre que se le da a las convulsiones en pacientes con preeclampsia que no pueden atribuirse a otra causa. Las convulsiones suelen ser de tipo micológico mayor. Aproximadamente la mitad de la preeclampsia ocurre antes del trabajo de parto, el 25% ocurre durante el trabajo de parto y el resto después del parto (11).

✓ SÍNTOMAS:

Dolor de cabeza persistente, generalmente en la frente o en la nuca.

Alteraciones visuales.

Dolor abdominal.

-**Hipertensión crónica**, corresponde a la presión arterial alta diagnosticada antes del embarazo o durante la primera visita prenatal antes de las 20 semanas. Sin proteinuria y presión arterial alta después de 12 semanas posparto (11).

✓ SÍNTOMAS:

Dolor de cabeza que no mejora

Problemas de visión, incluyendo visión borrosa o manchas

Dolor en la parte superior derecha del abdomen

Dificultad para respirar

-El **aborto**, es otro de las posibles complicaciones en el embarazo adolescente. Se define como la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación con un peso del producto inferior a 500 g, una altura fetal de 25 cm y una tercera ronda de 18 cm (11).

✓ **SÍNTOMAS:**

Manchado o sangrado vaginal

Dolor o calambre en el abdomen o en la región lumbar

Líquido o tejido que sale de la vagina

Estado confusional.

-La **rotura prematura de membranas en el embarazo adolescente**, trata de una ruptura espontánea del corion y el amnios, aproximadamente una hora antes del inicio del trabajo de parto. La morbilidad y la mortalidad maternas aumentan debido a la infección (8).

✓ **SÍNTOMAS:**

Un chorro repentino de líquido que sale de su vagina.

Escape de líquido de su vagina.

Una sensación de humedad en su vagina o ropa interior.

-La **diabetes gestacional**, es un tipo de diabetes que aparece por primera vez durante el embarazo en mujeres embarazadas que nunca antes padecieron esta enfermedad. En algunas mujeres, la diabetes gestacional puede afectarles en más de un embarazo. La diabetes gestacional por lo general aparece a la mitad del embarazo (11).

✓ **SÍNTOMAS:**

La diabetes gestacional que no se controla cuidadosamente puede llevar a altos niveles de glucosa sanguínea. El alto nivel de glucosa en la sangre puede causar problemas para ti y tu bebé, incluida una mayor probabilidad de necesitar una cirugía para el parto (cesárea).

6 CONTROLES PRENATALES

Controles Máximos



En la mayoría de los casos, hasta la semana 36, la frecuencia recomendada de visitas a su médico es cada 4-6 semanas. Las revisiones médicas a partir de la semana 37 ya deberán ser más frecuentes, por lo que se recomienda tener consultas cada semana como máximo. A las 40 semanas, se recomienda de 1 a 3 visitas al médico por semana. Y si el parto no se produce, el especialista debe "sugerir a la gestante la opción de interrumpir el embarazo a las 41 semanas de gestación" (15).

Controles Mínimos

Si bien lo ideal es tener controles clínicos permanentes se debe procurar al menos 3 visitas trimestrales, como mínimo la mujer debe tener 8 controles (15).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo el 64% de las mujeres en el mundo recibe cuatro o más controles clínicos durante su gestación. La recomendación del organismo es que haya un mínimo de ocho controles durante el embarazo (15).



7 Vacunas

Existen dos vacunas recomendadas para TODAS las mujeres en cada embarazo



Influenza estacional:

- Esta vacuna es inmunoprevenible para la infección respiratoria aguda grave por influenza.
- Se puede administrar en grupos de riesgo como embarazadas, puérperas o personas privadas de la libertad.
- Se debe recibir la vacuna inyectable durante la temporada gripal tan pronto como se pueda y en cualquier momento del embarazo, con independencia de las semanas de gestación transcurridas en este caso se

debe administrar solo en una dosis única de 0,5 ml y por vía intramuscular.

Esta vacuna se recomienda porque los cambios que ocurren durante la gestación aumentan las complicaciones de la gripe natural, que pueden ser incluso graves tanto para la madre como para el feto.

Vacuna dT toxoide tetánico:

- Esta vacuna se debe aplicar a todas las embarazadas desde la vigésima séptima semana de embarazo, preferiblemente hasta la trigésimo segunda en este caso la dosis es de 0.5ml y se la debe administrar por vía intramuscular.



En los primeros tres meses de vida, la tos ferina es una enfermedad grave y, en algunos casos, puede ser mortal. La vacunación de la madre durante el embarazo produce anticuerpos que se transmiten al feto y protegen al bebé durante los primeros meses, los meses de mayor riesgo (16).

Además, el calendario de vacunación infantil aún no ha comenzado por lo que el feto requiere la mayor protección posible (16).

Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal proceder a iniciar el esquema: 1° dosis: al primer contacto; 2° dosis: al mes de la 1° dosis; 3° dosis: a los 6 meses de la 2° dosis; 4° dosis al año de la 3° dosis; 5° dosis al año de la 4° dosis.

8 Control odontológico



El objetivo de un programa de salud oral embarazada tiene como base fundamental: promover a las pacientes la importancia de su atención de salud oral y su familia; promover hábitos de higiene saludables; aplicación de precauciones específicas; detectar signos o síntomas que representan patologías orales actuales o futuras; El tratamiento, al menos entre estos procesos puede causar una patología oral aguda durante el embarazo; y facilitar la información completa para los padres sobre el cuidado dental para sus futuros hijos (17).

9 Alimentación

La dieta de una mujer embarazada es la principal fuente de nutrientes para el feto, por lo que prestar atención a la dieta de una mujer embarazada ayuda a que el feto se desarrolle correctamente. En general, la dieta durante el embarazo debe ser similar a la de cualquier mujer sana, pero se debe prestar especial atención a los nutrientes necesarios en cada etapa del embarazo (18).

