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

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MODALIDAD DE DESARROLLO COMUNITARIO

TEMA

"AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON HIPERTIROIDISMO SERVICIO DE MATERNIDAD CENTRO DE SALUD ANDRÉS VERA PORTOVIEJO".

AUTORES:
CALDERÓN DELGADO VÍCTOR FABRICIO
PALMA CEDEÑO CÉSAR DAVID

TUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN
LCDA. EDITA SANTOS ZAMBRANO Mg.

REVISORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN LCDA.
JACQUELINE GOROZABEL ALARCÓN Mg.

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2017

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico principalmente a Dios a ese ser supremo digno de toda honra, por haberme dado la fortaleza, sabiduría y la constancia para poder realizarme como profesional, quién supo guiarme y protegerme por el buen camino, quien está conmigo en mi vida diaria dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentan, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres gracias a ellos estoy alcanzando un peldaño de la larga trayectoria en mi vida, por sus consejos, comprensión, amor, y sobre todo por haberme apoyado en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar y llegar a donde me encuentro en este momento, me han dado todo lo que soy como persona, me han instruido con buenos valores, enseñándome principios, carácter, empeño, coraje para conseguir mis objetivos y cumplir mis metas. La vida me ha otorgado a seres tan especiales como son mis hermanos, aunque muchas veces la vida parece ser una batalla difícil de derrotar siempre han estado apoyándome a saber que cualquier dificultad es más fácil de sobrellevar si los tengo a ustedes. Los amigos llegan a formar parte de nuestra familia de corazón siendo estas personas aquellas que con sus vivencias y su motivación nos fortalecen ya poder alcanzar muchas metas y objetivos muchas gracias por todo.

"Cuando hay una tormenta los pajaritos se esconden, pero las águilas vuelan más alto". Mahatma Gandhi.

Víctor Fabricio

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, alentándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Para mis padres Lorena y Jhon por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar, que me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermano por estar siempre presente, acompañándome y apoyándome para culminar mi meta.

A mis abuelos parte fundamental de seguir luchando y fortalecerme con sus consejos.

A mis amigos y amigas que también son pilar de lucha y de formación.

"La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar".

César David

Agradecimiento

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud y su Escuela de Enfermería y a los docentes, siendo ejemplos a seguir y enseñándonos siempre con total entrega y amor por lo que hacen.

A nuestra Tutora del trabajo de Titulación Lcda. Edita Santos Zambrano Mg, gracias por el tiempo que dedicó a resolver nuestras dudas e inquietudes y además por ser un pilar fundamental en la realización de esta tesis.

A nuestro revisor del trabajo de titulación Lcda. Jacqueline Gorozabel Alarcón, por sus oportunas revisiones y sugerencias técnicas.

Así mismo agradecemos a los Directivos y personal del Centro de Salud Andrés de Vera, por abrirnos sus puertas con total confianza ya que fueron parte esencial en la realización del presente trabajo de titulación, bajo la modalidad de desarrollo comunitario.

Agradecemos a todos quienes de una u otra forma se hicieron presentes y nos apoyaron durante este proceso, a nuestros compañeros y amigos quienes compartieron con nosotros.

Los autores

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Lcda. Edita Santos Zambrano Mg., Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de tutora del trabajo de titulación.

CERTIFICA

Que, el trabajo de titulación "AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON HIPERTIROIDISMO SERVICIO DE MATERNIDAD CENTRO DE SALUD ANDRÉS VERA PORTOVIEJO" durante el período Noviembre 2016 – Marzo 2017,, es un trabajo de desarrollo comunitario, original de los egresados: Víctor Fabricio Calderón Delgado y César David Palma Cedeño, el cual ha sido desarrollado y concluido de acuerdo a los requerimientos establecidos en la normativa de los trabajos de titulación y con la orientación y asesoría de mi persona como Tutora.

Atentamente,

_____

Lcda. Edita Santos Zambrano Mg.
TUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

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

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

LCDA. JACQUELINE GOROZABEL ALARCÓN Mg., docente de la escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de revisora del trabajo de titulación.

Certifico

Que el trabajo de titulación de Grado titulada**, "AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON HIPERTIROIDISMO SERVICIO DE MATERNIDAD CENTRO DE SALUD ANDRÉS VERA PORTOVIEJO" durante el período Noviembre 2016 – Marzo 2017,** es un trabajo de intervención con modalidad desarrollo comunitario, original de los egresados: **CALDERO DELGADO VICTOR FABRICIO, PALMA CEDENO CESAR DAVID**, ha sido revisada de acuerdo a los requerimientos establecidos

---

Lcda. Jacqueline Gorozabel Alarcón Mg
REVISORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

"AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON HIPERTIROIDISMO SERVICIO DE MATERNIDAD CENTRO DE SALUD ANDRÉS VERA PORTOVIEJO"

Noviembre 2016 – Marzo 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometida a consideración el Tribunal de revisión y sustentación, legislada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, realizado por los egresados Víctor Fabricio Calderón Delgado y César David Palma Cedeño, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Aprobado

Dra. Yira Vásquez Giler
DECANA

Mg. Gs. Miriam Barreto Rosado
PRESID.COM. DE TITULACIÓN DE LA FCS

Abg. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO F.C.S.

Lcda. Edita Santos Zambrano Mg.
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Lcda. Jacqueline Gorozabel Alarcón Mg
REVISORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaramos bajo juramento que, todas las ideas, experiencias, hechos, conclusiones y recomendaciones expuestas en este proyecto de investigación son de única, total y exclusiva responsabilidad de los autores.

