



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN FACTORES DE  
RIESGO EN EMBARAZO DE MADRES CON ANEMIA Y SUS  
COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES DE 12 A  
16 AÑOS**

**Autoras:**

**Ramona Jazmín Manobanda Bautista**

**Lourdes Magdalena Olaya Hurtado**

**Directora:**

**Lcda. Guadalupe Macías S. MSc.**

**GUAYAQUIL, 2018**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN FACTORES DE  
RIESGO EN EMBARAZO DE MADRES CON ANEMIA Y SUS  
COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES DE 12 A  
16 AÑOS**

**Autoras:**

**Ramona Jazmín Manobanda Bautista**

**Lourdes Magdalena Olaya Hurtado**

**Directora:**

**Lcda. Guadalupe Macías S. MSc.**

**GUAYAQUIL, 2018**



Guayaquil, 4 de abril de 2018

### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **Lcda. Guadalupe Macías S. MSc.**, tutor del trabajo de titulación **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN CASO DE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES EN EDAD DE ADOLESCENCIA DE 12 A 16 AÑOS**, certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **RAMONA JAZMÍN MANOBANDA BAUTISTA**, con C.I. No. 0918796939 Y **LOURDES MAGDALENA OLAYA HURTADO** con C.I. No. 0911099943, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de tercer nivel en Licenciatura de Enfermería en la Carrera de Enfermería, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

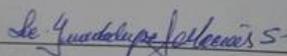
Lcda. Guadalupe Macías S. MSc  
DOCENTE TUTOR



Guayaquil, 4 de abril de 2018

### CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

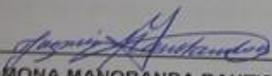
Habiendo sido nombrado **Lcda. Guadalupe Macías S. MSc.**, tutor del trabajo de titulación **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN CASO DE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES EN EDAD DE ADOLESCENCIA DE 12 A 16 AÑOS**, certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **RAMONA JAZMÍN MANOBANDA BAUTISTA**, con C.I. No. 0918796939 Y **LOURDES MAGDALENA OLAYA HURTADO** con C.I. No. 0911099943, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de tercer nivel en Licenciatura de Enfermería en la Carrera de Enfermería, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

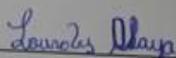
  
Lcda. Guadalupe Macías S. MSc  
DOCENTE TUTOR



LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL  
USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotras, **Ramona Jazmín Manobanda Bautista**, con C.I. No. 0918796939 Y **Lourdes Magdalena Olaya Hurtado** con C.I. No. 0911099943, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO EN CASO DE ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES EN EDAD DE ADOLESCENCIA DE 12 A 16 AÑOS" son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN\*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

  
RAMONA MANOBANDA BAUTISTA  
C.I. No. 0918796939

  
LOURDES OLAYA HURTADO  
C.I. No. 0911099943

<b>REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO de tesis</b>		
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b> Proceso de atención de enfermería en factores de riesgo en embarazo de madres con anemia sus complicaciones en adolescentes de 12 a 16 años		
<b>AUTORES:</b> <b>MANOBANDA BAUTISTA RAMONA JAZMÍN</b> <b>OLAYA HURTADO LOURDES MAGDALENA</b>	<b>REVISOR:</b> <b>TUTOR:</b>	<b>Lic. Guadalupe Macías, MSc.</b>
<b>INSTITUCIÓN:</b> Universidad de Guayaquil	<b>FACULTAD:</b> Ciencias Médicas	
<b>CARRERA:</b> LICENCIATURA EN ENFERMERIA		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b> 16/04/18	<b>N. DE PAGS:</b> 105	
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b> Enfermería reproductiva – enfermería comunitaria		
<b>PALABRAS CLAVE:</b> Proceso de atención enfermería- Factores de riesgo - Embarazo con anemia - Complicaciones Adolescencia.		
<b>Resumen</b>		
<p>En el embarazo es frecuente que las mujeres padezcan de anemia, la misma que se diagnostica a través de un examen de sangre, en el que se evidencia la disminución de glóbulos rojos en las futuras mamás. Estos tienen como función el llevar oxígeno al organismo y al nuevo ser. La anemia se origina por la deficiencia de hierro, que es el encargado de la producción de glóbulos rojos.</p> <p><b>Objetivo:</b> Contribuir a disminuir la tasa de incidencia de enfermedades de anemia en el embarazo con la identificación temprana al comienzo del embarazo por medio de la capacitación a los adolescentes y dar conocimiento sobre la mala alimentación y permita manejar de forma adecuada su salud.</p> <p><b>Metodología:</b> Se aplicó una investigación cuantitativa, descriptiva, exploratoria y transversal; se utilizó una encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.</p> <p><b>Conclusión:</b> El factor socioeconómico y el nivel educativo juega un papel importante para desarrollar anemia durante el embarazo adolescente.</p>		
<b>N. DE REGISTRO (en base de datos):</b>	<b>N. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		
<b>ADJUNTO URL (tesis en la web):</b>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTORES/ES:</b> <b>MANOBANDA BAUTISTA RAMONA JAZMÍN</b> <b>OLAYA HURTADO LOURDES MAGDALENA</b>	<b>Teléfono:</b> 0960929961 - 0988884139	<b>E-mail:</b> ramona.manobandab@ug.edu.ec <a href="mailto:lourdes.olayah@ug.edu.ec">lourdes.olayah@ug.edu.ec</a>
<b>CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:</b> Titulación carrera enfermería	<b>Nombre:</b> Lic. Carmen Sánchez	
	<b>Teléfono:</b>	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:carmen.sanchezhe@ug.edu.ec">carmen.sanchezhe@ug.edu.ec</a>	

## DEDICATORIA

Dedicamos primeramente a Dios que está en las buenas y en las malas  
A nuestro padre por su consejo que es esta vida todo se puede realidad  
A nuestra familia por apoyarnos, moral  
A nuestros hijos y por su amor y comprensión el apoyo incondicional  
A todos los que forman nuestra vida de nuestro legado y herencia.  
Al recuerdo de mis amados padres quienes me guiaron por el buen camino y  
siempre me dieron sus sabios consejos y una formación en valores que son el  
mejor tesoro legado de su herencia para sus hijos.

Ramona Manobanda B.  
Lourdes Olaya Hurtado

## AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito amor, por la vida, salud, sabiduría para seguir adelante y poder prepararme para ser profesional e inspirarme a ser mejor persona y madre.

A nuestros familiares en general, a todos y cada una de las personas que nos ayudaron en este proyecto.

A los docentes de la Carrera, quienes con sabiduría inculcaron buenas bases en este grupo de educadoras, con el fin de continuar y mejorar dicha labor.

Sabemos que desde lo más profundo de nuestro corazón le agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, y sobre todo amistad.

A cada una de las personas que colaboraron de una u otra manera a la culminación de tan anhelada meta.

Ramona Manobanda B.  
Lourdes Olaya Hurtado

# ÍNDICE GENERAL

## CONTENIDO

### PRELIMINARES

Certificacion del tutor revisor.....	¡Error! Marcador no definido.
Certificacion del tutor revisor.....	¡Error! Marcador no definido.
Licencia gratuidad intresferible y exclusiva para el uso no comercial de la obra confines no academicos.....	¡Error! Marcador no definido.
Repositorio nacional en ciencia y tecnologia .....	IV
Dedicatorio .....	V
Agradecimiento .....	VI
Índice general.....	VII
Resumen .....	IX
Abstracto .....	IX
Introduccion.....	1
CAPÍTULO I.....	3
Plantamiento del problema .....	3
Justificacion.....	9
Objetivo de la investigacion .....	11
CAPITULO II.....	12
1.- Marco teorico .....	12
CAPÍTULO III.....	46
Metodología.....	46
Tipo de investigacion.....	46
Investigación Descriptiva.....	47
Explicativa .....	47
Cualitativa.....	47
TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	48
Técnicas .....	48
Instrumentos.....	48
Métodos utilizados.....	49

Población o Universo .....	50
Muestra.....	51
Diseño de la muestra .....	51
CAPÍTULO IV .....	52
Análisis e interpretación de resultados .....	53
Conclusiones .....	64
BIBLIOGRAFÍA .....	70
ANEXOS.....	72
ANEXO 1.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXO 2.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXO 3.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXO 4.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXO 5.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXO 6.....	80
ANEXO 7.....	81
ANEXO 8.....	82
PROPUESTA .....	83
Antecedentes .....	85
Objetivos.....	91
General.....	91
Específicas .....	91
Actividades: .....	91
Cronograma.....	94
Evaluación .....	95



## RESUMEN



### PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO DE MADRES CON ANEMIA SUS COMPLICACIONES EN DE ADOLESCENTES DE 12 A 16 AÑOS .

**AUTORAS:** Ramona Manobanda Lourdes Olaya

**Tutora:** Ilda Guadalupe Macías S. MSC

En el embarazo es frecuente que las mujeres padezcan de anemia, la misma que se diagnostica a través de un examen de sangre, en el que se evidencia la disminución de glóbulos rojos en las futuras mamás. Estos tienen como función el llevar oxígeno al organismo y al nuevo ser. La anemia se origina por la deficiencia de hierro, que es el encargado de la producción de glóbulos rojos.

**Objetivo:** Contribuir a disminuir la tasa de incidencia de enfermedades de anemia en el embarazo con la identificación temprana al comienzo del embarazo por medio de la capacitación a los adolescentes y dar conocimiento sobre la mala alimentación y permita manejar de forma adecuada su salud.

**Metodología:** Se aplicó una investigación cuantitativa, descriptiva, exploratoria y transversal; se utilizó una encuesta aplicada a adolescentes embarazadas.

**Conclusión:** El factor socioeconómico y el nivel educativo juega un papel importante para desarrollar anemia durante el embarazo adolescente.

**Palabras claves:** Factores de riesgo - Embarazo con anemia - Complicaciones Adolescencia - Proceso de enfermería.

### PROCESS OF INFIRMARY FACTORS OF RISK IN THE PREGNANCY IN CASE OF ANEMIA AND HIS COMPLICATIONS IN AGE OF ADOLESCENCE GIVE 12 To 16 YEARS .

#### ABSTRACT

In pregnancy it is common for women to suffer from anemia, which is diagnosed through a blood test, which shows the decrease in red blood cells in future breasts. These have the function of bringing oxygen to the body and the new being. Anemia is caused by iron deficiency, which is responsible for the production of red blood cells. **Objective:** Contribute to reduce the incidence rate of anemia diseases in pregnancy with early identification at the beginning of pregnancy through training to adolescents and give knowledge about poor diet and allow to manage their health adequately. **Methodology:** A quantitative, descriptive, exploratory and transversal research was applied; a survey applied to pregnant adolescents was used. **Conclusion:** The socioeconomic factor and educational level plays an important role in developing anemia during adolescent pregnancy.

**Key words:** Risk factors - Pregnancy with anemia - Complications of adolescence - Nursing process

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización mundial de la salud (OMS, 2009). insta que: “adolescencia entre los 12 y 16 años, se refiere a las chicas embarazadas que no han cumplido la mayoría de edad e independencia familiar o desvinculación de los padres o abuso sexual y diversas dificultades según los distintos países del mundo, La mayoría de los embarazos en adolescentes el 20% a son no deseado”.

El que las adolescentes se embaracen es una de las mayores problemáticas de salud pública, debido que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, incidencia con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos de la sociedad.

El Ecuador ocupa el primer lugar en la región rural de embarazos en adolescentes, y en América Latina ocupa el segundo lugar. Además 2 de cada 10 partos en el Ecuador, son de mujeres adolescentes. Numerosas investigaciones en adolescentes embarazadas demuestran que una de las complicaciones obstétricas más frecuentes. El embarazo en adolescentes ecuatorianas, del estudio, realizado con los resultados de los Censos de Población y Vivienda se desprende que de los 3.645.167 millones de madres que existen en el país, 122.301 mil son madres adolescentes.

Transcurso del embarazo, se produce de formación fisiológica una expansión del volumen sanguíneo como consecuencia de un aumento del volumen plasmático (40-60%) y de la masa eritrocitaria total (20- 50%). Este hecho se traduce en un incremento de la volemia de hasta un 50% inferior normal de la concentración de hemoglobina (10- 11 g/dl) el aumento de la volemia permite satisfacer la demanda metabólica y de perfusión sanguínea de la unidad feto-placentaria, así como compensar.

La anemia durante la adolescencia es de alto riesgo y es relacionado con la alta tasa de muertes, para las adolescentes y para el neonato. Las madres adolescentes tienen más probabilidad de presentar complicaciones médicas anemia y otras patologías, debido a efectos orgánicos como son: anomalías placentarias, una mala nutrición, el uso de tabaco y el que ingieren drogas.

Ofrecer suplementos que contengan hierro durante el embarazo y en los controles prenatales siendo indispensable que además se deba aportar este elemento, mediante una nutrición que la contenga. Con la finalidad de prevenir el bajo peso del niño; además por el riesgo de la eliminación en exceso de sangre durante el parto, por lo cual es importante llevar un control efectivo en el tercer periodo.

## CAPÍTULO I

### PLANTAMIENTO DE PROBLEMA

La OMS (2015) instituye como adolescentes aquellos que están entre los 12 y 16 años, refiriéndose a las chicas en embarazo que no alcanzan la mayoría de edad y no tienen independencia familiar o desvinculación de los padres, variando la edad de acuerdo al país; generado sus embarazos por abuso sexual. Por lo general estos embarazos en adolescentes son no deseados.

Según la OMS en los países en desarrollos la prevalencia de anemia en el embarazo promedia el 56% con valores entre el 35 y 75% entre diferentes regiones del mundo. Para América Latina la prevalencia estimada varía del 35% al 40%. La deficiencia de hierro, estado previo a la anemia, es mucho mayor aún en los países desarrollados, al final del embarazo la concentración de ferritina sérica cae a valores de deficiencia.

Las consecuencias de esta problemática pueden ser graves, ya que, de acuerdo con esta organización, se produce un 5% de la mortalidad perinatal y un décimo de la mortalidad materna. Se estima que en los países en desarrollo aproximadamente el 20% a 60% de los embarazos son no deseados, y que los adolescentes generalmente tienen insuficiente información acerca del adecuado uso de preservativos y de fecundidad.

Las adolescentes embarazadas sufren problemas de tipo socioeconómicos, determinados por una menor educación, mayor dificultad para conseguir empleo, generalmente el abandono de su pareja y finalmente mayor pobreza en la población. En este último punto es interesante destacar que el nivel de escolaridad es inferior al de la población general, con elevados índices de no terminar el escolar pre y post gestacional. En un estudio nacional se determinó que el 47% de las adolescentes estudiaban al momento de la concepción, cifra que disminuyó posteriormente al 8%.

La incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado. Ejemplo: En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos.

En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% en Chile, y del 25% en el caso de El Salvador, Centroamérica (3), pudiendo llegar a cifras tan elevadas como del 45% del total de embarazos en algunos países africanos (8). La última estadística presentada por el Ministerio de Salud de Chile informa que durante el año 1999 hubo un total de 250.674 partos, de los cuales 40.439 fueron en pacientes menores de 20 años, lo que corresponde a un 16,1% del total. Es interesante destacar que la prevalencia varía incluso entre los diferentes servicios de salud de nuestro país.

Las tasas de fertilidad adolescente en la región de América Latina y el Caribe no han descendido en la misma proporción que las de a nivel global. De hecho, (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, 2014) “prevé que serán las más altas del mundo y se mantendrán estables entre 2020 y 2100. Las adolescentes embarazadas antes de los 18 años, por lo general no se le respetan los derechos a educarse, la salud, a ser protegidos y a tener una vida adecuada.

Pierden su adolescencia tienen que afrontar obligaciones de adultas y no siempre disfrutan de su niñez. Este estudio refleja las complejidades asociadas al embarazo adolescente. Entre muchas adolescentes quedan embarazadas están la falta de información o de oportunidades, y superación, información anticonceptivos y también la violencia sexual.

Las soluciones a largo plazo deben ser abordar los problemas subyacentes, como una cultura machista persistente a pesar de grandes avances para las adolescentes y mujeres en la región, la consecuente desigualdad de género, el

machismo prevaleciente que no respeta niñas y mujeres, la violencia y la impunidad, la indigencia hace que las niñas se sometan a relaciones sexuales con adultos como mecanismo para sobrevivir y el que no se respeten los derechos humanos.

Es importante que las políticas públicas estén medidas penales contra los autores de violencia sexual, pues como lo indica este estudio en muchos lugares el embarazo adolescente y las relaciones de adolescentes con hombres adultos son de alguna manera aceptadas por las comunidades; campañas masivas de comunicación; programas sistemáticos de educación para la sexualidad que incluyan aspectos afectivos y emocionales, que empiecen en los últimos años de la educación primaria.

La presente publicación tiene como propósito principal realizar una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales que conllevan a las altas tasas de embarazo en adolescentes de la región, el. Plan Internacional y la UNICEF esperan que este documento pueda contribuir a la reflexión que se están llevando a cabo en muchos países y en foros regionales y subregionales. Es de resaltar que los gobiernos y la sociedad en general están tomando conciencia sobre la problemática, adoptando planes subregionales, políticas sociales y programas prometedores.

El trabajo “Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador, 2015” de (Ñauta Baculima, García Cunuhay, & Martínez, 2015). El mismo que se planteó como objetivo “determinar el estudio en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga durante el año 2015” El mismo es de tipo descriptivo transversal realizando una investigación relacionadas con la vía del parto. Para esto se tomó en consideración 125 historias clínicas de achicas en pregnancies que eran atendidas en el departamento Toco Quirúrgico del departamento de Ginecología y Obstetricia del mencionado hospital.

En ese año en este Hospital fueron atendidas 2147 mujeres embarazadas; de las cuales 857 fueron partos eutócicos, 1000 cesárea y 290 abortaron. Para la investigación se seleccionaron 125 mujeres embarazadas adolescentes.

Como resultados se obtuvieron “5.8 %, el 40 % parto eutócico, el 50.4 % cesárea y el 9.6 % abortos. La adolescencia tardía representó el 65 %, cursan el nivel secundario 83 %, el 63 % siguen estudiando. Son solteras el 76 %, viven en la zona urbana 72 %. El 88 % es su primer embarazo, el 80 % no manejó métodos anticonceptivos, el 76 % inició su vida sexual a los 14-16 años, el 80 % posee una pareja, el 2.4 % presentaron enfermedades de transmisión sexual y el 100% se reportó serología negativa” (Ñauta Baculima, García Cunuhay, & Martínez, 2015).

Este estudio arrojó el 5.8 %, bajo comparado con las estadísticas globales. Actualmente, la adolescente está a punto de tener el título de bachiller, pero tiene miles de conflicto debido que esta embarazo y no tiene en claro su propósito de vida o son madres solteras forma parte de la alta tasa de adolescentes del Guayas, y del país, cuya incursión en la actividad sexual ha culminado con un embarazo no deseado.

la Encuesta de Salud Materno Infantil (ENDEMAIN), impulsada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), entre el 44% y 42% de las mujeres de entre 15 y 24 años que habitan en la provincia ha tenido al menos un embarazo. Para tener una idea más clara de la situación, la maternidad Enrique Sotomayor de Guayaquil ha registrado en lo que va del año 1951 cesáreas y 2 233 partos normales en mujeres de entre 15 y 19 años, mientras que durante el año 2009 se contabilizaron 2192 y 2411 procedimientos respectivamente.