Proteínas	Crecimiento de las células y producción de sangre	Carnes magras, pescado, pollo, claras de huevo, habas, manteca de marí, tofu (soja)
Carbohidratos	Producción diaria de energía	Pan, cereales, arroz, patatas, pasta, frutas, vegetales
Calcio	Huesos y dientes fuertes, contracción de los músculos, funcionamiento de los nervios	Leche, queso, yogurt, sardinas o salmón con espinas, espinacas
Hierro	Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia)	Carnes rojas magras, espinacas, panes y cereales enriquecidos con hierro
Vitamina A	Piel saludable, Buena visión, huesos fuertes	Zanahorias, vegetales de hojas verdes, patatas dulces (batatas)
Vitamina C	Encías, dientes y huesos sanos, ayuda a absorber el hierro	Frutos cítricos, brécol, tomates, jugos de fruta enriquecidos
Vitamina B6	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización	Cerdo, jamón, cereales integrales, bananas



10 Actividad física durante el embarazo

Hacer ejercicio durante el embarazo es de gran beneficio para la gestante y su feto durante un embarazo único, siempre que el ejercicio sea moderado, constante y de bajo impacto. En general, 30 minutos de actividad física al día es la rutina de ejercicios más recomendada. Se debe prestar especial atención a reducir la duración de un estilo de vida sedentario de más de dos horas consecutivas (14).

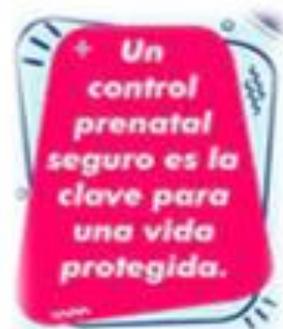
La actividad física moderada es beneficiosa tanto para la madre como para su salud durante el embarazo, así también como para prepararse para el parto y la salud del bebé.

Algunos de los beneficios que ofrece son:

Reduce el riesgo de complicaciones durante el embarazo como preeclampsia o diabetes gestacional.

- ✦ La enfermera valora tus signos vitales y vigila tu estado de salud.
- ✦ Asistir al Control Prenatal y lleva tu carnet para registrar tu asistencia.
- ✦ La enfermera valora tu peso, IMC para conocer el estado actual de peso gestacional.

- ✦ La enfermera valora si tienes algún malestar en tu cuerpo, mente o espíritu.
- ✦ El médico examinará tu estado de gestación.
- ✦ El médico y la enfermera te asesora en lo que desees.
- ✦ La enfermera te entrega y administra medicación necesaria.



11 ELEMENTOS PARA BUEN DESARROLLO FETAL:

1. **Ácido Fólico:** El ácido fólico (o folato) es una vitamina B (B9) que se encuentra principalmente en los vegetales verdes oscuros, como el brócoli y la espinaca, en las legumbres, como los frijoles o las arvejas, y en los cereales enriquecidos.

ALIMENTOS RICOS EN ÁCIDO FÓLICO (VITAMINA B9)

Expresado en mcg de folato por ración

			
Espinacas 260 mcg	Aguacate 240 mcg	Brócoli 120 mcg	Frutos rojos 70 mcg
			
Espárragos v. 30g. 100 mcg	semillas girasol 70 mcg	Copos avena 90 mcg	

Hierro: Favorece la formación de hematocritos en la sangre, esto favorece el transporte de oxígeno a los órganos y tejidos, la falta de hierro puede provocar anemia, que es una de las complicaciones más comunes en madres adolescentes.

ALIMENTOS CON HIERRO



Calcio: el calcio es uno de los elementos que más pierde la madre durante el embarazo, el calcio ayuda a la formación de los huesos y los dientes del bebé.



Vitamina D: Esta vitamina es indispensable para la absorción del calcio y del fósforo.



12 EXAMENES DE CONTROL PARA EL BEBE:

-Tipología Sanguínea y Coombs Indirecto:

-Hb, MCV:

VIIH

-Hepatitis B y C

- Anticuerpos de rubéola:

-Prueba confirmatoria

-Urocultivo

-Glicemia

13 EDUCACIÓN SEXUAL



Las relaciones sexuales durante el primer trimestre no causarán ningún problema, como un aborto espontáneo. El bebé en desarrollo (feto) no será dañado durante las relaciones sexuales. El feto flota en líquido amniótico que actúa como un cojín.

El sexo durante el segundo no suele causar problemas. Cuando el embarazo está más avanzado, es posible que las relaciones sexuales sean más cómodas cuando usted se recuesta de lado. Además, el orgasmo cerca de su fecha de parto puede provocar contracciones uterinas.

Y en el tercer trimestre no se debe mantener relaciones sexuales ya que puede causar daño tanto en el parto y a lo largo de la gestación.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Plan de intervención, análisis y discusión de resultados de la propuesta:
“Intervención de enfermería en la prevención de complicaciones del embarazo en adolescentes de 15 a 18 años del centro de salud N° 3 de Riobamba.

TEMA: El plan de prevención de complicaciones del embarazo en adolescentes de 15 a 18 años del Centro de Salud N° 3.

Objetivo: Desarrollar un plan de intervención de enfermería dirigido a la prevención de complicaciones del embarazo en las adolescentes de 15 a 18 años que asisten al centro de salud No 3, para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna en este grupo de la población.

Temas a tratar con las mujeres embarazadas:

1. Enseñar a las gestantes la frecuencia y la educación correcta en la prevención de las complicaciones que se le pueden presentar a lo largo del embarazo.
2. Identificar los beneficios de la prevención de las complicaciones del embarazo precoz.
3. Aplicar la guía de educación en beneficio del tema propuesto.

