



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA ENFERMERÍA



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

TEMA

**ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU
RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO,
VENTANAS, LOS RÍOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.**

AUTORA

ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA

TUTORA

LCDA. ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA. MSC.

BABAHOYO-LOS RÍOS- ECUADOR

2017-2018



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. KARINA DE MORA LITARDO, MSC.

LIC. ELSA BERNAL MARTINEZ, MSC.

LIC. ROSA BEDOYA VASQUEZ, MSC.

LIC. DALILA GÓMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA**, en calidad de Tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado: **ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.**, elaborado por la egresada: **ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 03 días del mes de marzo del año 2018.

Docente -Tutor
LCDA. ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA MSC
CI: 120245926-7



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA**, en calidad de Tutora del Informe Final del Proyecto de investigación: **ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.** Elaborado por la egresada: **ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 03 días del mes de marzo del año 2018.

Docente -Tutor
LCDA. ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA MSC
CI: 120245926-7



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



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE: ENFERMERÍA
CARRERA DE: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Por medio de la presente dejo constancia de ser autora de este Proyecto de Investigación titulado: **ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la **Universidad Técnica de Babahoyo** exenta de toda obligación al respecto.

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

Autora: **ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA**

CI.120546424-9


Firma

Urkund Analysis Result

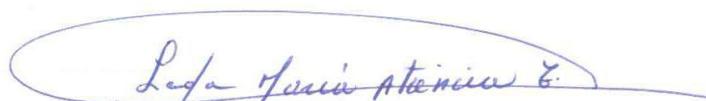
Analysed Document: proyectotesis-ALBUJA-CHALA-JHOANNA-YADIRA.doc (D37183001)
Submitted: 4/3/2018 6:13:00 PM
Submitted By: balvarezm@utb.edu.ec
Significance: 9 %

Sources included in the report:

PROYECTO DE PRESCRIPCION DE CIPROFLOXACINO terminado.docx (D11920844)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
<http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/15/TESIS%20EMBARAZO%20PRECOZ%20Y%20COMPLICACIONES%20MATERNAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5761626.pdf>
<http://files.psicologia-2-de-secundaria.webnode.com/200000145-91ce992cc8/embarazo.pdf>
http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/75/T105_47598452_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007
<http://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
<https://www.slideshare.net/AFROUBUNTU/maternidad-en-la-niez>
<http://mexico.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/14380/1/Incidencia%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20sexual%20en%20el%20indice%20de%20embarazos%20en%20los%20j%C3%B3venes%20de%20la%20b%C3%A1sica%20superior%20de%20la%20unidad%20educativa%20fiscal%20Tr%C3%A1nsito%20Amagua%3%B1a.pdf>
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/23674/1/AN%C3%81LISIS%20DE%20LAS%20INCIDENCIAS%20DELEMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES.pdf>

Instances where selected sources appear:

16


LCDA. MARIA ATIENCIA TORRES. MSC.
C.I. 1202459267
DOCENTE TUTOR

INDICE GENERAL

Contenido

CARATULA.....	
INDICE GENERAL.....	i
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA.....	iii
RESUMEN	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	2
1. PROBLEMA	2
1.1. MARCO CONTEXTUAL	2
1.1.2. Contexto Internacional	2
1.1.2. Contexto Nacional	4
1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.3.1. Problema General	5
1.3.2. Problema Específicos.....	6
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.5. JUSTIFICACIÓN	6
1.6. OBJETIVOS	7
1.6.1. Objetivo General	7
1.6.2. Objetivos Específicos.....	7
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	9
2.1. MARCO TEÓRICO	9

Constitución del Ecuador	9
Código de la Niñez y Adolescencia	10
La Adolescencia.....	10
Etapas de la adolescencia	12
Adolescencia Temprana (10 a 13 años).....	12
Adolescencia media (14 a 16 años)	13
Adolescencia tardía (17 a 19 años).....	13
Gestación en adolescentes	14
Factores de riesgo en adolescentes gestantes	15
Factores predisponentes.....	16
Factores determinantes	18
Incidencia gestante adolescentes Ecuador	18
Causas del embarazo en adolescentes.....	19
Clasificación de antibióticos	20
Betalactámicos.....	21
USO DE FÁRMACOS EN LA GESTACIÓN	25
VÍA PARENTERAL	25
VÍA SUBCUTÁNEA.....	26
VÍA INTRAMUSCULAR	27
VÍA INTRAVENOSA.....	27
ANTIBIÓTICOS QUE HAN CAUSADO EFECTOS ADVERSOS A LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO.....	30
<input type="checkbox"/> Amikacina.....	30
<input type="checkbox"/> Amoxicilina	30
<input type="checkbox"/> Amoxicilina - Ácido clavulánico.....	31
<input type="checkbox"/> Ampicilina	31
<input type="checkbox"/> Benzatina bencilpenicilina	31

□ Ceftriaxona	32
□ Cloranfenicol	33
□ Gentamicina	34
□ Metronidazol.....	34
Efectos adversos	35
Efectos adversos en el uso de antibióticos en gestantes	35
2.1.1. Marcos Conceptuales.....	38
2.1.2. Antecedentes Investigativos.....	39
2.2 Hipótesis	41
2.2.1 Hipótesis General.....	41
2.3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	43
CAPITULO III.....	44
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1. Método de investigación	44
3.2. Modalidad de la investigación.....	44
3.3. Tipo de Investigación.....	44
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	45
3.4.2. Técnicas	45
3.4.3. Instrumento	45
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	45
3.5.1. Población	45
3.5.2. Muestra.....	45
3.7. RECURSOS	48
3.7.1. Recursos humanos	48
3.8. Plan de tabulación y análisis.....	49
Tabla N° 1 Cronograma del proyecto	46
Tabla N° 2 Recursos económicos	48

Tabla N° 3 EDAD DE PACIENTES	50
Tabla N° 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	51
Tabla N° 5 ESTADO CIVIL.....	52
Tabla N° 6 TRIMESTRE DE EMBARAZO	53
Tabla N° 7 ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS	54
Tabla N° 8 MOLESTIAS DEBIDO A INFECCIONES.....	55
Tabla N° 9 VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	56
Tabla N° 10 APLICAR UN ANTIBIÓTICO	57
Tabla N° 11 APLICADO ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL	58
Tabla N° 12 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	59
Tabla N° 13 VAGINOSIS BACTERIANA.....	60
Tabla N° 14 EFECTOS ADVERSOS.....	61
Tabla N° 15 Estructura general de la propuesta.....	66
Gráfico N° 1 EDAD DE PACIENTES.....	50
Gráfico N° 2 GRADO DE INSTRUCCIÓN	51
Gráfico N° 3 ESTADO CIVIL	52
Gráfico N° 4 TRIMESTRE DE EMBARAZO	53
Gráfico N° 5 UTILIZADO ANTIBIÓTICOS	54
Gráfico N° 6 MOLESTIAS DEBIDO A INFECCIONES	55
Gráfico N° 7 VÍAS DE ADMINISTRACIÓN.....	56
Gráfico N° 8 APLICAR UN ANTIBIÓTICO.....	57
Gráfico N° 9 APLICADO ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL.....	58
3.8.1. Base de datos	49
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos.....	49
CAPITULO IV.....	50
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	50
4.1. Resultados obtenidos de la investigación.....	50
4.2. Conclusiones	62
4.4. Recomendaciones	63
CAPITULO V.....	64

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	64
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación	64
5.2. Antecedentes	64
5.3. Justificación	64
5.4. Objetivos	65
5.4.1. Objetivos generales.....	65
5.4.2. Objetivos específicos	65
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	65
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	66
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	67
5.6.1. Alcance de la alternativa	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS.....	71

DEDICATORIA

A Dios, por su protección y ser base fundamental en mi vida.

A mi familia por permitirme llegar a este momento.

A mi esposo por su apoyo incondicional.

A mi hija, por ser mi fuente de inspiración.

A mis padres por su amor, esfuerzo y apoyo incondicional.

A mis hermanos por su amor y compañía en todo momento.

A la Lcda. Atiencia Torres María Josefina MSc. Tutora del Proyecto de
Investigación por su orientación y apoyo.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por permitir realizarme profesionalmente.

JOHANNA ALBUJA CHALA

AUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido culminar con éxito esta investigación.

A toda mi familia por el apoyo incondicional que me han brindado durante todos estos años para apoyarme en toda mi carrera universitaria, a mi esposo por su confianza, amor y de manera muy especial a mi querida hija quien ha estado siempre presente en todos los momentos de mi vida y ha sido un pilar fundamental durante mi proceso de formación.

JOHANNA ALBUJA CHALA

AUTORA

TEMA

ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.

RESUMEN

En el siguiente trabajo investigativo se utilizó la investigación descriptiva/exploratoria, 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los cambios fisiológicos que acontecen a lo largo del embarazo pueden modificar la farmacocinética de los medicamentos en las distintas fases de la misma (absorción, distribución, metabolismo, eliminación) y estos cambios pueden afectar su seguridad y eficacia. La metodología de la investigación a desarrollar es la no experimental y la investigación de campo como sustento en el desarrollo de la investigación que tiene como objetivo identificar cuáles son los efectos adversos que se presentan en la administración de antibióticos en las gestantes adolescentes, demostrando cada una de las causas de la problemática. Por lo se ha podido establecer que la conclusión se la desarrollado por medio de la edad de mayor incidencia en las gestantes adolescentes es de 15 a 17 años en el Centro de Salud Zapotal Nuevo, Segundo Semestre 2017; El trimestre de gestación de mayor riesgo de efectos adversos es el primer trimestre ya que los antibióticos pasan la barrera placentaria. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. El 100% de las gestantes adolescentes se aplicó antibióticos debido a las molestias por infecciones.

SUMMARY

In the following, descriptive / exploratory research was used, 16 million girls between the ages of 15 and 19, and approximately 1 million girls under the age of 15 give birth each year, mostly in low- and middle-income countries. Complications during pregnancy and childbirth are the second leading cause of death among adolescents worldwide. Each year, some 3 million girls aged 15 to 19 years undergo dangerous abortions. The physiological changes that occur during pregnancy can modify the pharmacokinetics of drugs in the different phases of the same (absorption, distribution, metabolism, elimination) and these changes can affect their safety and effectiveness. The methodology of the research to be developed is the non-experimental and field research as support in the development of research that aims to identify what are the adverse effects that occur in the administration of antibiotics in pregnant women, demonstrating each of the causes of the problem. Therefore it has been established that the conclusion was developed by means of the age of greatest incidence in adolescent pregnant women is from 15 to 17 years in the Zapotal Nuevo Health Center, Second Semester 2017; The trimester of gestation with the highest risk of adverse effects is the first trimester since antibiotics pass the placental barrage. Babies born to teenage mothers face a significantly higher risk of dying than those born to women aged 20 to 24 years. 100% of adolescent pregnant women were given antibiotics due to the discomfort caused by infections.

INTRODUCCIÓN

La gestación en la adolescencia ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica desde la menarquia y/o cuando la adolescente es todavía dependiente de su núcleo familiar. Y es considerado un problema social y de salud pública, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 a 19 años dividiéndose en tres etapas: temprana (10-13), media (14-16) y tardía (17-19). En el Ecuador las estadísticas vitales del 2012 dan cuenta que 12.300 adolescentes de 12 a 17 años tuvieron hijos aumentando en los últimos años en la Costa y Amazonia.

Las gestantes están más predispuestas a complicaciones como: infección de vías urinarias, preeclamsia, poco aumento de peso, amenaza de parto pre término, hemorragias, abortos entre otras.

En las infecciones de vías urinarias en la mayoría se utilizan antibióticos, la utilización de un fármaco durante la gestación es especial y única ya que el medicamento puede actuar tanto como en la madre y el feto.

La administración parenteral es una de las formas de administración de fármacos más utilizados por los profesionales de enfermería que se realiza por prescripción médica.

Según el FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) clasifica a los medicamentos en 5 categorías: A, B, C, D, X.

Los antibióticos que tienen mayor efecto teratógeno en las gestantes son: amikacina, ciprolaxacino, gentamicina, cloranfenicol etc. Durante el periodo de organogénesis (12 semanas) pueden producir abortos, malformaciones congénitas, etc. Y la última semana pueden alterar la función de los órganos y sistemas.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.

1.1. MARCO CONTEXTUAL

1.1.2. Contexto Internacional

Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo. Para algunas madres jóvenes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado.

Para muchas otras, no. Son varios los factores que contribuyen a esa situación. Las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse y tener hijos temprano, o pueden tener perspectivas educativas o de trabajo muy limitadas. Algunas no saben cómo evitar un embarazo, u obtener anticonceptivos.

Otras puedan no ser capaces de rehusar relaciones sexuales no deseadas o de resistir sexo bajo coacción. Las que se embarazan tienen menos probabilidades que las adultas de obtener abortos legales y seguros. También tienen menos chances que las adultas de acceder a cuidados calificados prenatales, del parto y de post-parto.

En países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años. Y en el 2008, hubo un estimado de tres millones de abortos inseguros entre las niñas de este grupo etéreo.

Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo. (OMS, 2012)

De la población adolescente en el Perú, el 50.7% son varones y el 49.2% son mujeres y de ellas, el 13.2%, están embarazadas o ya son madres lo que representa un problema de salud pública, por ser una de las causas de mortalidad materna, por la condición de la adolescente y porque muchos de los embarazos terminan en abortos inducidos debido a que se realizan en condiciones clandestinas e inseguras, lo que causa serias lesiones a la madre llevándola a la muerte.

Las adolescentes quedan embarazadas por una serie de razones. En la mayoría de casos es por falta de información, consejo, medidas preventivas o por tradiciones y prácticas culturales. El embarazo precoz es la segunda causa de

deserción escolar debido a que muchas de ellas abandonan la escuela para hacerse cargo del recién nacido.

En tanto que, en algunas regiones pobres del país, un hijo a temprana edad constituye un proyecto de vida para muchas adolescentes que escogen el matrimonio y la maternidad para afirmar su identidad ante sí misma, su familia y la comunidad. (PERU, 2013)

1.1.2. Contexto Nacional

El embarazo en adolescentes es una prioridad de salud pública en la región de América Latina y el Caribe, puesto que esta región ocupa el segundo lugar a nivel mundial, después de África Subsahariana. Según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana.