Víctor Fabricio Calderón Delgado	César David Palma Cedeño
EGRESADO	EGRESADO

Índice

	PAG.
Dedicatorias…….	ii
Agradecimiento……...	iv
Certificación del tutor de trabajo de titulación……	v
Certificación del revisor de trabajo de titulación…….	vi
Certificación tribunal de revisión y evaluación……	vii
Declaración de autoría……	viii
Índice……	ix
Índice de tablas…….	x
Índice de figuras...……	x
Índice de fotos……	xi
Resumen……...	xii
Summary……	xiii
1. Introducción……	1
2. Antecedentes y justificación……	3
3. Diagnóstico del problema objeto de la intervención comunitaria……	5
4. Objetivos…….	6
5. Marco teórico……	7
5.1. Marco Institucional……	7
5.1.1. Centro de Salud de Andrés de Vera……...	7
5.1.2. Visión…….	7
5.1.3. Misión…….	7
5.1.4. Estructura orgánica…….	8
5.1.5. Servicios que presta la institución…….	9
5.1.6. Servicios de soporte……	10
5.1.7. Políticas de la institución……	10
5.2. Marco Conceptual…….	10
5.2.1. El Hipotiroidismo en la adolescente gestante ……...	10
6. Diseño metodológico……	16
6.1. Priorización del problema…….	17
6.2. Plan de intervención…….	18
7. Resultados ……	23
8. Conclusiones y recomendaciones…….	34
8.1. Conclusiones…….	34
8.2. Recomendaciones…….	35
9. Presupuesto……...	36
10. Cronograma valorado……	37
11. Bibliografía……	40
Anexos…….	42

Índice de Cuadros

		Págs.
Cuadro 1:	Datos estadísticos de atención en el 2016.	9
Cuadro 2:	Matriz de priorización de problema	18
Cuadro 3:	Objetivo No 1: Instruir a las madres adolescentes sobre el plan nutricional para mejorar el metabolismo y evitar complicaciones Durante el periodo de embarazo.	19
Cuadro 4:	Objetivo No 2: Capacitar a las gestantes adolescentes del Centro de Salud Andrés de Vera sobre los riesgos y complicaciones Que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación.	21
Cuadro 5:	Objetivo No 3: Fomentar el apoyo de la pareja y la familia En el autocuidado de la gestante adolecente con hipertiroidismo.	22
Cuadro 6:	Presupuesto	36
Cuadro 7:	Cronograma de actividades	37

Índice de fotos.

		Págs.
Foto 1:	Ubicación del Centro de Salud Andrés de Vera	7
Foto 2:	Estructura Orgánica Funcional del Centro de Salud Andrés de Vera	8
Foto 3:	Elaboración de un diagrama para promocionar actividades realizadas	23

Índice de fotos en anexos

Foto 4:	Director Dr. Juan Carlos Mogro Rada del Centro de Salud Andrés de Vera	44
Foto 5:	Elaboración de un diagrama para promocionar actividades realizadas	45
Foto 6:	Intervención con las gestantes	46
Foto 7:	Capacitación a gestantes adolescentes con hipertiroidismo	47
Foto 8:	Mesa dietética con alimentos nutritivos	48
Foto 9:	Capacitación a las gestantes adolescentes	49
Foto 10:	Presentación de un video	50
Foto 11:	Visitas domiciliarias a gestantes adolecentes	51
Foto 12:	Charlas educativas a gestantes adolecentes con hipertiroidismo y familiares en sus domicilios.	52
		53
Foto 13:	Capacitación didáctica instructiva a gestantes adolescentes con hipertiroidismo y familia sobre factores de riesgos y normas de autocuidado	54
Foto 14:	Capacitación mediante video a gestantes adolescentes con hipertiroidismo y familia sobre nutrición alimentaria	55
Foto 15:	Dinámica familiar en el autocuidado de la gestante adolescente	56
Foto 16:	Usuarias adolescentes embarazadas en sus domicilios	57

RESUMEN

El presente trabajo pretendió promocionar el autocuidado en adolescentes embarazadas con hipertiroidismo, mediante la aplicación de un plan de intervención que permita mejorar la salud de la madre y el feto pertenecientes al Centro de Salud Andrés de Vera, desde noviembre 2016 hasta marzo 2017. Se realizó un estudio de intervención acción participativo, donde se instruyó a las madres adolescentes sobre el plan nutricional para mejorar el metabolismo y evitar complicaciones durante el periodo de embarazo, a través de un diagrama que permitió promocionar las actividades a realizar, colocado en un lugar visible del centro de Salud Andrés de Vera, con el propósito de informar las actividades cumpliéndose con el 76% gestantes adolescentes. Posterior a ello se procedió a capacitar a las gestantes adolescentes del Centro de Salud Andrés de Vera sobre los riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación, para lo cual se utilizó como medio de conocimiento papelotes e infocus, donde actuaron los responsables del proyecto y se procedió a capacitar al 80%, se elaboró, además el material didáctico sobre riesgos y complicaciones la cual se logró la participación del 70% y posterior a ello se presentó un video sobre riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación donde participó el 90% de las gestantes. Se concluyó que los resultados condujeron a fomentar el apoyo de la pareja y la familia en el autocuidado de la gestante adolecente con hipertiroidismo.

Palabras claves: Autocuidados – Adolescentes embarazadas -Hipertiroidismo.

SUMMARY

The present work aimed to promote self-care in pregnant adolescents with hyperthyroidism, through the application of an intervention plan to improve the health of the mother and fetus belonging to the Andrés de Vera Health Center from November 2016 to March 2017. It was performed A participatory action intervention study, where adolescent mothers were instructed on the nutritional plan to improve metabolism and avoid complications during the pregnancy period, through a diagram that allowed to promote the activities to be performed, placed in a visible place of the Health center Andrés de Vera, with the purpose of informing the activities fulfilling with the 76% pregnant teenagers. Subsequently, the pregnant women of the Andrés de Vera Health Center were trained on the risks and complications caused by hyperthyroidism during the gestation period, for which paper and infocus were used as a means of knowing. Of the project and 80% were trained, and didactic material on risks and complications was developed, which involved the participation of 70% and after that a video on risks and complications generated by hyperthyroidism was presented during the period Of gestation where 90% of pregnant women participated. It was concluded that the results led to encourage the support of the couple and the family in the self-care of the adolescent pregnant with hyperthyroidism.