La cifra nacional es más reveladora. El Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (PNPEA) ubica al Ecuador como el país andino con mayores niveles de fecundidad en este grupo de la sociedad. Este hecho se traduce en un promedio de 100 nacimientos por cada 1 000 mujeres. Cabe

destacar que en la nación viven cerca de dos millones y medio de jóvenes entre 10 años y 19 años, lo que significa que representan el 20% del total poblacional.

Miriam Becerra, directora de Información y Educación de APROFE, indica que la proliferación de embarazos precoces se ha incrementado debido a que "el inicio de la actividad sexual cada vez está descendiendo en edad". Según explica, existen casos de niñas de 13 años que acuden al Departamento de Consulta Prenatal. A esta problemática, según Becerra, se suman otras situaciones, pues asegura que "mientras más temprano es el inicio sexual, más temprano también se pueden presentar enfermedades como el cáncer cérvico o el virus del papiloma humano".

Además, el embarazo precoz está entre las primeras causas de muerte materna, según un estudio realizado por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE), en el año 2000. El Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU) informa que, en 1980, el 4% de las adolescentes murió por causas relacionadas con el embarazo; mientras que, en 2000, el porcentaje se ubicó en el 8%. Para 2007, del total de mortalidad materna (176 mujeres), el 20% correspondía a adolescentes.

Los problemas médicos más comunes que sufren las jóvenes embarazadas están: la anemia, infecciones en el tracto genitourinario e incluso el aborto. Con respecto a este último, según datos del Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM) comienzo del embarazo por medio de la capacitación a los adolescentes y dar conocimiento sobre la mala alimentación y permita manejar adecuada su salud.

Según Escudero, et al (2013), indica que la edad que corresponde a la adolescencia es uno de los periodos de desequilibrio nutricional por ser susceptible a cambios fisiológicos y factores externos; incrementando la necesidad del hierro por la presencia de la menstruación. Durante el periodo de gestación la adolescente tendrá que cubrir las necesidades nutricionales

correspondientes a su edad además de lo necesario para llevar un embarazo adecuado y seguro para disminuir o atenuar posibles riesgos y complicaciones.

Las adolescentes se encuentran en una etapa de diferenciación y especialización de sus tejidos y órganos, por lo tanto, la maduración no está totalmente completa para poder llevar un embarazo con normalidad. La gestante embarazada está en el grupo considerado de riesgo por lo que el interés nutricional debe ser de importancia para que pueda llevar a cabo estos dos procesos de desarrollo y gestación.

Además, describe Munares & Guillermo Gómez (2014), el embarazo en la adolescencia es reconocido como una problemática dentro de la salud pública. Desde la transformación de la adolescente en una formación precoz de una familia como a su vez los cambios que se dan dentro de su cuerpo, ponen en compromiso el desarrollo normal del producto en gestación y modifica el desarrollo fisiológico y emocional de la adolescente embarazada.

Es evidente que las distintas organizaciones de salud están conscientes de que el embarazo adolescente es de riesgo tanto para la madre como para el bebé en gestación; se requiere una cantidad suficiente de nutrientes que satisfagan la necesidad fisiológica para la madre y el producto. Los factores externos e internos que conllevan a la adolescente embarazada a desarrollar anemia dependen de los controles y de los factores que no son prevenidos por su inexperiencia y a veces por la escasa ayuda que recibe al formar su familia prematuramente.

### **Enunciado del problema**

¿Cuáles proceso de atención de enfermería en factores de riesgo en embarazo de madres con anemia sus complicaciones en adolescentes de 12 a 16 años ?

## JUSTIFICACIÓN

Motivo a escoger el tema por el alto de incidencia durante este año actual como problema social y básicamente sociocultural y por factores económico desvinculación familiar factores sociales donde se puede encontrar mayor tasa de incidencia de embarazo en adolescencia.

Las enfermedades que puede presentar más muerte materna y fetal o recién nacido destruyendo la base familiar y desarrollo estrategia para el auto-cuidado de lo embarazo de la adolescente y con la enfermedad de la anemia

Educar a la madre adolescente y a la sociedad general sobre el cuidar alimentación es a los cuidar alimentación al comienzo de embarazo y fomentar programas de educación y sobre los nutrientes principales al inicio del embarazo.

La gestante que tiene anemia y su bebe están continuamente en riesgo, en ciertos casos graves, colocándose en la condición de elevada complicación. Con frecuencia el embarazo induce cambios fisiológicos que contribuyen a confundir el diagnóstico de diferentes enfermedades hematológicas, así como la evaluación de sus tratamientos.

Partes de estudio el 95% de anemias en la embarazada adolescencia El embarazo y el parto representan un drenaje de 1-1,3 g de hierro que se extrae, principal, de las reservas maternas. En una mujer normal los depósitos de hierro alcanzan los 2 g, hallándose un 65% de dicha reserva en los hematíes circulantes. La ferritina, localizada en el hígado, médula ósea y en el bazo, constituye el 25% de esta reserva.

Incorporando los conocimientos y los problemas que con lleva a mala alimentación y las clases de enfermedades que es la anemia brindar atención integral a los adolescentes y durante cada control de embarazo.

Intervención oportuna para las madres adolescentes antes y durante y después del parto para evitar mínima complicación. Mediante de charlas y capacitación estudiantes de colegio sobres las complicaciones que lleva de lo mala alimentación y enfatizar de la anemia para evitar de las morbi-mortalidad de la madre, recién nacido.

Para logra fortalecer los conocimientos y difundí para prevenir las enfermedades que con lleva la anemia motivar a la familia y a los padres para el apoyo emocional de la adolescentes.

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### **Objetivo general**

- Determinar proceso de atención de enfermería en factores de riesgo en embarazo de madres con anemia, sus complicaciones en adolescentes de 12 a 16 años.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgo asociado a la anemia en el embarazo adolescente y sus complicaciones.
- Orientar y promover a lo unidad de salud con anticipación a cada madre adolescente por medio de charla cada personal salud en facilitar cada perfil profesional y la comunidad.
- Diseñar una campaña de capacitación para disminuir los factores de riesgo en el caso de embarazo en caso de anemia y sus complicaciones en edad de adolescencia de 12 a 16 años en edad en proceso de enfermería.
- Definir resultados e intervenciones frecuente en el manejo en adolescente embarazada con anemia

## CAPITULO II

### 1.- MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes de la investigación.**

Basados en los principios de la Ley General de Salud, del Ecuador y en las experiencias desarrolladas por las Instituciones de Salud que enfocan acciones en el trabajo con adolescentes, se busca establecer la atención de enfermería a pacientes adolescentes primigestas con anemia, en la consulta externa del Hospital Matilde Hidalgo de Porcel, de la ciudad de Guayaquil.

Se plantea fortalecer la atención de enfermería con calidad y calidez en las unidades de salud para las jóvenes menores, dentro del contexto educativo y de orientación a la adolescente en estado de gestación, sobre la anemia , dentro del marco de las políticas, planes, programas y proyectos del Ministerio de Salud.

En el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, sin embargo, se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como, deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias. (Emarbelt, C., 2010)

Más de 500.000 mujeres y niñas mueren en todo el mundo cada año a causa de las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Más del 99% de estas defunciones ocurren en países en desarrollo tales como Ecuador; pero las defunciones maternas solamente cuentan parte de la historia. Por cada mujer o niña que muere a consecuencia de causas

relacionadas con el embarazo, habrá de unas veinte a treinta más que desarrollen trastornos a corto y largo plazo.

La tasa de mortalidad maternal en Ecuador continúa a un nivel inaceptablemente alto. A pesar de que las cifras de mortalidad materna varían grandemente según su procedencia y son altamente polémicas, los cálculos obtenidos para Ecuador indican que aproximadamente entre unas quinientas a setecientas mujeres y niñas mueren cada año a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo. (Hill, K., C. Abou Zahr, y T. Wardlaw, 2010).

Además, cada año, de unas 10.000 a 21.000 mujeres y niñas ecuatorianas sufrirán trastornos a consecuencia de las complicaciones del embarazo y el parto. (Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, 2000).

Para cumplir tales objetivos es necesario conceptualizar a continuación cada uno de los términos que intervienen en las variables del tema de presente proyecto.

## **BASES TEORICAS**

### **Embarazo**

Según la OMS (2016), indica que “El embarazo – los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer – es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad”.

El embarazo durante ese periodo de nueve meses la mujer gestante se encuentra en constante riesgo debido a que de ella depende del futuro de su hijo y de su propia persona. Por lo que se requiere de un control por profesionales especializados de forma periódica.

### **Definición de embarazo en adolescente**

A este se lo define como aquel que se origina en una chica al inicio de la edad fértil y al finalizar la etapa de la adolescencia. La OMS establece: “la

adolescencia entre los 10 y los 19 años” (OMS, 2009). Gran parte de estos forman parte de embarazos no deseados, son el resultado de la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

(Conde, 2016), menciona: “La pregnancy adolescente perturba la salud integral tanto de los futuros padres como la de sus descendientes, familiares y de la sociedad en sí. Las causas por las cuales los adolescentes tienen sexo y lo hacen sin adoptar métodos efectivos de anticoncepción es un tema de debate”. (p.98)

A continuación, se detallan algunas de ellas:

Lo chicos(as) obtienen su madurez sexual aproximadamente de 4 o 5 años antes de adquirir su madurez emocional, no estando en capacidad de maniobrar las manejar circunstancias de peligro.

– Acceden a tener sexo a cortas edades.

Actualmente, los jóvenes están inmersos en una sociedad donde sus amistades, la televisión, las películas, la música y las revistas generan mensajes alusivos que inducen a pensar que las relaciones sin compromiso formales son adecuadas.

Además de la destrucción de los hogares es otra de las causales de esta problemática. La escasa educación relacionada con la forma de comportarse sexualmente, de forma responsables, el conocimiento claro y concreto de lo que se genera como resultado de tener sexo.

–Embarazos,

– Enfermedades de transmisión sexual y

– Efectos psicosociales.

No piensan en los riesgos que corren ni efectos, tienden al deseo de experimentar con su fertilidad.

### **Factores de riesgos en embarazos a adolescentes**

En los adolescentes se originan cambios que no se suscitan en las otras

etapas de los seres humanos.

(Rojas, 2011), menciona: “El embarazo precoz puede afectar a la salud de la madre o del futuro bebé. Estar al tanto de los peligros y que te atienda un experto es el mejor consejo para evitar inconvenientes” (Flores, Díaz, & Alam, 2008). El que las adolescentes se embaracen genera un sinnúmero de preocupaciones, volviéndose una problemática socioeconómica y familiar, además un problema de salud.

### **Factores de riesgo**

En el mundo, se relaciona la maternidad precoz con las siguientes situaciones:

#### **Contexto familiar**

La conformación de la familia se considera un atenuante riesgoso.

Los adolescentes que conviven con ambos padres y tienen una buena relación, se considera que presentan menor riesgo de tener sexo no protegido y de llegar al embarazo. Esta condición contribuye a que no se inicien sexualmente a una corta edad y si lo realizan, lo hacen con una frecuencia menor.

López, 2014, menciona: “el adolescente procede de hogares disfuncionales, un parentales, o con conductas promiscuas o que son adictos, donde no existe comunicación. Estas situaciones generan carencias afectivas que estos no están en capacidad de sobrellevar, empujándolos a buscar esa afectividad en sus congéneres quienes estarán tal vez pasando por las mismas situaciones. Teniendo estos chicos una alta posibilidad de tener sexo a temprana edad.

Estos son inestables y tienen un sinnúmero de relaciones, con la finalidad de sentirse estables, lo que los expone a los peligros frecuentes, siendo el embarazo una de las principales consecuencias de este círculo vicioso que existe en la sociedad.

Uno de los principales problemas es la falta de comunicación entre los padres e hijos. El hecho de que en los hogares se censure en forma extrema las relaciones sexuales entre jóvenes, los vuelve vulnerables, siendo atraídos por rebeldía a tener relaciones sexuales, sin tomar medidas preventivas.

### **Grupo de amigos**

El tener conocimiento de que sus amistades más íntimas utilizan preservativos, genera mucha más probabilidad de que ellos también los lleguen a utilizar. También tienden a ser tentados aquellos que ya tienen novias(os) acrecienta las probabilidades de actividad sexual, más cuando esa pareja tiene más edad. Además, esto reduce la posibilidad de utilizar preservativos, acrecentando el incremento de embarazo y que se contagien de enfermedades de transmisión sexual.

Un factor que influye sobremanera la edad de la pareja: Las chicas cuyos novios tienen mayor edad en especial si este es adulto, están expuestas a embarazarse que con novios de su época. También es más posible que culminen con su embarazo en vez de decidir abortar. Estudios realizados evidencian que las madres adolescentes que tuvieron actividad sexual a edad muy temprano, lo habían realizado con hombres mayores que ellas, involucrándose en un sexo más habitual.

### **Personales**

Investigaciones evidencian que factores como la edad, el desarrollo físico y el género, condicionan el comportamiento sexual de los jóvenes. Acorde a su crecimiento, son más propicios a tener sexo habitualmente con varios novios(as). Esta situación se repite al empezar la actividad sexual precozmente aparentan tener más edad. Las condicionantes son estructuralmente físicos y otros sociales entre ellos la influencia de sus compañeros y el aumento de coyunturas para que se involucren en relaciones inestables.

Las entidades educativas se les da información de diferentes contenidos, pero nada relacionado con su cuerpo, a los placeres o a las posibilidades de concepción. A los docentes les aterroriza dialogar acerca de libertad y de amor, de ternura y de placer. Se tiene la errónea idea que al tener relaciones por primera vez no existe el riesgo de embarazo, y que esto ocurre cuando es recurrente; además son conscientes de la existencia de los métodos anticonceptivos, pero no conocen a ciencia cierta cómo se los usa.

Debido a la ignorancia y la actitud inadecuada ante los peligros menosprecian el uso de métodos anticonceptivos porque sentir que ellos no son vulnerables y dudan de la confianza de los mismos, pensando que generan reacciones secundarias, o que utilizándolos están irrespetando a sus parejas sentimentales, a las que solo piensan en complacer.

### **Socioeconómicos**

La economía se convierte en un detonante porque muchas chicas consideran que unirse a una pareja les va a dar la estabilidad económica, que tal vez no tiene en sus hogares, muchas veces sin darse cuenta que lo que hace es destruir su vida y traer al mundo otro ser humano en peores condiciones. Quedando muchas de ellas abandonadas, con sus bebés, lo que hace en muchas ocasiones caer en manos de otra pareja, la que en ocasiones los maltratan y en ocasiones terminan violentando a sus hijos.

El contexto social también se convierte en un detonante relacionado con paradigmas relacionados a la concepción y a la paternidad, el feminismo y machismo, colocándolo como eje de su ideal de vida y como el parámetro para su superación.

Los estados de ánimos como soledad y la tristeza por haberse trasladado a otros lugares o el hecho de que las chicas tienen la mala idea que no encuadra en los patrones sociales preestablecidos como mujer que los muchachos buscan y aman al comenzar una relación, llegando a pensar que el embarazo es la única

y perentoria oportunidad en su vida. Dentro de esta problemática también hay que considerar el abuso sexual o violencia en la relación de pareja, el hecho de que se generen las relaciones antes de los 15 provoca situaciones conflictivas como abusos, etc. Lamentablemente estos abusos acrecientan el momento que se sabe que existe el embarazo por parte de sus parejas.

El que los padres de estos chicos tengan un nivel educativo alto y un buen ingreso económico, de alguna forma disminuye el aumento de concepciones precoces. Tal vez se deba al mayor compromiso de los familiares en la relevancia de una adecuada educación inculcándole que definan propósitos, aporta a que no se involucren en estas situaciones conflictivas.

### **Factores institucionales**

El que las instituciones educativas no cuenten con servicios imprescindibles de orientación sexual y reproductiva; y temáticas relaciones con estas se convierte en un atenuante para que se sigan acrecentando la problemática. Aunque irónicamente cuando estos existen en ocasiones no son aceptados por los chicos.

### **Dificultades de salud en el embarazo adolescente**

Las chicas con embarazos precoces tienen las mismas complicaciones que afronta una mujer con más de 20 años de edad. Pero hay situaciones específicas para las menores, principalmente las que no cumplen 15 años, las que se embarazan entre los 15 y los 19 no hay peligros propiamente, pero existen otras como las relacionadas a la parte socioeconómica.

Quienes se enredan en este tipo de situaciones, están en el limbo, no pertenecen ni a uno ni otro lugar, el ser niñas madres las aparta del sistema educativo, fuera del sistema social, e inmersas en un sistema familiar donde existe ausencia de padres. Por lo general no tienen apoyo en una pareja y si la tienen también es un adolescente, que requiere el apoyo como ellas (Infogen, 2013).

## **Dificultades médicas en el embarazo de adolescentes**

La salud prenatal de embarazadas precoces genera mucha intranquilidad, porque normalmente con estas se ha registrado de neonatos con poco peso al nacer y con posibilidades de ser prematuros. Situación que se genera en especial porque frecuentemente las chicas con embarazos precoces asisten de forma tardía a las revisiones médicas y en otros casos no asisten en todo el embarazo y lo que originan bebés con salud deteriorada.

Estas tienden a generar insuficiencias nutricionales o tienen malos hábitos alimenticios (lo que es común en la adolescencia) y tratan de perder peso haciendo dietas absurdas, evitando comidas, alimentándose con comida chatarra, etc.

Las madres jóvenes y sus bebés están en un riesgo mayor de contraer Sida y de morir durante el embarazo. Este riesgo es mayor entre las adolescentes de 10 a 14 años ya que su pelvis, que no está totalmente desarrollada, puede causar problemas durante el parto. Los abortos ilegales son otro gran riesgo para las adolescentes embarazadas.

## **Dificultades socioeconómicas y psicológicas**

Por ser un tema de interés se realizaron investigaciones para analizar el impacto socioeconómico, médico y psicológico del embarazo y la paternidad en los adolescentes.

**Impacto en la nueva mamá:** La primera dificultad que enfrentan en los países industrializados es tener que dejar de lado puede afectar la educación. Siendo muy posible que deba dejar sus estudios lo que reducirá sus probabilidades de ser una profesional.

Además, son 7 veces más propensas al suicidio que otras jóvenes de su edad. Un 25% de ellas volverá a quedar embarazada en menos de 2 años.

**Impacto en el bebé:** El que una mujer tenga un hijo precozmente puede generar afectaciones al desarrollo psicosocial del neonato y hay un alto índice de probabilidad que tenga problemas en su progreso y conducta. Especialmente por la carencia de estimulación, sobre todo en la parte afectiva no les dan caricias, sonrisas, falta en muchos casos la comunicación verbal, no poseen sensibilidad son incapaces de satisfacer sus necesidades.