Logros

1. Se logró inmunizar a las pacientes que estaban con un esquema incompleto.
2. En las pacientes con preeclampsia, se disminuyó su presión arterial a estado de rango moderado 135/84 mmHg .
3. Se logró que las pacientes reconozcan signos y síntomas de alarma de cada riesgo obstétrico.
4. Que las gestantes sepan reconocer cuales son los cuidados ante alguna

complicación en su embarazo.

5. Se impartieron charlas con temas sobre educación sexual básica, para evitar futuros embarazos no planificados con riesgo obstétrico.

Adelanto de la actividad: Se aplica la guía de educación adecuada para la prevención y promoción de una salud tanto del feto como de la madre.

Cronograma de actividades 2021-2022

N°	ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Aprobación del tema de investigación por parte de la tutora.	X																															
2	Llevar a cabo la solicitud en el centro de salud para realizar la investigación pertinente para la tesis	X																															
3	Diálogo con las autoridades a cargo del centro de salud acerca del tema de investigación, los objetivos de la misma y cómo se llevará a cabo.	X																															
4	Diálogo con el personal del centro de salud, para plantearles el trabajo que se llevará a cabo y el tiempo de duración.	X																															
5	Inspección de los informes médicos de las adolescentes en estado de gestación.	X	X	X	X	X	X	X																									
6	Identificación de todas las complicaciones que han tenido las adolescentes en estado de gestación.	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X																				
7	Aplicar las charlas en el centro de salud acerca de las complicaciones en el embarazo adolescente, los riesgos y cuidados que se deben tener.	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X																				
8	Visita domiciliaria a las adolescentes de la muestra tomada, compartiendo la guía de prevención de riesgos y de las complicaciones que se pueden presentar en su embarazo.	X	X	X	X	X	X																										
9	Plan de intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones en las embarazadas adolescentes que participan de este estudio.									X	X	X	X																				
10	Exponer la evidencia de los datos obtenidos al doctor responsable del centro de salud con el objetivo de contar con sus observaciones y emplear la entrevista acerca de la intervención de enfermería en los casos de embarazo adolescente.									X	X																						

11	Realizar un informe final en donde conste el trabajo realizado y entregárselo al médico a cargo.											X	X																									
12	Entrega del informe final a la tutora para su revisión.													X	X																							
13	Entrega de la tesis para las respectivas correcciones finales.														X	X	X	X	X	X	X																	
14	Revisiones finales.																											X	X	X	X	X	X	X	X			

Tabla 11 Elaborado Por Viviana Sani estudiante del ISTSGA 2022

5.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Recursos	Evaluación
15-11-2021 Centro de Salud No. -3	8:00am-16:00pm	Evaluar los conocimientos que tienen las gestantes adolescentes con respecto a su etapa gestacional	Evaluando conocimientos	Aplicación de encuesta inicial a las gestantes, Usuarías de la No. -1 a la 15(Foto 1 página 95)	Viviana Sani (investigador)	Encuesta Inicial	Se pudo observar los niveles de conocimientos y los cuidados que tienen las adolescentes gestantes en esta etapa de su vida.
16-11-2021 Visita domiciliaria	8:00am-16:00pm	Presentar un programa y charlas sobre que es el embarazo precoz y sus etapas.	Inducción del programa evitando complicaciones en el embarazo	Conversatorio entre las partes beneficiadas (Foto 2 pág. 95) Entrevista a la gestante Entrega de guía educativa	Viviana Sani (investigador)	Cuaderno Transporte Guía elaborada para este estudio	En la primera visita se inició el programa con temas que se usarán a lo largo de las charlas.

<p>17 -11-2021 Visita domiciliaria</p>	<p>8:00am-16:00pm</p>	<p>Determinar los beneficios de que son y que genera los controles prenatales durante la etapa gestacional. Tratar sobre educación sexual.</p>	<p>Beneficios de los controles prenatales y factores de riesgos que están inmersos en el tema. Educación adecuada ante complicaciones en el embarazo como preeclampsia, eclampsia y varios factores desencadenantes. Educación sexual</p>	<p>Muestra de beneficios de controles prenatales y educación sexual (Foto 3, pág. 96) Bailo terapia</p>	<p>Viviana Sani (investigador)</p>	<p>Internet (para la música en la bailo terapia) Guía elaborada para este estudio</p>	<p>Mediante la dinámica realizada se logró la educación tanto de los controles prenatales como de educación sexual durante la etapa gestacional.</p>
---	-----------------------	--	---	---	------------------------------------	---	--

		Indicar como	Orientación de	Exposición de			
18-11-2021 22-11-2021 visitas domiciliarias	8:00am-8:00am-16:00pm 17:00 Pm	reconocer los síntomas nutricionales y de alarma física. cada complicación en la gestación. Reconocer signos de alarma para acudir al médico correspondiente.	signos de alarma en las complicaciones. Conversatorio con las gestantes acerca del estilo de vida.	afiche con Se conversó a la educación con las gestantes con adecuada en base en la guía de prevención de los signos de alarma como beneficios y síntomas. (Foto 4, pág. 96)	Viviana Sani Viviana Sani (investigador)	Afiche Imágenes Menú nutricional para las gestantes	En este punto se pudo observar que las enseñanzas de este día gestantes deben tener fue que se logró bases sólidas para implementar métodos mantener esta etapa de su vida de una manera adecuada y satisfactoria, alarma durante la etapa cumpliendo con las disposiciones indicadas en cada departamento
		Dialogar con las gestantes sobre Recrear juegos cuidados en esta etapa. Captar para la cuidado prenatal. Inmunización de las gestantes. suplementos que	Educación amplia sobre las complicaciones del embarazo. prenatal	Plática con las gestantes sobre cuidando de mi nuevo ser y su estilo de vida. Actividad física sobre los controles prenatales	Viviana Sani (investigador)	Transporte Juegos de actividades físicas y presentaciones para el nuevo ser	visitado. En este día lo que más se logró es una conversación de explicación de pulso y actividades físicas y presentaciones para el nuevo ser
19-11-2021 23-11-2021 Visitas domiciliarias	8:00am-17:00pm						

		ayudarán a su bebe.		(Foto 5, pág. 97).			quienes no tenían dosis completas.
--	--	------------------------	--	-----------------------	--	--	---------------------------------------