Key words: Self-care - Pregnant adolescents - Hyperthyroidism.

1. Introducción

(OMS., 2013), indica que la enfermedad endocrina en las adolescentes embarazadas, incide en forma negativa en su estado de gestación, social y mental, considerada como una patología de riesgo obstétrico, en edad adolescente, menores de 18 años, registrando alteraciones en el nacimiento y prematuridad, consecuencia de enfermedad endocrina.

Por ello se tiene una intervención directa con la gestante, basada en su conocimiento y preparación profesional, ya que, dada las adolescentes, que está en el desconocimiento del autocuidado.

(Gonzales, 2012), afirma que, en Latinoamérica, la patología tiroidea, más que todo relacionado al hipertiroidismo, en adolescentes con embarazos es frecuente en estas gestantes, registrando una prevalencia del 8% y déficit de yodo, y sostiene que existen 55 casos por cada 100.000 personas. En la actualidad esta patología, tiene varios factores de riesgos, por ello el autocuidado, desconocimiento de formas de nutrición y posterior.

(MSP, 2014), sostiene que el hipertiroidismo, es considerada como una enfermedad significativa en embarazadas, y en el país registra el 18% de su población, siendo elevada menores de 18 años, las cuales no tienen conocimiento alguno de normas de autocuidados en relación a esta enfermedad patológica y en la morbimortalidad de su binomio fetal.

En este aspecto, existe es necesaria la aplicación de profesionales de enfermería, en jóvenes embarazadas, la cual, dada su preparación, siempre está atenta a plantear y fomentar actividades de salud comunitarias tendientes a poder aminorar inconvenientes por los factores de riesgo que puedan presentar en mujeres en edad adolescente, debido a que no tienen conocimientos acerca de esta patología.

Por tal motivo, la importancia de esta intervención de acción participación, está relacionada con la presencia de un elevado índice de casos que padecen esta enfermedad, observados en el registro de control prenatal en las usuarias en edad adolescente que acuden

a esta institución Andrés de Vera, dada la importancia y necesidad de instruir y capacitar a las futuras madres adolescentes sobre un plan nutricional y mejorar su metabolismo para evitar complicaciones en su estado gestacional, y conocimiento de riesgos y complicaciones ocasionadas por el hipertiroidismo, además de contribuir a mejorar el apoyo a la pareja y familia en lo referente al conocimiento de normas de autocuidado.

2. Antecedentes y Justificación

2.1. Antecedentes.

(INEC, 2011), en su último reporte sobre estadísticas y censos en el Ecuador, mostró existían 122.303 madres adolescentes, registrando la mayoría, es decir más del 51% en la costa, en comparación con la parte amazónica, que presentó el 7% y el resto la serranía ecuatoriana.

A pesar de los expuesto y dado la incidencia de esta problemática de salud pública, no se han realizado estudios sobre el comportamiento de esta patología endocrina en adolescentes gestantes, la cual y se la asocia con el déficit de yodo y la alimentación, como lo advierte (MSP, 2014).

La intervención en la comunidad, donde las mujeres jóvenes en gestación, demandan una mayor atención de la enfermería, las cuales dadas sus capacidades y habilidades profesionales, influyen en la instrucción y capacitación de estrategias de intervención y normas de autocuidados en estas usuarias con esta enfermedad endocrina del hipertiroidismo, que debido al accionar de las profesionales de enfermería por su accionar ayudan a reducir posibles complicaciones en estados gestacionales, lo cual incide en un estado de salud normal de la gestante y el feto.

El profesional de enfermería, con respecto a esta situación de salud, debe plantear intervenciones que tiendan a mejorar las capacidades de autocuidados de las gestantes y con ello poder cubrir las demandas de salud, identificando, capacitando y dar a conocer acciones de autocuidado en usuarias embarazadas con esta patología, mediante normas de prevención y promoción de autocuidado que garanticen la salud del binomio fetal en el instituto Andrés de Vera.

De acuerdo a información (MSP, 2014), el Ecuador, registra la mayor tasa de embarazos en la edad adolescentes en relación con Latinoamérica. Por ello el Programa del Buen Vivir, reportado por esta entidad de salud, sostiene que en este año existe un 19% de adolescentes

embarazadas, las cuales padecen, y es más relevante es la endocrina identificada con el hipertiroidismo, la cual ha conllevado de eventos de mortalidad y morbimortalidad, debido a que no conocen esta patología.

2.2. Justificación

A lo expresado es necesaria la intervención comunitaria, mediante el accionar participativo directo, de los profesionales de enfermería para instruir a las adolescentes gestantes sobre el plan nutricional para mejorar el metabolismo y evitar riesgos en las gestantes adolescentes que acuden al a esta entidad de Salud Andrés de Vera sobre los riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación y que sirva como apoyo de la pareja y la familia en el autocuidado de la gestante adolecente con esta enfermedad endocrina.

Otro ámbito que justifica la intervención de acción participativa, se debe al impacto que se obtuvo como resultados al potenciar a las gestantes adolescentes y familiares sobre normas de autocuidados con hipertiroidismo, y se garantizó una adecuada tratamiento de la gestante y el niño. Así mismo en este mismo contexto, la investigación se dirigió en las líneas de investigación comunitaria establecidas por las normas de intervención de enfermería.

Se proyectó, que, dada esta situación de salud, la actividad comunitaria permitió que sea viable, porque se identificaron, previnieron y se trató a tiempo casos en las gestantes adolescentes. En tal razón, mediante este proyecto se pudieron dar a conocer modos del metabolismo y evitar embarazo riesgos, en base planes nutricionales y normas de autocuidado, siempre contando con el asesoramiento de las autoridades de la entidad Andrés de Vera, resultados que fueron obtenidos acordes a la realidad.