**Impacto en la familia:** Lamentablemente esta situación también tiene repercusiones en los demás miembros de la familia, hermanos menores que pierden el interés en el ámbito educativo y laboral, teniendo tendencia a tener sexo, o a establecer relaciones de forma precoz. En el caso de los varones tienden a embarazar a chicas temprana edad y con diferentes chicas, siendo propensos a situaciones de alto peligro.

También se ha evidenciado que los chicos, suelen quedar al cuidado de los hijos de las adolescentes y las niñas con tendencias también a ser madres precoces.

### **Anemia Gestacional**

La anemia gestacional según Fernández (2013) la define como la disminución de la cantidad de hemoglobina o proteína de los glóbulos rojos transportadora de oxígeno en la sangre. Se considera que existe anemia durante el embarazo cuando la cantidad de esta proteína sanguínea es menor de 14 gramos por dl. Estamos frente a un caso de anemia severa si la Hb es menor de 11,0 g/dl. Pág.9.

### **Anemia en embarazos de adolescentes**

La anemia es muy común en la etapa de pregnancy. Esto involucra que no tenga la cantidad idónea de globulosa. Estos son los encargados de la

oxigenación del organismo y de su feto. Lo que lo origina es la carencia de hierro. Este contribuye a que se genere glóbulos rojos. Esta es duplicada durante el embarazo tendiendo de 15 miligramos a 30 miligramos por día. Para poder compensarse se debe ingerir alimentos ricos en hierro y unas vitaminas prenatales. En ciertos casos es necesario que agreguen suplementos de hierro adicionales para mantener estos niveles normales de hemoglobina.

Los riesgos a los que están propensas a causa de la anemia en estas situaciones son los problemas perinatales y maternos, provoca partos prematuros e incluso llega a ser causa de muerte. La pobreza y las malas condiciones de vida contribuyen a acrecentar el problema.

En México, es precisamente el grupo que va de los 12 a los 19 años de edad el más afectado por la anemia, mientras que los embarazos prematuros van en incremento. En 1990 el número de chicas entre 15 y 19 años que tenían uno o más hijos llegó al 12.1 %, pero en 2009 aumentó al 15.5 %, según cifras oficiales.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, el 20 por ciento de las mujeres embarazadas tiene desnutrición crónica, y la prevalencia de la anemia en mujeres en edad fértil es de 17 por ciento.

Los factores que detonan la anemia están estrechamente relacionados con la pobreza y las malas condiciones materiales y sociales. La ENSANUT revela que las más afectadas por esta enfermedad son mujeres que habitan en las áreas rurales.

Asimismo, se registró que 13 por ciento de las mujeres que mostraron mayor prevalencia de anemia se encontraban en el quintil más bajo de condiciones de bienestar; es decir, no contaban con servicios básicos de vivienda.

Si bien la anemia en mujeres embarazadas ha disminuido en los últimos 13

años en un 15 por ciento en las zonas urbanas, en zonas rurales sólo lo ha hecho en 8 por ciento, lo cual indica que los programas del Sector Salud para distribuir suplementos alimenticios enriquecidos con hierro y ácido fólico a mujeres embarazadas han funcionado para abatir la anemia sólo en las ciudades, de acuerdo con los resultados de la ENSANUT 2012.

Según cifras de 2010 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 21.2 millones de personas padecen pobreza alimentaria, de los cuales 12.3 son habitantes de alguna zona rural.

### **Signos y síntomas**

Según Fernández (2013), describe que Los signos y síntomas son los comunes de la anemia: palidez, fatiga, anorexia, debilidad, abulia, disnea y edema. En el embarazo es muy común presentar algún tipo de anemia. Entre sus causas más frecuentes se presentan:

- La carencia de hierro y la talasemia, entre las anemias micro citicas.
- En las anemias macro citicas, la deficiencia de folato.
- También se puede deber a la falta de hierro y folatos. (anemia mixta).

El tipo de predominante depende de la población que se estudie. En una mujer embarazada se puede considerar anemia de la siguiente forma:

- Moderada: un nivel de hemoglobina entre 11.0-14.0g/dl.
- Severa: un nivel de hemoglobina

### **TIPOS DE ANEMIA**

1. Directamente relacionadas con la gestación:

- a) Ferropénicas.
- b) Megaloblásticas.

c) Hipoplásicas.

2. Que no guardan relación directa con la gestación:

a) Anemias por hematíes falciformes.

b) Otras anemias hemolíticas y raras. Pág. 12 – 16.

### **Causas del problema, consecuencias**

La Anemia puede deberse a las siguientes causas: 16

- Déficit de ingestión
- Déficit de absorción
- Aumento de las necesidades en el embarazo adolescente
- Aumento de las pérdidas

### **Consecuencia de la deficiencia de hierro:**

- Anemia
- Reducción de la capacidad de trabajo.
- Variación del desarrollo en el embarazo
- Alteración en la capacidad de mantener la temperatura corporal en ambientes fríos.
- Reducción de la resistencia a las infecciones.
- Intoxicación por plomo debido al aumento de su absorción.
- Aparición de efectos adversos para el embarazo: se asocia a nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, muerte fetal y materna, afecciones del recién nacido, además disminuye la resistencia a las infecciones. Agrava los efectos de la hemorragia en el parto.

## **Vitamina B12 y ácido fólico**

Los requerimientos de vitamina B12 aumenta poco durante la gestación y pueden ser fácilmente aportados por la dieta, siempre que contengan alimentos de origen animal.

La vitamina B12 absorbida a partir de la dieta se transfiere preferencialmente hacia la circulación fetal de tal manera que las concentraciones séricas de la vitamina disminuyen durante el embarazo, lo cual se puede acentuar de manera importante si la madre tiene una dieta vegetariana o si es fumadora. Los depósitos de vitamina B12 son generalmente extensos, los estados de deficiencia materna son muy raros.

## **FACTORES DE RIESGO**

- Edad materna
- Multiparidad con espacios intergenésicos cortos (menos de 2 años)
- Control prenatal
- Estudio
- Bajo peso
- Edad gestacional
- Estado civil
- Ingesta de hierro
- Apgar
- Vía del parto
- Placenta previa
- Hipertensión inducida por embarazo
- Parto prematuro
- Anemia grave
- toxemia

## **INFLUENCIAS DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO ADOLECENTE:**

Se considera como embarazo de alto riesgo, aquel en que las concentraciones de hemoglobina son inferiores a 11gr y el hematocrito por debajo del 30%. Suele haber retardo del crecimiento intrauterino (20% de los fetos pesa menos de 2,500gr), partos prematuros. Hay un aumento de la incidencia de pre-eclampsia e infecciones urinarias y alto riesgo de infección puerperal.

**EXAMENES DE LABORATORIOS:** Hemograma completo, Hierro Sérico, constantes corpusculares, conteo de reticulocitos, médulograma.

**TRATAMIENTO:** La anemia en el embarazo se trata de la siguiente manera: Educación dirigida a una alimentación balanceada y rica en hierro como: frijoles, remolacha o rábano, carne de pollo o huevos dos veces por semana, hígado de res y de pollo. Para mejor absorción gastro intestinal de hierro; incluir las comidas con frutas como: limón, naranjas, banano, guayaba, mango, papaya o verduras como: tomate, cebollas, zanahoria, suplemento de hierro. Es necesario que la embarazada tome dos tabletas de sulfato ferroso cada día durante los tres primeros meses. Después debe continuar tomando una tableta diaria hasta terminar el embarazo y durante los cuarenta días post parto.

Después que la hemoglobina esté dentro de los límites normales se debe mantener la terapia durante tres a seis meses para lograr total reposición de hierro, si la causa de la deficiencia de hierro no puede eliminarse, se puede continuar el tratamiento con ferroterapia. Las personas podrían referir las siguientes molestias: Heces con cambio de color negro, molestias en el estómago, como ardor, diarrea, estreñimiento, las cuales desaparecen poco después.

## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADOLESCENTES GESTANTES.**

### **VALORACIÓN**

#### **Examen físico general**

Evalúa el estado general de la embarazada y su adaptación a la gestación, y Permite detectar alteraciones que pueden afectar a la madre y al feto.

#### **Examen de mamas**

Nos permite identificar anomalías anatómicas y valorar los cambios que se producen durante el embarazo.

#### **Examen ginecológico**

Permite detectar precozmente vulvovaginitis e Infecciones de transmisión sexual y tratarlas oportunamente para evitar complicaciones.

#### **Inspección Odontológica**

Que nos ayuda a identificar focos infecciosos en la boca. Los tratamientos y las extracciones de piezas dentales pueden y deben realizarse durante el embarazo, siempre y cuando sea realizadas por un odontólogo.

#### **Edad**

Dentro de la gestación la edad de la madre es de importancia, se considera riesgo a madres adolescentes y mayor de 35 años. Con las jóvenes forman parte de la estadística con mayor incidencia de bajo peso al nacer.

#### **Nivel de Educación**

Se indica que la educación materna guarda relación entre la mortalidad y morbilidad neonatal. La madre con nivel educativo alto tiene a tener mejor control prenatal y planificar adecuadamente sus embarazos. La madre

adolescente tiende a descuidar los controles y a mantener creencias erróneas en cuanto su nutrición.

### **Estado civil**

Esta variable se asocia sobre todo a un riesgo aumentado de bajo peso del neonato, y guarda estrecha relación con otros factores de riesgo como el embarazo en la adolescencia, consumo de alcohol y tabaquismo.

### **Control Prenatal**

La práctica de las conductas de prevención se da a través del control prenatal, permite que la concepción obtenga mejores resultados, reduciendo los riesgos y complicaciones durante el parto. La eficacia del control prenatal depende también de las consideraciones culturales, socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud.

### **Edad Gestacional y Peso**

La duración de la gestación o edad gestacional es un reflejo del desarrollo intrauterino, como también el incremento del peso del feto es una de las primeras manifestaciones de dicho desarrollo y del bienestar fetal. Tanto la duración del embarazo como el peso al momento de la expulsión dependen del desarrollo fetal.

### **Índice de Masa Corporal (IMC)**

El peso pregestacional o el tomado al inicio de la gestación, es el primer elemento a incluir en la evaluación nutricional y es de utilidad para realizar las recomendaciones dietéticas, así como para iniciar intervenciones nutricionales desde etapas tempranas. Cuando éste se relaciona con la estatura, a través del índice de masa corporal, proporciona información sobre el nivel de reservas energéticas y sobre los componentes de la masa corporal total. Así mismo se ha descrito que el IMC tiene una alta correlación con la grasa corporal y parece estar muy relacionado con los niveles de consumo de alimentos.

## **Peso – Talla**

La valoración nutricional es un criterio ampliamente utilizado con fines pronósticos y de manejo clínico, la desnutrición materna tradicionalmente ha sido considerada un factor de riesgo para el normal desarrollo del feto.

Se conoce que la talla menor 150 cm y que un bajo peso en grado III y IV es un indicativo de desnutrición materna y el incremento transgestacional menor que 8 kg son factores de riesgo.

<b>Estado nutricional inicial</b>	<b>Incremento de peso total en kg/libras</b>
Bajo peso	12 – 18 kg. 26 – 39 libras
Normal	10 – 13 kg. 22 – 28 libras
Sobre peso	7 – 10 kg. 15 – 22 libras
Obesidad	6 – 7 kg. 13 – 15 libras

## **Criterios Diagnósticos**

Hemograma, valores de hemoglobina y hematocrito

### **Adolescentes de 12 a 19 años**

- Hemoglobina menor de 12
- Hematocrito menor de 36

### **Adulta 20 años o más**

- Hemoglobina menor de 11
- Hematocrito menor de 33

**Los signos vitales normales son:**

**Temperatura:**

- De 36.2 a 37.4 grados centígrados.

**Pulso:**

- De 60 a 80 latidos por minuto.

**Presión arterial:**

- 120/80 mm Hg como máximo
- 90/60 mm Hg como mínimo
- Todo valor por encima de 130/90 o por debajo de 90/60 nos indica una

**SEÑAL DE PELIGRO**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

**Dominio 1:** Promoción de la salud.

**Clase 2:** Gestión de la salud

**Diagnóstico:** Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud

**Relacionado con:** actitud negativa hacia la atención sanitaria, apoyo social insuficiente, económicamente desfavorecidos.

**Manifestado por:** Fracaso al emprender acciones que prevendrían problemas de salud (Anemia).

**Dominio 1:** Promoción de la salud.

**Clase 2:** Gestión de la salud

**Diagnóstico:** Gestión ineficaz de la salud.

**Relacionado con:** actitud negativa hacia la atención sanitaria, apoyo social insuficiente, económicamente desfavorecidos, complejidad del sistema sanitario, percepción de la gravedad del problema.

**Manifestado por:** Fracaso al emprender acciones para reducir factores de riesgo para la anemia.

**Dominio 1:** Promoción de la salud

**Clase 2:** Gestión de la salud

**Diagnóstico:** Mantenimiento ineficaz de la salud.

**Relacionado con:** Recursos insuficientes.

**Manifestado por:** apoyo social insuficiente, conocimientos insuficientes sobre las prácticas de salud, incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de salud referentes a la prevención de la anemia.

**Dominio 1:** Promoción de la salud.

**Clase 2:** Gestión de la salud.

**Diagnóstico:** Protección ineficaz.

**Relacionado con:** Nutrición inadecuada de acuerdo a edad y condición de embarazo adolescente.

**Manifestado por:** anorexia, debilidad, fatiga.

**Dominio 2:** Nutrición.

**Clase 1:** Ingestión.

**Diagnóstico:** Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.

**Relacionado con:** Ingesta diaria insuficiente para cubrir necesidades de embarazo adolescente.

**Manifestado por:** Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas, peso corporal inferior al peso ideal, intolerancia a ciertos alimentos, palidez de las mucosas.

**Dominio 4:** Actividad / reposo.

**Clase 3:** Equilibrio de energía.

**Diagnóstico:** Fatiga.

**Relacionado con:** Afección fisiológica (anemia en el embarazado adolescente).

**Manifestado por:** apatía, cansancio, incapacidad para realizar actividades de la vida cotidiana.

**Dominio 5:** Percepción / cognición.

**Clase 4:** Cognición.

**Diagnóstico:** Conocimientos deficientes.

**Relacionado con:** Información insuficiente según la prevención de la anemia y nutrición para el embarazo adolescente.

**Manifestado por:** Conocimientos insuficientes.

**Dominio 8:** Sexualidad.

**Clase 3:** Reproducción.

**Diagnóstico:** Proceso de maternidad Ineficaz.

**Relacionado con:** Nutrición materna inadecuada para el embarazo adolescente.

**Manifestado por:** Cuidados prenatales inadecuados o escasos, Estilo de vida prenatal inadecuado.

**Dominio 10:** Principios vitales.

**Clase 3:** Congruencia entre valores valores/creencias/ acciones.

**Diagnóstico:** Deterioro de la toma de decisiones independientes.

**Relacionado con:** Experiencia limitada en la toma de decisiones.

**Manifestado por:** Retraso en la puesta en marcha de la opción de cuidados sanitarios escogidos.

## **PLANIFICACIÓN**

### **RESULTADOS DE ENFERMERÍA**

**Dominio:** Salud Funcional

**Clase 2:** A.-Mantenimiento de energía

**Resultado:** Nivel de fatiga

**Indicadores:** Pérdida del apetito, Actividades de la vida diaria, hematocrito, metabolismo.

**Dominio:** Salud fisiológica

**Clase:** Regulación metabólica

**Resultado:** Peso: masa corporal

**Indicadores:** Peso, tasa perímetro cintura – cadera, porcentaje de grasa corporal.

**Dominio:** Salud fisiológica

**Clase:** Neurocognitiva

**Resultado:** Toma de decisiones

**Indicadores:** Identifica información relevante, Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa Identifica recursos necesarios para apoyar cada alternativa.

**Dominio:** Salud fisiológica

**Clase:** Digestión y nutrición

**Resultado:** Estado nutricional.

**Indicadores:** ingesta de nutrientes, ingesta de alimentos, energía, relación peso/talla.

**Dominio:** Conocimientos y conducta de salud

**Clase:** Conducta de salud

**Resultado:** Conducta de adhesión: dieta saludable.

**Indicadores:** Equilibra la ingesta y las necesidades calóricas, Busca información sobre pautas nutricionales establecidas, Selecciona alimentos que aportan el calcio y hierro para satisfacer las necesidades, toma suplementos de vitaminas/minerales según las pautas sugeridas.

**Dominio:** Conocimientos y conducta de salud

**Clase:** Conocimientos sobre la salud

**Resultado:** Conocimiento: dieta saludable

**Indicadores:** Peso personal optimo, ingesta diaria de nutrientes adecuados a la necesidad, reconoce la importancia de realizar las comidas necesarias para la necesidad fisiológica.

**Dominio:** Conocimientos y conducta de salud

**Clase:** Creencias sobre la salud

**Resultado:** Creencias sobre la salud: percepción de amenaza.

**Indicadores:** Percepción de amenaza para la salud, gravedad percibida de la enfermedad o lesión, gravedad percibida de las complicaciones, percepción de la amenaza de muerte de la madre y su producto.

**Dominio:** Conocimientos y conducta de salud

**Clase:** Creencias sobre la salud

**Resultado:** Creencias sobre la salud: percepción de recursos

**Indicadores:** Apoyo percibido de los otros seres queridos, apoyo percibido del personal sanitario, capacidad funcional percibida, nivel de energía percibido para actuar.

## **EJECUCIÓN**

### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

**Campos:** Fisiológico Básico

**Clases:** Apoyo nutricional

**Intervenciones:** Asesoramiento nutricional

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética.
- Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.
- Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta.
- Comentar las necesidades nutricionales y la percepción del paciente de la

dieta prescrita/recomendada.

**Campos:** Fisiológico Básico

**Clases:** Apoyo Nutricional.

**Intervenciones:** Monitorización nutricional

- Pesarse al paciente.
- Monitorizar el crecimiento y desarrollo.
- Obtener medidas antropométricas de la composición corporal (p. ej., índice de masa corporal, medición de la cintura y medición de los pliegues cutáneos).
- Identificar los cambios recientes del peso corporal.
- Determinar la cantidad apropiada de ganancia de peso durante el período previo al parto.
- Determinar los patrones de comidas (p. ej., gustos y aversiones alimentarias, consumo excesivo de comida rápida, comidas no realizadas, comer deprisa, interacción entre el progenitor y el niño durante la alimentación, así como frecuencia y duración de las tomas del lactante).

**Campos:** Familia

**Clases:** Cuidados del nuevo bebé

**Intervenciones:** Cuidados del embarazo de alto riesgo

- Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (Anemia).
- Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (Anemia).
- Reconocer los factores demográficos y sociales relacionados con malos resultados del embarazo (edad materna, raza, pobreza, cuidados prenatales)

tardíos o inexistentes, abuso físico y abuso de sustancias nocivas).

- Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados.
- Proporcionar materiales educativos que traten sobre los factores de riesgo y las pruebas y procedimientos habituales de vigilancia.
  
- Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidados para aumentar las posibilidades de un resultado saludable (hidratación, dieta, modificación de actividades, importancia de chequeos prenatales regulares, normalización de la glucemia y precauciones sexuales, incluida la abstinencia).