Como lo indica el Informe del Estado Mundial de Población (2013), “los esfuerzos y los recursos para prevenir el embarazo en adolescentes, suelen centrarse al grupo de 15 a 19 años. Sin embargo, las niñas más vulnerables que enfrentan mayor riesgo de complicaciones y muerte debido al embarazo y el parto, son de 14 años o menos”. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR, 2017).

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La incidencia de gestantes adolescentes, no solo es un problema social también es un problema biomédico teniendo como la probabilidad sufrir infecciones durante el periodo de gestación.

Los medicamentos que se utilicen en el embarazo influirán nocivamente al feto, ya que la placenta es la vía de traspaso de sustancias y oxígeno.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al escoger este tema de investigación, es la incidencia de gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, Ventanas, Los Ríos, segundo semestre 2017.

Los medicamentos que se consuman durante el embarazo pueden dañar negativamente al feto de diferentes formas como:

- Directamente sobre el feto: tóxico o teratógeno (es el que genera las malformaciones).
- Sobre la placenta, donde se ve afectado el intercambio de nutrientes entre el bebé y la madre.

Las secuelas más importantes de cualquier tratamiento con medicamentos durante el período de gestación, se relacionan con el efecto adverso que genera el medicamento sobre el embrión, el feto o el recién nacido. (equelia.republica.com/embarazo/medicamentos-durante-el-embarazo.html)

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los efectos adversos en la administración de antibióticos por vía parenteral en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud, Zapotal Nuevo, Ventanas Los Ríos, Segundo Semestre 2017?

1.3.2. Problema Específicos

¿Qué tipos de antibióticos se pueden administrar por vía parenteral en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud, Zapotal Nuevo, Ventanas Los Ríos, Segundo Semestre 2017?

¿Cuáles son las principales manifestaciones clínicas en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud, Zapotal Nuevo, Ventanas Los Ríos, Segundo Semestre 2017?

¿Qué relación tiene la vía de administración de antibióticos parenteral y la incidencia de efectos adversos en los gestantes que acuden al Centro de Salud, Zapotal Nuevo, Ventanas Los Ríos, Segundo Semestre 2017?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de Investigación se realizó en la Provincia de Los Ríos, cantón Ventanas, utilizando como campo investigativo el Centro de Salud Zapotal Nuevo, área de medicina general, obstetricia y enfermería, tomando como principal perspectiva la administración de antibióticos por vía parenteral y su relación con los efectos adversos en gestantes adolescentes. Periodo segundo semestre 2017.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia entre los 10 a 19 años, el embarazo adolescente es un problema social, la mayoría de los

embarazos adolescentes son no deseados, los bebés de madres adolescentes tienen un riesgo de morir que de madres de 20 a 24 años.

La mayoría de los fármacos atraviesan la barrera placentaria llegando a la circulación fetal en el uso de antibióticos, sus efectos adversos en la administración de antibióticos por vía parenteral influirán nocivamente entre la madre y el bebé ya que los antibióticos teratógenos que actúen en las primeras semanas de gestación pueden producir abortos y malformaciones congénitas y en la última semana de gestación pueden alterar la función de sistemas y órganos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

- Establecer la relación que se presenta en la administración de antibióticos por vía parenteral y los efectos adversos en las gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud, Zapotal Nuevo, Ventanas Los Ríos, Segundo Semestre 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de antibióticos que se pueden administrar por vía parenteral en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud, Zapotal Nuevo, Ventanas Los Ríos, Segundo Semestre 2017?.
- Identificar las principales manifestaciones clínicas en gestantes adolescentes ante la administración de antibióticos que acuden al

Centro de Salud Zapotal Nuevo, Ventanas, Los Ríos, Segundo Semestre 2017.

- Relación en la administración de antibióticos con los efectos adversos por vía parenteral en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, Ventanas, Los Ríos, segundo semestre 2017.
- Determinar el trimestre de gestación en el que se presenta mayor riesgo en la administración de antibióticos por vía parenteral en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, Ventanas, Los Ríos, segundo semestre 2017.

CAPITULO II.

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

Constitución del Ecuador

Art. 32: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 39: El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su

incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Art. 43: El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (ECUADOR, 2017).

Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 25: Atención al embarazo y al parto. Él poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos. (ADOLESCENCIA, 2013).

La Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales.

Sebold en 1992, precisa que el significado del término de adolescencia es complicado, las definiciones de este período evolutivo son múltiples y responden

a distintos enfoques disciplinarios. Existen distintas definiciones de esta fase evolutiva del ser humano: sociológica, psicológica, fisiológica, legislativa, económica, tradicional, cognitiva, cronológica, etc.

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. La acompañan enormes variaciones físicas y emocionales, en el proceso de transformación del niño o la niña en adulto, que es preciso enfrentar. Se adquieren nuevas capacidades, tienen necesidades objetivas y subjetividades específicas determinadas por su edad.

Es un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales. Se requiere de programas que garanticen información y servicios, además de, potenciar los factores protectores para reducir las mencionadas conductas. (SANTISTEBAN, 2013)

Sigmund Freud (1953) consideraba la etapa genital de la maduración sexual como el principio fundamental de la adolescencia. Ésta es un re-despertar de los impulsos sexuales de la etapa málica, la cual ahora se orienta por canales aprobados socialmente: relaciones heterosexuales con personas ajenas a la familia. Debido a los cambios fisiológicos de la maduración sexual, los adolescentes ya no reprimen su sexualidad como lo hacían durante la etapa de patencia en la niñez media.

Anna Freud (1946) consideraba los años adolescentes como más importantes para la relación del carácter, haciendo más hincapié en este aspecto del que establecía su padre. Los cambios glandulares que producen los cambios fisiológicos también afectan el funcionamiento psicológico. La libido, energía básica que abastece el impulso sexual, vuelve a despertarse y amenaza el equilibrio id-ego, mantenido durante los años de latencia.

Eric Erikson (1950, 1965,1968) identificó la adolescencia como una crisis de identidad en oposición a confusión de papel.

Erikson considera que el primer riesgo de este estadio es la confusión de identidad. Dice que puede expresarse en una persona joven que toma mucho tiempo para llegar a la adultez y ofrece a Hamlet como un “ejemplo glorificado” de ello. Los adolescentes también pueden expresar su confusión actuando impulsivamente, comprometiéndose en cursos de acción pobremente pensados o regresando a comportamientos pueriles para evitar resolver conflictos.

Llegando a intimar con otra persona y compartiendo pensamientos y sentimientos, el adolescente da a conocer su propia identidad, ve su reflejo en la persona amada y es capaz de clarificar su yo. (DELIA, 2014)

Etapas de la adolescencia

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Aceptan su imagen corporal casi no se presentan cambios físicos; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". (EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, 2001)

Gestación en adolescentes

20. 000 niñas de menos de 18 años, todos los días dan a luz en países en desarrollo. Equivaliendo a 7,3 millones de partos cada año. Y si se incluyen todas las gestaciones, el número de embarazos en adolescentes es mucho mayor. Cuando una niña queda embarazada, su vida puede cambiar radicalmente.

Es probable que no terminen la escuela y se desvanezcan sus perspectivas de trabajo. Se vuelve más vulnerable frente a la pobreza y la exclusión resintiéndose frecuentemente su salud. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte en niñas adolescentes.

El embarazo puede tener consecuencias devastadoras para la salud de las niñas. Muchas adolescentes todavía no están físicamente preparadas para el embarazo o el parto y son, por lo tanto, más vulnerables frente a complicaciones. Además, las adolescentes que quedan embarazadas tienden a ser de hogares de ingresos más bajos y a tener una nutrición deficiente, lo que aumenta los riesgos relacionados con el embarazo y el parto. (UNFPA, 2014).

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".

El Ministerio de Sanidad y Consumo español, el 12% de las jóvenes con edades entre 14 y 15 años, han mantenido relaciones sexuales alguna vez, lo que significa 160.000 en números absolutos, previéndose que alcanzarán 400.000. Deben tenerse en cuenta, además de los nacimientos de madres adolescentes y el porcentaje de adolescentes sexualmente activas, los más de 6.000 abortos

ocurridos en mujeres entre los 14 y 19 años por lo que, el supuesto descenso de la tasa de embarazadas adolescentes, no lo fue tanto.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real. (EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, 2001).

Factores de riesgo en adolescentes gestantes

La adolescencia, etapa que sucede entra la niñez y la adultez, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años.

Es caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros.

El incremento del embarazo y parto en edades tempranas constituye un problema universal pues de acuerdo con el Centro de Información sobre Fecundidad de Washington, 3 millones de adolescentes paren anualmente en el mundo. (FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, 2009).

Las estadísticas, indican que cuanto mayor es la integración de la mujer en la sociedad y las posibilidades-perspectivas de integración social de las jóvenes,

más baja es la tasa de maternidad y de embarazos precoces. Para otros investigadores este fenómeno está muy lejos de ser una problemática transitoria, las tasas de fecundidad adolescente están cada vez más altas, y el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen considerables inversiones en sus sistemas educativos y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

Según Jorge Naranjo (2000), el embarazo adolescente se produce por múltiples factores de riesgo identificados por los siguientes aspectos: **1.** El contexto sociocultural y económico: migración; actitud social punitiva frente al embarazo, bajo nivel educativo, mayor dependencia económica, deserción escolar. **2.** El contexto familiar: estilo de vida de riesgo, familia disfuncional, actitud familiar negativa frente al embarazo. El foco de preocupación es el propio cuerpo y la separación de la madre, en muchas niñas menores de quince años el embarazo a menudo es la respuesta contra fóbica a la dependencia (nunca satisfecha) de la madre. Y lo es a manera de experimento o prueba con el propio cuerpo misterioso. (EMBARAZO QUERIDO PERO NO DESEADO , 2013).

Factores predisponentes

- **Menarquía Temprana:** se considera la madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- **Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- **Uniparentales o con conductas promiscuas,** ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres e hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver,

impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

- Mayor Tolerancia Del Medio A La Maternidad Adolescente Y / O Sola
- **Bajo Nivel Educativo:** alto desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- **Migraciones Recientes:** pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- **Pensamientos Mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- **Fantasías De Esterilidad:** inician sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- **Falta O Distorsión De La Información:** entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
- **Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- Incremento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

- **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

Factores determinantes

- Relaciones Sin Anticoncepción
- Abuso Sexual
- Violación (EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, 2001).

Incidencia gestante adolescentes Ecuador

La maternidad en los años adolescentes se ha mantenido alta en las últimas dos décadas en el Ecuador, las estadísticas vitales en el 2002, último año con información, dan cuenta que 12.300 adolescentes de doce a diecisiete años tuvieron hijos; y, según la encuesta quinquenal de salud materna, la maternidad entre los quince y diecinueve años, aumentó su frecuencia en los últimos diez años en la Costa y la Amazonía más que en la Sierra, siendo las provincias de los Ríos, Esmeraldas, Manabí y en la Amazonía, Sucumbíos y Zamora Chinchipe las que sobresalen con los más altos porcentajes de partos adolescentes.

En la Sierra, Azuay tiene el menor número porcentual (Naranjo, 2000).

En 1999, una de cada seis jóvenes de quince a diecinueve años de edad—cerca de 90.000 jóvenes— había tenido por lo menos un hijo (2004).

No todos estos embarazos son deseados. Es más, la proporción de embarazos no previstos y no deseados entre los jóvenes de quince a diecinueve años creció en los últimos años: pasó del 21% en 1994 al 28% en 1999. Para el 2004, según reporta el Consejo Nacional de Salud en el

“Documento Política Nacional de Salud y Derechos reproductivos”, el 20% de las adolescentes y jóvenes entre quince y veinticuatro años, han estado embarazadas por lo menos una vez, este documento también revela que de los 128.530 partos únicos espontáneos el 22% fueron de madres adolescentes, y de los 556 abortos espontáneos 96 (17%) fueron en adolescentes y de los 18.381 abortos no especificados, 2.949 (16%) fueron de adolescentes. El embarazo precoz tiene, en relación al número de nacimientos, una frecuencia similar tanto en el área rural como en la urbana. (EL EMBARAZO PRECOZ: NO QUERIDO PERO DESEADO, 2013).

Causas del embarazo en adolescentes.

Las adolescentes embarazadas traen consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de salud y específicamente por los profesionales de enfermería, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

Las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preclamsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia, el parto pre término, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto y la desproporción céfalo pélvica ; así mismo, la gestante adolescente tiene mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual, recurrir a métodos peligrosos para abortar, retraso en la atención de complicaciones derivadas del aborto por miedo a la censura aumentando el riesgo de enfermedad y muerte, y mayor número de hijos al final de su vida reproductiva; así mismo, la literatura reporta que dichos riesgos en el embarazo aumentan cuando se asocia a menor nivel socioeconómico, a deserción escolar, a baja autoestima y a una pareja ausente o inestable. (EMBARAZO ADOLESCENTE: UNA MIRADA DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERIA, 2012).

Antibiótico: Definición

Etimológicamente (del griego anti, "en contra" + bióticos, "dado a la vida") es una sustancia química producida por un ser vivo o derivado sintético, que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente son fármacos usados en el tratamiento de infecciones por bacterias, de ahí que se les conozca como antibacterianos.

Un antibiótico es una sustancia secretada por un microorganismo, que tiene la capacidad de afectar a otros microorganismos. El término antibiótico fue utilizado por primera vez por Selman Waksman en 1942 para describir ciertas influencias antibióticas, es decir, aquellas formulaciones antagonistas al crecimiento de microorganismos y que son derivadas de otros organismos vivos.

El objetivo del tratamiento con antibióticos es conseguir la erradicación del microorganismo patógeno. Para ello es necesario seguir una posología que consiga que en el foco de la infección se alcance una concentración del medicamento superior a la mínima concentración capaz de inhibir al microorganismo durante el tiempo suficiente. (Wikipedia®, 2017).

Clasificación de antibióticos

Según el espectro de acción

Amplio: aquellos antibióticos que son activos sobre un amplio número de especies y géneros diferentes.

Reducido: antibióticos solo activos sobre un grupo reducido de especies.