24-12-2021 Centro de Salud No.3	8:00pm- 17:00 pm	Agradecer por parte de a facilitadora y reconocimiento al apoyo y atención que se recibió	Reconocer los alcances obtenidos durante a realización con las gestantes adolescentes	Aplicación de encuesta de satisfacción (Foto 8, pág. 99)	Viviana Sani (investigador)	Guía practica Encuestas de satisfacción	En la etapa final se pudo observar con gran satisfacción, que todas las actividades fueron de mucho provecho y de gran utilidad para todas las gestantes adolescentes.
--	---------------------	--	---	--	--------------------------------	---	--

Tabla 12 Elaborado Por Viviana Estudiante Del ISTSGA, 2022

5.2 Análisis del plan educativo realizado

Gracias a la guía educativa que fue el principal objetivo en el estudio, se logró que más del 98,77% de las pacientes gestantes adolescentes, recibieran indicaciones y acciones que pueden ayudar a pasar esta etapa con la menor dificultad posible, siendo esto la prioridad del estudio; además se corroboró que con juegos dinámicos más del 68,77% de las gestantes tomaron más atención a las charlas y promoción de la salud que se les ofreció; con respecto a las signos de alarma, a cómo actuar si se llegase a presentar las complicaciones en el embarazo, además se tomó en cuenta que como son adolescentes se debe tener más cuidado y considerarlas como grupo prioritario, con los consejos y explicaciones que se les brindó por medio de guías, trípticos, y de explicaciones tanto digitales como formales cumplieron un papel fundamental en cada una de las recomendaciones brindadas por la facilitadora y por el personal médico del centro de salud.

Con varios días de explicación, las gestantes se sintieron más conformes ya que en los materiales que se les fueron impartidos encontraron información veraz y concreta acerca de las complicaciones del embarazo, se brindaron más explicaciones sobre los temas requeridos por las gestantes, siendo la guía el instrumento base para el desarrollo de la intervención, la misma que contenía conceptos acertados sobre la prevención de las complicaciones del embarazo en las gestantes adolescentes.

5.3 Discusión de los resultados obtenidos

Debido a la realización de trabajo de investigación con el título: Intervención de enfermería en la prevención de complicaciones del embarazo en adolescentes de 15 a 18 años del centro de salud N °-3, cantón Riobamba, provincia Chimborazo. Noviembre 2021-enero 2022, se pudo obtener los resultados que se plantearon al inicio del trabajo, brindando la información adecuada y conforme a las necesidades de cada gestante adolescente con ayuda del personal médico del centro de salud al cual se acudió, al principio de la implementación de la guía educativa, las gestantes presentaron inconformidades y varias inquietudes las cuales fueron subsanadas con total conformidad, logrando así que las pacientes reconozcan cada una de las complicaciones que se pueden presentar a lo largo de esta etapa de su vida y por su puesto del nuevo ser que viene en camino.

Además de ello, también se adecuó juegos interactivos a través de los cuales las gestantes obtuvieron conocimientos de forma didáctica sobre cómo mantener -un buen estilo de vida, todo esto gracias a la participación activa de la facilitadora y la colaboración del Centro de Salud; dejando en claro a las gestantes que cuando se presente alguna inquietud puedan recurrir a la guía educativa entregada, la misma que contenía toda la información necesaria para la gestante adolescente.

5.4 ANÁLISIS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Tabla 11 ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la importancia del conocimiento de las complicaciones del embarazo en la adolescencia fue?

Importancia de la capacitación	Frecuencia	%
Interesante	0	0%
Provechosa	15	100%
No muy Interesante	0	0%
Una pérdida de tiempo	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: Se puede evidenciar en los resultados expuestos que todas las gestantes adolescentes consideran que las capacitaciones sobre las complicaciones en esta etapa fueron provechosas evidenciando un 100% y ninguna manifestó otro resultado, ya sea interesante, muy interesante o que hayan sido una pérdida de tiempo, por lo que el porcentaje de resultados de estos apartados se mantuvo en 0%, lo cual hace referencia a que la educación fue completamente satisfactoria y tuvo éxito aludiendo que se cumplió con el objetivo de impartir conocimientos valaderos en esta etapa.

Tabla 12 ¿La capacitación sobre la importancia de conocer sobre signos de alarma que se puede presentar en la gestación le proporciono beneficios?

Importancia de conocimiento	Frecuencia	%
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: Se puede evidenciar en los resultados que todas las gestantes adolescentes consideran que la capacitación sobre la importancia de conocer sobre signos de alarma, que se puede presentar en la gestación les proporcionó beneficios reflejando un 100% en este apartado y un 0% en el extremo contrario, lo que simboliza que se favorecieron al conocer sobre las complicaciones de su gestación, lo cual nos indica que fue de gran contribución al generar un aporte de conocimiento a las gestantes.

Tabla 13 ¿Recomendaría a las demás gestantes del centro de salud recibir la misma educación que fue impartida por la facilitadora?