**Campos:** Conductual

**Clases:** Ayuda para el afrontamiento

**Intervenciones:** Apoyo en la toma de decisiones.

- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
- Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Servir de enlace entre el paciente y la familia.
- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.

## **Teorías de las enfermería**

### **Modelos de suplencia o ayuda**

El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona.

Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorothea Orem.

Las teorías son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa. Pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a ser una teoría cuando se verifique y se sustente o puede avanzar de forma más inductiva.

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto, es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que esté involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería.

### **Modelos de interrelación**

En estos modelos el rol del enfermero consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermero-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.

Los modelos más representativos son los de Hildegard Peplau, Callista Roy, Martha E. Rogers, Myra Levine y Marjory Gordon

La Enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese

nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

Los modelos y teorías de la enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la enfermería general.

Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del meta paradigma de enfermería.

Cada disciplina hace suyos los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina. En la enfermería se contemplan los siguientes términos:

### **Filosofía.**

**Ciencia.** Es tanto un cuerpo de conocimientos propios de una disciplina como las habilidades y metodología que hacen progresar dicha disciplina.

**Conocimiento.** Es la percepción de la realidad que adquirimos por el aprendizaje y la investigación.

**Teoría.** Consiste en un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que nos permiten una visión sistemática de los fenómenos, estableciendo para ello las relaciones específicas entre los conceptos a fin de escribir, explicar, predecir y/o controlar dichos fenómenos. La utilidad de la teoría para la

enfermería radica en que le permite aumentar los conocimientos sobre su propia disciplina, al utilizar de manera sistemática un método de trabajo.

**Modelo.** Se trata de la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son, pues, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Representan los factores implicados y la relación que guardan entre sí.

### **Marco legal**

#### **Objetivo del milenio**

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) sitúan la salud en el corazón del desarrollo y representan una serie de compromisos contraídos por gobiernos del mundo entero para contribuir con más ahínco a reducir la pobreza y el hambre y dar respuesta a problemas como la mala salud, las desigualdades por razón de sexo, la falta de educación, el acceso a agua salubre y la degradación ambiental. Tres de los ocho objetivos están directamente relacionados con la salud, y todos los demás tienen importantes efectos indirectos en ella.

#### **Objetivo OMS**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, en inglés WHO - World Health Organization) es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948, cuyo objetivo es alcanzar para todos los pueblos el máximo grado de salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

La OMS presta especial atención a la lucha contra los problemas sanitarios más importantes, sobre todo en los países en desarrollo y en contextos de crisis.

Desde la Organización sus expertos elaboran directrices y normas sanitarias,

ayudan a los países a abordar cuestiones de salud pública y se fomenta la investigación sanitaria. Por mediación de la OMS, los gobiernos pueden afrontar conjuntamente los problemas sanitarios mundiales y mejorar el bienestar de las personas.

### **Objetivo UNICEF**

Ayudar a mejorar la atención obstétrica de emergencia. Casi la mitad de los nacimientos en los países en desarrollo se llevan a cabo sin la presencia de un agente obstétrico capacitado. Esta tasa aumenta un 65% en Asia meridional.

Las investigaciones indican que la intervención individual más importante para una maternidad sin riesgo es asegurar la presencia en todos los partos de un agente capacitado con aptitudes obstétricas, que haya disponibles medios de transporte para llevar al paciente a un centro de salud, y que haya disponible atención obstétrica de emergencia. En los países donde hay tasas elevadas de mortalidad derivada de la maternidad, UNICEF trabaja con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros aliados en funciones de apoyo bien definidas que forman parte de una nueva alianza mundial en favor de la salud de la madre, el recién nacido y el niño de corta edad.

UNICEF trabaja también con encargados de formular políticas para asegurar que la atención obstétrica de emergencia sea una prioridad en los planes nacionales de salud, como los documentos de estrategia de reducción de la pobreza y los enfoques multisectoriales, y presta asistencia a sus aliados y a los gobiernos con evaluaciones, capacitación y logística.

Sentar las bases de una buena atención prenatal. Treinta de cada 100 mujeres de 15 a 40 años no reciben atención prenatal en todo el mundo, 46 en Asia meridional y 34 en África subsahariana. Los resultados de este problema

incluyen trastornos hipertensivos del embarazo que pueden provocar enfermedades y la muerte, o casos de desnutrición o subnutrición que pasan desapercibidos. La anemia por carencia de hierro entre las mujeres embarazadas está relacionada con la muerte de 111.000 mujeres todos los años. Alrededor de un 17% de los recién nacidos en los países en desarrollo registraron bajo peso en 2003; estos bebés tienen 20 veces más probabilidades de morir en sus primeros años de vida.

Mediante la promoción, la asistencia técnica y la financiación, UNICEF ayuda a las comunidades a prestar información a las mujeres y a sus familias sobre los síntomas que presentan las complicaciones del embarazo, el espaciamiento de los nacimientos, cuestiones de nutrición y salud, y la mejora de la situación nutricional de las mujeres embarazadas para evitar el bajo peso al nacer y otros problemas.

Un programa comunitario integral promueve y ayuda también a distribuir terapias antipalúdicas y mosquiteros tratados con insecticidas. El tétanos, una enfermedad bacteriana que es el resultado de prácticas antihigiénicas y peligrosas durante el parto, costó la vida de 200.000 recién nacidos y 30.000 madres sólo en 2001. Además de adquirir y administrar vacunaciones antitetánicas para las mujeres embarazadas, UNICEF distribuye micronutrientes para reducir la anemia y los defectos del nacimiento, y contribuye a que cada vez haya más madres y recién nacidos sanos.

Ayudar a evitar la transmisión del VIH de madre a hijo. Desde 1998, UNICEF, en nombre de otros aliados de las Naciones Unidas, ha prestado apoyo a los países mediante programas para la prevención de la transmisión de madre a hijo dentro de los centros de maternidad y atención infantil existentes en entornos con escasos recursos. Esto incluye la promoción para la distribución de antirretrovirales a las mujeres jóvenes y a los progenitores con VIH/SIDA

como parte del apoyo de UNICEF a la “Iniciativa 3 para 5”, un programa conjunto con la Organización Mundial de la Salud que trata de asegurar que 3 millones de personas tengan acceso al tratamiento antirretroviral para finales de 2005.

Los servicios podrían incluir consejería y pruebas de detección voluntarias y confidenciales relacionadas con el VIH/SIDA. Si una mujer embarazada tiene el virus o padece SIDA, recibe orientación sobre cómo evitar la transmisión de la enfermedad a su hijo, incluso mediante prácticas de lactancia materna sin riesgo.

### **Definición de términos básicos**

**Adolescencia:** Etapa que transcurre entre los 11 y 19 años.

**Aborto:** Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno.

**Anemia** Se define como una disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre, o una menor concentración de los eritrocitos. Esta disminución en el tamaño, en el número de eritrocitos, o en la cantidad de hemoglobina que contienen, limita el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células de los tejidos. Su clasificación se basa en el tamaño de la célula: macrocítica (grande) y microcítica (pequeña); y en el contenido de hemoglobina: hipocrómica (color pálido)

**Deficiencia de hierro** Condición en la cual no hay reservas movilizarles de hierro y en la cual se notan los signos de una pobre provisión de hierro a los tejidos, incluyendo al glóbulo rojo. Los estados más severos de la deficiencia de hierro están asociados con la anemia (4). También ha sido definida como la deficiencia funcional de hierro en el tejido y la ausencia de reservas de hierro con o sin anemia. La deficiencia de hierro es definida como la bioquímica anormal del hierro con o sin presencia de anemia .

**Equivalentes del folato dietario – diatar folate equivalent (DFE) Método**

para calcular la ingesta del ácido fólico tomando en cuenta la baja disponibilidad de la mezcla de folatos en los alimentos comparado con el tetrahydrofolato sintético usado en los suplementos y la fortificación de alimentos (1).  $1 \text{ mg DFE} = 1 \text{ mg folato en alimento o } 0.6 \text{ mg de folato sintético}$ ;  $\text{Total DFE} = \text{mg folato en alimento} + 1.7 \times \text{mg de folato sintético}$ .

**Embarazo:** Período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. Proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno.

**Embarazos en Adolescentes:** Ocurre durante la adolescencia de la madre, en el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad.

**Embarazos involuntarios:** Es el que ocurre inoportunamente, o cuando no se desea. Se producen por la falta del uso de anticonceptivos.

**Embarazo Precoz:** Se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

**Embarazo no planificado:** Se da por el mal uso de los métodos anticonceptivos o porque se han mantenido relaciones sexuales sin protección.

**Embarazo no deseado:** Es un embarazo que se presenta sin buscarlo y, por lo tanto, no está dentro de los planes de vida de la mujer y su pareja.

**Parto Normal:** Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El parto se puede producir en cualquier momento desde la semana 37 pero antes de la semana 42 de gestación

## 2.- Operacionalización de las variables.

### VARIABLES

Se utilizan para describir la problemática, tiene un orden lógico que permite demostrar los objetivos que fueron planteados.

#### VARIABLE INDEPENDIENTE

Permiten que se describa e identifique los objetivos de la investigación y modifican a la variable dependiente.

*Ilustración 1 VARIABLE INDEPENDIENTE*

VARIABLE	CONCEPTULIZACION	INDICADORES	ESCALA
ADOLESCENCIA	Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo	TEMPRANA MEDIA TARDIA	12-14 14-15 15-16
ESCOLARIDAD	Período de tiempo que un joven asiste a la colegio para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria	ESCUELA COLEGIO	12-14 14-15 15-16
OCUPACION	ocupación. - El concepto se utiliza como sinónimo de <u>trabajo</u> labor o quehacer	ESTUDIANTE AMA DE CASA TRABAJADORA	SI-NO SI-NO SI-NO
ESTADO CIVIL	estado civil Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal.	SOLTERA UNION LIBRE CASADA VIVE CON PADRES	SI-NO SI-NO SI-NO SI-NO

ECONOMICO	Deriva del término economía que es la ciencia que estudia la administración, producción, distribución y consumo de bienes y dinero.	BAJO MEDIO NORMAL	SI-NO SI-NO SI-NO
NUTRICIONAL	Conjunto de procesos, hábitos, relacionados con la alimentación humana y a la deficiencia puede originar enfermedades.	BAJO PESO PESO NORMAL SOBRE PESO	A B C
ADMINISTRACION DE HIERRO	Un suplemento vitamínico es un preparado que contiene vitaminas. Se suele utilizar cuando se prevenir una carencia de vitaminas .	1 TABLETA 2TABLETA	SI-NO SI-NO NINGUNA
HEMOGLOBINA	La hemoglobina es una hemoproteína de la sangre, de glóbulo rojo característico, que transporta el O <sub>2</sub> , desde los órganos respiratorios hasta los tejidos	SI-NO SI-NO SI-NO	10.1-10.9 g/dl 7.1-10.0 g/dl < 7.0 g dl
COMPLICACIONES EMBARAZO	los problemas de salud que se producen durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos.	Riesgo materno Riesgo neo-natal	SI-NO SI-NO
VOMITOS	EL VOMITO LLAMADO EMESIS ES LA EXPLUCION VIOLENTA Y ESPASMODICA DEL CONTENIDO DEL ESTOMAGO ATRAVES DE LA BOCA	FRECUENTE AVECES NUNCA	SI – NO SI – NO SI - NO
MULTIGESTA O MULTIPARA	Es la mujer que a tenidos dos Partos o mas hijos	Embarazo múltiples	SI NO
Periodo intergenésico	Es el tiempo de un hijo a otro embarazo	EMBARAZO MULTIPES	SI NO

**VARIABLE DEPENDIENTE**

Se conceptualiza como la situación a ser modificada por las variables independientes. Se relaciona con los hechos, efectos y las consecuencias que dan inicio a los resultados de lo investigado.

*Ilustración 2 VARIABLE DEPENDIENTE*

VARIABLE	CONCEPTULIZACION	INDICADORES	ESCALA
<b>Proceso de atención de enfermería</b>	Según indica Jara & Lizano (2016) sobre el Proceso de atención de enfermería indica que es un método que promueve la asistencia reflexiva, individualizada y dirigida a los resultados. Su uso en contextos educativos se asocia al fomento del desarrollo profesional, sobre todo si se acompaña por teorías disciplinares y la guía docente.	Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrado</li> <li>• No demostrado</li> </ul>
		Gestión ineficaz de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrado</li> <li>• No demostrado</li> </ul>
		Protección ineficaz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrado</li> <li>• No demostrado</li> </ul>
		Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrado</li> <li>• No demostrado</li> </ul>
		Fatiga.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrado</li> <li>• No demostrado</li> </ul>
		Proceso de maternidad Ineficaz.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrado</li> <li>• No demostrado</li> </ul>

## CAPÍTULO III

### Metodología

Esta investigación es descriptiva - transversal analiza las tipologías asociadas con el desarrollo del alumbramiento. Para lo cual se hizo una revisión de historias clínicas de adolescentes embarazados que asistieron a consulta externa del Hospital “Matilde Hidalgo de Procel”. Previo consentimiento informado de las gestantes y explicándoles los beneficios de obtener un nuevo conocimiento mediante la realización de dicho estudio, se incluyeron las adolescentes que obtuvieron como resultado de su embarazo, recién nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2500 g) que constituyeron los casos y de buen peso (igual o mayor que 2500 g) que conformaron los controles. Se tomaron 2 controles por cada caso estudiado a partir de un muestreo aleatorio.

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación se basa en ser de modalidad de campo, puesto que, se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones.

**OMONTE A. (2009)**, sobre la investigación de campo manifiesta:

El trabajo de campo implica la relación directa del investigador con las fuentes de información no documentales. La investigación de campo es una actividad científica exploratoria, mediante la cual se realiza la observación de los elementos más importantes del objeto que se investiga para obtener la captación de las cosas y fenómenos a “primera vista”, por eso que se utiliza la observación directa, la entrevista, y el cuestionario. (P.39)

Es decir que, la investigación de campo, se basa no solo en la obtención de documentos y bibliografía, sino también de una aplicación práctica en el lugar de los acontecimientos de los hechos, es decir, directamente en el área de atención de las adolescentes embarazadas.

## **Investigación Descriptiva**

El método utilizado fue análisis sintético, en que se determina el objeto de estudio en este trabajo embarazo precoz, dejando establecidas sus parámetros de análisis. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio.

Se lo considera porque no solo estudia un marco conceptual, sino que también describe los procesos y causas implicadas en materia de la prestación de servicios de educativos en el área de enfermería, para que estas puedan posteriormente ser aplicadas en el servicio que presta actualmente el Hospital Matilde Hidalgo de Porcel.

La Investigación descriptiva es trabaja sobre realidades, y su característica y de presentar una interpretación correcta de los hechos.

## **Explicativa**

Mediante este tipo de investigación, que requiere la combinación de los métodos analítico y sintético, en conjugación con el deductivo, se trata de responder o dar cuenta del porqué del objeto que se investiga, es decir, el porqué de la necesidad de la capacitación a las adolescentes embarazadas para prevenir y controlar la anemia en el embarazo, encargando la misma al personal de enfermería del hospital en donde se realiza el estudio.

## **Cualitativa**

Es donde se estudia la calidad de las actividades atención y capacitación a las adolescentes embarazadas y la entrega de folletos de información, realización de charlas para las adolescentes embarazadas para prevenir las determinadas situaciones de emergencia que se presentan y las complicaciones presenta en las pacientes que la padecen de anemia. La misma procura por lograr una descripción holística, intenta analizar, con. (Entrevistas, observación de casos, análisis exhaustivo de datos.)

## TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### Técnicas

La técnica de investigación utilizada para la recolección de datos consiste en la observación directa y la encuesta.

**Observación directa:** Esta técnica se la realiza mediante la indagación para el análisis de datos recogidos como elemento muestral, siendo en este trabajo las historias clínicas de las adolescentes para determinar aquellas que tienen diagnóstico de anemia y que oscilan entre los 12 a 16 años de edad.

**Encuesta:** es una Técnica que sirve para recoger información en la que los encuestados responden por escrito a preguntas cerradas, utilizando como instrumento el cuestionario el mismo que sirve de enlace de la realidad estudiada sobre las variables que se utilizara en las encuestas serán aplicadas a las adolescentes embarazadas de 12 a 16 años y con diagnóstico de anemia embarazo.

### Instrumentos

**Fichas:** Historias clínicas con recolección de datos diagnósticos y de laboratorio clínico con clara evidenciad de cuadro anémico de la adolescente embarazada.

**Cuestionario:** Para Gómez, A. (2007) “Encuesta es un cuestionario que permite la recolección de información con el fin de conocer cuál es su criterio sobre el problema particular”. (P. 40)

También, Tejada (2008) lo define como el “conjunto de preguntas o ítems acerca de un problema determinado, objeto propio de la investigación, cuyas respuestas se han de contestar por escrito” (p.11) 63

Dentro de este marco de ideas es importante destacar que para la realización del cuestionario se utilizó la escala de Likert, la cual Hernández (2007) la define como “un conjunto de ítems presentados en forma de afirmación”, por el cual se le pide al entrevistado que elija un punto con el cual el este de acuerdo. Cada ítem está estructurado con algunas alternativas de respuesta:

- Modelo de escala de Likert:
- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo
- Otra alternativa de valoración:
- Si
- No
- A veces

Las escalas de valoración, son asignadas de acuerdo al tipo de respuesta que se desea obtener por parte de las adolescentes encuestadas.

Las cuales son de utilidad en la valoración cuantitativa, para la representación estadística de los datos agrupados, de los resultados de las preguntas planteadas en el cuestionario.

### **Métodos utilizados**

En todo proceso de investigación, es necesario determinar la metodología empleada para formalizar su planteamiento y secuencia estructurada, por lo tanto, el empleo de un conjunto de métodos y procedimientos que se siguen en una investigación científica o aplicando técnicas, alternativas y procesos de indagación, se lo conoce como metodología.

Se trata de un estudio con un diseño de investigación no experimental, con el objetivo de analizar facilitar y realizar charlas educativas para la capacitación de la adolescente embarazada en cuanto a la prevención y cuidados en la anemia durante y después del embarazo.

El método utilizado es el **descriptivo**, porque se principales en la descripción de las manifestaciones de la anemia embarazo, sus causas, consecuencias, factores de riesgo, prevención y tratamiento.

La investigación se utiliza este método de análisis sintético, porque se expone con la observación de los hechos, registros del historial de controles en exámenes de laboratorio clínico de la evolución y aparición de la anemia en las adolescentes embarazada, en las atenciones realizadas en consulta externa, el trabajo responsable del personal de enfermería para orientar a la adolescente.

Es necesario el uso del **método de recolección de datos**, es las mediciones de carácter cuali-cuantitativos, este estudio se basará en la recolección de datos, mediante la aplicación de encuestas, registros de datos de los resultados en laboratorio clínico de las pacientes adolescentes en el embarazo entre 12 a 16 años.

### **Población o Universo**

El grupo poblacional es requerido para el actual estudio, es el grupo de adolescentes embarazadas que se atendido en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel”, que constan en todas las adolescentes de 12 a 16 años de edad.

La población de adolescentes embarazadas que están siendo atendidas en esta institución de Salud, corresponde a la población el objetivo principal en donde se obtendrá la muestra del presente estudio.