Según su mecanismo de acción

Es el mecanismo por el cual un antibiótico es capaz de inhibir el crecimiento o destruir una célula bacteriana. Se dividen en inhibidores de la formación de la pared bacteriana, inhibidores de la síntesis proteica, inhibidores de la duplicación del ADN, inhibidores de la membrana citoplasmática, inhibidores de vías metabólicas.

Según farmacocinética y farmacodinamia

Por muchos años la susceptibilidad bacteriana se ha medido a través de pruebas in vitro, como la determinación de la concentración inhibitoria mínima (CIM). Este número luego era comparado con las concentraciones séricas o plasmáticas del antibiótico, alcanzadas con las dosis habituales del mismo. Esto no tiene en cuenta la farmacocinética o la farmacodinamia de cada antibiótico en particular. Cada clase de antibiótico es metabolizada en forma diferente por nuestro organismo. No es lo mismo un betalactámico, con escasa penetración celular, que un macrólido que se concentra a nivel intracelular.

Betalactámicos

Los betalactámicos son un grupo de antibióticos de origen natural o semisintético que se caracterizan por poseer en su estructura un anillo betalactámico. Actúan inhibiendo la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana. Constituyen la familia más numerosa de antimicrobianos y la más utilizada en la práctica clínica. Se trata de compuestos de acción bactericida lenta, relativamente independiente de la concentración plasmática, que presentan escasa toxicidad y poseen un amplio margen terapéutico. Clasificación: el espectro de los betalactámicos incluye bacterias grampositivas, gramnegativas y espiroquetas.

Penicilinas

Son un grupo de antibióticos de origen natural y semisintético que contienen el núcleo de ácido 6-aminopenicilánico, que consiste en un anillo betalactámico unido a un anillotiazoli-dínico. Los compuestos de origen natural son producidos por diferentes especies de *Penicillum* spp.

Las penicilinas difieren unas de otras por sustituciones en la posición 6 del anillo, donde cambios en la cadena lateral pueden inducir modificaciones en la actividad antibacteriana y en las propiedades farmacocinéticas.

La absorción oral difiere en las diferentes penicilinas. La penicilina G no se absorbe bien mientras que la V resiste la inactivación gástrica y se absorbe mucho mejor. La amoxicilina se absorbe mejor que la ampicilina (95% contra 40%). Las penicilinas antiestafilo-cócicas, oxacilina y dicloxacilina, son estables al ácido gástrico y se absorben adecuadamente. La penicilina G benzatínica tiene una absorción lenta desde su depósito intramuscular. Las penicilinas se distribuyen en muchos compartimentos como pulmones, hígado, músculo, hueso y placenta. La penetración en ojo, cerebro, LCR y próstata es pobre en ausencia de inflamación.

Cefalosporinas

Son productos de origen natural derivados de productos de la fermentación del *Cephalosporium acremonium*. Contienen un núcleo constituido por ácido 7-aminocefalosporánico formado por un anillo betalactámico unido a un anillo de dihidrotiazino. Modificaciones en la posición 7 del ácido 7-aminocefalosporánico están asociadas con la alteración en su actividad antibacteriana y sustituciones en la posición 3 están asociadas a alteraciones en la farmacocinética y en los parámetros metabólicos del agente. Se definen cuatro generaciones de cefalosporinas.

Se obtienen buenas concentraciones en líquidos biológicos y suero. No se obtienen buenas concentraciones intracelulares. Cefotaxime, ceftriaxona, cefoperazona y cefepime entran en el LCR alcanzando altas concentraciones. Todas las cefalosporinas, excepto cefoperazona de excreción biliar, se excretan primariamente por el riñón. Ceftriaxona tiene la vida media más largas (8 horas) lo que permite su administración 1 o 2 veces al día, mientras las demás tienen un esquema de dosificación cada 6 o 8 horas.

Aminoglúcidos

Está definida por la presencia de dos o más amino azúcares unidos por enlaces glucosídicos a un anillo aminociclitol.

Espectro de acción: los aminoglucósidos generalmente son activos frente a los estafilo-cocos, si bien *Staphylococcus aureus* y los estafilococos coagulasa negativos resistentes a la meticilina también lo suelen ser a los aminoglucósidos. Los enterococos son moderadamente resistentes a la gentamicina y la estreptomycin. La combinación con penicilina, ampicilina o un glicopéptido actúa de forma sinérgica, excepto cuando las cepas son altamente resistentes a los aminoglucósidos. Los aminoglucósidos son activos frente a la mayoría de especies de Entero bacteria ceae y Pseudomonadaceae. La gentamicina, la tobramicina, la amikacina y la netilmicina tienen una actividad similar.

Macrólidos

Los macrólidos (eritromicina, claritromicina, azitromicina), las lincosaminas (lin-comicina y clindamicina), los cetólidos y las estreptograminas son antibióticos que comparten un mecanismo de acción similar, pero tienen estructura diferente el comportamiento farmacocinético es muy parecido entre los diferentes macrólidos. La eritromicina está disponible en preparaciones tópicas, intravenosas y por vía oral. La claritromicina y azitromicina vienen en

presentaciones vía oral e intravenosa. La absorción intestinal de eritromicina y azitromicina se ve disminuida en presencia de comida, por lo que su administración debe ser alejada de las mismas. Con excepción de azitromicina, todos se metabolizan en el hígado y sufren un efecto de primer paso que puede disminuir de manera significativa su biodisponibilidad.

Quinolonas

Un grupo de antimicrobianos que derivan de una molécula básica formada por una doble estructura de anillo que contiene un residuo N en la posición.

Diferentes sustituciones, incluyendo la inclusión de residuos de flúor, han derivado desde el ácido nalidíxico hasta las quinolonas fluoradas. Las quinolonas son antibióticos bactericidas y actúan inhibiendo el ADN girasa, enzima que cataliza el súper enrollamiento del ADN cromosómico, que asegura una adecuada división celular.

Al igual que las cefalosporinas, las quinolonas se clasifican en generaciones. Si se leen diferentes libros o artículos se encuentran clasificaciones diferentes. Nosotros adoptaremos la más simple. Las quinolonas de primera generación (ácido nalidíxico y ácido pipemídico) tienen actividad sobre entero bacterias y son inactivas sobre grampositivos y anaerobios. Alcanzan concentraciones muy bajas en suero, su distribución sistémica es baja y solo se usan para casos de infecciones urinarias bajas por su buena concentración urinaria.

Las de segunda generación (norfloxacina y ciprofloxacina) son llamadas fluoradas, ya que incorporan un átomo de flúor y presentan mucha mayor actividad sobre gramnegativos. La ciprofloxacina es la quinolona con mejor actividad sobre *Pseudomonas aeruginosa*.

Las quinolonas son bien absorbidas luego de la administración por vía oral, mostrando una biodisponibilidad muy buena. Las concentraciones séricas alcanzadas con la administración vía oral son similares a las alcanzadas por vía intravenosa. La comida no afecta la absorción. Sin embargo, pueden interaccionar con cationes (calcio, aluminio, magnesio, etc.), lo que disminuye significativamente la absorción. (PRINCIPALES GRUPOS DE ANTIBIOTICOS)

USO DE FÁRMACOS EN LA GESTACIÓN

Un fármaco durante el embarazo es una situación especial y única, ya que dicho medicamento puede actuar tanto sobre la madre como sobre el feto, pudiéndose dar la circunstancia de que los potenciales efectos beneficiosos sobre la madre de la toma de un producto se conviertan en efectos perjudiciales sobre el feto y, aunque sea una situación mucho menos frecuente, un medicamento beneficioso para el feto puede producir efectos adversos en la madre.

Los cambios fisiológicos que acontecen a lo largo del embarazo pueden modificar la farmacocinética de los medicamentos en las distintas fases de la misma (absorción, distribución, metabolismo, eliminación) y estos cambios pueden afectar tanto a su eficacia y como a su seguridad. Dichos cambios suelen acontecer, como norma general, de forma gradual y con carácter progresivo, siendo más acusados en los meses finales de la gestación, y tienden a regresar a su situación de partida pocas semanas después de producirse el parto. (URUETA, 2007)

VÍA PARENTERAL

Constituye una de las formas de administración de fármacos más utilizadas por los profesionales de enfermería. Para aplicar un fármaco por vía parenteral

será necesario atravesar la piel, de forma que la medicación pase al torrente sanguíneo directamente o a través de los diferentes tejidos donde se administra.

La vía parental se incluye dentro de las vías de administración llamadas inmediatas o directas, ya que el fármaco no tiene que atravesar membranas biológicas de tipo epitelial o endotelial para llegar al plasma, sino que es introducido directamente en el medio interno mediante inyección.

Esto implica el uso de dispositivos y agujas de distintas longitudes y calibres, en función de la zona de administración y las características del fármaco.

Esta vía de administración de medicamentos se caracteriza por ofrecer una absorción muy regular, lo que evita pérdidas presistémicas del fármaco.

- **Vías parenterales indirectas:** son las que precisan absorción. En este caso como la administración no se realiza directamente en la sangre, el fármaco necesitará un tiempo para alcanzar la circulación sistémica, que dependerá fundamentalmente de la irrigación de la zona de inyección. En este grupo se incluyen las vías intradérmica, subcutánea, intramuscular, intralingual e intraarticular.
- **Vías parenterales directas:** la administración se realiza en el torrente sanguíneo, por lo que no precisan absorción. Incluyen las vías intravenosas e intraarterial.

VÍA SUBCUTÁNEA

Es de absorción más lenta, que disminuye aún más en el caso de hipotensión o vasoconstricción. La vasodilatación y la administración con hialuronidasa aumentan su absorción.

Las ventajas que ofrece esta vía están la fácil manipulación, que favorece el autocuidado y la práctica por parte de familiares y cuidadores, además de presentar una absorción lenta y constante de los fármacos. Permite además la administración de diferentes medicamentos y favorece el control de síntomas, especialmente del dolor, por lo que es menos molesta que otras vías.

En cuanto a los inconvenientes son pocos y se dan generalmente por situaciones accidentales, que derivan del uso de esta vía y que se solventan fácilmente con el cambio de zona de punción de la misma. Sin olvidar que existen determinados fármacos que no se pueden administrar por esta vía.

VÍA INTRAMUSCULAR

Permite suministrar mayor volumen de líquido que en otras vías, a la vez que se produce un inicio de la acción farmacológica más rápida, ya que la sustancia administrada llega antes al torrente circulatorio.

Es una vía que nos permite administrar tanto preparados acuosos como oleosos, alcanzando una absorción mayor cuanto más acuosa es la droga. Por la comodidad, facilidad y, sobre todo, velocidad de absorción (10-30 minutos), es elegida de primera elección en numerosos fármacos y vacunas.

Se usa frecuentemente para fármacos que se absorben mal por vía oral. También para mejorar la adherencia terapéutica o cuando se necesita un efecto prolongado, mediante fármacos de depot.

VÍA INTRAVENOSA

Es la vía parenteral de elección en situaciones agudas. No depende de los procesos de absorción, por lo que es más rápida, permite infundir grandes volúmenes y administrar los fármacos con mayor precisión.

Puede ser de acceso periférico y central. Requiere material y personal especializado y tiene más posibilidades de ocasionar reacciones graves y complicaciones.

Resulta útil cuando no se puede usar la vía oral, pacientes inconscientes, vómitos y pacientes quirúrgicos. También para fármacos que irritan la mucosa gástrica, se destruyen en el estómago o tienen mal olor y sabor. Algunos medicamentos que pueden ser administrados por vía rectal son los analgésicos, antieméticos, laxantes locales, ansiolíticos y anticonvulsivos.

La administración se puede realizar de forma continua, discontinua o intermitente y en bolo:

- **Infusión continua:** administración del medicamento en un tiempo establecido y manteniendo una concentración plasmática en sangre continua.
- **Infusión discontinua o intermitente:** infusión durante un breve periodo de tiempo y con pequeños volúmenes de solución (50 a 250cc) a través de un equipo de perfusión. Se puede interrumpir la perfusión principal o administrar ambas de forma simultánea si son compatibles. Recomendado cuando la estabilidad del fármaco reconstituido es breve, si se desea pequeño aporte de líquidos o cuando se necesita disolver en una cantidad determinada de solución.
- **En bolo:** administración de una dosis concentrada del fármaco directamente en el torrente sanguíneo mediante una jeringa. Precisa precauciones especiales ya que no da mucho tiempo para corregir errores, por lo que se recomienda en casos de actuación inmediata, cuando la medicación a administrar no requiera dilución, o se necesite obtener niveles pico en sangre que no se puedan conseguir de otra manera.

TABLA DE FARMACOS QUE DEBEN EVITARSE O ADMINISTRARSE CON PRECAUCION EN EL EMBARAZO OMS.

Fármaco	Comentario
Amoxicilina	No se sabe que sea perjudicial
Amoxicilina + ácido clavulánico	No se sabe que sea perjudicial
Ampicilina	No se sabe que sea perjudicial
Bencilpenicilina benzatina	No se sabe que sea perjudicial
Bencilpenicilina	No se sabe que sea perjudicial
Ciprofloxacino	Todos los trimestres: Evítese - artropatía en estudios en animales; se dispone de alternativas más seguras
Clindamicina	No se sabe que sea perjudicial
Metronidazol	Evítese las pautas con dosis altas
	Segundo y tercer trimestre: decoloración dental; hepatotoxicidad materna con dosis altas

(OMS, Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud, 2004)

ANTIBIÓTICOS QUE HAN CAUSADO EFECTOS ADVERSOS A LAS GETANTES DEL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO

- **Amikacina**

Inhibe la síntesis de proteínas al unirse a la subunidad ribosomal 30S de la bacteria.

Riesgo en el Embarazo C

Efectos adversos: Bloqueo neuromuscular, ototoxicidad coclear, nefrotóxicidad, hepatotóxicidad, hipokalemia e hipomagnesemia. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco. Precauciones: En insuficiencia hepática e insuficiencia renal, graduar la dosis o el intervalo, utilizar la vía intravenosa en infusión. Interacciones: Con anestésicos generales y bloqueadores neuromusculares se incrementa su efecto bloqueador. Con cefalosporinas aumenta la nefrotoxicidad. Con diuréticos de asa aumenta la ototoxicidad y nefrotoxicidad.