Recomendación	Frecuencia	%
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Viviana Sani

Análisis y discusión: Se puede constatar que todas las gestantes adolescentes sí recomiendan a las demás gestantes del centro de salud recibir la misma educación que fue impartida por la facilitadora reflejado con el 100% de respuesta positiva y un 0% en el otro extremo, lo que evidencia que la educación que se les brindó es de crucial importancia para las demás gestantes, lo cual me impulsa y motiva para transmitir mis conocimientos a más de profundizar en la temática de los casos de las gestantes para engrandecer la calidad de vida y la de su bebe.

CONCLUSIONES

- Se determinó los factores de riesgo presentes en las gestantes adolescentes como biológicas durante la gestación (bajo peso, sobrepeso, hiperémesis gravídica, IVU, vaginitis, vaginosis, herpes genital, hipertensión después de las 20 semanas sin proteinuria, hemorragias, amenaza de aborto) además de preeclampsia, parto prematuro e hipertensión crónica entre otros. Siendo las tres últimas las más frecuentes las cuales fueron educadas con énfasis científico y médico.
- Se diseñó una guía educativa que fue entregada a las gestantes adolescentes basada en el manual de atención prenatal del MSP, entre los cuales consta de temas básicos como alimentación, signos y síntomas de las complicaciones, controles prenatales y educación sexual.
- Se ejecutó un plan de intervención de enfermería logrando así educar a las pacientes gestantes sobre las complicaciones, signos y síntomas que se pueden presentar a lo largo de esta etapa además de conocer las consecuencias de no tratarlas.

RECOMENDACIONES

- Ampliar este tema de investigación es relevante ya que tiene puntos muy importantes, que aportarían significativamente al estudio que se dio inicio en beneficio de las gestantes adolescentes.
- Realizar estudios a futuro que evalúen la frecuencia de complicaciones en gestantes adolescentes, para lograr un porcentaje más fidedigno y poder tener una estadística adecuada para la clasificación de las diferentes anomalías en gestantes durante el embarazo y así tener una prevención anticipada de las mismas.
- Realizar estudios más avanzados y concretos sobre las complicaciones de las gestantes adolescentes, para poder reconocer y prevenir las complicaciones antes de que causen problemas mayores en esta etapa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Negrete F. Embarazo Precoz. Científico. Riobamba : Universidad Nacional de Chimborazo, Enfermería ; 2018. Report No.: 12.
2. Nieto R. Embarazo Precoz. 12th ed. 23EDI , editor. Riobamba : UC45UG; 2019.
3. Enfermedades CpeCylPd. Enfermeria Adolescente. Científico. Loja: Universidad de Loja, 23; 2017. Report No.: 2.
4. Fernández M. La adolescencia. 2017th ed. 2021) U21dNd, editor. Barcelona: UOC; 2015.
5. Gutierrez A. El embarazo en la actualidad. El comercio. 2017 Julio: p. 12.
6. León P. Embarazo Adolescente. Pediatría. 2018 Julio; 5(1).
7. Enfermer RC. Revista Cubana de Enfermería. Scielo. 2011 sep.-dic. ; vol.27(no.4).
8. Rio Rd. Causas del embarazo precoz. In U23GU , editor. Causas del embarazo precoz. Ambato: 12; 2017. p. 67.
9. Esparta A. Embarazo. Cuidando de ti. 2017 Mayo ; 3(5).
- 10 Menéndez GE. El embarazo y sus complicaciones en la madre. cog123. . 2017 Julio; v2(34).
- 11 Gonzales A. Tecnicas de educaion sobre el embarzo precoz. Scielo. 2018 . Jun; 41(1).
- 12 Huertas E. Gineco Obstetras. Revista Perúana Gineco Obstetra. 2018 . Septiembre; 64(3).
- 13 Mayoclinic. Desarrollo del Embarazo. 23rd ed. Urtado J, editor. Riobamba: . Santillan; 2020.
- 14 Castellano PVOAGA. Soberanidad del embarazo. Embarazo precoz en mi . pais. s/f Julio; 23(2).
- 15 Gavilanez A. La actulidad en la adolescencia. In El Eraldo; 2018; Ambato. . p. 23.

- 16 AEP CAdVdl. En familia aeped. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre Viernes . 01. Available from: <https://enfamilia.aeped.es/prevencion/embarazo-vacunadas-antes-durante-despues>.
- 17 ABB D. Feminidad. Achived. 2017 Agosto; 23(56).
- 18 Caraballo A. Enfermería Basica. Enfermería al día. 2017 Febrero: p. 12.
- 19 Mc F. Enfermería. Revista Ebrajan. 2017 Enero; 35(3).
- 20 Saca Y. ESTILOS DE VIDA DE LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COMPAÑÍA UNCOMETRO QUE PADECEN ENFERMEDADES METABÓLICAS, CUENCA MARZO – SEPTIEMBRE 2016. Proyecto de Investigación. Cuenca: Universidad Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas; 2016.
- 21 Gomez P. Plan Internacional. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 11. Available from: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>.
- 22 Bulechek BDW. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Sexta edición ed. Barcelona-España: Elseiver; 2014.
- 23 Arteaga B. Cuadernilloembarazo. Cientifico. GUAYAQUIL: NAP, NAP; 2017. Report No.: 2.
- 24 PRONTO J. Microsoft Word - 107-26.doc. [Online].; 2017 [cited 2021 JUNIO 12. Available from: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se26.pdf.
- 25 Marti FC. Clinica Barcelona. [Online].; 2018 [cited 2020 11 23. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/evolucion-de-la-enfermedad>.
- 26 Osorio A. El Farmaceutico. [Online].; 2019 [cited 2020 11 17. Available from: <http://elfarmaceutico.es/index.php/la-revista/secciones-de-la-revista-el-farmaceutico/item/10502-sobrepeso-como-factor-de-riesgo#.X7SjWmVKjIU>.