3. Diagnóstico del problema objeto de la intervención comunitaria.

El (Centro-Salud-Andrés-Vera, 2014), es una entidad de salud, que se encuentra ubicado al noreste, en el cantón Portoviejo, en la ciudadela de su mismo nombre, la cual permite que esta parroquia y el cantón sea favorecida con su atención en diferentes especialidades en horarios de atención establecidos que van desde las 08: AM a 16: PM en consulta externa y emergencia. Teniendo como misión y visión, ser líder en servicios ambulatorios y de hospitalización, teniendo un grupo de salud y administrativo multidisciplinario que se basa en objetivos de calidad, eficiencia, efectividad, operatividad y capacitación.

Esta entidad cuenta con un personal conformado por cuatro médicos de planta; 10 Licenciadas de Enfermería; dos odontólogos; una Psicóloga Clínica; seis Auxiliares de Enfermería; tres auxiliares de servicios; un tecnólogo de laboratorio; un estadístico; dos auxiliares de farmacia que laboran ocho horas al día y por turnos.

Sin embargo, entre los problemas observados en esta entidad, se pudo evidenciar de un déficit de implementación de acciones encaminadas a instruir, capacitar y promocionar el autocuidado en adolescentes embarazadas con hipertiroidismo, mediante la aplicación de un programa de salud que permita mejorar la salud de la gestante, que son pertenecientes a esta entidad Andrés de Vera, que permitan garantizar su salud y conocer los riesgos y complicaciones que genera esta enfermedad endocrina en el embarazo y además poder fomentar el apoyo de la pareja y familiares en su autocuidado de la gestante adolecente con hipertiroidismo. Por ello surge la interrogante planteada objeto de la que se plantea en:

¿Es posible implementar un plan de intervención encaminado a promocionar el autocuidado en adolescentes embarazadas con hipertiroidismo, que acuden a la entidad de Salud Andrés de Vera y que permita garantizar el estado de la gestante y el feto, desde noviembre 2016 marzo 2017?

4. Objetivos

General

Promocionar el autocuidado en adolescentes embarazadas con hipertiroidismo, mediante la aplicación de la debida instrucción que permita mejorar que acuden a esta entidad de salud de Andrés de Vera, desde octubre 2016 hasta marzo 2017.

Específicos

Instruir a las gestantes sobre una adecuada nutrición para mejorar el metabolismo y evitar riesgo que vayan afectar al embarazo.

Capacitar a las gestantes adolescentes que acuden a esta entidad en Andrés de Vera, sobre los riesgos y complicaciones ocasiona el hipertiroidismo en madres jóvenes adolescentes en gestación.

Fomentar el apoyo de la pareja y a sus familiares con respecto al autocuidado de la gestante adolecente con hipertiroidismo.

5. Marco Teórico

5.1. Marco Institucional

5.1.1. Ubicación geográfica del Centro de Salud Andrés de Vera.

(Centro-Salud-Andrés-Vera, 2014), por su accionar se encuentra localizado en la parroquia de su mismo nombre al noreste del cantón Portoviejo, en Manabí, teniendo como áreas de influencia en su atención a varias parroquias, como Pompilio Galarza, El Florón, Los Helechos, Los Nardos, Santa Cruz, Ciudadela Portoviejo, San Eduardo, Medardo Cevallos, Ciudadela La Liberta, Bellavista y Miraflores.

Foto 1.
Ubicación del Centro de Salud Andrés de Vera

5.1.2. Visión

Esta entidad, tiene la misión de regular, rectorizar, planificar, coordinar, controlar y gestionar problemas de varias patología que acude, mediante la gobernación, vigilancia del control sanitario, mediante la provisión de servicios de atención individual, prevención, promoción e igualdad en los variados sistemas de salud. Permitiendo promover la investigación y tecnología, lo que implica dar un adecuado servicio de salud.