- **Amoxicilina**

Impide la síntesis de la pared bacteriana al inhibir la transpeptidasa.

- **Riesgo en el Embarazo B**

Efectos adversos: Náusea, vómito, diarrea. Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las penicilinas o a las cefalosporinas. Interacciones: Con probenecid y cimetidina aumentan su concentración plasmática.

- **Amoxicilina - Ácido clavulánico**

Inhibe la síntesis de la pared bacteriana e inhibe las betalactamasas

Riesgo en el Embarazo B

Efectos adversos: Náusea, vómito, diarrea. Contraindicaciones: Hipersensibilidad a penicilinas o cefalosporinas. Interacciones: Con probenecida y cimetidina aumenta su concentración plasmática.

- **Ampicilina**

Inhibe la síntesis de la pared celular bacteriana, al bloquear la actividad enzimática de las proteínas fijadoras de penicilinas.

Riesgo en el Embarazo B

Efectos adversos: Náusea, vómito, reacciones de hipersensibilidad que incluye choque anafiláctico, glositis, estomatitis, fiebre, sobre infecciones. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco Precauciones: Nefritis intersticial, edema angioneurótico, enfermedad del suero. Interacciones: Con anticonceptivos hormonales disminuye el efecto anticonceptivo. Con alopurinol aumenta la frecuencia de eritema cutáneo. Con probenecida aumenta la concentración plasmática de ampicilina. Sensibilidad cruzada con cefalosporinas y otras penicilinas.

- **Benzatina bencilpenicilina**

Inhibe la síntesis de la pared celular microbiana durante multiplicación activa.

Riesgo en el Embarazo B

Efectos adversos: Reacciones de hipersensibilidad que incluye choque anafiláctico, glositis, fiebre, dolor en el sitio de inyección. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco. Interacciones: Con probenecida aumenta la concentración plasmática de las penicilinas. Sensibilidad cruzada con cefalosporinas y otras penicilinas. Con analgésicos no esteroideos aumenta la vida media de las penicilinas.

- **Ceftriaxona**

Inhibe la síntesis de la pared celular. Cefalosporina de tercera generación.

Riesgo en el Embarazo B

Efectos adversos: Angioedema, broncoespasmo, rash, urticaria, náusea, vómito, diarrea, colitis pseudomembranosa, neutropenia, en ocasiones agranulocitosis, flebitis. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco. Precauciones: Insuficiencia renal. Interacciones: Con furosemida y aminoglucósidos, aumenta el riesgo de lesión renal. Se incrementa su concentración plasmática con probenecida.

- **Ciprofloxacino**

Inhibe la DNA girasa bacteriana impidiendo la replicación en bacterias sensibles.

Riesgo en el Embarazo C

Efectos adversos: Cefalea, convulsiones, temblores, náusea, vómitos, diarrea, exantema, candidiasis bucal, fototoxicidad, roturas tendinosas (raro)

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a quinolonas, embarazo, lactancia materna y niños.

- Precauciones: Insuficiencia renal. Interacciones: Los antiácidos reducen su absorción oral. El probenecid aumenta los niveles plasmáticos de ciprofloxacino. Con teofilina se aumentan las reacciones adversas en sistema nervioso.

- **Clindamicina**

Inhibe la síntesis de proteínas.

Riesgo en el Embarazo B

Efectos adversos: Náusea, vómito, diarrea, colitis pseudomembranosa, hipersensibilidad, dolor en inyección intramuscular y tromboflebitis por vía intravenosa. Produce reacciones alérgicas de baja incidencia y escasa gravedad (erupción cutánea, urticaria y, a veces, fiebre), aunque en ocasiones se han observado eritema multiforme y reacciones anafilactoides. En algunos casos puede producir alteraciones hematológicas (discrasias sanguíneas, neutrocitopenia, trombocitopenia y agranulocitosis). Bloqueo neuromuscular. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco. Precauciones: Colitis ulcerosa e insuficiencia hepática. Interacciones: Su efecto se antagoniza con el uso de cloranfenicol y eritromicina. Aumenta el efecto de los relajantes musculares. Con caolín se disminuye su absorción. Con difenoxilato o loperamida se favorece la presencia de diarrea.

- **Cloranfenicol**

Inhibe la síntesis de proteínas al unirse a la subunidad ribosómica 50S bacteriana.

Riesgo en el Embarazo C

Efectos adversos: Náusea, vómito, diarrea, cefalea, confusión; anemia aplásica, en recién nacidos "Síndrome gris". Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco. Precauciones: Lesión hepática. Interacciones: El uso concomitante de cloranfenicol con barbitúricos, cumarínicos, sulfonilureas y difenilhidantoína incrementa los efectos de todos los fármacos anotados. El uso de paracetamol aumenta la concentración del fármaco.

- **Gentamicina**

Bactericida que impide la síntesis de proteínas, al unirse irreversiblemente a la subunidad ribosomal 30S.

Riesgo en el Embarazo C

Efectos adversos: Ototoxicidad (coclear y vestibular), nefrotoxicidad, bloqueo neuromuscular, exantema cutáneo. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al fármaco. Precauciones: Insuficiencia renal, botulismo, miastenia gravis, enfermedad de Parkinson. Interacciones: Aumentan sus efectos tóxicos con: Furosemida, cisplatino, indometacina, anfotericina B, vancomicina, ciclosporina A, cefalosporinas. Con penicilinas aumenta su efecto antimicrobiano.

- **Metronidazol**

Inhibe la síntesis de los ácidos nucleicos y produce pérdida de la estructura helicoidal del ADN.

Riesgo en el Embarazo B

Efectos adversos: Vértigo, cefalea, náusea, vómito, anorexia, cólicos, diarrea, calambres abdominales, depresión, insomnio. Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al fármaco. Precauciones: No ingerir alcohol durante el tratamiento, insuficiencia hepática y renal. Interacciones: Con la ingestión de alcohol se produce el efecto antabuse, con la ciclosporina puede aumentar el riesgo de neurotoxicidad. (USO DE FARMACOS EN EL EMBARAZO , 2015).

Efectos adversos

Se puede definir como "cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento...". Las reacciones adversas a un medicamento son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado. Difieren de la dosificación excesiva accidental o intencionada o de la mala administración de un fármaco.

Las RAM pueden estar relacionadas directamente con las propiedades del fármaco administrado, las también denominadas reacciones de tipo "A". Un ejemplo es la hipoglucemia inducida por un antidiabético. Las RAM también pueden no estar relacionadas con el efecto farmacológico conocido del fármaco, las reacciones de tipo "B" como los efectos alérgicos, por ejemplo, la anafilaxia con las penicilinas. (OMS, 2004)

Efectos adversos en el uso de antibióticos en gestantes

El uso de medicamentos durante el embarazo es una circunstancia frecuente, lo cual requiere de un correcto conocimiento tanto de las propiedades del fármaco, como de sus indicaciones, así como también de las características de las personas a las que se les prescribe y, las etapas de gestación y de lactancia, cuyas particularidades diferenciales requieren de unas consideraciones

especiales, ya que si se comete algún error de administración, puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto o el lactante.

Un estudio realizado por la OMS encontró que, el 86% de las gestantes tomaba algún medicamento durante dicho periodo y que el promedio de fármacos consumidos era de 2,9 por gestante. Además, para aumentar la dimensión del problema, un porcentaje de dicho consumo se realiza a través de automedicación sin control profesional. Por otro lado, estimaciones internacionales establecen que un 2-3 % de los recién nacidos poseen anomalías congénitas y de estas un 2-5 % son atribuidas a medicamentos y pueden prevenirse en la mayor parte de los casos.

Durante la etapa gestacional en la mujer se producen una serie de cambios fisiológicos adaptativos importantes (aumento del volumen plasmático, disminución de unión a proteínas, aumento del filtrado glomerular) que, además de influir en el curso y evolución de los procesos padecidos en dicho período, interfieren y modifican la farmacocinética de los medicamentos empleados, pudiendo influir tanto en su eficacia como en su seguridad. Estos cambios fisiológicos pueden también modificar la farmacocinética en las distintas fases de la misma, desde la absorción del fármaco hasta la eliminación de tales medicamentos.

El metabolismo de los fármacos en la gestante se ve modificado por los siguientes factores: 1) náuseas y vómitos (muy frecuentes en el primer trimestre); 2) hemodilución: conlleva una disminución de la cantidad del fármaco ligado a proteínas, aumentando la cantidad de fármaco libre; 3) trastornos en la depuración renal y, 4) presencia del feto y la placenta.

Los efectos de los fármacos sobre el feto o neonato varían mucho, dependiendo principalmente del momento del embarazo en el que se administren. Durante el periodo de organogénesis (12 semanas), los fármacos teratogénicos producen abortos o malformaciones congénitas. Administrados después, especialmente en las últimas semanas de embarazo o durante el parto, pueden alterar la función de órganos o sistemas enzimáticos específicos, afectando así al neonato y no al feto.

En la práctica clínica, es necesario saber cuáles son los fármacos que pueden administrarse razonablemente durante el embarazo sin afectar al feto. Sin embargo, la decisión final de utilizar un determinado medicamento en el embarazo dependerá de la valoración del riesgo del uso del mismo frente al beneficio que se podría obtener con su administración. Para poder establecer un marco de actuación en cuanto a la teratogenicidad o no de un medicamento, nos basamos en la clasificación que la Administración de alimentos y medicamentos de EEUU (Food and Drugs Administration, FDA) hace para tal fin. La FDA clasifica los medicamentos dentro de cinco categorías según su potencial teratogéno (A, B, C, D, X)

Categoría A: estudios adecuados y bien controlados no han logrado demostrar riesgo para el feto en el primer trimestre de embarazo (y no existe evidencia de riesgo en trimestres posteriores).

Categoría B: Indica una de las siguientes posibilidades:

- a) En estudios sobre animales no ha existido manifestación teratogéno, pero esto no ha sido confirmado en mujeres.
- b) En estudios sobre animales se ha detectado un cierto potencial teratogéno, pero no ha podido ser confirmado en la mujer.

Categoría C: Indica una de las siguientes posibilidades:

- a) En estudios sobre animales se ha detectado efecto teratógico, pero aún no se ha ensayado en la mujer.
- b) Aún no se han efectuado estudios (ni en animales ni en mujeres).

Categoría D: Se han efectuado estudios que demuestran efectos teratógicos sobre el feto humano pero, en ocasiones, el beneficio obtenido con el empleo de estos medicamentos puede superar el riesgo esperado (uso en situaciones límite de posible muerte materna).

Categoría X: Medicamentos que han mostrado, indudablemente, poseer efectos teratógicos manifiestos y cuyos riesgos superan con creces el posible beneficio a obtener. Contraindicado en el embarazo. (USO DE FARMACOS EN EL EMBARAZO , 2015).

2.1.1. Marcos Conceptuales

Administración de medicamentos: Son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarse con los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un medicamento al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de los fármacos, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos. (MACIAS, 2015).

Antibióticos: es una sustancia que tiene la capacidad de eliminar o de interrumpir el crecimiento y la proliferación de diversos microorganismos patógenos. Esto se debe a que los antibióticos pueden actuar como bactericidas o desarrollar una acción bacteriostática. (JULIAN PEREZ PORTO, 2017).

Gestación: conocida como embarazo al periodo de tiempo, comprendido que va, desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última. Que además de físicos son morfológicos y metabólicos. (UCHA, 2008)

Adolescencia: es un periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas. (ARVALO, 2016).

2.1.2. Antecedentes Investigativos

PROGRAMA EDUCATE “YO ME CUIDO Y SU RELACIÓN CON EL INCREMENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE I.E 7078 “EL NAZARENO”. El embarazo adolescente es una problemática que en nuestra sociedad está vigente desde hace mucho tiempo, este problema es sinónimo de cambios y transformación de un imponente sector de la sociedad, como son los/as adolescentes que transcurren entre las edades de 10 a 19 años según la OMS que en su mayoría atraviesan por una etapa cada vez más compleja, y existe paralelamente una inmadurez psicosexual y afectiva que modifica el desarrollo de su conducta sexual generando situaciones de riesgos cuyo final en muchos casos es el embarazo, por ese motivo es importante y justificable llevar a cabo investigaciones y proyectos que busquen disminuir el grado de riesgo para las adolescentes con la finalidad de poder analizar sistemáticamente la problemática de la situación en el país en este sentido.

El embarazo adolescente es una problemática que en nuestra sociedad está vigente desde hace mucho tiempo, este problema es sinónimo de cambios y transformación de un imponente sector de la sociedad, como son los/las adolescentes que transcurren entre las edades de 10 a 19 años según la OMS que en su mayoría atraviesan por una etapa cada vez más compleja, y existe paralelamente una inmadurez psicosexual y afectiva que modifica el desarrollo de su conducta sexual generando situaciones de riesgos cuyo final en muchos casos es el embarazo, por ese motivo es importante y justificable llevar a cabo investigaciones y proyectos que busquen disminuir el grado de riesgo para las adolescentes con la finalidad de poder analizar sistemáticamente la problemática de la situación en el país en este sentido.

La mayoría de los embarazos adolescentes se presenta paralelamente a la etapa escolar, encontrando un aumento creciente de escolares embarazadas en Instituciones Educativas limeñas, especialmente en sectores de pobreza o extrema pobreza. (MERLY JUANA TOMALA LAINEZ, 2013)

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR LAS/LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA. “HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA”. SANTA ELENA. 2012-2013. La complejidad creciente de los sistemas sanitarios y por ende de la práctica clínica ha pasado de abordajes simples, poco efectivos y relativamente seguros a un panorama actual donde la asistencia es muy complicada, efectiva pero potencialmente peligrosa, así como también se menciona las diferentes vías de administración segura de medicamentos, conservación de medicamentos, diferentes teorías de enfermería y el Proceso de Atención de Enfermería.