## **Muestra**

Es el análisis o subconjunto representativo y suficiente de la población que será objeto de las observaciones, entrevistas, aplicación de encuestas, experimentación, etc., que se llevarán a cabo dependiendo del problema, en este caso de prevención y cuidado de la anemia en el embarazo adolescente, el método y de la finalidad de la investigación que es orientar y educar a este grupo poblacional en el Hospital Matilde.

HERNÁNDEZ (2006): “Es el subconjunto de la población en la que la selección de los elementos no depende de las probabilidades sino de las estadísticas de la investigación”. (p.306) 67

Para la selección de la muestra se emplea una fórmula que permite el cálculo de la misma, cuando es necesario establecer el tamaño de la muestra ideal.

## **Diseño de la muestra**

El objetivo de la muestra es obtener una estimación confiable y precisa de la población con la mayor exactitud posible.

$$n = (Z^2pqN / (N-1e^2 + Z^2pq))$$

Donde:

n = muestra: es el número representativo del grupo de personas que se quiere estudiar (población) y, por tanto, el número de encuestas que se deben realizar, o el número de personas que se deben encuestar.

N = Población: Es el grupo de personas que se va a estudiar, las cuales podrían estar conformadas, por ejemplo, por el público objetivo.

Z = Nivel de confianza: mide la confiabilidad de los resultados. Lo usual es utilizar un nivel de confianza de 95% (1.96), o de 90% (1.25). Mientras mayor sea el nivel de confianza, mayor confiabilidad tendrán los resultados, pero, por

otro lado, mayor serán el número de la muestra, es decir, un mayor número de encuestas se tendrán que realizar.

E= Grado de error: Mide el porcentaje de error que puede haber en los resultados. Lo usual es utilizar un grado de error de 5% o de 10%. Mientras menor el margen de error; mayor validez tendrán los resultados, pero, por otro lado, mayor será el número de la muestra, es decir, mayores encuestas se tendrán que realizar.

p = Probabilidad de ocurrencia: Probabilidad de que ocurra un evento. Lo usual es utilizar una probabilidad de ocurrencia del 50%.

q = Probabilidad de no ocurrencia: Probabilidad de que no ocurra un evento. Lo usual es utilizar una probabilidad de no ocurrencia del 50%. La suma de “p” más “q”, siempre debe dar el 100%.

#### **Nivel de confianza de 90% (1.25)**

$$n = (Z^2pqN / (N-1e^2 + Z^2pq))$$

$$n = \frac{(1.25)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 520}{(520-1) \times (0.05)^2 + (1.25)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

N=120 encuesta

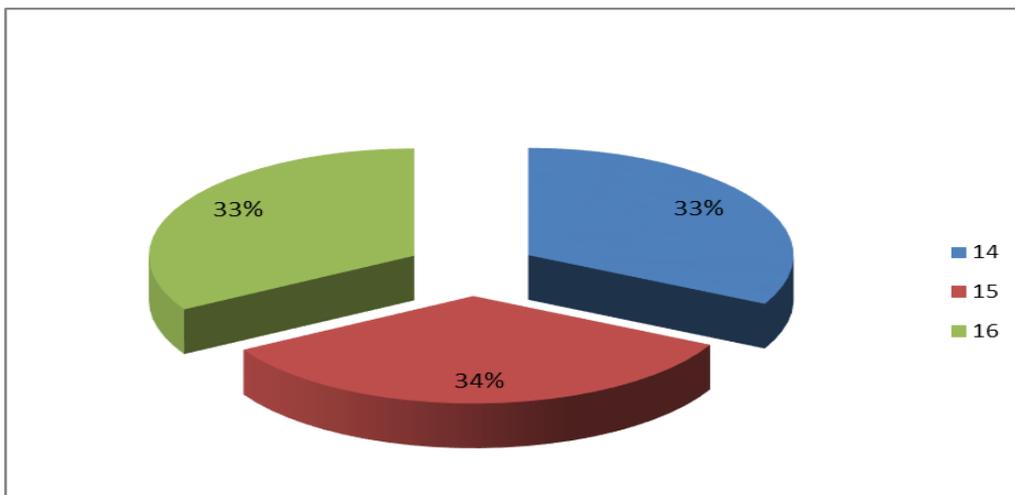
## CAPÍTULO IV

### **Análisis e interpretación de resultados** **ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE** **ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE** **PROCEL**

**Edad de la encuestada**

**Tabla Nº 1**

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
ítem	12	39	33%
	15	41	34%
	16	40	33%
	Total	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Porcel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

#### **Análisis:**

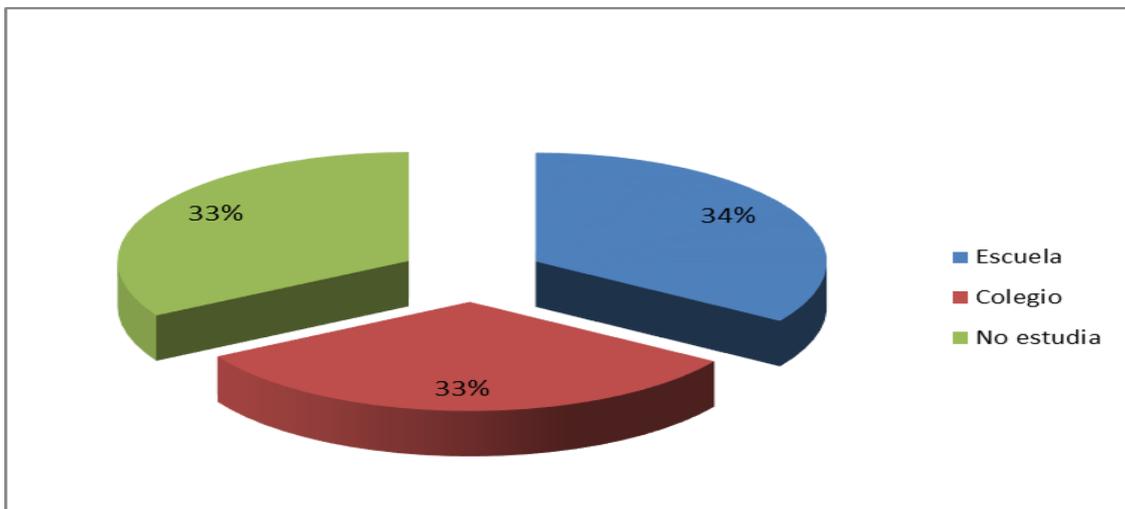
Según el resultado de las encuestas la edad de prevalencia de las adolescentes embarazadas, prevalecen en un 33% con 16 años, 34% 15 años y 33% 12 años.

(Conde, 2016), menciona: "La pregnancy adolescente perturba la salud integral tanto de los futuros padres como la de sus descendientes, familiares y de la sociedad en sí. Las causas por las cuales los adolescentes tienen sexo y lo hacen sin adoptar métodos efectivos de anticoncepción es un tema de debate". (p.98)

## Escolaridad: encuestadas

**Tabla N° 2:** Escolaridad

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
ítem	Escuela	41	34%
	Colegio	39	33%
	No estudia	40	33%
	Total	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

### **Análisis:**

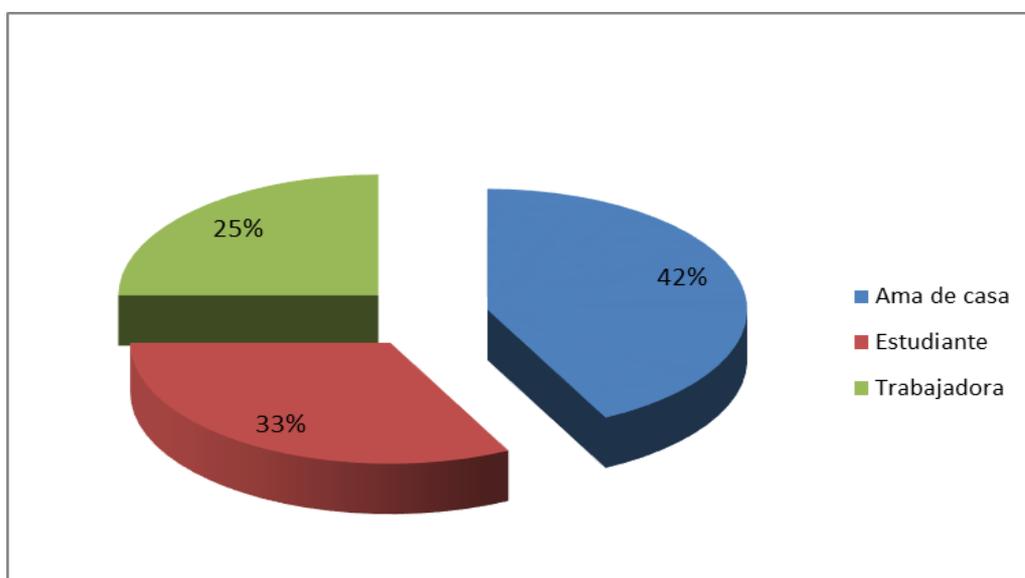
La representación gráfica de los datos, muestra que el 34% de las adolescentes embarazadas estudia la escuela, 33% no estudia y 33% estudió el colegio esto quiere decir que el 34% de Adolescentes Embarazadas solo estudio Escuela por lo tanto no tienen el suficiente conocimiento de cómo alimentarse.

(Rojas, 2011), menciona: “El embarazo precoz puede afectar a la salud de la madre o del futuro bebé. Estar al tanto de los peligros y que te atienda un experto es el mejor consejo para evitar inconvenientes” (Flores, Díaz, & Alam, 2008). El que las adolescentes se embaracen genera un sinnúmero de preocupaciones, volviéndose una problemática socioeconómica y familiar, además un problema de salud.

## OCUPACION

Tabla N° 3 Ocupación:

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
ítem	Ama de casa	51	42%
	Estudiante	39	33%
	Trabajadora	30	25%
	Total	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

### Análisis:

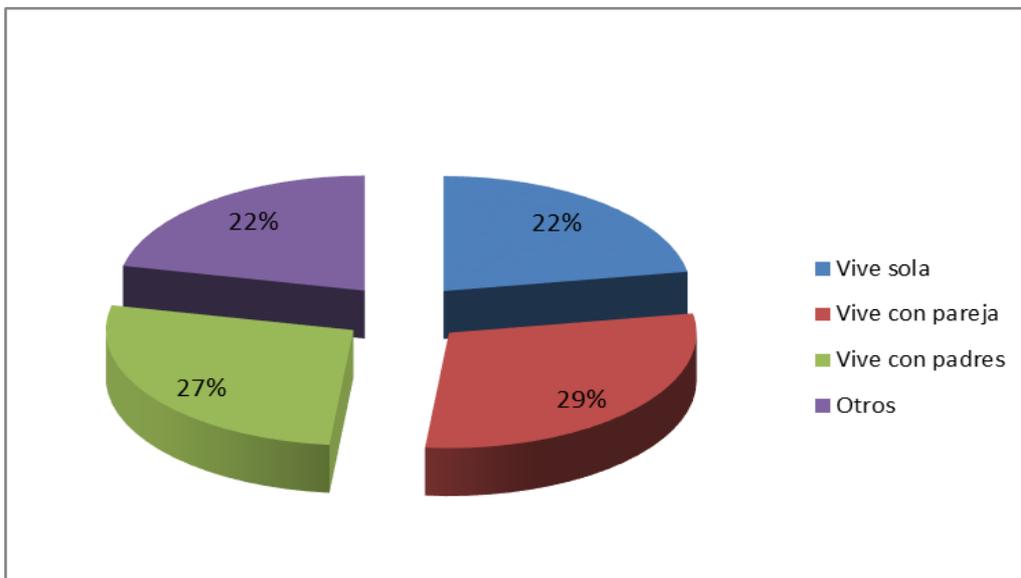
Según el resultado de las encuestas se obtuvo que el 25% trabaja, 42% ama de casa y 33% es estudiante, el 25% trabaja las adolescentes para asumir los gastos de su embarazo.

Puedes desempeñar cualquier puesto u oficio que no haya sido proclamado peligroso por la Secretaria de Trabajo, no puedes trabajar en ninguna de las siguientes ocupaciones por su respectiva edad

## ¿Con quién vive?

Tabla Nº 4

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
ítem	Vive sola	26	22%
	Vive con pareja	35	29%
	Vive con padres	33	27%
	Otros	26	22%
	Total	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

### Análisis:

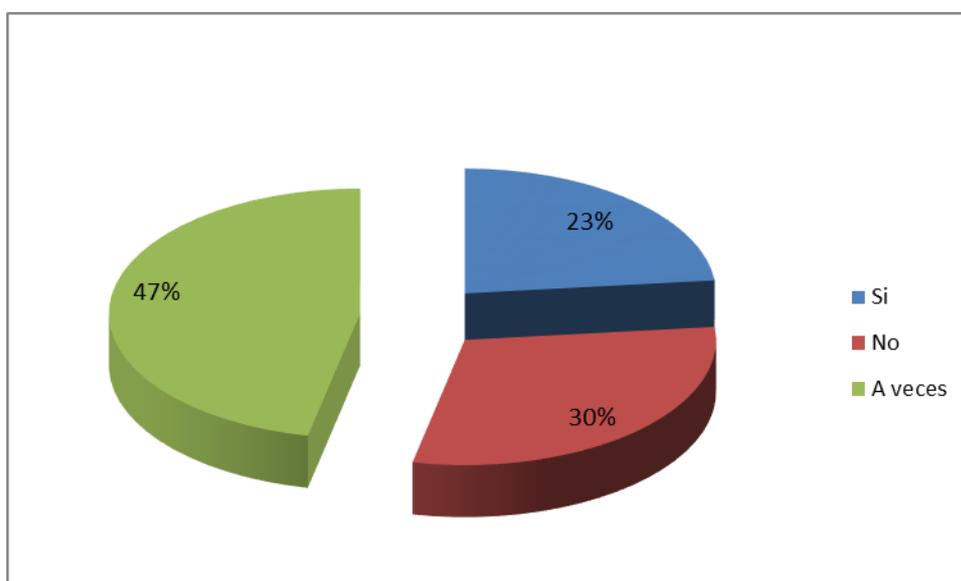
Según el resultado de las encuestas refleja que el 22% vive sola, 22% con otros familiares o amigos, 29% con el conviviente o padre del hijo que espera y el 27% de las adolescentes en esta condición no viven con sus padres y asumen responsabilidad como adulto.

La mayoría de las adolescentes en esta condición no viven con sus padres que son los que mayormente deberían brindar el apoyo que la gestante necesita.

## ¿Recibe apoyo económico de su pareja en el transcurso del embarazo?

Tabla Nº 5

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
ítem	Si	28	23%
	No	36	30%
	A veces	56	47%
	Total	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

### Análisis:

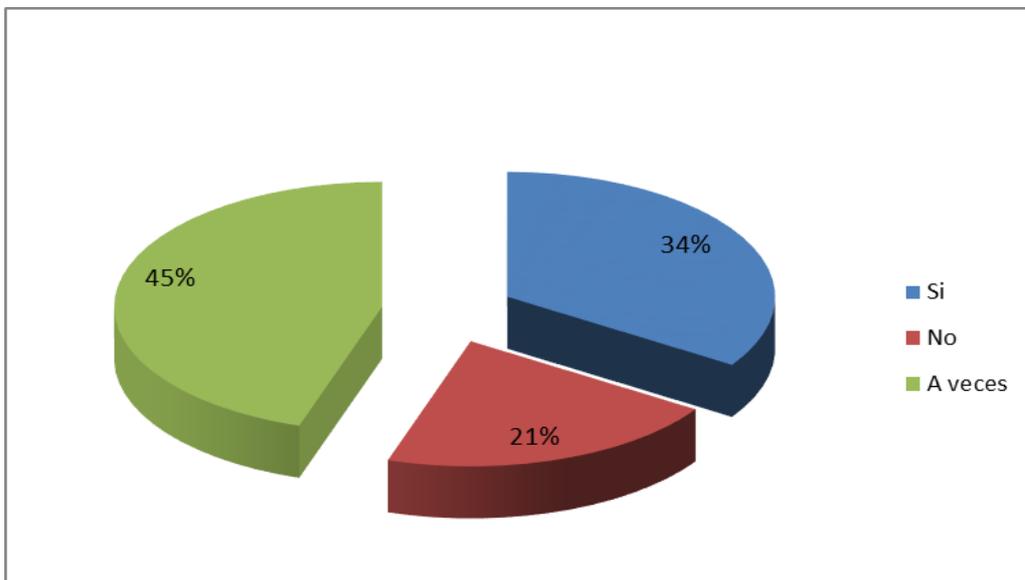
Según el resultado de las encuestas reflejan que el 47% a veces recibe apoyo de la pareja, 23% si recibe el 30% no lo recibe. es decir, a veces reciben apoyo económico en el embarazo adolescente se ve afectada por la falta de apoyo permanente del conviviente.

Los adolescentes que sufren estas ausencias puede tener más probabilidades de mantener relaciones sexuales de riesgo.

**¿Recibe apoyo emocional y económico de sus padres en el transcurso del embarazo?**

**Tabla N° 6**

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
ítem	Si	41	34%
	No	25	21%
	A veces	54	45%
	Total	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

**Análisis:**

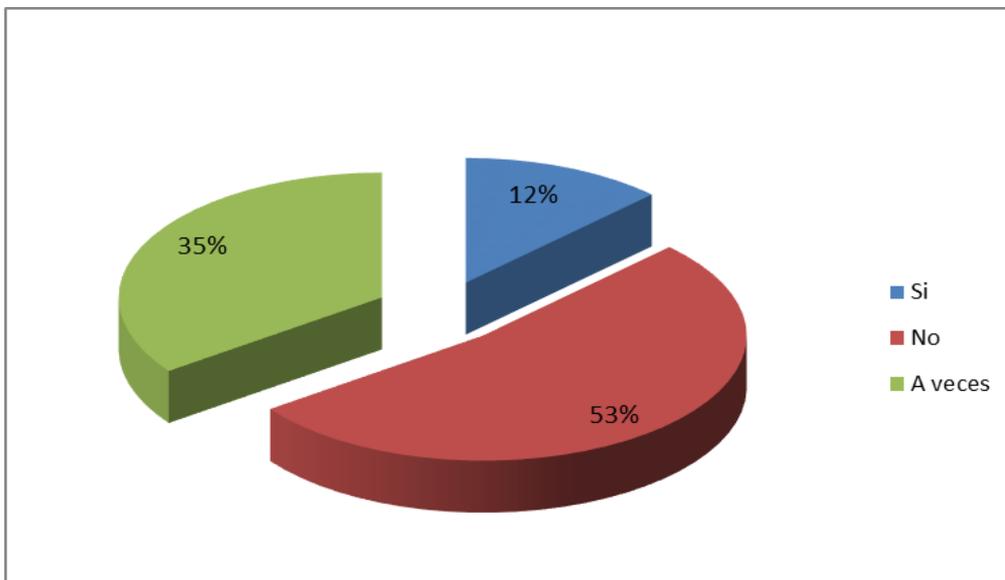
El resultado de las encuestas se obtuvo que el 34% manifestó que, si recibe apoyo emocional y económico de sus padres, 45% a veces y el 21% no recibe apoyo emocional, ni económico y tenga problema psicosocioafectivo durante todo el embarazo.