- 27 Retana M. Geosalud. [Online].; 2018 [cited 2020 11 18. Available from: [. https://www.geosalud.com/nutricion/sobrepeso/causas.html](https://www.geosalud.com/nutricion/sobrepeso/causas.html).
- 28 Gómez C. Siempre mujer. [Online].; 2017 [cited 2020 11 18. Available from: [. https://siempremujer.com/salud/tipos-sobrepeso-y-a-que-se-deben/83489/](https://siempremujer.com/salud/tipos-sobrepeso-y-a-que-se-deben/83489/).
- 29 Johana RRL. Factores que predisponen el sobrepeso en conductores de la Compañía de Transportes pesado Titanes del Norte CIATITANORT S.A. Proyecto de Investigación. Tulcán-Ecuador: Univesidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDES", Facultad de Ciencias Medicas; 2020.
- 31 PhDab CCCPFCPMO. Obesidad del adulto. Elseiver. 2017 june; 21(2).
- 33 C D. Medlineplus. [Online].; 2019 [cited 2020 11 18. Available from: [. https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000348.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000348.htm).
- 35 Ministerio de Salud Pública. salud.gob.ec. [Online].; 2018-2025 [cited 2020 11 19. Available from: [. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf).
- 37 Scarone S. [Online].; 2015 [cited 2020 11 26. Available from: [. http://tuendocrinologo.com/site/nutricion/calculadora.html](http://tuendocrinologo.com/site/nutricion/calculadora.html).
- 38 reservada L. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio 11. Available from: [. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003).
- 39 Quevedo EL. Microsoft Tesis. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 11. Available from: [. https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3739/1/MED%2037.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3739/1/MED%2037.pdf).
- 40 Salvo DM. Salud Intengral. [Online].; 2017 [cited 2021 Junio Lunes 14. Available from: [. http://www.sagij.org.ar/index.php/salud/vacunas/105-comunidad/vacunas/559-control-prenatal-de-la-adolescente-embarazada](http://www.sagij.org.ar/index.php/salud/vacunas/105-comunidad/vacunas/559-control-prenatal-de-la-adolescente-embarazada).
- 41 Maria del Pilar Mori Sanchez. Embed. [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto Lunes 23. Available from: [. https://h5p.org/h5p/embed/113252](https://h5p.org/h5p/embed/113252).

42 Valverde E. Gobierno del encuentro. [Online].; 2018 [cited 2021 Noviembre . Lunes 01. Available from: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>.

ANEXOS

Anexo #1. Abreviaturas

CPN: Control Prenatal

GPC: Guía de Práctica Clínica.

FUM: Fecha de última menstruación.

HBPM: Heparina de bajo peso molecular.

ILA: índice de líquido amniótico.

IM: Intramuscular.

IPS: Institución Prestadora de servicios de Salud.

IV: Intravenoso.

MEFC: Monitorización electrónica fetal continua.

MEFI: Monitorización electrónica fetal intermitente.

MgSO₄: Sulfato de magnesio.

MSF: muestra de sangre fetal.

NE: Nivel de evidencia.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RPM: Ruptura Prematura de Membranas.

RN: Recién nacido

RR: Riesgo relativo = razón de riesgos.

VPN: Valor Predictivo Negativo (de una prueba diagnóstica).

VPP: Valor Predictivo Positivo (de una prueba diagnóstica).

Anexo #2 Hoja de Asentimiento y consentimiento informado



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO



Datos Generales:

1. **Nombre del Investigador:** Viviana Jacqueline Sani Moyota
2. **Nombre de la Institución:** Instituto Tecnológico Superior Particular San Gabriel
3. **Provincia, cantón y parroquia:**
Chimborazo, Riobamba, Centro de Salud No.3

Título del Proyecto de Tesis:

Intervención de enfermería en la prevención de complicaciones del embarazo de adolescentes de 15 a 18 años del Centro de Salud N.-3 cantón Riobamba, Provincia Chimborazo. Agosto-octubre 2021.

Objetivo del proyecto de Tesis:

Desarrollar un plan de intervención de enfermería dirigido a la prevención de complicaciones del embarazo en las adolescentes de 15 a 18 años del centro de salud No.3 para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna en este grupo de la población

Actualmente se va a realizar el estudio y para ello queremos pedirle que nos apoye.

Su participación en el estudio consistiría en

Acudir a las charlas educativas en beneficio de su educación y prevención de varias complicaciones en su embarazo

Su participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando su papá o su mamá, o representante legal hayan dicho que puede participar, si usted no quiere hacerlo puede decir que no. Es su decisión si participa o no en el

estudio. También es importante que conozca que, si en un momento dado ya no quiere continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quiere responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcione/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a

Proporcionar una educación muy estratégica en beneficio del tema a tratar y es mejor la calidad de vida ante las complicaciones del embarazo precoz.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (SI SE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LOS PADRES, FAVOR DE MENCIONARLO EN LA CARTA)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quiere participar, no pongas ninguna (✓), ni escriba su nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

—

Fecha: _____ de _____ de _____.

Nombre Representante Legal: _____

Nombre, firma y número de cédula de identidad:

—

Fecha: _____ de _____ de _____.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN
GABRIEL"**



Registro Institucional: 07020 CONESUP

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

1. **Nombre del Investigador:** Viviana Jacqueline Sani Moyota
2. **Nombre de la Institución:** Instituto Tecnológico Superior Particular San Gabriel
3. **Provincia, cantón y parroquia:**
Chimborazo, Riobamba, Centro de Salud No.3

Título del Proyecto de Tesis:

Intervención de enfermería en la prevención de complicaciones del embarazo de adolescentes de 15 a 18 años del Centro de Salud n.-3 cantón Riobamba, Provincia Chimborazo. Agosto-octubre 2021.

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es

.....
.....
.....
.....

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

.....