Las actividades fundamentales dentro del cuidado al paciente que da el profesional de enfermería es la administración segura de medicamentos este proceso en muchas oportunidades se ve interrumpido por distracciones externas que dificultan la continuidad y concentración, convirtiéndose en un riesgo alto de

cometer errores y afectar la seguridad del paciente. Se evidencia la necesidad sentida del profesional de Enfermería de investigar en torno a la seguridad en la administración de medicamentos.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO DE MUJERES PRIMIGESTAS ASISTENTES A CONTROL PRENATAL DE TRES CENTROS DE SALUD DE DOS MUNICIPIOS DEL OCCIDENTE DEL NICARAGUA, ABRIL DE 2010. Durante el embarazo se producen cambios fisiológicos que pueden alterar la respuesta a los fármacos. Los cambios farmacocinéticos se producen de manera gradual y se acentúan en el tercer trimestre del embarazo que vuelven a sus valores basales una semana después del parto; también se observan cambios farmacodinámicos por los cuales la acción de la Heparina disminuye, hay mayor sensibilidad a la acción hepatotóxica de las Tetraciclinas y Eritromicina.

En las primeras semanas de gestación cualquier agente de tipo vírico, físico o químico (medicamentos) puede producir alteraciones del embrión que pueden dar lugar a malformaciones congénitas. Durante una gran parte de este primer periodo del embarazo, entre la tercera y cuarta semana la mujer puede no saber que está embarazada, de ahí que el problema sea doble: uso de fármacos durante el embarazo, pero también embarazo que puede afectarse por el uso de fármacos. (SERRANO GONZALES, 2010)

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

Al determinar la relación que existe entre la administración de antibióticos por vía parenteral y los efectos adversos en la en gestantes adolescentes se podrá prevenir la incidencia de manifestaciones clínicas y complicaciones del

embarazo en las gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud, Zapotal Nuevo, Ventanas Los Ríos, Segundo Semestre 2017

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Administración parenteral de antibióticos

2.3.2 Variables Dependientes

Gestantes adolescentes

2.3.3 Variable Interviniente

Efectos adversos

2.3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA DE VARIABLES	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Administración Antibióticos	Administración de medicamentos por medio de una inyección.	Cualitativa	1 Vías de administración 2 Antibióticos 3 Efecto adverso	1. Parenteral 2. Clasificación 3. Categorización	Intravenosa Parenteral Intradérmica Subcutánea Betalactamicos Glicopepticos Aminoglusidos Quinaloas Macrolidos Efectos colaterales Reacciones alérgicas Dependencia Tolerancia
Gestantes Adolescentes	Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.	Cualitativa	Adolescentes	1. Edades Temprana Media Tardia 2. Trimestre de embarazo	1. Edades 10 a 13 14 a 16 17 a 19 2. Grupos Primer semestre Segundo semestre Tercer semestre

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

La presente investigación de acuerdo al problema y objetivos que se plantea es descriptiva/ exploratoria, se obtuvo datos de las historias clínicas con el propósito de conocer las manifestaciones clínicas que se presentan y los antibióticos utilizados en la gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Zapotal Nuevo.

3.2. Modalidad de la investigación

La investigación será longitudinal con un estudio no probabilístico que permitirá conocer la problemática de la administración de antibióticos en gestantes adolescentes en el tiempo de análisis de datos.

3.3. Tipo de Investigación

3.3.1 No experimental

Este tipo de investigación tiene como objetivo identificar cuáles son los efectos adversos que se presentan en la administración de antibióticos en las gestantes adolescentes, demostrando cada una de las causas de la problemática.

3.3.2 Investigación de Campo

Esta investigación nos permitirá identificar la incidencia de edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Zapotal Nuevo, con la finalidad de obtener datos reales.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.2. Técnicas

Se utilizó la técnica de encuestas a las pacientes adolescentes gestantes que acuden a la consulta médica en el Centro de Salud de Zapotal Nuevo.

3.4.3. Instrumento

Para recolectar la información se utilizó un cuestionario estructurado en base a las variables que se pretenden medir en las gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, Ventanas, Los Ríos.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población

Para la realización de este trabajo de investigación se obtienen 20 gestantes adolescentes gestantes que se atienden en el Centro de Salud Zapotal en el segundo semestre 2017.

3.5.2. Muestra

No se aplica la fórmula para determinar la muestra debido a que la población finita.

3.6. Cronograma del proyecto

Tabla N° 1 Cronograma del proyecto

No.	Actividades	Mes Sem	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema																									
2	Formulación del problema																									
3	Planteamiento de objetivos																									
4	Elaboración de la Justificación																									
5	Desarrollo del marco preliminar																									
6	Hipótesis del problema																									
7	Elaboración del diseño metodológico																									
8	Revisión y corrección del perfil del proyecto de investigación																									
9	Entrega del perfil del proyecto de investigación																									
10	Elaboración de la segunda etapa del proyecto de investigación																									
11	Revisión y corrección de la segunda etapa del proyecto de investigación																									
12	Entrega de la segunda etapa del																									

3.7. RECURSOS

3.7.1. Recursos humanos

Directos:

- Autora: Albuja Chala Johanna Yadira
- Director del Centro de Salud: Obsta. Elisa Escobar
- Tutora de tesis: Lic. Atiencia Torres María Josefina MSc.

Indirectos:

- Adolescentes en edad gestacional de, que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo.
- Enfermeras.
- Obstetras
- Médico General

Recursos económicos

Tabla N° 2 Recursos económicos

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Internet	100 horas	0,70 por hora	70,00
Papel	1,000 hojas	4,00	8,00
USB	1	16,00	16,00
Lapiceros	3	0,50	1,50
Tablero para encuesta	1	2,5	2,50
Impresiones	800	0,50	400
Foto copias	50	0,10	5,00
Movilidad	30	4,00	120,00
Viáticos	30	6,00	180,00
Recarga móvil	8	3,00	24,00
Anillados	6	2.00	12,00
Empastado de Tesis	2	20,00	40,00
			879

3.8. Plan de tabulación y análisis

Para el plan de tabulación y análisis de datos en esta tesis se utilizaron los siguientes elementos:

- Tablas con frecuencia y porcentaje
- Gráficos para destacar las variables que consideremos importantes.

3.8.1. Base de datos

Los datos fueron recolectados a pacientes adolescentes gestantes que forman parte de la muestra, a quienes se les aplicó una encuesta debidamente validada luego de una prueba piloto, en la que se registraron los efectos adversos que pueden ser provocados por medicamentos.

Luego de haber recolectado los datos, estos se ingresaron en una ficha, luego al respectivo sistema para su debida tabulación y análisis.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Se efectuó el cálculo de las encuestas realizadas a las pacientes gestantes para obtener datos a las siguientes interrogantes.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

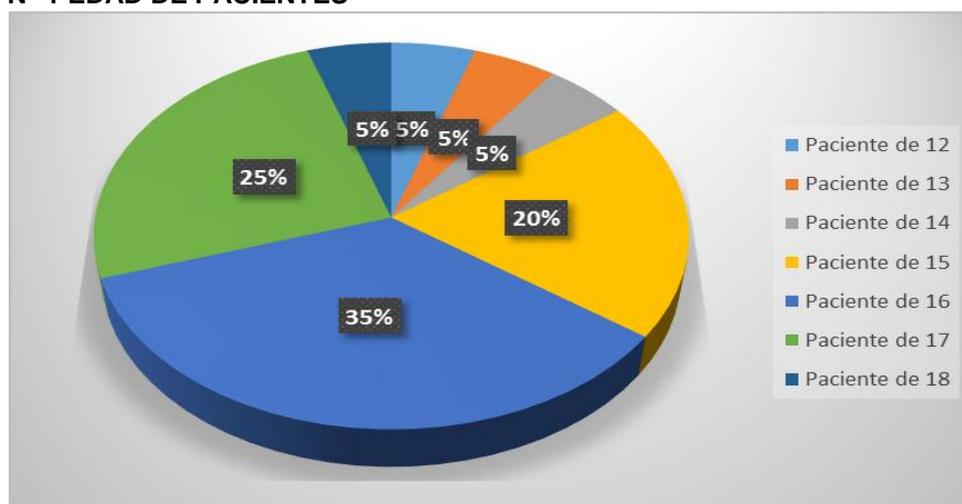
4.1. Resultados obtenidos de la investigación

¿EDAD DE PACIENTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO?

Tabla N° 3 EDAD DE PACIENTES

N°	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Paciente de 12	1	5%
2	Paciente de 13	1	5%
3	Paciente de 14	1	5%
4	Paciente de 15	4	20%
5	Paciente de 16	7	35%
6	Paciente de 17	5	25%
7	Paciente de 18	1	5%
TOTAL		20	100%

Gráfico N° 1 EDAD DE PACIENTES



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

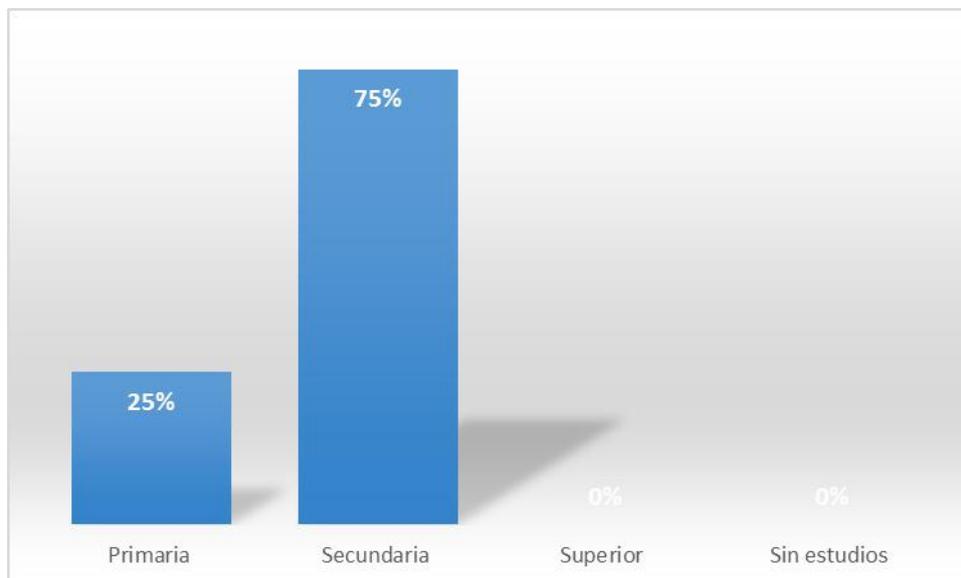
Según la encuesta realizada a las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, puedo darme cuenta que el porcentaje mayor son las adolescentes de 15, 16 y 17 años.

¿GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES ADOLESCENTES?

Tabla N° 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN

N°	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Primaria	5	25%
2	Secundaria	15	75%
3	Superior	0	0%
4	Sin estudios	0	0%
TOTAL		20	100%

Gráfico N° 2 GRADO DE INSTRUCCIÓN



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

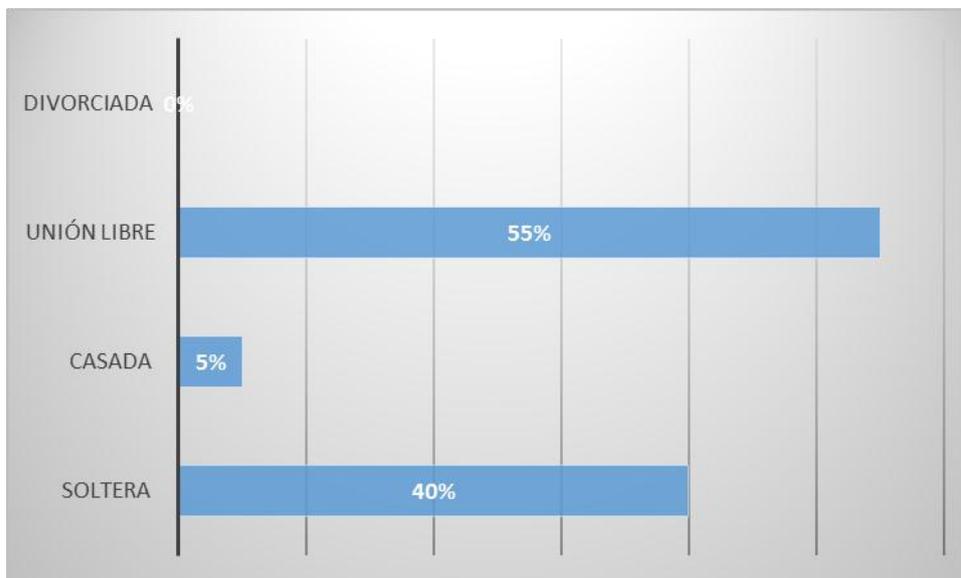
En la encuesta que se realizó a las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, el porcentaje mayor de adolescentes que se convierten en madre a muy corta edad son las adolescentes que cursan la etapa secundaria con un 75%, contra un 25% quienes se encuentran en la primaria.

¿ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES ADOLESCENTES?

Tabla N° 5 ESTADO CIVIL

N°	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Soltera	8	40%
2	Casada	1	5%
3	Unión Libre	11	55%
4	Divorciada	0	0%
TOTAL		20	100%

Gráfico N° 3 ESTADO CIVIL



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

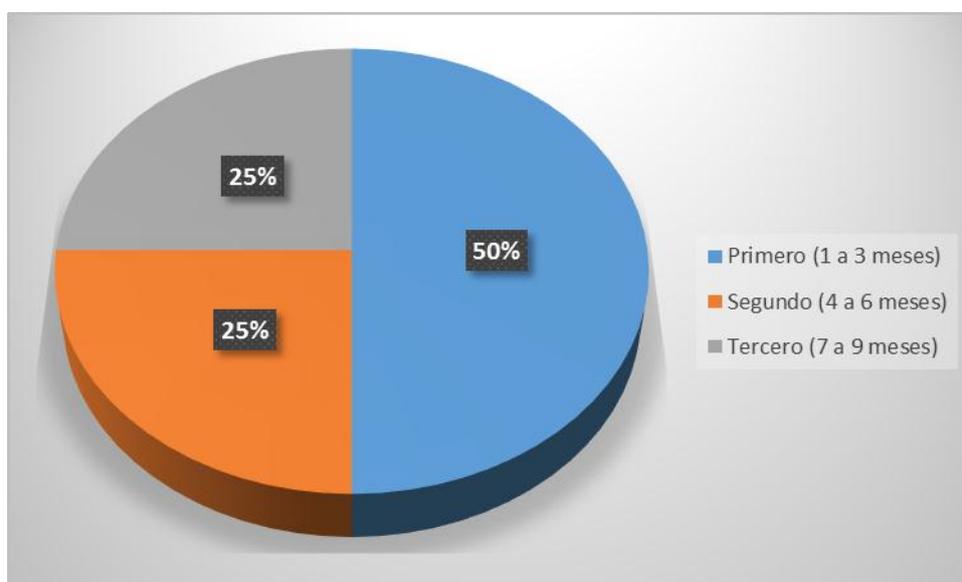
Las adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, el 55% son unión libre, solteras el 40% y casada el 5%.