5.1.3. Misión

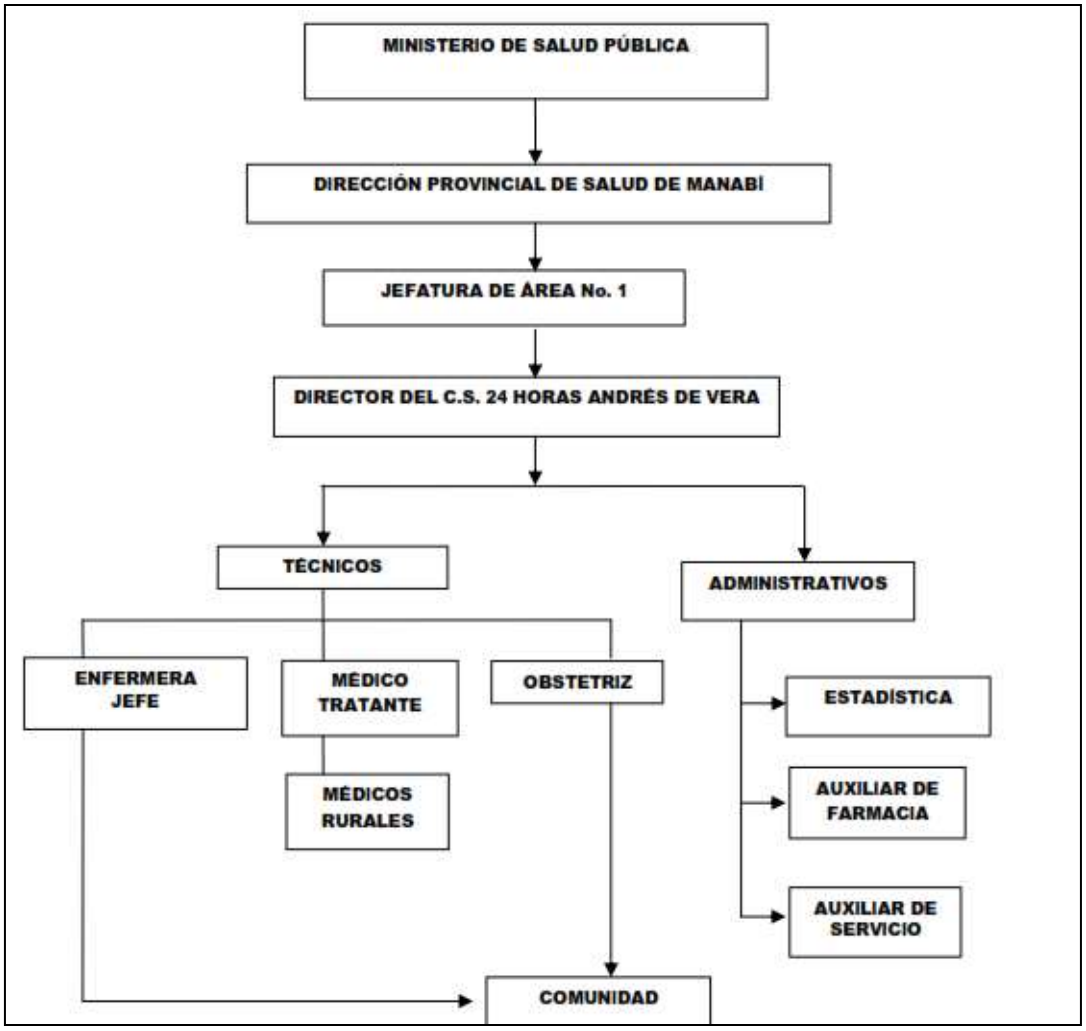
El centro de salud, es una entidad operativa de servicios de forma ambulatoria y hospitalización de los habitantes de su área de influencia, tiene la facultad de promocionar sus servicios en otros lugares de su comunidad, y para ello esta cuenta con un grupo de acción

de salud multidisciplinario, el mismo que tiene en sus servicios eficientes, efectivos y atención de calidad.

5.1.4. Estructura orgánica

La Seguridad Social del país, su estructura orgánica en la entidades de salud y otras instituciones se debe establecer la debida jerarquía acerca de las responsabilidades de Andrés de Vera, donde se observa el debido proceso, su dirección ejecutiva especializada, de apoyo, asistencia técnica y sus direcciones, a ello se subordinan el resto de dependencias.

Foto 2.
Estructura Orgánica Funcional del Centro de Salud Andrés de Vera



Elaboración: Dra. María Antonieta Murillo

5.1.5. Servicio que presta la institución.

Este centro de salud, brinda servicios integrado de salud, basado en su atención inmediata, promoción, instrucción y capacitación en programas de salud, atención odontológica, obstetricia que implica parto vaginal, cesáreo y dispone de servicios de atención para pruebas con un laboratorio clínico, seguido a ello promueve el accionar en el medio ambiente y la participación social con la comunidad.

Cuadro 1.
Datos estadísticos de atención en el 2016.

CAUSAS	N°.	%
Parasitosis	4455	16
Vaginitis - vulvo vaginitis – cistitis	1934	7
Infección respiratoria	1699	6
Infección vías urinarias	1440	5
Amigdalitis aguda	1334	5
Rinitis alérgica y vasomotora: gripe	1071	4
Anemia por deficiencia de hierro	1020	4
Dorsalgia: cuello espalda ciática lumbago otras	707	3
Gastritis y duodenitis	641	2
Hipertensión esencial (primaria)	463	2
Otros	13492	48
TOTAL	28256	100

Fuente: Dr. José Zambrano Mora

En cuanto a la atención que ofrece este centro de salud, está la ambulatoria y la hospitalaria, la cual es asesorada y apoyada por un grupo de médicos y enfermeras, la cual brinda a la población varios servicios de especialidades entre ellos:

- Servicio de maternidad
- Servicio de ginecología
- Servicio de obstetricia
- Atención de pediatría
- Servicio de medicina general
- Servicios de Psicología

- Servicio de laboratorio clínico
- Servicio de odontología
- Atención de emergencias en horas fuera de trabajo
- Atención al adulto mayor y adolescente
- Programas de inmunizaciones
- Programa contra la tuberculosis

Servicios de soporte

- Servicio en el área social
- Botica y medicamentos
- Dpto. de enfermería
- Servicio de mantenimiento
- Dpto. de estadística

Políticas de la institución

- Ser una verdadera entidad de salud médica de alto nivel
- Ser la primera en atención al usuario
- Tener tecnología de punta
- Tener un personal capacitado

5.1. Marco Conceptual

La (OMS, 2013), declara que, el trastorno tiroideo en las mujeres gestantes, afectando a su desarrollo del embarazo, social y mental. Indicando que esta patología tiene una prevalencia entre el 2% al 5% en mujeres en este estado a nivel mundial, más que todo en edad adolescentes, menores de 18 años, siendo más casos de hipertiroidismo.

Esta patología, conocida como hipertiroidismo tiene consecuencias graves y es identificable entre 2 de cada 500 mujeres embarazadas, tiene su aparecimiento en los tres meses de embarazo y posterior al parto consecuentemente, la cual en estado gestacional se puede agravar debido por la elevación en las primeras semanas de gonadotropina. Además del bocio, oftalmopatia y el origen autoinmune, debido a la elevación se anticuerpos que

inciden en los niveles la tirotropina y en la tiroides, permitiendo diferenciar de los tirotóxicos gestacionales transitorios, lo confirma (Diéguez, 2012).

En los embarazos de adolescente, por informe de la (OMS., 2013), expresa que existe un casi total desconocimiento de hipertiroidismo, importante de afectación nociva a salud, ya que está hormona tiroidea que afecta al desarrollo del sistema nervioso del feto, más que todo en los tres primeros meses, donde su control, ya que puede dejar de emitir yodotironinas afectando a la formación adecuada del cerebro.