Firma del Participante:CI:

.....

Fecha..... Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Anexo #3 Encuesta General



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN PARA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD N.-3 CANTÓN RIOBAMBA PROVINCIA CHIMBORAZO. AGOSTO-OCTUBRE 2021

FECHA: _____ ENCUESTA No _____

- **OBJETIVO:** Desarrollar un plan de intervención de enfermería dirigido a la prevención de complicaciones del embarazo en las adolescentes del centro de salud No.3 para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna en este grupo de la población.

INSTRUCTIVO: A continuación, se presenta varias preguntas relativas al estilo de vida con respecto a su embarazo.

Conteste con una **X** las respuestas correctas según su criterio; recuerde que, de la exactitud y veracidad de las mismas, depende la identificación de las complicaciones que ha presentado en su embarazo.

CUESTIONARIO

FACTORES PREDISPONENTES:

A) ESTILOS DE VIDA

1) ¿Qué tiempo de gestación tiene usted?

Primer Trimestre

Segundo Trimestre

Tercer Trimestre

2) ¿Cuántos controles prenatales se ha realizado? (en caso de no contestar arriba preguntar al encuestador)

Uno

Dos

Tres

Cuatro

3) ¿Cuáles de las siguientes complicaciones a presentado en su embarazo?

Amenaza de aborto

Eclampsia

Hipertensión Crónica

Preclamsia

Parto prematuro

4) ¿Sabe usted qué son controles prenatales?

SI

NO

5) ¿Sabe usted cuáles son las vacunas que se deben administrar en la gestación?

SI

NO

B) HÁBITOS ALIMENTICIOS

6) ¿Los alimentos que usted consume usted son preparados en?

De casa

Fuera de casa

7) ¿Qué preferencia de cocción de los alimentos tiene usted?

Asados

Hervidos

Fritos

8) ¿Considera usted que su embarazo de riesgo?

Alto

Bajo

O sin riesgo

9) ¿Conoce usted cuántos son los controles prenatales que debe tener a lo largo de su embarazo?

SI

NO

10) ¿Conoce usted cuales son los signos y síntomas de las complicaciones en su gestación?

Si

No

¡Gracias por su colaboración!

Anexo #4. Encuesta de satisfacción

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"</p> <p style="text-align: center;">CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">Registro Institucional: 07020 CONESUP</p>	
<p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD N.-3 CANTÓN RIOBAMBA PROVINCIA CHIMBORAZO. AGOSTO-OCTUBRE 2021</p>		
<p>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN</p>		
<p>Encuesta de Satisfacción dirigida a: Gestantes adolescentes de 15 a 18 años del Centro de Salud No. -3</p>		
<p>Instrucciones:</p> <p>✓ Lea detenidamente cada pregunta.</p>		
<p>1. ¿Usted, considera que la capacitación recibida sobre la importancia del conocimiento de las complicaciones del embarazo en la adolescencia fue?</p> <p>Interesante ()</p> <p>Provechosa ()</p> <p>No muy Interesante ()</p> <p>Una pérdida de tiempo ()</p>		
<p>2. ¿La capacitación sobre la importancia de conocer sobre signos de alarma que se puede presentar en la gestación le proporciono beneficios?</p> <p>Sí () No ()</p>		
<p>3. ¿Recomendaría a las demás gestantes del centro de salud recibir la misma educación que fue impartida por la facilitadora?</p> <p>Sí () No ()</p>		
<p>¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!</p>		
<p>Elaborado por:</p> <p>Viviana Sani</p>		

Anexo #5. Entrevista a jefa de enfermería

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA Registro Institucional: 07020 CONESUP</p>	
<p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 18 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD N.-3 CANTÓN RIOBAMBA PROVINCIA CHIMBORAZO. AGOSTO-OCTUBRE 2021</p>		
<p>ENTREVISTA</p>		
<p>Encuesta de obtención de datos dirigida a: jefa de enfermería que realizan atenciones a las Gestantes adolescentes de 15 a 18 años del Centro de Salud No. -3</p>		
<p>Instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Lea detenidamente cada pregunta.✓ Pida que se explique en caso de no entender.✓ Selecciones solo una respuesta por cada pregunta.		
<p>1.- ¿Usted, conoce a las gestantes que se les proporcionara la educación en bien de la prevención de complicaciones en gestantes?</p> <p>2. ¿Usted, conoce los datos estadísticos que se necesitan para las intervenciones de enfermería en las adolescentes?</p> <p>3. ¿Podría brindarnos apoyo en caso de ser necesario para poder capacitar a las gestantes adolescentes?</p> <p>4. ¿Puede mencionar los datos estadísticos de las atenciones de las gestantes adolescentes en los últimos 4 años?</p>		
<p>¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!</p>		
<p>Elaborado por:</p> <p>Viviana Sani</p>		

Anexo #6. Ilustraciones referentes del marco teórico

Ilustración 1 DIETA ADECUADA PARA LA GESTANTE

Proteínas	Crecimiento de las células y producción de sangre	Carnes magras, pescado, pollo, claras de huevo, habas, mantequilla de maní, tofu (soja)
Carbohidratos	Producción diaria de energía	Pan, cereales, arroz, patatas, pasta, frutas, vegetales
Calcio	Huesos y dientes fuertes, contracción de los músculos, funcionamiento de los nervios	Leche, queso, yogurt, sardinas o salmón con espinas, espinacas
Hierro	Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia)	Carne roja magra, espinacas, panes y cereales enriquecidos con hierro
Vitamina A	Piel saludable, Buena visión, huesos fuertes	Zanahorias, vegetales de hojas verdes, patatas dulces (batatas)
Vitamina C	Encías, dientes y huesos sanos; ayuda absorber el hierro	Frutos cítricos, brécol, tomates, jugos de fruta enriquecidos
Vitamina B6	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización	Cerdo, jamón, cereales integrales, bananas