¿QUÉ TRIMESTRE DE EMBARAZO ESTÁ CURSANDO ACTUALMENTE?

Tabla N° 6 TRIMESTRE DE EMBARAZO

N°	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Primero (1 a 3 meses)	10	50%
2	Segundo (4 a 6 meses)	5	25%
3	Tercero (7 a 9 meses)	5	25%
TOTAL		20	100%

Gráfico N° 4 TRIMESTRE DE EMBARAZO



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

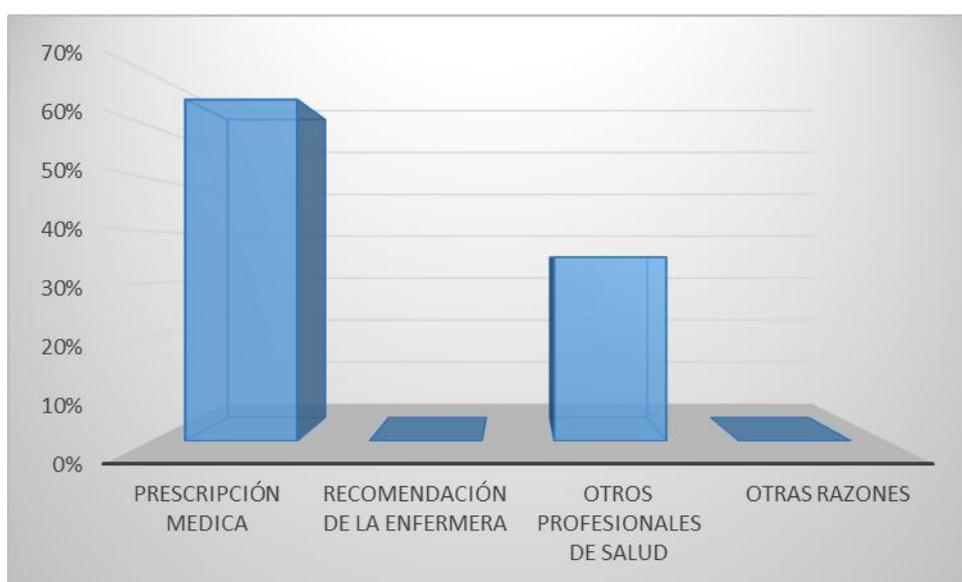
Las adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, el 50% se encuentran en su primer trimestre, el 25% en su segundo trimestre y el 25% en el del tercer semestre según la encuesta aplicada.

¿USTED HA UTILIZADO ANTIBIÓTICOS POR RECOMENDACIÓN DE?

Tabla N° 7 ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS

N°	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Prescripción medica	13	65%
2	Recomendación de la Enfermera	0	0%
3	Otros profesionales de salud	7	35%
4	Otras razones	0	0%
TOTAL		20	100%

Gráfico N° 5 UTILIZADO ANTIBIÓTICOS



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

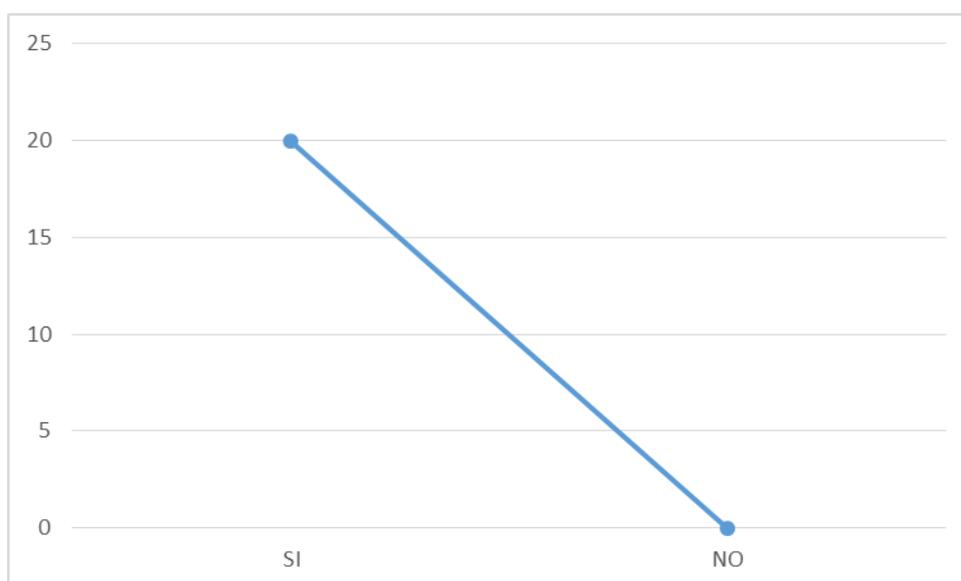
Según la encuesta realizada a las adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, el 65% utiliza antibióticos por orden médica y el 35 % por recomendación de otros profesionales de salud.

¿AH UTILIZADO ANTIBIÓTICOS PARA SUS MOLESTIAS DEBIDO A INFECCIONES?

Tabla N° 8 MOLESTIAS DEBIDO A INFECCIONES

N°	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	20	100%
2	NO	0	0%
TOTAL		20	100%

Gráfico N° 6 MOLESTIAS DEBIDO A INFECCIONES



ANALISIS E INTERPRETACIÓN

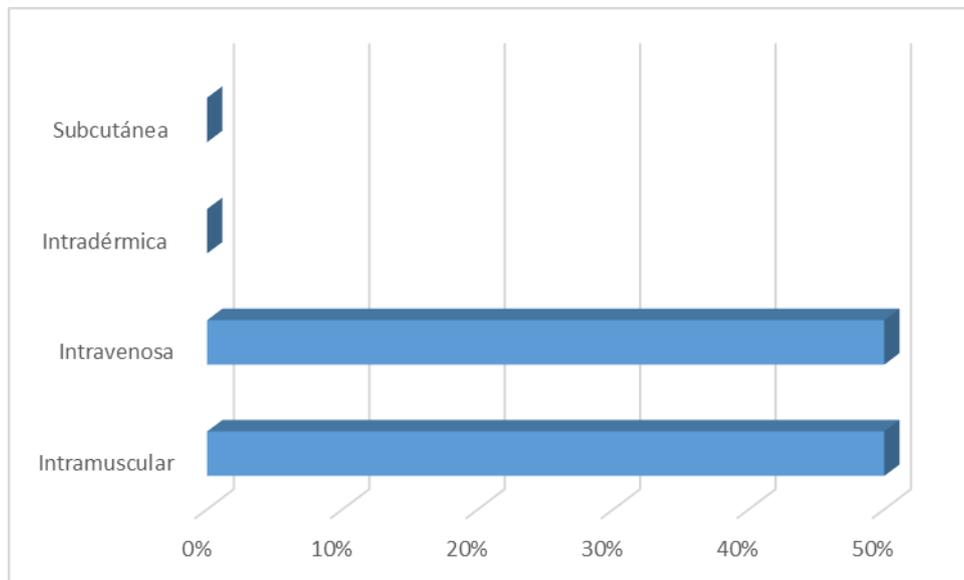
Según la encuesta que se les realizó a las adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, para tratarse infecciones en su embarazo, el 100% dijeron si toman antibióticos para sus molestias debido a infecciones.

¿Cuál de estas vías de administración parenterales de medicamentos usted ah utiliza con frecuencia por prescripción del médico?

Tabla N° 9 VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

N°	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Intramuscular	10	50%
2	Intravenosa	10	50%
3	Intradérmica	0	0%
4	Subcutánea	0	0%
TOTAL		20	100%

Gráfico N° 7 VÍAS DE ADMINISTRACIÓN



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

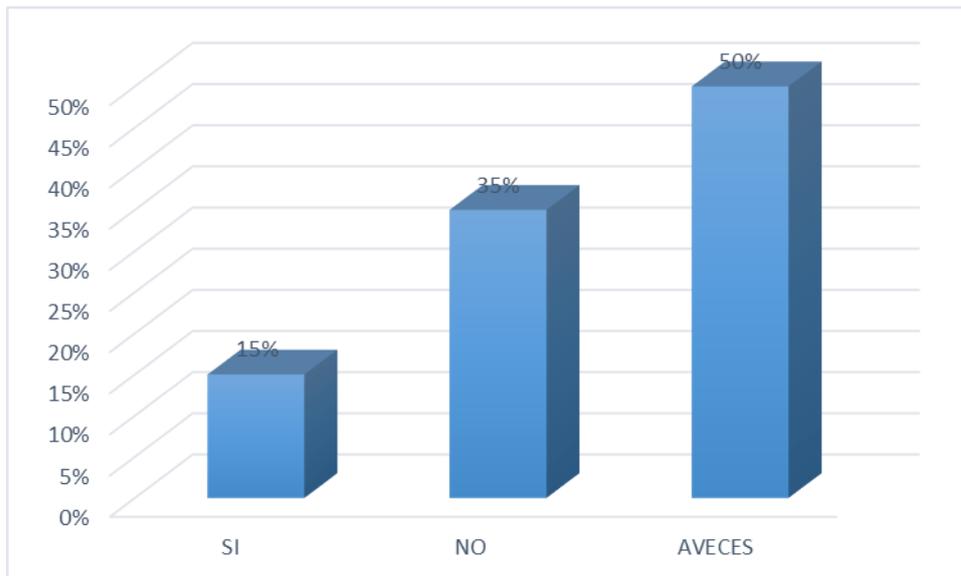
La encuesta realizada a las adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, el 50% utilizan la vía intramuscular e intravenosa para la administración de medicamentos por prescripción médica.

¿La enfermera al aplicar un antibiótico por vía parenteral le explica los posibles efectos adversos que se puedan presentar?

Tabla N° 10 APLICAR UN ANTIBIÓTICO

N°	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	3	15%
2	NO	7	35%
3	AVECES	10	50%
TOTAL		20	100%

Gráfico N° 8 APLICAR UN ANTIBIÓTICO



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

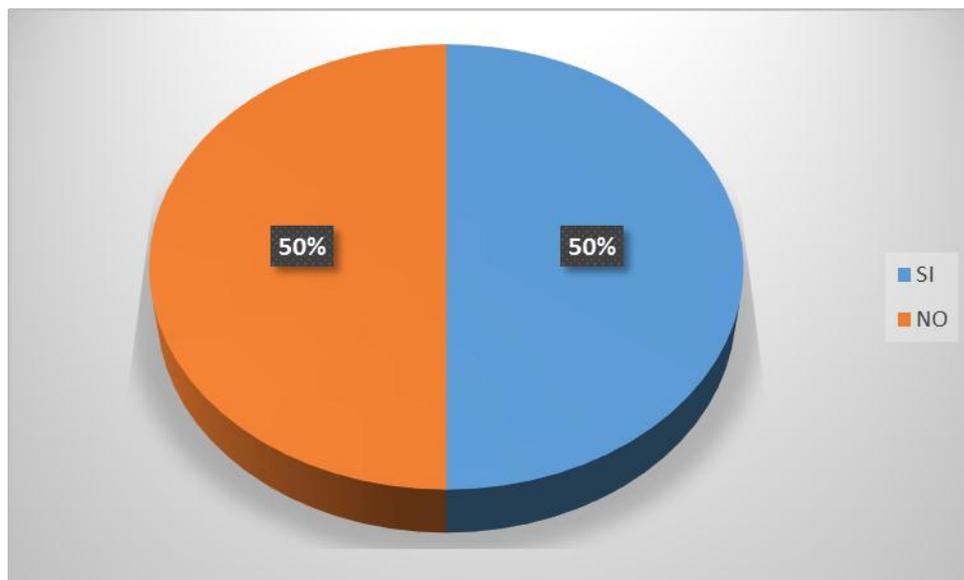
Las adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, el 50% indica que A veces, 30% No y el 20% que Sí que la enfermera al aplicar un antibiótico por vía parenteral le explica los posibles efectos adversos que se puedan presentar.

¿Ah presentados efectos adversos después de haberse aplicado antibióticos por vía parenteral?

Tabla N° 11 APLICADO ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL

N°	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	10	50%
2	NO	10	50%
TOTAL		20	100%

Gráfico N° 9 APLICADO ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 50% de las adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, explican que si han presentado efectos adversos después de haberse aplicado antibióticos por vía parenteral y un 50% que no han presentado efectos adversos después de haberse aplicado antibióticos por vía parenteral.