El (MSP, 2014), manifiesta que la administración deficiente de yodo, que es más acentuada en el embarazo sus consecuencia son serias y acarrean complicaciones en las adolescentes gestantes, en acciones como afectación a la placenta, hipertensión gestacional, partos pretérmino, abortos espontáneos, deformación del feto, que conlleva a casos de problemas neurológicos en los recién nacidos en cretinismo, muy bajo desarrollo cognoscitivo y por ende baja inteligencia en los niños.

En tanto que (Vélez, 2013), advierte que la administración de yodo, recomendable en mujeres gestantes cono hipertiroidismo es de 200 y 300 µg diario. Es necesario el análisis de laboratorio, debido a que los niveles altos de tiroides pasan desapercibidas, las cual, si no es tratada a tiempo, expone a una serie de complicaciones en mujeres gestantes con hipertiroidismo, por lo que toda embarazada debe llevar el control médico entre los cuales constan el obstetra, endocrinólogo y el nutricionista como parte fundamental.

En las usuarias adolescentes en gestación, el problema patológico de disfunción tiroidea manifestada en hipertiroidismo, sin el debido control lleva a presentar un sin número de complicaciones en su estado gestacional, manifestadas en hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, desprendimiento de placenta prematura, anemias, hemorragias post parto. Mientras que, se dan casos peso anormal de los recién nacidos, distres fetal, y alteraciones del desarrollo neuropsicomotor, lo afirma (Brandan, 2013).

En cambio, confirma (Totora, 2012), que en estudios avalados en forma reciente en varios países, confirman que la alta prevalencia de la disfunción tiroidea, entre ellas el

hipertiroidismo, tiene cifras entre el 4% al 6%, lográndose observar que existen casos, que van acorde con la edad, aunque se atribuía a mujeres embarazadas de más edad, se establece que un 30% se presentan en mujeres gestantes jóvenes.

Así mismo (Téllez, 2012), expone que las alteraciones endocrinas, entre ellas el hipertiroidismo, no son raros los casos durante el embarazo en mujeres jóvenes, que expone al riesgo de afectación al binomio fetal. Por ello (Reiser, 2011), sostiene la importancia del respectivo diagnóstico, más que todo durante los tres primeros meses, que puede conllevar al crecimiento defectuoso del feto, que se pueden manifestar en cretinismo y muerte fetal, donde la mujer debe tener una ingesta diaria de yodo de 200µg al día.

Mientras que (Galofé, 2009), indica que, durante los tres primeros meses, existen cambios que implican el aumento de clearance de yoduro y elevación de tiroglobulina, ocasionado por estrógenos y ello provoca la elevación de los niveles endocrinos tiroides. Donde es iniciado logra el tope máximo en la semana 20 de gestación, ocasionando cambios en los rangos referenciales T3 y 4 que es inferior en mujeres embarazadas, pero no padecen de esta patología.

(Pallardo, 2013), expresa que esta enfermedad es catalogada como grave, dado el estado gestacional en embarazadas adolescentes, siendo común en eventos reportados con esta patología, donde se observa que existe 5 mujeres de 500 embarazadas las que padecen esta enfermedad y los casos se agravan por los índices elevados.

(Nepomniszceze, 2011), enumera que entre los problemas de tiroides, el más predecibles en adolescentes gestantes embarazadas con hipertiroidismo, están los antecedentes familiares con trastornos tiroideos, seguido de hiperémesis gravídica, mola y Coriocarcinoma, que son patologías que se identifican por niveles séricos elevados, que aplica al hipertiroidismo.

(Marín, 2011), sostiene que entre los efectos de los efectos tiroideos de hipertiroidismo en adolescente embarazadas, está el no conocer esta patología, debido a que no asisten a revisiones médicas y no se realizan exámenes de laboratorio, donde se presentan casos de la

presencia preeclampsia y por tal razón se muestran caso de mortalidad del binomio materno (madre y feto), es importante la instrucción y capacitación de profesionales de la salud, entre ellos médicos y enfermeras, para que no sucedan estos episodios.

(Malacara, 2010), para poder realizar un adecuado diagnóstico de esta enfermedad endocrina en mujeres gestantes jóvenes adolescentes, se realizan pruebas de sangre en el laboratorio, seguido por ecografías de preferencia Eco Doppler a color. Aunque también el Ganmagrama tiroideo se lo realiza en mujeres no embarazadas, debido a la utilización de materiales reactivos.

En este contexto, expresa (Leise, 2012), que en pacientes jóvenes en gestación con hipertiroidismo, cuando es leve es tratado sin la ingestión de medicamentos, pero mediante un tratamiento prenatal. Aunque el Propiltiouracilo es aplicado en dosis máximas de 300 mg diarios y fármaco de elección se encuentra dado por la menor afectación de teratogénicos que el metimazol.

Así mismo (Reed, 2013), señala que entre los autocuidados en embarazadas jóvenes, está en detectar a tiempo en este estado gestacional la alteración tiroides que afecta al embarazo de madre e hijo y es realizado mediante capacitaciones e instrucciones de normas de alimentación sobre un adecuado ingesta de yodo y asistir a las diferentes instrucciones acerca de esta patología, por ello el personal de salud debe aplicar programas comunitarios.

En este ámbito, es necesario además un especialista endocrinólogo para disminuir y hacer conciencia acerca de los riesgos con hipertiroidismo. Se debe fomentar el respectivo control prenatal que permite garantizar el buen estado de ambos componentes y poder reducir la morbimortalidad maternas y perinatal, lo señala (Martínez, 2010).