Tomado de Google: <https://kidshealth.org/es/parents/eating-pregnancy.html>

Ilustración 2 SCORE MAMA PARA VALORACIÓN DE GESTACIÓN

Mejora de la captación y derivación oportuna

GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACELERADA DE MUERTE MATERNA									
SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 59	–	–	60-100	101-110	111-119	≥120	FC	
Sistólica	≤70	71-89	90	91-139	–	140-159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	
FR	≤10	–	11	12-20	–	21-29	≥30	FR	
T (°C)	≤36	–	–	36.1-37.6	37.7-38.4	–	≥38.5	T(°C)	
Sat (**)	≤85	86-89	90-93	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolient	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (*)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	
(*) Sobre las 20 semanas de gestación									
(**) Sin oxígeno suplementario									

PROPOSITO: clasificar la gravedad de las pacientes, y precisar la acción necesaria y oportuna para la correcta toma de decisiones, mediante el uso de una herramienta objetiva.

La puntuación de “0” como estado normal y “3” como puntuación de máximo riesgo



Tomado de Google : <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/ESTRATEGIA-REDUCCION-MUERTE-MATERNA.pdf>

Anexo # 7. Anexo Evidencias fotográficas

Fotografía 1 REALIZACIÓN DE ENCUESTA INICIAL CON LAS GESTANTES



Por Viviana Sani estudiante del ISTSGA,2022

Fotografía 2 CHARLAS SOBRE EL EMBARAZO



Por Viviana Sani estudiante del ISTSGA,2022

Fotografía 3 BAILO TERAPIA



Por Viviana Sani estudiante del ISTSGA,2022

Fotografía 4 MUESTRA DE SIGNOS DE ALARMA EN LA GESTACIÓN



Por Viviana Sani estudiante del ISTSGA,2022

Fotografía 5 CUIDADOS EN LA ETAPA GESTACIONAL



Por Viviana Sani estudiante del ISTSGA 2022

Fotografía 6 MUESTRA DE MENÚ NUTRICIONAL



Por Viviana Sani estudiante del ISTSGA,2022

Fotografía 7 JUEGOS DE RECREACIÓN



Por Viviana Sani estudiante del ISTSGA,2022

Fotografía 8 APLICACIÓN DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Por Viviana Sani estudiante del ISTSGA,2022

Fotografía 9 HOJA DE DATOS ESTADÍSTICOS DE GESTANTES ADOLESCENTES

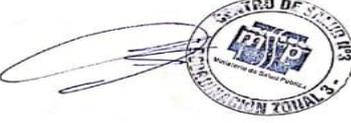
CENTRO DE SALUD TRES

Ministerio de Salud Pública

ATENCIÓN DE EMBARAZADAS ADOLESCENTES

AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS
2018	1	51
2019	1	95
2020	0	29
2021	0	25

Fuente: Estadística Centro de Salud 3



COORDINACIÓN ZONAL 3
Dirección: Av. Humberto Morano y Alberto Villagómez
Ecuador - Ecuador
Teléfono: 593 (3) 2061-535
www.salud.gob.ec

Gobierno | Juntos lo logramos
A del Encuentro



CS Escaneado con CamScanner

Por Viviana Sani estudiante del ISTSGA,2022

Anexo #8. Glosario

- **Atenciones Prenatales**

Se define como el conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico (7).

- **Concepción**

También conocida como fecundación o fertilización. Un espermatozoide penetrará en el óvulo y dará lugar a un embrión. Tras nueve meses de gestación, nacerá el bebé (8).

- **Emergencia Obstétrica**

Es el área del establecimiento que ha sido organizada y destinada permanentemente para la atención inmediata de pacientes obstétricas (gestantes y puérperas) en situación de emergencia. En los establecimientos del primer nivel de atención se realiza la estabilización y referencia a otros establecimientos de salud de mayor nivel de complejidad (8).

- **Fertilidad**

Es la capacidad para procrear (8).

- **Feto**

Es un ser vivo en proceso de formación. El periodo transcurre desde el fin de la etapa embrionaria hasta su nacimiento (8).

- **Muerte Materna**

Se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes al término de su embarazo, independientemente de su duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (8).

- **Parto**

El trabajo de parto consiste en la dilatación del cuello del útero hasta los 10 centímetros, momento en que tu cuerpo está preparado para permitir que tu bebé atraviese el canal de parto y salga al exterior (8).

- **Preeclampsia**

También conocida como Toxemia Gravídica, se trata de una dolencia que se produce durante el embarazo, en mayor número de casos en la segunda mitad y hacia las últimas semanas, y cuyos síntomas principales son: hipertensión arterial, edemas producidos por la retención de líquidos y altos niveles de proteínas en la orina (8).

- **Partos Atendidos**

Se consideran a los partos normales y complicados que culminaron por vía abdominal o vaginal y que fueron atendidos en un establecimiento de salud según los protocolos de atención (8).

- **Personal Asistencial**

Se denomina así a los profesionales de la salud vinculados con la atención materna neonatal como médicos, enfermeras/os, obstetras y técnicos (8).

- **Puerperio**

El puerperio se asume como un proceso fisiológico, a continuación del embarazo y parto, en el cual el cuerpo de la mujer vuelve paulatinamente a la normalidad y van desapareciendo las modificaciones que el embarazo produce en él (3).

- **Test**

Prueba para conocer si se ha producido la fertilización (8).

- **Vitaminas prenatales**

Las vitaminas prenatales son una serie de suplementos que toman las embarazadas, por recomendación médica, para garantizar que, a lo largo de la gestación, el bebé recibe todos los nutrientes necesarios para su correcto desarrollo (8).