4.1.2 DATOS OBTENIDOS EN LA HOJA DE RECOLECCION DE DATOS DE HISTORIAS CLINICAS.

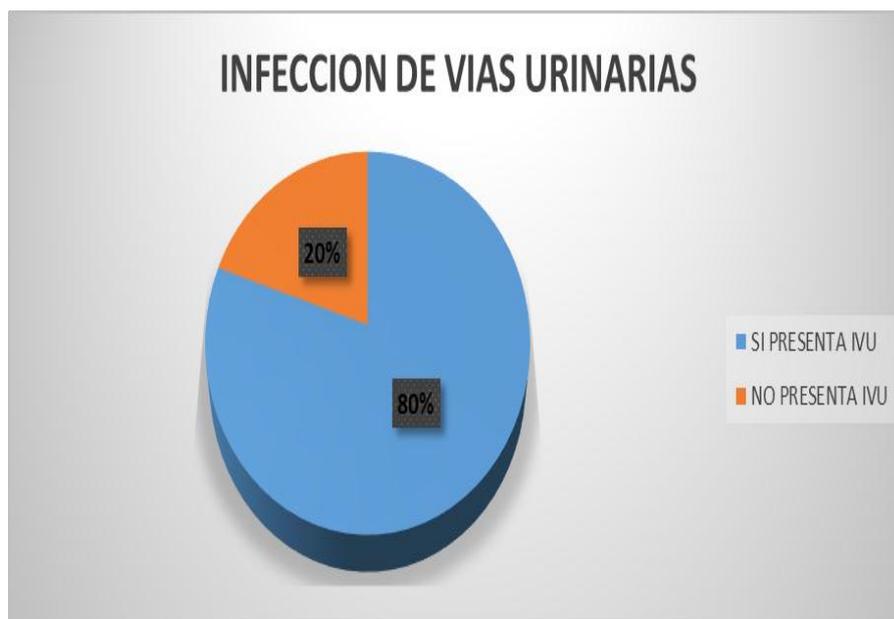
Manifestaciones clínicas en gestantes adolescentes del Centro de Salud Zapotal Nuevo

1. INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Tabla N° 12 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI PRESENTA IVU	16	80%
NO PRESENTA IVU	4	20%
TOTAL	20	100%

Gráfico N° 10 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS



ANALISIS E INTERPRETACIÓN

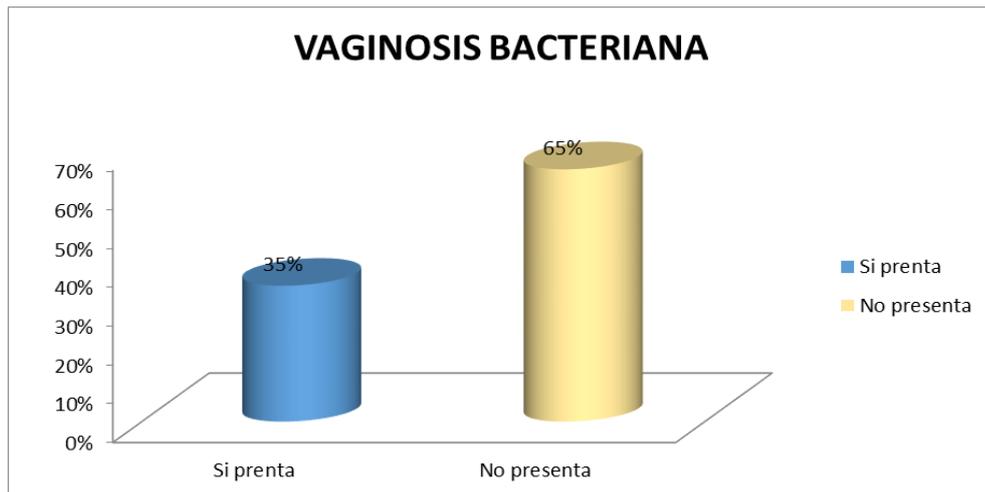
El 80% de las gestantes adolescentes presentó infección de vías urinarias en el Centro de Salud Zapotal Nuevo.

2. VAGINOSIS BACTERIANA

Tabla N° 13 VAGINOSIS BACTERIANA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si prenta	7	35%
No presenta	13	65%
TOTAL	20	100%

Gráfico N° 11 VAGINOSIS BACTERIANA



ANALISIS E INTERPRETACIÓN

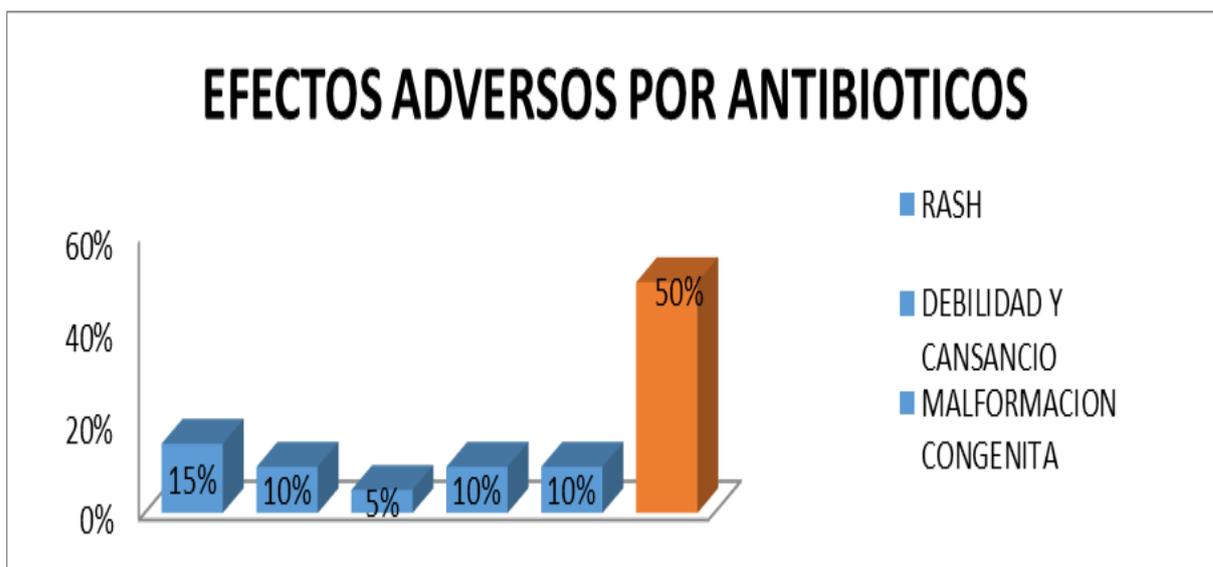
El 65% de las gestantes no presenta vaginosis bacteriana.

4.1.3 EFECTOS ADVERSOS CAUSADOS POR ANTIBIOTICOS UTILIZADOS EN GESTANTES ADOLESCENTES

Tabla N° 14 EFECTOS ADVERSOS

ALTERNATIVA	ANTIBIOTICOS CAUSANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RASH	CEFTRIAXONA, PENICILINA	3	15%
DEBILIDAD Y CANSANCIO	AMIKACINA	2	10%
MALFORMACION CONGENITA	CLORANFENICOL	1	5%
ABORTOS	NO ESPECIFICADO	2	10%
NAUSEA, VOMITO, DIARREA	AMOCIXILINA, AMPÍCILINA	2	10%
EFECTO ADVERSO	NINGUNO	10	50%
TOTAL		20	100%

Gráfico N° 12 EFECTOS ADVERSOS



ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de muestras obtenidas para la realización del proyecto de investigación el 1 gestante tuvo secuelas, se presentó un parto a los 7 meses de gestación por cesaría su bebe nació con atresia intestinal fetal, estuvo 2 meses en cuidados intensivos, el 10% presento rash, 10% aborto y otro 10% nausea, vómito, diarrea y por último el 50% de las gestantes adolescentes no presento efecto adverso a los antibióticos.

4.2. Conclusiones

- La edad de mayor incidencia en las gestantes adolescentes es de 15 a 17 años en el Centro de Salud Zapotal Nuevo, Segundo Semestre 2017.
- El trimestre de gestación de mayor riesgo de efectos adversos es el primer trimestre ya que los antibióticos pasan la barrera placentaria.
- El mayor porcentaje de gestantes adolescentes han utilizado antibióticos por prescripción médica, lo que corresponde al 65% y un 35% por otros profesionales de la salud.
- El 100% de gestantes adolescentes estudiadas se aplicaron antibióticos debido a infecciones, de las que un 80% fueron de vías urinarias
- Los efectos adversos que se presentaron en las gestantes adolescentes por administración antibióticos por vía parenteral: rash, náuseas, vómitos, diarrea, cansancio y debilidad.

4.4. Recomendaciones

- Se recomienda que las enfermeras del al Centro de Salud Zapotal Nuevo, al administrar antibióticos por vía parenteral explicar el procedimiento que se le realiza a la paciente.
- Informar a las gestantes adolescentes los efectos adversos que se pueden presentar al administrar un antibiótico por vía parenteral.
- Se recomienda utilizar las debidas barreras de bioseguridad, respetar las fechas, el caso del paciente y los medicamentos empleados.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

Elaborar plan de charlas educativas para la prevención de infecciones de vías urinarias a las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo.

5.2. Antecedentes

La infección de vías urinarias constituye una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna como perinatal.

Las mujeres embarazadas desarrollan, de manera fácil infecciones de vías urinarias debido a los cambios funcionales, hormonales y anatómicos. (MSP, 2013).

5.3. Justificación

La siguiente propuesta tiene como finalidad capacitar a las adolescentes gestantes mediante charlas sobre la prevención de infecciones de vías urinarias, ya que es una enfermedad frecuente en el embarazo, por la existencia de gérmenes patógenos en la orina.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivos generales

Diseñar un plan de capacitación para las gestantes adolescentes sobre el riesgo de infección de vías urinarias.

5.4.2. Objetivos específicos

- Diagnosticar el nivel de conocimientos de las gestantes adolescentes sobre los riesgos en las infecciones de vías urinarias.
- Realizar charlas educativas sobre la prevención de infecciones urinarias a las gestantes adolescentes.
- Explicar las dudas que tengan las adolescentes gestantes en relación a las infecciones urinarias.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

Obtendremos los siguientes pasos:

- Proceso: Organización, responsabilidad, profesionales participantes.
- Producto: las gestantes adolescentes aumentaran los conocimientos referentes a la prevención de infecciones urinarias.
- Resultado: las gestantes adolescentes aplicaran los conocimientos adquiridos durante su diario vivir.

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Tabla N° 15 Estructura general de la propuesta

ACTIVIDADES	TIEMPO EN SEMANAS (DIAS)									
	SEMANA 1					SEMANA 2				
Elección de la propuesta	■									
justificación		■	■							
Redacción del marco institucional				■	■					
Objetivos generales y específicos					■					
Cronograma del desarrollo de la propuesta						■				
Actividades de la propuesta						■	■			
Entrega del informe final de la propuesta							■			
Exposición								■		

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Las beneficiarias de este proyecto serán las gestantes adolescentes del Centro de Salud Zapotal Nuevo, el personal de enfermería explicara a las pacientes de forma clara y precisa la importancia del cuidado y la asistencia a los controles prenatales.

5.6.1. Alcance de la alternativa

Que las gestantes adolescentes aprendan como prevenir las infecciones de vías urinarias para reducir el riesgo durante el periodo de gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADOLESCENCIA, C. D. (2013). <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>. Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>.
- ALVARADO, N. N. (2012). EMBARAZO ADOLESCENTE: UNA MIRADA DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERIA. *REVISTA COLOMBIANA DE ENFRMERIA*.
- ARVALO, L. R. (2016). http://repositorio.upig.edu.pe/bitstream/UPIG/22/1/salazar_al.pdf. Obtenido de http://repositorio.upig.edu.pe/bitstream/UPIG/22/1/salazar_al.pdf.
- CARRASCO, D. O. (2015). USO DE FARMACOS EN EL EMBARAZO . *REVISTA MEDICA DE LA PAZ* .
- CARRASCO, D. O. (2015). USO DE FARMACOS EN EL EMBARAZO . *REVISTA MEDICA DE LA PAZ* .
- Ccarrasco. (s.f.). equelia.republica.com/embarazo/medicamentos-durante-el-embarazo.html. *Pequelia*.
- DELIA, A. (8 de ABRIL de 2014). http://caracteristicasadolescencia.blogspot.com/2014_04_01_archive.html. Obtenido de http://caracteristicasadolescencia.blogspot.com/2014_04_01_archive.html.
- ECUADOR, C. D. (2017). <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>. Obtenido de <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
- ISSLER, P. D. (2001). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *REVISTA D POST GRADO DE LA CATEGRA VIa MEDICINA N° 107*, 11-23.
- ISSLER, P. R. (2001). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *REVISTA DE POSGRADO DE LA CATEDRA VIa MEDICINA N° 107*, 11-23.
- JUAN, P. I. (2001). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *REVISTA DE POSGRADO DE LA CATEGRA VIa MEDICINA N° 107*, 11-23.
- JULIAN PEREZ PORTO, A. G. (2017). *DEFINICION DE ANTIBIOTICO* . Obtenido de <https://definicion.de/antibiotico/>.
- MACIAS, N. I. (30 de OCTUBRE de 2015). *MANUAL DE ENFERMERIA* . Obtenido de <http://enfermeriamanual.blogspot.com/2015/10/adminitracion-de-medicamentos.html>.

- MARIÑO, M. E. (2013). EL EMBARAZO PRECOZ: NO QUERIDO PERO DESEADO. *REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS*.
- MARIÑO, M. T. (2013). EMBARAZO QUERIDO PERO NO DESEADO . *REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS DE LA UNIVERSIDAD POLICTENICA SALECIANA DEL ECUADOR*, 110-111.
- MERLY JUANA TOMALA LAINEZ, N. V. (2013).
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1011/1/tesis%20pdf.pdf>.
 Obtenido de
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1011/1/tesis%20pdf.pdf>.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR, P. N. (MARZO de 2017).
<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>.
- MODELO, O. F. (2004). *PORTAL DE INFORMACION - MEDICAMENTOS ESENCIALES Y PRODUCTOS D SALUD*. Obtenido de UN RECURSO DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.
- MSP. (2013). *INFECCION DE VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO* . Obtenido de GUIA PRACTICA CLINICA .
- OMS. (2004).
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html#Js5422s.4.4>.
 Obtenido de
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html#Js5422s.4>.
- OMS. (2004). *Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud*. Obtenido de Un recurso de la Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2012).
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf.
- PERU, M. D. (2013).
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/prevemb/presentacion.html>. Obtenido de
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/prevemb/presentacion.html>.
- QUIEROAPUNTES. (s.f.). www.quieroapuntes.com/embarazo-en-la-adolescencia_2.html.
- RODOLFO ALARCÓN ARGOTA, G. C. (2009). FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *REVISTA CUBANA DE ENFERMERIA*.
- SANTISTEBAN, T. B. (ENERO de 2013).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002.

SERRANO GONZALES, T. S. (ABRIL de 2010).

<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/5166>.

UCHA, F. (20 de OCTUBRE de 2008). *DEFINICION DERL EMBARAZO* .

Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>.

UNFPA. (18 de NOVIEMBRE de 2014). <http://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>.