En tanto que (Nepomniszceze, 2011), señala que el hipertiroidismo tiene un alto nivel de afectación, contractibilidad cardiaca, que afecta a la formación de glóbulos rojos, que se manifiesta con la presencia de la anemia. También la piel manifiesta ciertos efectos, como piel fría, edematosa, pastosa y si las hormonas están disminuidas ocasionan en los gestantes

abortos, malformaciones congénitas y eventos de partos adelantados ocasionando la muerte del feto.

Mientras que (Marín, 2011), dice que el respectivo tratamiento se encuentra dado acorde a la gestante adolescente que padece esta patología, el cual se encuentra vinculado al peso, edad de la embarazada. Debido a que existe una mayor demanda de yodo y las glándulas tiroideas tienen que segregar entre el 40% al 60% más de lo normal, el cual afecta a la formación de la hormona T4importante en la conformación del feto.

Sin embargo (Godoy, 2012), confirma, que se deben dar formas de seguimiento de las gestantes con esta patología de enfermería en la comunidad. Es importante llevar cada cierto tiempo pruebas de laboratorio para poder verificar su estado de salud. Por ello señala (Téllez, 2012), la cual establece que el accionar de enfermería se encuentra dirigido en la instrucción en usuarias con esta patología, tratando en mejor forma el metabolismo en el embarazo y después del mismo.

Entre tanto (Benavides, 2012), evidencia que el rol de enfermería se encuentra por la persona que padece de hipertiroidismo, llevando su respectiva historia clínica e indicaciones para su control. Siendo un parámetro importante en adolescentes muy jóvenes gestante que tienen entre 12 a 17 años y por su edad no ponen importancia a esta enfermedad que padecen, por ello capacitar e instruir a personas gestantes en esta edad y enseñar normas de autocuidados de las gestantes.

En tal razón (Freir, 2011), manifiesta que el control prenatal es importante, llevado en forma adecuada, seguido por su tratamiento y la respectiva prevención y de evitar riesgos y complicaciones endocrinas, que se identifica el hipertiroidismo que al no tener el debido conocimiento presentan riesgos como presencia de preeclampsia y eclampsia, conllevando a poner en peligro la vida de la gestante y el feto, profesionales en la educación y conocimientos de autocuidados por parte de la gestante.

6. Metodología

Se realizó un estudio de intervención acción participativa, dirigido a las embarazadas adolescentes con diagnóstico de hipertiroidismo, que acuden al Centro de Salud Andrés de Vera, durante el periodo comprendido desde octubre de 2016 hasta marzo 2017, el cual fue apoyado por una serie de prácticas sistemáticas y de conocimientos con el propósito de mejorar las condiciones de salud de adolescentes gestantes con esta patología metabólica la cual constó con fases de diagnóstico y planificación, ejecución e intervención y evaluación.

Espacio o lugar

Parroquia Andrés de Vera, Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí.

Métodos de recolección de datos

Grupo focal

Capacitación e instrucción a participantes

Instrumentos

Matriz de priorización de problemas

Matriz específica de trabajo

Línea de Investigación

Salud Pública

Periodo de ejecución del trabajo de titulación

Noviembre 2016 marzo 2017

Recursos utilizados

Humanos

Director, personal de enfermería, Adolescentes embarazadas con hipertiroidismo que asisten al Centro de Salud Andrés de Vera

Personal que conforma el tribunal de seguimiento, análisis, evaluación y calificación de trabajo de titulación.

Investigadores

Materiales

Papel bond

Esfero

Computador

Cámara fotográfica

Impresión

Textos y revistas especializadas

Flash memory

Financieros

La investigación presentó un costo financiero de USD 840 dólares el cual fue financiado en su totalidad por los autores de la investigación.

6.1. Priorización del problema

Cuadro 2.
Matriz de priorización de problema

Problema	Magnitud	Frecuencia	Gravedad	Factibilidad	Valor Total
Déficit de acciones encaminadas a promocionar el autocuidado de las adolescentes embarazadas con hipertiroidismo para garantizar la salud tanto de ella como del feto	3	3	3	3	12
Dificultades en el autocuidado de la salud en la embarazada adolecente, bajo los preceptos de prevención, relacionados con la nutrición en el hipertiroidismo.	3	3	3	3	12
Desconocimiento de la gestante sobre los riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación.	2	3	3	3	11
Falta de apoyo de la pareja y la familia en el autocuidado de las adolescentes embarazadas con hipertiroidismo.	2	2	3	3	10
Falta de interés por parte de las usuarias en realizarse controles e identificar un diagnóstico oportuno que permita un tratamiento específico para evitar complicaciones en su salud.	2	2	3	2	9

6.2. Plan de Intervención.

Cuadro 3.

Objetivo No 1: Instruir a las madres adolescentes sobre el plan nutricional para mejorar el metabolismo y evitar complicaciones durante el periodo de embarazo.

Indicador: hasta 17/03/2017 se instruirán al 95% de las adolescentes en estudio, sobre el plan nutricional para mejorar el metabolismo y evitar complicaciones durante el periodo de embarazo

Actividad	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido	Objetivo	Recursos	Meta	Responsable
1. 1 Elaborar un diagrama de promoción de las actividades a realizar durante el proyecto	Centro de Salud Andrés de Vera.	4 de enero /2017.	10:00	Gestantes adolescentes con hipertiroidismo del Centro de Salud Andrés de Vera.	Informar las diferentes actividades que se realizaran durante la implementación del proyecto	MATERIALES Folder Esferos Papeles Copias Xerox HUMANOS Responsables del proyecto	Promocionar el diagrama de actividades del proyecto a un 90% las gestantes del estudio.	Autores del trabajo comunitario
1.2 Socializar la realización del proyecto de intervención con las gestantes adolescentes con hipertiroidismo	Centro de Salud Andrés de Vera.	12 de enero /2017.	8:00	Gestantes adolescentes con hipertiroidismo del Centro de Salud Andrés de Vera.	Estimular la participación en el proyecto de intervención.	MATERIALES Folder Computador Folletos HUMANOS Responsables del proyecto	Socializar la realización del proyecto al 90% de las gestantes del estudio.	Autores del trabajo comunitario
1.3. Capacitar a gestantes con hipertiroidismo sobre la alimentación saludable	Centro de Salud Andrés de Vera.	15 de diciembre /2016	09:00	Gestantes adolescentes con hipertiroidismo del Centro de Salud Andrés de Vera.	Dotar de habilidades a gestantes sobre su alimentación y responder sus interrogantes.	MATERIALES Papelotes. Papeles Trípticos HUMANOS Responsables del proyecto	Capacitar al 80 % de las gestantes en estudio sobre la alimentación adecuada durante el periodo de gestación.	Autores del trabajo comunitario