Es decir, que la condición moral y económica de la adolescente en gestación se ve afectada por la falta de apoyo permanente del progenitor.

**¿Conoce la dieta adecuada para llevar una buena alimentación en el embarazo y evitar la anemia?**

**Tabla N° 7**

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Ítem	Si	15	13%
	No	63	53%
	A veces	42	35%
	Total	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

**Análisis:**

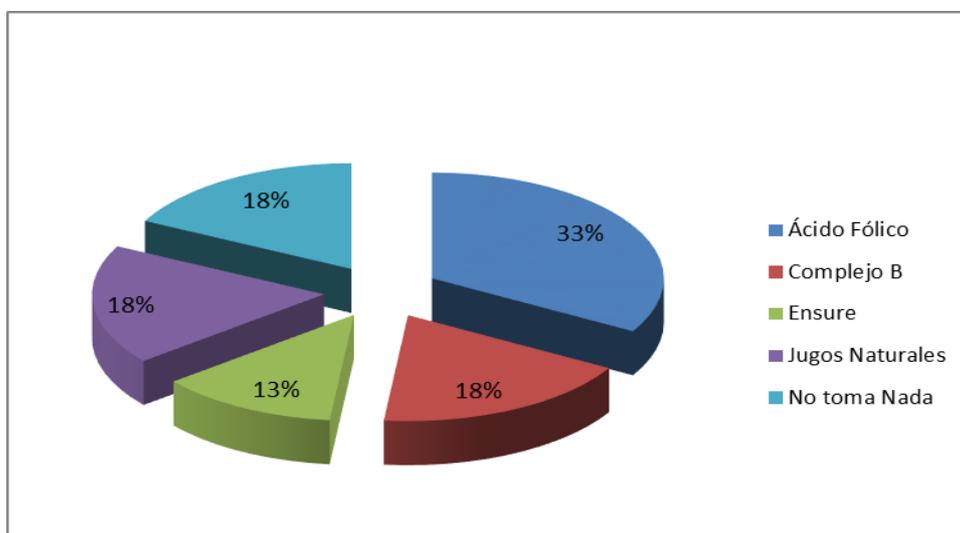
Según el resultado de las encuestas se obtuvo que el 53% de las adolescentes embarazadas, desconoce la alimentación adecuada en el embarazo y evitar la anemia, el 12% si tiene conocimiento sobre este tema, el 35% manifestó que solo a veces sabe realiza una dieta adecuada.

Por lo general, son los padres que en primera instancia sustentan a la menor embarazada, pero los problemas familiares que esto conlleva muchas veces impide que este apoyo sea plena para satisfacer los factores psico-socio-afectivos de la adolescente en gestación.

**¿Cuáles son los suplementos vitamínicos que toma para evitar algún tipo de anemia y riesgos en la salud y durante el embarazo?**

**Tabla N° 8**

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
ítem	Ácido Fólico	40	33%
	Complejo B	22	18%
	Ensure	15	13%
	Jugos Naturales	22	18%
	No toma Nada	21	18%
	Total	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

**Análisis:**

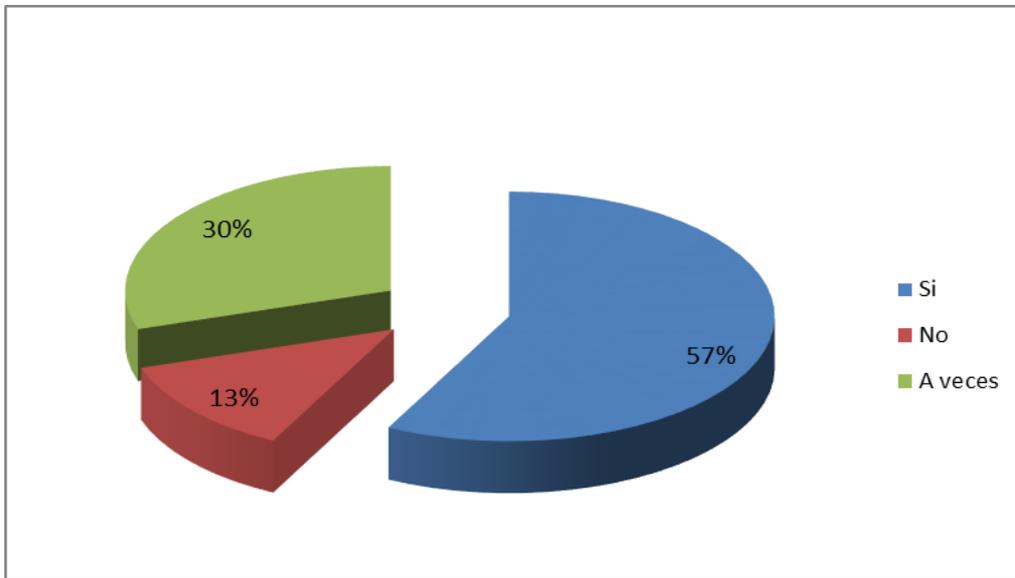
el resultado de las encuestas se obtiene que el 33% de las adolescentes embarazadas toma como suplemento vitamínico, pero no incluye en su alimentación otro nutriente como las verduras 18% los jugos naturales, 18% no toma ninguno, 18% Complejo B, 33% ácido fólico y 13% Ensure.

Según el resultado de las encuestas se obtuvo que, de las adolescentes embarazadas, desconoce la dieta adecuada para llevar una buena alimentación en el embarazo y evitar la anemia, si tiene conocimiento sobre este tema, el manifestó que solo a veces sabe que dieta es la adecuada.

**¿Recibe usted información sobre el control, avances y los cuidados que debe tener en su embarazo, cuando asiste a consulta en hospital Matilde Hidalgo de Porcel?**

**Tabla Nº 9**

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Ítem	Si	69	58%
	No	15	13%
	A veces	36	30%
	Total	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel  
 Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

**Análisis:**

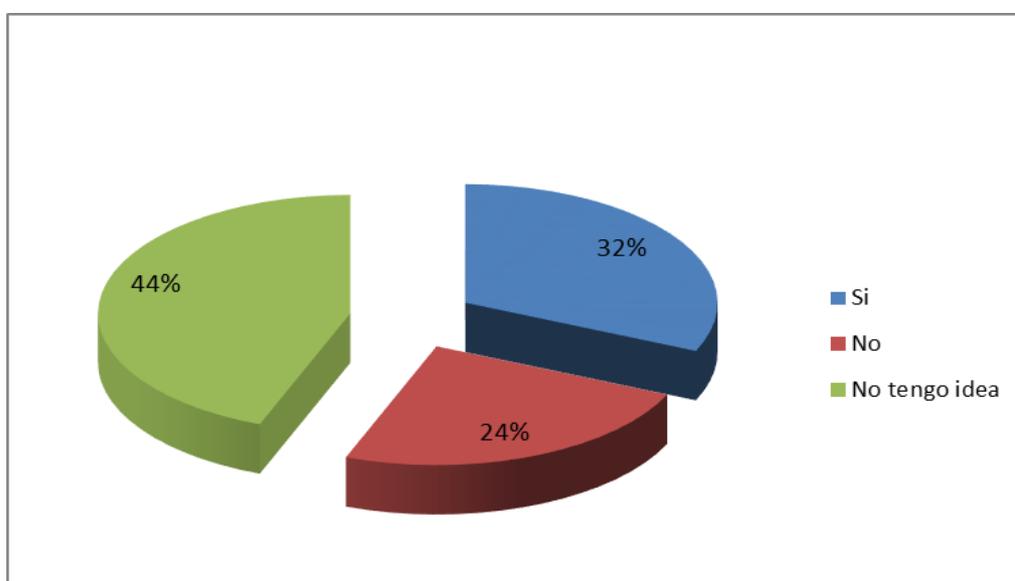
El resultado de las encuestas se obtuvo que el 13% de las adolescentes embarazadas, no recibe información sobre el control, avances y los cuidados que debe tener en su embarazo, cuando asiste a consulta extrema, el 30 % a veces y solo el 57% si lo recibe.

El 57 % si reciben la formación, pero ella no pone en práctica lo aprendido. Es decir que la adolescente en gestación no conoce que suplementos vitamínicos debe consumir durante su embarazo.

### ¿Se le han hecho exámenes de sangre para determinar si tiene anemia?

Tabla Nº 10

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Ítem	Si	38	32%
	No	29	24%
	No tengo idea	53	44%
	Total	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

#### Análisis:

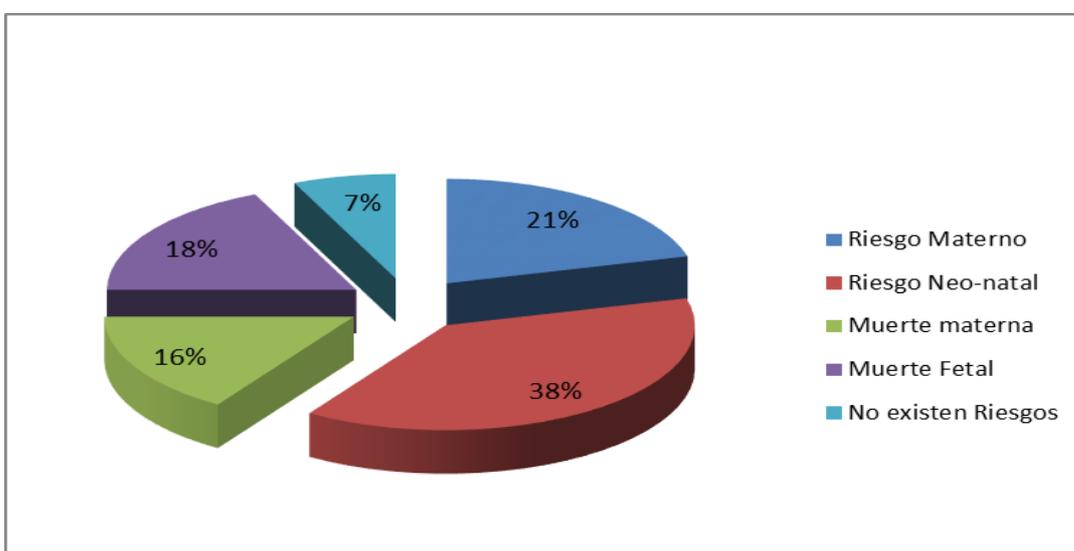
El resultado de las encuestas muestra que el 32% afirmó que si se le han hecho exámenes de sangre para determinar si tiene anemia, un mínimo de 24% aseguró que no, pero es porque de pronto desconocen y no tengo idea 44% es por no llevar una secuencia de control de embarazo o por que cambia lugar de vivienda está dentro de la rutina de exámenes laboratorio para diagnósticos se realiza este control de embarazo. Es decir, que existen deficiencias comunicativas entre médico-enfermero y paciente en las consultas

y controles prenatales.

### ¿Cuáles son los riesgos que conoce sobre la anemia en el embarazo?

Tabla Nº 11

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
ítem	Riesgo Materno	25	21%
	Riesgo Neo-natal	46	38%
	Muerte materna	19	16%
	Muerte Fetal	22	18%
	No existen Riesgos	8	7%
	Total		120



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

#### Análisis:

El análisis de las encuestas muestra que el 7% considera que no existen riesgos por la anemia, el 21% considera la existencia de riesgos maternos, 38% riesgos neonatales, 16% muerte materna, 18% muerte fetal.

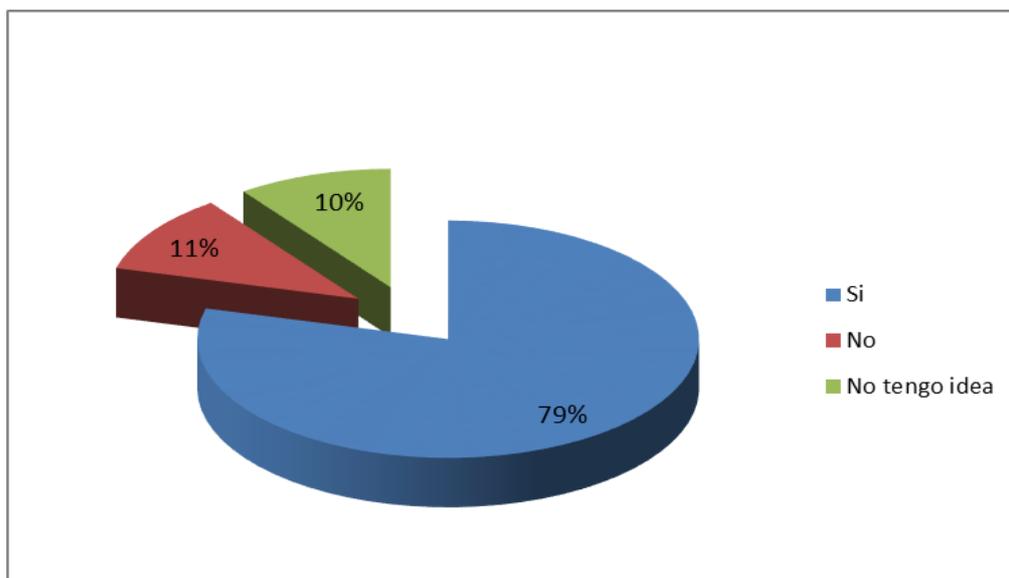
Nos indica que tiene alto índice de riesgo neonatal, o desconoce las complicaciones que puede presentar.

El examen de sangre es el único que permite el diagnóstico de esta patología que puede generar graves complicaciones en el embarazo y afectar tanto la vida de la madre como del feto.

**¿Le gustaría que el médico y personal de enfermería le guíen a prevenir y controlar la anemia en el embarazo?**

**Tabla N° 12**

Código	CATEGORIAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
ítem	Si	95	79%
	No	13	11%
	No tengo idea	12	10%
	Total	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

**Análisis:**

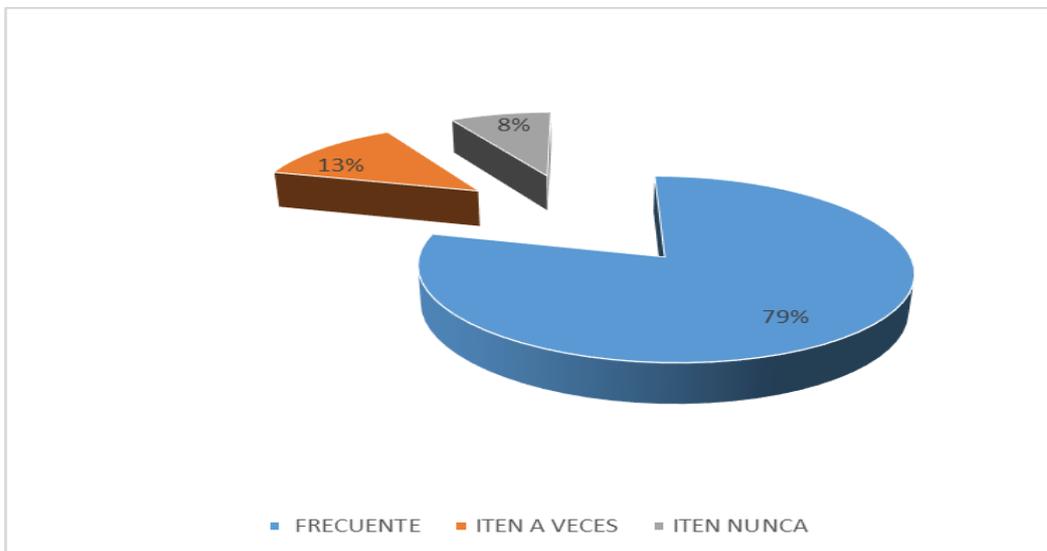
El análisis de las encuestas muestra que el 79% afirmó que, si le gustaría que los personales del área de salud le guíen a prevenir y controlar la anemia en el embarazo, el 11% dijo que no y el 10% no lo sabe, es decir se mostraron indiferentes hacia la enfermedad.

Esto indica que hay un gran número de adolescentes que no conocen los riesgos, esto las hace propensas a presentar complicaciones en el embarazo

**¿Cuántas veces vomito al comienzo del embarazo o después de embarazo?**

**Tabla N° 13**

CODIGO	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
	FRECUENTE	95	79%
ITEN	A VECES	15	13%
	NUNCA	10	8%
	TOTAL	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Procel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

**Análisis:**

El análisis de las encuestas muestra que el 79% afirmó que frecuente los personales del área de salud le guíen a prevenir y controlar la anemia en el embarazo, el 13 % dijo que no y el 8 % no lo sabe, es decir se mostraron indiferentes hacia la enfermedad.

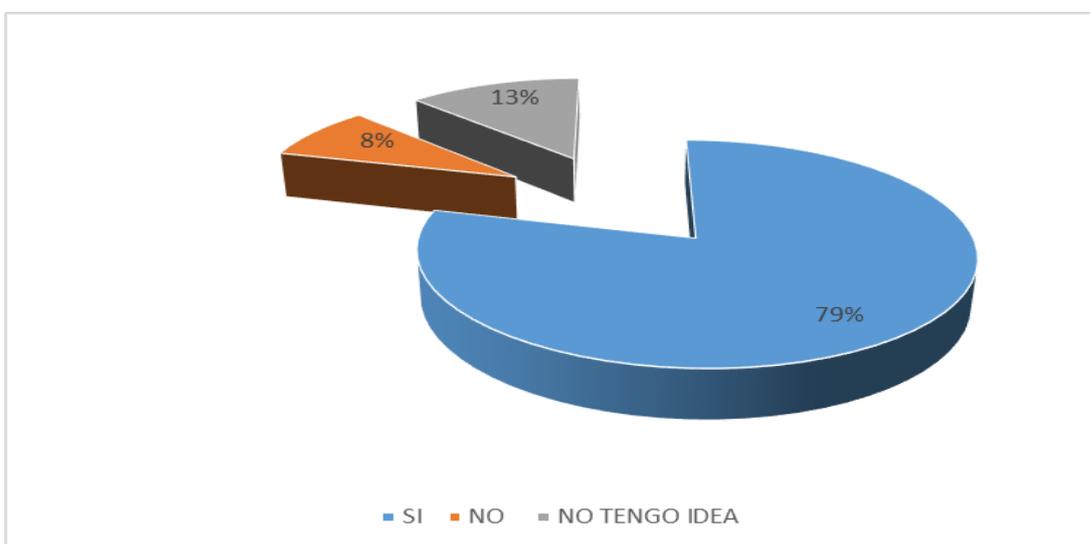
Pero lo que no es normal es cuando las náuseas del embarazo son tan frecuentes e intensas que la mujer vomita de forma persistente varias veces al

día, pierde peso y se deshidrata o corre el riesgo de deshidratarse.