Obtenido de <http://www.unfpa.org/es/embarazo-adolescente>.

URUETA, R. (2007). *EMPLEO DE FARMACOS EN EMBARAZO Y LACTANCIA*.

Obtenido de

http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=497-2011-3-3-2-farmacos-en-embarazo-y-lactancia&category_slug=isan&Itemid=364.

VIGNOLI, V. (s.f.). *PRINCIPALES GRUPOS DE ANTIBIOTICOS* . *Temas de Bacterologia y Virologia Medica*.

Wikipedia®. (16 de DICIEMBRE de 2017).

<https://es.wikipedia.org/wiki/Antibi%C3%B3tico>.

ANEXOS

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS



**ENCUESTAS A LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
ZAPOTAL NUEVO**









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



ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS

¿Edad de la paciente gestante?

.....

¿Grado de instrucción de la paciente adolescente gestante?

Primaria

Secundaria

Superior

Sin estudios

¿Estado civil de la paciente gestante?

Soltera

Casada

Unión
Libre

Divorciada

Viuda

¿Que trimestre de embarazo esta cursando actualmente?

Primero (1 a 3 meses)	
Segundo (4 a 6 meses)	
Tercero (7 a 9 meses)	

¿Usted ha utilizado antibióticos por recomendación de?

Prescripción medica

Recomendación de la Enfermera

Otros profesionales de salud

Otras razones

¿Ah tomado antibióticos para sus molestias debido a infecciones?

SI

NO

¿Cuál de estas vías de administración parenterales de medicamentos usted ah utiliza con frecuencia por prescripción del médico?

Intramuscular

Intravenosa

Intradérmica

Subcutánea

¿La enfermera al aplicar un antibiótico por vía parenteral le explica los posibles efectos adversos que se puedan presentar?

SI

NO

AVECES

¿Ah presentado efectos adversos después de haberse aplicado antibióticos por vía parenteral?

SI

NO

Si la respuesta es sí mencione cual:

.....

.....

.....

.....



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



HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

HISTORIA CLINICA.....

EDAD.....

ESTADO CIVIL:

SOLTERA () CASADA () UNION LIBRE () DIVORCIADA () VIUDA ()

INSTRUCCIÓN:

PRIMARIA () SECUNDARIA () SUPERIOR () NO ESTUDIA ()

ANTECEDENTES GINECO-OBSTRETICOS:

G..... P..... C..... A.....

EDAD GESTACIONAL:

1 A 12 SEMANAS () 13 A 28 SEMANAS () 29 A 40 SEMANAS ()

PATOLOGIAS:

.....
.....

ANTIBIÓTICOS PRESCRITO POR EL MEDICO:

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

ALERGIAS:

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

OBSERVACIONES:

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



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 22 de enero del 2018

Dr. Daniel Cabrera Msc.

Presente. -

Yo, **Johanna Yadira Albuja Chala** con número de cédula **120546424-9**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración en la validación del presente cuestionario que será aplicado para realizar un trabajo de investigación titulado: **ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017** el cual será presentado para optar al Título de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Técnica de Babahoyo.

El objetivo general del estudio es:

- Identificar la administración de antibióticos por vía parenteral, determinar sus efectos adversos y sus riesgos en la administración de antibióticos en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, Ventanas, Los Rios, Segundo Semestre 2017.

Atentamente



Johanna Yadira Albuja Chala
120546424-9

Recibido, 22/01/2018
hora: 15:30
Dr. Daniel Cabrera C.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 22 de enero del 2018

Lic. María Atiencia Torres Msc.

Presente. -

Yo, **Johanna Yadira Albuja Chala** con número de cédula **120546424-9**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración en la validación del presente cuestionario que será aplicado para realizar un trabajo de investigación titulado: **ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017** el cual será presentado para optar al Título de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Técnica de Babahoyo.

El objetivo general del estudio es:

- Identificar la administración de antibióticos por vía parenteral, determinar sus efectos adversos y su riesgos en la administración de antibióticos en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, Ventanas, Los Rios, Segundo Semestre 2017.

Atentamente


Johanna Yadira Albuja Chala
120546424-9





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 22 de enero del 2018

Lic. Consuelo Alban Msc.

Presente. -

Yo, **Johanna Yadira Albuja Chala** con número de cédula **120546424-9**, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración en la validación del presente cuestionario que será aplicado para realizar un trabajo de investigación titulado: **ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017** el cual será presentado para optar al Título de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Técnica de Babahoyo.

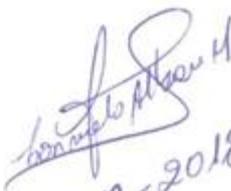
El objetivo general del estudio es:

- Identificar la administración de antibióticos por vía parenteral, determinar sus efectos adversos y su riesgos en la administración de antibióticos en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Zapotal Nuevo, Ventanas, Los Rios, Segundo Semestre 2017.

Atentamente



Johanna Yadira Albuja Chala
120546424-9


22-02-2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



OBS. Elisa Escobar
DIRECTORA DEL CENTRO DE
SALUD ZAPOTAL NUEVO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA**, con cédula de ciudadanía 120546424-9, egresada de la Carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida solicitando me permita el ingreso al **CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO**, para poder realizar mi proyecto de investigación con el tema: **ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.**

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

Atentamente,


ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA
C.I 120546424-9


0208995956



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017, donde se indica: "Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA, C.I. 1205464249** en la carrera de **ENFERMERIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Rebida
03/10/2017 a las 16:05 hrs





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE							
CEDULA:	1205464249						
NOMBRES:	JOHANNA YADIRA						
APELLIDOS:	ALBUJA CHALA						
SEXO:	FEMENINO						
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA						
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	VENTANAS						
TELÉFONO DE CONTACTO:	0978860631						
CORREO ELECTRÓNICO:	JOHANNA_FOREVER_91@HOTMAIL.COM						
				APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
				IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
				VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE							
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD						
CARRERA:	ENFERMERIA						
MODALIDAD:	SEMESTRE						
FECHA DE FINALIZACIÓN							
MALLA CURRICULAR:	08/31/2017						
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO						
TRABAJA:	NO						
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NINGUNA						
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA							
PROYECTO DE INVESTIGACION							

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía al Morona
062 570 358
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 3 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: JOHANNA YADIRA ALBUJA CHALA ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: 1205464249 ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: marzo - agosto 2017 ;
estudiante de la carrera de: ENFERMERIA
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
compentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: JOHANNA_FOREVER_91@HOTMAIL.COM
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,


ESTUDIANTE


SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 21/2 vía a Montalvo
051 570 358
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec



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



Babahoyo, 03 de octubre del 2017

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

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA**, con cédula de ciudadanía **120546424-9**, egresada de la carrera de **ENFERMERIA**, de la **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda la inscripción respectiva a la Unidad de Titulación para iniciar el Proceso de la Modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**.

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

Atentamente,

ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA
C.I. 120546424-9

03/Oct/2017 M. 6:05 PM



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 04 de diciembre del 2017

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

De mi consideración:

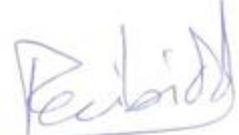
Por medio de la presente, yo, **ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA**, con cédula de ciudadanía 120546424-9, egresada de la Carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto **ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.**

El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: LCDA. **ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA, MSC.**

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

Atentamente,


.....
ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA
C.I 120546424-9


07/12/2017 10:22



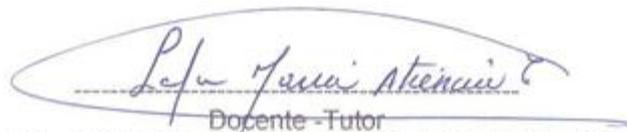
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



APROBACIÓN DEL TUTOR

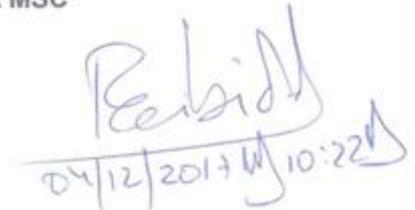
Yo, **ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA**, en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.** Elaborado por la egresada: **ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 04 días del mes de diciembre del año 2017


Docente - Tutor

LCDA. ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA MSC

Ci: 120245926-7


Revisado
04/12/2017 WJ 10:22



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

RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RÍOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.

NOMBRE DEL PROPONENTE: ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA

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



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



6	M arco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada.	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio.	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	3
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	M etodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Falta de metodología.	3
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	3
TOTAL						36
PROMEDIO PONDERADO 40 = 10						9

OBSERVACIONES:

 Nombre y Firma del Docente-Evaluador	16/11/2017 Fecha de Revisión	17/11/2017 Fecha y Firma de Recepción
---	---------------------------------	--

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: 28/10/2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA MCS

FIRMA: *[Handwritten Signature]*

TEMA DEL PROYECTO: EL USO DE ANTIBIÓTICOS Y SUS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 10-19 AÑOS, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, CANTÓN VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Pag. N°.

HORAS DE TUTORÍAS	FECHA	TEMA TRATADO	TIPO DE TUTORIA		CIUDAD	FIRMA
			PRESENCIAL	VIRTUAL		
20:00 - 21:00	28/10/2017	Revisión y revisión del tema de proyecto Investigación	✓		Ventanas	<i>[Handwritten Signature]</i>
21:00 - 22:00	30/10/2017	Revisión del tema y cambios		✓	Ventanas	<i>[Handwritten Signature]</i>
08:00 - 09:00	01/11/2017	Revisión de los elementos del proyecto Investigación.	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
20:00 - 21:00	02/11/2017	Revisión y preparación del proyecto Investigación		✓	Ventanas	<i>[Handwritten Signature]</i>
08:30 - 10:30	06/11/2017	Revisión y Revisión del proyecto de Investigación.	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>
09:00 - 11:00	16/11/2017	Revisión del perfil de proyecto, transacción	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten Signature]</i>

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACION

LIC. JUAN FRANCISCO AGUAS VELOZ
 ANALISTA ADMINISTRACION FCS-TITULACION

17/11/2017 10:50h
[Handwritten Signature]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Babahoyo, 05 de enero del 2018

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

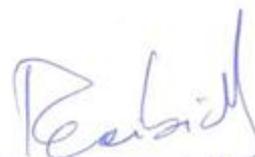
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA**, con cédula de ciudadanía 120546424-9, egresada de la Carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

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

Atentamente,


ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA
C.I 120546424-9


05/01/2018 14:55



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA**, en calidad de Tutora del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017**. Elaborado por la egresada: **JOHANNA YADIRA ALBUJA CHALA**, de la carrera de: **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** de la Escuela de **ENFERMERÍA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los quince días del mes de diciembre del 2017.

Docente-Tutor
LCDA. ATIENCIA TORRES MARÍA JOSEFINA. MSC.
CI: 120245926-7

15/12/2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: 07/12/2017

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PERFIL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA, MCS

FIRMA: *[Firma manuscrita]*

TEMA DEL PROYECTO: ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

HORAS DE TUTORÍAS	FECHA	TEMA TRATADO	TIPO DE TUTORIA		CIUDAD	FIRMA
			PRESENCIAL	VIRTUAL		
19:00-20:00	07/12/2017	Revisión de los antecedentes de la Segunda Etapa de Proyecto Inicent.		✓	Ventanas	<i>[Firma]</i>
20:00-22:00	11/12/2017	Inicio de la construcción del Primer Capítulo del Proyecto		✓	Ventanas	<i>[Firma]</i>
8:00-19:00	22/12/2017	Primer Capítulo del Proyecto		✓	Ventanas	<i>[Firma]</i>
18:00-19:30	27/12/2017	Inicio de la construcción del Segundo Capítulo del Proyecto		✓	Babahoyo	<i>[Firma]</i>
15:00-16:00	29/12/2017	Revisión de la Seguridad EUPH y Conclusiones		✓	Ventanas	<i>[Firma]</i>
		Inicio de la construcción del Proyecto		✓	Ventanas	<i>[Firma]</i>

Pag. N°

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

[Firma]
 05/10/2018 14:52M

LIC. JUAN FRANCISCO AGUAS VELOZ
 ANALISTA ADMINISTRACION FCS-TITULACIÓN



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



Babahoyo, 03 de abril del 2018

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

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA**, con cédula de ciudadanía **120546424-9**, egresada de la Escuela de **ENFERMERÍA**, carrera **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación: **ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017**. Para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,

ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA
C.I 120546424-9

03/04/2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO DE SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018



FECHA: 12/01/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (ETAPA FINAL)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LCDA. ATIENCIA TORRES MARIA JOSEFINA, MCS

FIRMA:

[Handwritten signature]

TEMA DEL PROYECTO: ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS POR VÍA PARENTERAL Y SU RELACIÓN CON LOS EFECTOS ADVERSOS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD ZAPOTAL NUEVO, VENTANAS, LOS RIOS, SEGUNDO SEMESTRE 2017.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ALBUJA CHALA JOHANNA YADIRA

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Pag. N°

HORAS DE TUTORÍAS	FECHA	TEMA TRATADO	TIPO DE TUTORIA		CIUDAD	FIRMA
			PRESENCIAL	VIRTUAL		
10:00 - 22:00	12/01/2018	Revisión de los fundamentos de la etapa final		✓	Ventanas	<i>[Handwritten signature]</i>
13:00 - 10:00	16/01/2018	Formación del proyecto de investigación por el planteo de objetivos.	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten signature]</i>
12:00 - 22:00	14/01/2018	Revisión de los antecedentes y ambientación del proyecto de investigación.		✓	Ventanas	<i>[Handwritten signature]</i>
9:00 - 10:00	22/01/2018	Validación de los antecedentes de la encuesta	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten signature]</i>
2:00 - 11:00	24/01/2018	Revisión y formación de encuestas - pruebas	✓		Babahoyo	<i>[Handwritten signature]</i>
2:00 - 17:00	13/03/2018	Avance del proyecto de investigación por que por problemas a virtuales.		✓	Ventanas	<i>[Handwritten signature]</i>
	16/03/2018					

DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

[Handwritten signature]
 03/04/2018 17:00

LIC. JUAN FRANCISCO AGUAS VELOZ
 ANALISTA ADMINISTRACION FCS-TITULACIÓN