**¿Este es su primer embarazo o tiene antecedente de embarazo gemelares?**

**Tabla Nª 14**

CODIGO	CATEGORIAS	FERCUENCIA	PORCENTAJES
	SI	95	79%
ITEN	NO	10	8%
	NO TENGO IDEA	15	13%
	TOTAL	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Porcel

Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

**Análisis:**

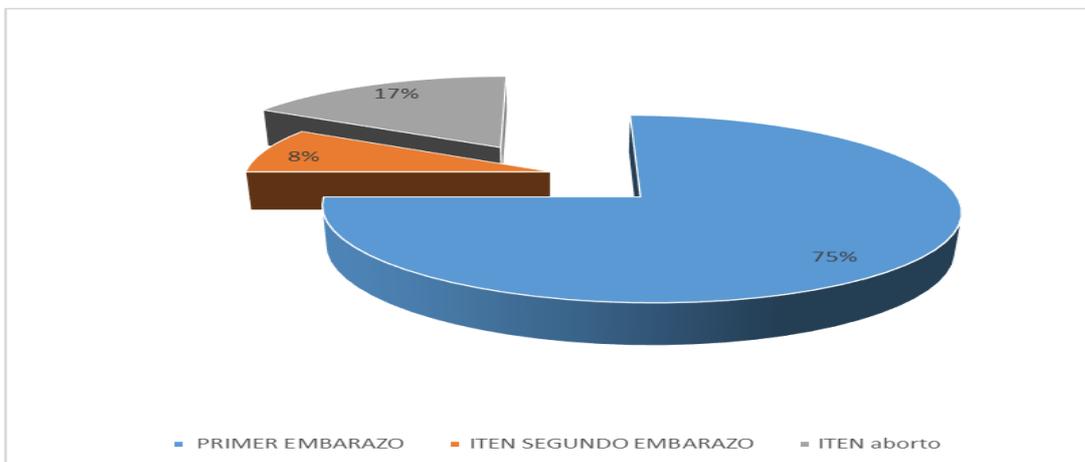
El análisis de las encuestas muestra que el 79% afirmó que, si le gustaría que los personales del área de salud le guíen a prevenir y controlar la anemia en el embarazo, el 13% dijo que no y el 8 % no lo sabe, es decir se mostraron indiferentes hacia la enfermedad.

El apoyo a las jóvenes gestantes garantiza una mejor evolución del embarazo y, además, un crecimiento adecuado física y emocionalmente del recién nacido que está por nacer.

## ¿Cuántos hijos tiene antes de este embarazo años del primer embarazo?

Tabla N° 15

CODIGO	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	PRIMER EMBARAZO	90	75%
ITEN	SEGUNDO EMBARAZO	10	8%
	aborto	20	17%
	TOTAL	120	100%



Fuente: adolescente embarazadas del hospital Matilde Hidalgo de Porcel  
Elaborado por: Ramona Manobanda y Lourdes Olaya

### Análisis:

El análisis de las encuestas muestra que el 75% afirmó que, primera embarazo que los personales del área de salud le guíen a prevenir y controlar la anemia en el embarazo, el 17% dijo que termina en aborto y el 8 % es de segundo embarazo.

El embarazo precoz es considerado como de alto riesgo, ya que ni física ni mentalmente una joven se encuentra preparada para la maternidad. Las adolescentes que se embarazan presentan en muchos casos

## CONCLUSIONES

- El embarazo precoz es una situación de acto impacto a nivel psicosocial que tiene repercusiones a nivel judicial.
- En esta etapa generalmente se recurre abortar como medida de escape, provocándose, un alto índice de muertes de las adolescentes, a causa del avance en la gestación o que los lugares donde se ejecutan no cumplen con las ambientes técnicos, profilácticas y antisépticas.
- El querer continuar con su gestación, genera que abandone el ámbito educativo, al que no regresan después de alumbrar lo que eleva el alto índice de generando ocio y dificultad para que se reinserten al sistema laboral.
- Los embarazos y partos precoces eleva la tasa de morbimortalidad materna, fetal y neonatal.
- Los bebés de estas chicas son susceptibles a sufrir de maltratos y abandonos, y en ciertas ocasiones en mano de centros de adopción.
- La anemia ferropénica en el embarazo y sus diferentes grados no se correlacionan únicamente a la desnutrición sino también a otros estados de alteración del estado nutricional como el sobrepeso y la obesidad. La mitad de las adolescentes embarazadas presenta un estado nutricional normal, existiendo una incidencia más alta de alteraciones del mismo en adolescentes menores.

## RECOMENDACIONES

- Que sean reinsertadas a la sociedad se vuelve muy conflictivo luego de sus pregnancies y alumbramiento.
- Para que se pueda controlar esta problemática, se necesita la intervención de un equipo interdisciplinario, en el que estén personal de Psicología, trabajadores sociales, pero sobre todo se provea de un alto nivel de capacitación a los equipos asistenciales relacionados con los riesgos perinatales a los que se expone una adolescente con embarazo precoz.
- Que el Hospital Matilde Hidalgo de Porcel, continúe brindando atención en salud con calidad y calidez a las adolescentes embarazadas de la comunidad y que siga colaborando con los egresados de las diferentes carreras de salud, como son el personal de enfermería que se encuentran en el desarrollo de sus proyectos investigativos y científicos para ayudar a educar a las adolescentes al control y seguimiento de un embarazo sano.
- Al personal de enfermería del Hospital Matilde Hidalgo de Porcel, que tratan con las adolescentes embarazadas con diagnóstico de anemia , a que compartan la valiosa información otorgada mediante trípticos y folletos educativos a la población de adolescentes embarazadas de la comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- García Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca ? Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 ? Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).
- Molina R.: "Adolescencia y embarazo" ? Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992 ? Publicac. Técnicas MEDITERRANEO ? Santiago de Chile.
- Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 ? EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.
- Toro Merlo J., Uzcátegui Uzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente" ? Rodriguez Armas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 ? Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.
- Conde, F. (2016). *Embarazos en adolescentes y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la ciudad de México*. México: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal .
- Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" ? Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, 1997 ? Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas. (2014). *División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.un.org/development/desa/es/>
- Ñauta Baculima, M. J., García Cunuhay, B. A., & Martínez, B. B. (2015). Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador, 2015. *Revista Médica HJCA*, 129 - 133.
- OMS. (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 405 - 484. Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Rojas, E. P. (2011). *Caracterización de la Situación social del desarrollo ue presentan las alumnas del primer y segundo año de bachillerato de*

*los colegios "Amazonas" y "Nueve de octubre" de la ciudad de Machala con colegios "Amazonas" y "Nueve de octubre". Machala.*

- Vázquez Márquez, Á. G. (2001). Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 158 - 64.
- Escudero V, Luz S, Parra S, Beatriz E, Herrera M, Julián, Restrepo M, Sandra Lucía, & Zapata L, Natalia. (2014). Estado nutricional del hierro en gestantes adolescentes: Medellín-Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), 71-79. Retrieved May 07, 2018, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2014000100008&lng=en&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2014000100008&lng=en&tlng=).
- Munares-García, Oscar, & Palacios-Rodríguez, Karla. (2017). Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú, 2010. *Medicas UIS*, 30(2), 37-44. <https://dx.doi.org/10.18273/revmed.v30n2-2017004>

# **ANEXOS**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

**RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>Título del Trabajo:</b> Proceso de atención de enfermería en Factores De Riesgo En Embarazo De madres con Anemia Sus Complicaciones En Adolescentes De 12 A 16 Años” <b>Autora:</b> Ramona Jazmín Manobanda Bautista Y Lourdes Magdalena Olaya Hurtado			
<b>Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación:</b> _____	<b>Fecha de Sustentación:</b> _____		
<b>EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL</b>	<b>PUNTAJE MÁXIMO</b>	<b>CALF.</b>	<b>COMENTARIOS</b>
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias o cualquier otro medio con soltura.	2		
Capacidad de análisis y síntesis, Capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.	2		
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados	2		
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.	2		
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal	2		
<b>CALIFICACIÓN TOTAL* *</b>	<b>10</b>		
* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente. **El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención de la Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación			
<b>FIRMA DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL</b>	<b>FIRMA Y SELLO SECRETARIA DE LA CARRERA</b>		
_____  <b>C.I. No. ....</b>	_____		



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**

**ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN**

<b>Título del Trabajo:</b> Proceso de Atención de Enfermería en Factores De Riesgo En Embarazo de madres con Anemia Sus Complicaciones En Adolescentes De 12 A 16 Años”			
<b>Autora:</b> Ramona Jazmín Manobanda Bautista Y Lourdes Magdalena Olaya Hurtado			
<b>CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN</b>			
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación		NOTA PARCIAL 1:
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación		NOTA PARCIAL 2:
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal		NOTA PARCIAL 3:
Miembro 1		Promedio	
Miembro 2			
Miembro 3			
<b>NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)</b>			
Firma del Tribunal Miembro 1 (presidente)	_____		C.I. No. _____
Firma del Tribunal Miembro 2	_____		C.I. No. _____
Firma del Tribunal Miembro 3	_____		C.I. No. _____
Firma de Estudiante 1	_____		C.I. No. _____
Firma de Estudiante 2	_____		C.I. No. _____
Firma de la secretaria	_____		C.I. No. _____
FECHA	Guayaquil,.....		



**RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN**

Título del Trabajo: Procesos de atención de enfermería en Factores De Riesgo En El Embarazo En Caso De Anemia Y Sus Complicaciones En Edad De Adolescencia De 12 A 16 Años\*

Autores: Ramona Jazmin Manobanda Bautista Y Lourdes Magdalena Olaya Hurtado

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
<b>ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA</b>			
Formato de presentación acorde a lo solicitado	3		
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0,6	0,5	
Redacción y ortografía	0,6	0,4	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0,6	0,4	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0,6	0,6	
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	6	0,4	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	6		
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0,5	0,3	
	0,6	0,6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0,7	0,4	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0,7	0,5	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0,7	0,7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0,7	0,5	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0,4	0,4	
Viabilidad de la propuesta	0,4	0,4	
La conclusión expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0,4	0,2	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0,4	0,2	
Formalización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0,5	0,3	
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>			
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	1		
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0,4	0,2	
	0,3	0,3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0,3	0,3	
<b>CALIFICACIÓN TOTAL*</b>	10	7,6	

\* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.

Lcda. Janeth Donoso Triviño



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 2

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>Título del Trabajo:</b> Procesos de atención de enfermería en Factores De Riesgo En El Embarazo En Caso De Anemia Y Sus Complicaciones En Edad De Adolescencia De 12 A 16 Años*		
<b>Autora:</b> Ransora Jazmin Manabanda Bautista y Lourdes Magdalena Olaya Hurtado		
<b>ASPECTOS EVALUADOS</b>	<b>PUNTAJE MÁXIMO</b>	<b>CAL. F.</b>
<b>ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA</b>	<b>4,5</b>	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil	0,3	03
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad Carrera	0,4	03
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema	1	09
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	09
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	09
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico	0,4	02
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera	0,4	02
<b>RIGOR CIENTÍFICO</b>	<b>4,5</b>	<b>3,4</b>
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos	0,8	02
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0,7	01
<b>PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL</b>	<b>1</b>	
Pertinencia de la investigación	0,5	02
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0,5	01
<b>CALIFICACIÓN TOTAL *</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral		

*Lic. Guadalupe Macías*

Lic. Guadalupe Macías Msc.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 3

Guayaquil, 02 de febrero del 2018

LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNANDEZ  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Yo, Lic. Guadalupe Macías Msc, docente tutor del trabajo de titulación de RAMONA JAZMÍN MANOBANDA BAUTISTA Y LOURDES MAGDALENA OLAYA HURTADO estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario martes de 12:00 a 15:00 y jueves de 9:00-15:00, sábados 9:00- 15:00 durante las siguientes fechas: desde 6 de enero hasta 5 de abril. De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

  
RAMONA JAZMÍN MANOBANDA B.

Estudiante

  
LOURDES MAGDALENA OLAYA H.

Estudiante



Docente Tutor

Lic. Guadalupe Macías Msc.

80



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 4

Guayaquil, 05 de abril del 2018

**LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNANDEZ**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

Ciudad: -

De más consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **Proceso de Atención de Enfermería en Factores De Riesgo En El Embarazo En Caso De Anemia Y Sus Complicaciones En Edad De Adolescencia De 12 A 16 Años** De los estudiantes **RAMONA JAZMÍN MANOBANDA BAUTISTA Y LOURDES MAGDALENA OLAYA HURTADO**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de **22** palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 2017 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que los estudiantes **RAMONA JAZMÍN MANOBANDA BAUTISTA Y LOURDES MAGDALENA OLAYA HURTADO** están aptos para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente

  
Lic. Guadalupe Macías Msc.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 5

Guayaquil, 16 de marzo del 2018

**LIC. CARMEN SÁNCHEZ HERNANDEZ**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
Ciudad -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **Proceso de atención en enfermería en Factores De Riesgo En El Embarazo En Caso De Anemia Y Sus Complicaciones En Edad De Adolescencia De 12 A 16 Años\*** De los estudiantes **RAMONA JAZMÍN MANOBANDA BAUTISTA Y LOURDES MAGDALENA OLAYA HURTADO** indicando ha cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes **RAMONA JAZMÍN MANOBANDA BAUTISTA Y LOURDES MAGDALENA OLAYA HURTADO** están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



LIC. GUADALUPE MACÍAS MSC.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 6



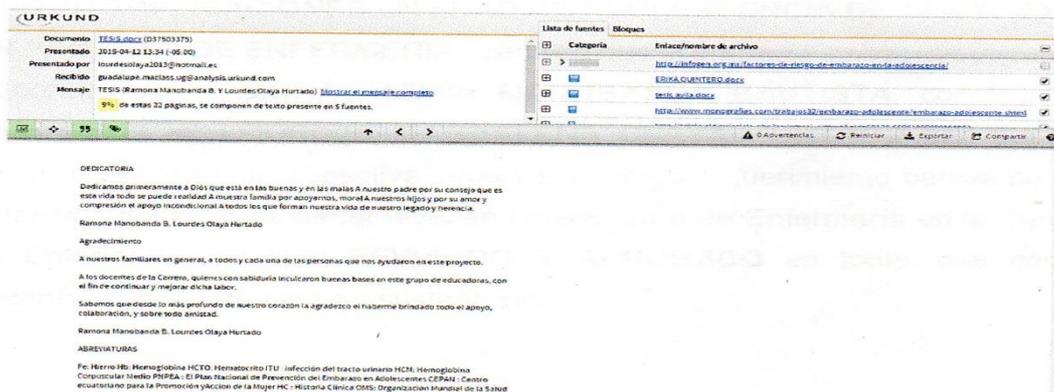
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **Lic. Guadalupe Macias Solorzano**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **MANOBANDO BAUTISTA RAMONA JAZMÍN** con C.I: 0918796939 y **OLAYA HURTADO LOURDES MAGDALENA** con C.I: 0911099943, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Se informa que el trabajo de titulación: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZOS DE MADRES CON ANEMIA, SUS COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES DE 12 – 16 AÑOS”**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando el 9% de coincidencia.



<https://secure.arkund.com/view/36829820-524940-929475>

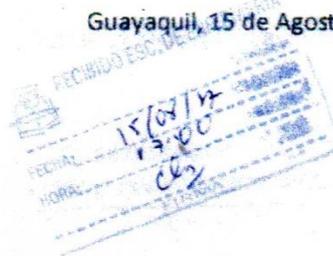
*Lic. Guadalupe Macias Solorzano*  
Lic. Guadalupe Macias Solorzano, MSc  
C.I. 130345488-6



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA**



Guayaquil, 15 de Agosto del 2017



LICENCIADA.  
RUTH OVIEDO RODRIGUEZ, MSc.  
GESTORA DE TITULACION  
CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
CIUDAD.-

De nuestras consideraciones:

Nosotras, **OLAYA HURTADO LOURDES MAGDALENA** con C.I. # 091109994-3 y **MANOBANDA BAUTISTA RAMONA JAZMIN** con C.I. # 091879693-9, estudiantes de **SEPTIMO SEMESTRE-INTERNADO** periodo lectivo 2017-2018 CICLO I de la **CARRERA DE ENFERMERIA** de la **UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**, solicitamos a usted y por su intermedio, se nos apruebe el siguiente **TEMA**:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO DE MADRE EN CON ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES EN ADOLESCENCIA DE 12 A 16 AÑOS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

Agradeciendo de antemano su amable atención.

**ATENTAMENTE**

*Lourdes Magdalena Olaya*  
\_\_\_\_\_  
**OLAYA HURTADO LOURDES MAGDALENA**  
C.I. # 091109994-3  
Correo: lourdesolaya2013@hotmail.com  
Teléf.: 0997598999

*Ramona Bautista*  
\_\_\_\_\_  
**MANOBANDA BAUTISTA RAMONA JAZMIN**  
C.I. # 091879693-9  
Correo: mba6781ta@hotmail.com  
Teléf.: 0988884139



Universidad de Guayaquil  
Facultad de Ciencias Médicas  
Carrera de Enfermería



Dra. Ana María Velastegui  
Directora Hospitalaria

De mis consideraciones:

Reciba usted un cordial saludo y me permito manifestarle lo siguiente.  
Yo **LOURDES MAGDALENA OLAYA HURTADO** con cedula **091109994-3** y **RAMONA JASMIN MANOBANDA BAUTISTA** con cedula **091879693-9** interna de enfermería, nos encontramos realizando nuestro trabajo de titulación, con el tema:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZO DE MADRE EN CON ANEMIA Y SUS COMPLICACIONES EN ADOLESCENCIA DE 12 A 16 AÑOS EN EL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL

En consecuencia, le solicito comedidamente se permita autorizar nuestro acceso al departamento de estadística, para poder recabar datos del periodo comprendido al 2017 desde el inicio del control de cada paciente adolescente. Esta información es de principal importancia para la sustentación de la Tesis de grado.

Le agradezco de antemano su digna atención, y esperando su resolución favorable, me suscribo.

Atentamente:

Ministerio de Salud Pública  
HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL  
Dra. Ana Mejía Velastegui  
DIRECCION TÉCNICA ASISTENCIAL

  
LOURDES MAGDALENA OLAYA HURTADO  
C.I 091109994-3

  
RAMONA JASMIN MANOBANDA BAUTISTA  
C.I 091879693-9

Correo Electrónico: [Lourdesolaya2013@hotmail.es](mailto:Lourdesolaya2013@hotmail.es) / [Mba6781ta@hotmail.com](mailto:Mba6781ta@hotmail.com)

# PROPUESTA

# Prevención de la anemia y sus complicaciones en el embarazo en adolescente

COME SANO y SALUDABLE  
PREVIENE LA ANEMIA EN EL  
EMBARAZO y TU BEBE  
NACE SANO....

Ácido fólico  
4 miligramos al día

Calcio  
1.2 gramos al día



Hierro  
30 miligramos al día

Proteína  
1 gramo por kilo de peso  
más 12 gramos al día

Vitamina C  
1 miligramo al día



## **Antecedentes**

### **Incremento de las necesidades de energías y proteínas**

Para una correcta educación nutricional en la mujer embarazada, es importante analizar los hábitos dietéticos previos al embarazo. Las necesidades de energía y de nutrientes de la madre aumentan durante el embarazo, como consecuencia de los cambios corporales que ocurren en su organismo y de las necesidades del bebé en formación.

La media de los requerimientos energéticos para la mujer embarazada es de 2563, mientras que la media de los requerimientos energéticos para las adolescentes oscila entre las 2200 y 2400 kcal/día.

Como el gasto energético es variable, la mejor forma de garantizar que la alimentación sea la adecuada, es un aumento de peso suficiente. La energía necesaria durante el embarazo, se obtiene principalmente de los nutrientes esenciales tales como carbohidratos y grasas, mientras las proteínas forman tejidos y órganos.

### **Nutrientes esenciales en el embarazo**

Durante el embarazo existe un incremento de las necesidades de casi todos los nutrientes respecto a una mujer de la misma edad, en una proporción variable que fluctúa entre 0 y 50%. Si bien todos los nutrientes son fundamentales para la mujer embarazada, existen algunos que por su función en el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, deben tener un cuidado especial, entre ellos:

#### **Calcio**

En las mujeres embarazadas y madres lactantes se recomienda una ingesta de calcio de 1200 mg/día. En las adolescentes embarazadas en etapa de crecimiento, se recomienda una ingesta de 1300 mg de calcio, Su ingesta se

puede cubrir con cuatro raciones diarias de lácteos (leche, yogurt, queso o cuajada). Esta cantidad provee suficiente calcio, para lograr un desarrollo fetal normal, sin tener que utilizar las reservas óseas maternas.

Otras fuentes de calcio son los cereales integrales, leguminosas y vegetales verdes. Las embarazadas deben evitar el consumo de café, tabaco y alcohol, que interfieren el metabolismo del calcio.

Algunos estudios muestran una respuesta inversa entre el consumo de calcio y la presión arterial durante el embarazo, sin embargo, los estudios clínicos no aportan evidencias ciertas, que un mayor consumo de calcio prevenga el desarrollo de hipertensión o pre eclampsia.

## **Hierro**

Los requerimientos de hierro, durante el primer trimestre del embarazo, son menores debido al cese de la menstruación. Alrededor de la semana 16 de gestación el volumen sanguíneo materno y la masa de glóbulos rojos se expanden, por esta razón, los requerimientos aumentan notablemente. La expansión del volumen sanguíneo ocurre en todas las mujeres embarazadas sanas que tienen depósitos de hierro suficientes o que son suplementadas con hierro.

En la adolescente, las necesidades de hierro son altas, debido al crecimiento de su masa muscular y del volumen sanguíneo. De hecho, la recomendación de un suplemento diario de hierro es necesaria, tanto para la mujer adulta embarazada como para la adolescente.

En las mujeres que inician la gestación con sus depósitos vacíos, esta recuperación no existirá, pero la situación se torna más grave, cuando inicia el embarazo anémica y no recibe suplementación.

En promedio, durante el segundo y tercer trimestres son necesarios cerca de 5,6 mg de hierro por día, es decir 4 veces más que en *mujeres no embarazadas*. Aún cuando, se tome en cuenta, el marcado aumento en la

absorción de hierro durante la gestación, *es imposible para la madre cubrir sus altos requerimientos con la dieta*. La etapa del embarazo es un período tan especial en la vida de una mujer y su alimentación es de suma importancia, más aún si se trata de una adolescente.

La anemia por deficiencia de hierro puede tener efectos nocivos sobre la madre y su hijo/a: la mortalidad materna se incrementa en embarazadas severamente anémicas y las pérdidas de sangre del parto y la anemia incrementan los porcentajes de recién nacidos con bajo peso y prematuros.

Para prevenir la anemia y mantener los depósitos de hierro en la mujer en forma efectiva, se recomiendan las siguientes medidas que pueden ayudar:

1. **Aporte de hierro dietario:** Consumir alimentos fuentes del mineral, que incluya alimentos facilitadores (Alimentos fuentes de vitamina C y A) y evitar el consumo de alimentos inhibidores de la absorción (Café, té, bebidas carbonatadas).
2. **Alimentos fortificados:** Como la harina de maíz precocida y otros, junto con el consumo de alimentos fortificados especiales para embarazadas.
3. **Suplementación:** En las embarazadas, la norma recomienda para prevenir la deficiencia de hierro, sulfato ferroso a una dosis de 60 mg por día dos veces por semana desde el inicio del embarazo. Para el tratamiento de la anemia se recomienda 60 mg de sulfato ferroso diario, desde el momento que se diagnostique la madre anémica y hasta seis meses después del parto, para asegurar que los depósitos de hierro alcancen un nivel adecuado.

## **Ácido Fólico**

Múltiples estudios han demostrado que el consumo de ácido fólico en cantidades adecuadas durante el periodo periconcepcional, desde dos meses antes del embarazo y hasta los primeros dos meses de gestación, disminuye en más de 70% el riesgo de tener un hijo con un Defecto del Tubo Neural

(DTN) y de otras malformaciones congénitas, como fisuras labiopalatinas, malformaciones del tracto genitourinario y defectos cardíacos.

Durante el desarrollo del sistema nervioso central, la formación y cierre del tubo neural ocurre entre los días 15 y 28 después de la concepción. Esto indica que el tubo neural se ha formado, cuando apenas, la mujer está sospechando su embarazo. Por lo tanto, cualquier medida preventiva se debe aplicar antes de la concepción. En nuestro país, nacen cada año aproximadamente 900 niños con lesiones del tubo neural y esta malformación, representa la primera causa de mortalidad infantil por defecto congénito.

Las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son las vísceras sobretodo hígado y riñón, carne de res o de ternera, huevos, vegetales, en especial los de hojas verdes (brócoli, espinaca, berros, vainitas, etcétera), leguminosas, cereales integrales, nueces y productos de trigo entero. El organismo aprovecha 50% del ácido fólico de los alimentos, en consecuencia, sólo la mitad del folato en forma natural alcanza los tejidos. Por esta razón, es muy difícil cubrir el requerimiento solamente con la alimentación. Se recomienda en las mujeres embarazadas la suplementación de 5mg diarios de ácido fólico y a todas las mujeres que piensan embarazarse en los próximos de 3 a 6 meses.

## **Vitaminas**

Las necesidades de ciertas vitaminas, como las vitaminas A y C, también se incrementan. Por esta razón, es importante aumentar el consumo de frutas enteras, vegetales crudos verdes, lácteos y consumir al menos dos veces por semana pescados, para tener una alimentación rica en estos nutrientes.

## **Ácidos grasos esenciales**

Durante el embarazo es importante mantener una ingesta adecuada de ácidos grasos esenciales como el ácido linoleico (?-6) y linolénico (?-3), nutrientes que dan origen a importantes componentes de las membranas celulares y reguladores de la función cardiovascular y del tejido nervioso central fetal.

La FAO y OMS recomienda aumentar la ingesta de  $\omega$  3 en la alimentación de las mujeres embarazadas, mediante aceites vegetales ricos en soya, mayor consumo de pescado y de productos marinos y de alimentos enriquecidos con estos ácidos grasos.

Toda mujer embarazada necesita de una buena alimentación, ya que sus requerimientos nutricionales aumentan, para satisfacer las demandas del crecimiento y desarrollo del nuevo ser y para producir en cantidad suficiente la leche para alimentarlo. Si se trata de una adolescente, a lo anterior hay que añadir, la energía que ella necesita, para mantener su propio crecimiento y desarrollo. El aumento del requerimiento de algunos nutrientes como el hierro y el ácido fólico, que no se cubren con la alimentación y que es necesario suplementarlo.

### **Recomendaciones para cuidar la alimentación durante el embarazo**

El éxito del embarazo y del parto, está muy relacionado con los cuidados y la alimentación que tenga la madre. Estas recomendaciones nutricionales te pueden ayudar.

- Mantenga una alimentación variada y equilibrada, ella proveerá la energía y nutrientes necesarios para la salud materna y el desarrollo y crecimiento del bebé.
- Incluye en tu menú alimentos de todos los grupos: granos, cereales, tubérculos y plátanos; hortalizas y frutas; leche, carnes y huevos; grasas y aceites y azúcares (azúcar blanca, papelón, miel) este último grupo consúmelo con moderación.
- Procure beber ocho vasos de agua o dos litros al día.
- Tome las comidas principales desayuno, almuerzo y cena, más tres meriendas diarias de frutas (enteras o licuadas) y lácteos (leche o yogurt). Así garantiza la energía y los nutrientes necesarios para el bebé.

- Recuerde que las necesidades de ciertas vitaminas y minerales como ácido fólico, hierro y calcio, se incrementan durante el embarazo. Para cubrirlas, es necesario tomar suplementos en pastillas.
- Evite el consumo de alimentos crudos como huevo, pescados, carnes, etc.
- Elimine productos dañinos, tales como alcohol (cerveza, vino u otra bebida alcohólica), cigarrillo y drogas ilícitas, especialmente perjudiciales para la embarazada y su hijo. El consumo de alcohol, causa retardo del crecimiento, anomalías oculares y articulares, retraso mental, malformaciones y abortos espontáneos.
- Disminuye o elimine el consumo de café durante el embarazo. Los estudios demuestran que la cafeína atraviesa la placenta y puede alterar la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé.
- Recuerde lavar muy bien las frutas y vegetales que consume crudos.
- Modere el consumo de sal, recuerde que existen alimentos procesados que tienen sal, como los enlatados, embutidos, salsa, entre otros.
- Practique ejercicio, como caminar y nadar que le ayudan a mantener el peso.

**Marco Institucional:** Hospital Matilde Hidalgo de Porcel.

## **Objetivos**

### **General**

Educar sobre factores de riesgo para desarrollar anemia y sus complicaciones en el embarazo en la adolescencia

### **Específicas**

- Describir la importancia nutricional para la prevención de la anemia.
- Asesorar sobre la atención y control prenatal para identificar riesgos oportunamente.

### **Actividades:**

1. Informar, sensibilizar y motivar a los directivos del centro y de la comunidad, para que participen activamente en la solución de este problema de salud y que apoyen el programa.
2. Capacitar a médicos, enfermeras y promotores de los consultorios médicos del Hospital Matilde Hidalgo de Procel.
3. Potenciar el funcionamiento de los círculos de adolescentes en el Hospital Matilde Hidalgo de Porcel, para que los y las adolescentes tengan un espacio donde conozcan temas relacionados con la sexualidad y la prevención del embarazo/aborto y realicen actividades que los eduque a ser responsables de su salud sexual y reproductiva.
4. Seleccionar algunos líderes informales de la comunidad y entrenarlos como promotores en "Sexualidad responsable".
5. Confeccionar materiales gráficos y digitales que refuercen la actividad educativa: murales, carteles, afiches y videos.

Presupuesto

## **RECURSOS FINANCIEROS**

### **1. RECURSOS HUMANOS.**

<b>Cantidad</b>	<b>Designación</b>	<b>Función</b>
<b>1</b>	Tutor	Tutoría – Coordinación
<b>2</b>	Int. De Enfermería	Desarrollo del Trabajo de Titulación

### **2. RECURSOS TECNOLÓGICOS.**

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Utilización</b>	<b>Financiamiento</b>
<b>1</b>	Computadora	Presentación	<b>Auto Financiado</b>
<b>1</b>	Impresora	Impresiones	
<b>1</b>	Electricidad	Tecnología	

### 3. COSTO Y FINANCIAMIENTO

#### 3.1. COSTOS

#### 3.2. Financiamiento

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Subtotal
Copias	60	0.03	1.80
Impresiones	70	0.10	7.00
Anillados	1	2.00	2.00
Transporte	-	-	4.50
Alimentación	-	25.00	25.00
CD	2	3.00	6.00
Quema de CD	2	0.50	1.00
<b>Total</b>			<b>\$46.30</b>

Se designa al mecanismo de crédito o cantidad monetaria para el cumplimiento por el cual se obtendrá el resultado del trabajo realizado.

APORTE DE:	CANTIDAD
Entidad Beneficiaria	-----
Auto Gestión.	\$46.30
<b>FINANCIAMIENTO TOTAL</b>	<b>\$46.30</b>

## Cronograma

Actividades	Tiempo																						
	noviembre				diciembre				enero			febrero			marzo								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Ingreso del tema	■	■	■	■																			
Aprobación del tema					■	■	■	■	■														
Subida a la plataforma virtual									■	■	■												
Aprobación del virtual													■	■	■								
Aprobación del asesor físico																■	■	■					
Ingreso de empastados																				■	■		

## **Evaluación**

Se aplicará inicialmente una encuesta la cual será realizada en el domicilio del adolescente o en el consultorio médico, donde se exploran los conocimientos, las actitudes y experiencias o vivencias en aspectos de la sexualidad, su educación y la prevención del embarazo, enfatizando en aquellos elementos que resulten deficientes en este primer contacto con estos.

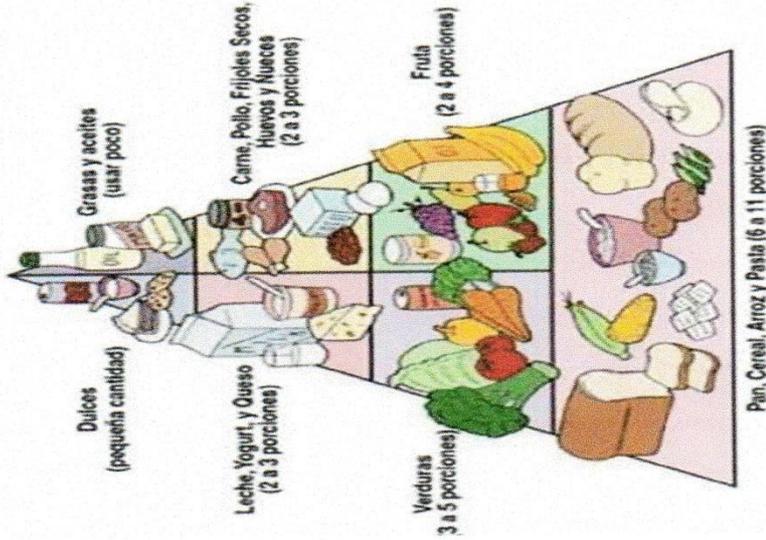


[Escriba un título para la foto]

### TRATAMIENTO

- ❖ Tomar 1 tableta cada día de Ácido fólico
- ❖ Los hierros orales vienen con una serie de efectos secundarios que incluyen náuseas, vómitos, dolor abdominal, acidez, estreñimiento, diarrea, heces negras y ennegrecimiento de los dientes, encías y lengua.
- ❖ Hierro puede ser reemplazado por tomar dieta rica en hierro. Esto incluye verduras de hoja verde oscuro, pan fortificado con hierro y cereales, frijoles, carne, nueces, albaricoques, ciruelas, pasas, fechas etc.

## PIRAMIDE ALIMENTICIO



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTA DE CIENCIA MEDICA  
CARRERA DE ENFERMERIA



# LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EMBARAZO ADOLESCENTES

EVITAR ENFERMEDADES A LA EMBARAZADA ADOLESCENTE

LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EMBARAZO ADOLESCENTES





## ¿SIGNOS Y SINTOMAS?

- Fatiga
- Debilidad
- Piel pálida o amarillenta
- Latidos del corazón irregulares
- Dificultad para respirar
- Mareos o aturdimiento
- Dolor en el pecho
- Manos y pies fríos
- Dolor de cabeza

## COMPLICACIONES QUE PRODUCE EN EL EMBARAZO

Amenaza de aborto, Parto prematuro, Hipertensión arterial

Rotura prematura de membrana, RN de bajo peso

Infecciones de vías urinarias, Malformación del RN, pre-eclampsia – eclampsia, placenta previa

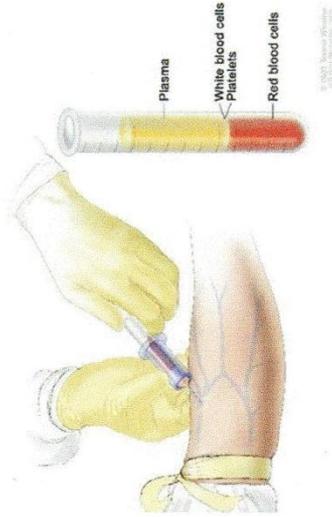


## ¿Qué es la anemia ?

es una afección que se caracteriza por la falta de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. Si tienes anemia, es probable que te sientas cansado y fatigado.

## POR QUE SE PRODUCE LA ANEMIA

Por la disminución nutricional o dieta inadecuada por la falta de hierro es una parte importante de los glóbulos rojos. Sin hierro, la sangre no puede transportar oxígeno eficazmente. Su cuerpo normalmente obtiene hierro a través de la alimentación. También reutiliza el hierro de los glóbulos rojos viejos o por enfermedad adquirida o hereditaria



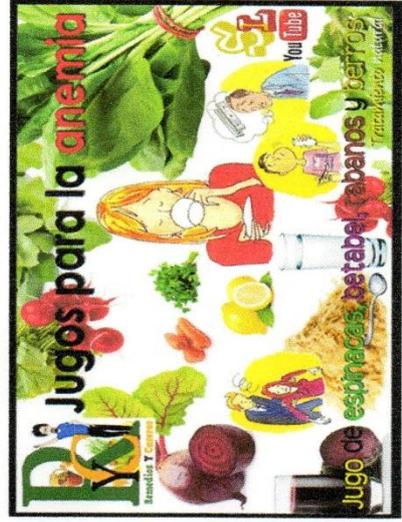
[Escribe un título para la foto]

## EXAMENES LABORATORIO

En cada control prenatal por orden de exámenes de laboratorio y seguimiento de la paciente embarazada

## COMO PREVENIR LA ANEMIA

Para prevenir la anemia, los farmacéuticos recomiendan consumir alimentos ricos de hierro como el hígado y otras carnes, mariscos, frutas secas como melocotones, ciruelas y pasas, nueces, verduras, sobre todo las de hojas verdes, como la espinaca y el brócoli.





**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTA DE CIENCIA MEDICA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A  
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATILDE HIDALGO DE PROCEL**

**ANEXO 1: ENCUESTA**

**V.I. DATOS PERSONALES**

1. Edad:

14                      15                      16

2. (Marcar con una X) Escolaridad:

Escuela                      Colegio                      No estudia

**V.II. DATOS DE INTERÉS (Marcar con una X)**

3. Ocupación: Ama de casa:                      Estudiante:                      Trabajadora:

4. Vive sola:                      Vive con pareja:                      vive con padres:                      otros

5. ¿Recibe apoyo moral y económico de su pareja en el transcurso del embarazo?

Si                      No                      A veces

6. ¿Recibe apoyo moral y económico de sus padres en el transcurso del embarazo?

Si                      No                      A veces



13. ¿Cuántas veces vomito al comienzo del embarazo o después de embarazo?

Frecuentes

a veces

nunca

14. ¿Este es su primer embarazo o tiene antecedente de embarazo gemelares?

SI

NO

No tiene idea

15. ¿Cuántos hijos tiene antes de este embarazo años del primer embarazo?

Primer embarazo

segundo embarazo

aborto

## Área de Adolescencia del Hospital Matilde Porcel



**En la encuesta de las pacientes adolescente**



**El análisis de la encuesta del embarazo adolescente**

## En las encuestas de embarazo adolescente



## Las encuestas y las charla a las pacientes



## La entrevista con la paciente embarazada

**Presentación de Gigantografía de prevenir anemia en embarazo adolescente**