1.4. Elaborar materiales educativos didácticos sobre la alimentación de la gestante con hipertiroidismo	Centro de Salud Andrés de Vera.	22 de diciembre /2016	10:00	Gestantes adolescentes con hipertiroidismo del Centro de Salud Andrés de Vera	Brindar información actualizada sobre nutrición en gestantes con hipertiroidismo.	MATERIALES Tijeras Lápices. Papel Goma HUMANOS Responsables del proyecto	Proporcionar información actualizada sobre la alimentación al 100% de las gestantes en el estudio.	Autores del trabajo comunitario
1.5. Realizar una mesa dietética con alimentos nutritivos en pacientes con hipertiroidismo.	Centro de Salud Andrés de Vera.	23 de diciembre/2016	10:00	Gestantes adolescentes con hipertiroidismo del Centro de Salud Andrés de Vera	Estimular a las embarazadas adolescentes con hipertiroidismo a ingerir alimentos saludables para evitar complicaciones.	Papelotes Infocus	Proporcionar información actualizada sobre la alimentación dietética con alimentos nutritivos al 100% de pacientes con hipertiroidismo.	Autores del trabajo comunitario

Cuadro 4.

Objetivo No 2: Capacitar a las gestantes adolescentes del Centro de Salud Andrés de Vera sobre los riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación.

Indicador: hasta 17/03/2017 se capacitarán al 100% de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Andrés de Vera sobre los riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación

Actividad	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido	Objetivo	Recursos	Meta	Responsable
2.1. Capacitar a las gestantes adolescentes sobre riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación	Centro de Salud Andrés de Vera.	26 de enero /2017.	10:00	Gestantes adolescentes con hipertiroidismo del Centro de Salud Andrés de Vera.	Instruir a las gestantes adolescentes sobre los riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación	MATERIALES Papelotes. Infocus Trípticos HUMANOS Responsables del proyecto	Capacitar al 90% de las gestantes en estudio sobre riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación	Autores del trabajo comunitario
2.2. Elaboración de material didáctico sobre riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación	Centro de Salud Andrés de Vera.	8 de febrero /2017	9:00	Gestantes adolescentes con hipertiroidismo del Centro de Salud Andrés de Vera.	Proporcionar información actualizada sobre los riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación	MATERIALES Tijeras Lápices. Papel goma HUMANOS Responsables del proyecto	Proporcionar información actualizada sobre los riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación, al 80% de las gestantes en el estudio.	Autores del trabajo comunitario
2.3. Presentación de un video sobre riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación	Centro de Salud Andrés de Vera.	15 de febrero /2017	11:00	Gestantes adolescentes con hipertiroidismo del Centro de Salud Andrés de Vera.	Debatir sobre los riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación, a partir del video presentado	MATERIALES Infocus Video educativo HUMANOS Responsables del proyecto	Participación del 100% de las gestantes en estudio en el video debate	Autores del trabajo comunitario

Cuadro 5.

Objetivo No 3: Fomentar el apoyo de la pareja y la familia en el autocuidado de la gestante adolecente con hipertiroidismo.

Indicador: hasta 17/03/2017 se fomentará en el 96% de las parejas y familias el apoyo en el autocuidado de la gestante adolecente con hipertiroidismo

Actividad	Lugar	Fecha	Hora	Dirigido	Objetivo	Recursos	Meta	Responsable
3.1. Realizar visitas domiciliarias a gestantes adolecentes con hipertiroidismo.	Domicilios de las gestantes adolecente con hipertiroidismo	8 de marzo /2017	09:00	Gestantes adolescentes con hipertiroidismo del Centro de Salud Andrés de Vera	Vincular a la familia de la gestante adolecente con hipertiroidismo en el autocuidado de esta enfermedad	MATERIALES Cámara Papel Pluma HUMANOS Responsables del proyecto	Realizar las visitas domiciliarias en un 90% de las adolescentes gestantes con hipertiroidismo	Autores del trabajo comunitario
3.2. Impartir charlas educativas a gestantes adolecentes con hipertiroidismo y a sus familiares	Domicilios de las gestantes adolecente con hipertiroidismo que acuden al centro de salud Andrés de vera	15 de marzo /2017	10:00	Gestantes adolescentes con hipertiroidismo del Centro de Salud Andrés de Vera	Instruir sobre el cuidado que debe tener las gestantes adolecentes con hipertiroidismo y miembros de su familia	MATERIALES Papelotes. Trípticos HUMANOS Responsables del proyecto	Lograr en un 98%que los familiares y gestante adolecente conozcan los riesgos y sus complicaciones de esta enfermedad	Autores del trabajo comunitario
3.3. Realizar dinámica familiar sobre importancia de la familia en el autocuidado de la gestante adolescente.	Dinámica familiar en los domicilios sobre importancia de la familia en el autocuidado de la gestante adolescente	17 de marzo/ 2017	10:00	Gestantes adolescentes con hipertiroidismo del Centro de Salud Andrés de Vera	Comprometer a la familia en el autocuidado de la gestante adolescente con hipertiroidismo.	MATERIALES Papelotes Esferos Marcadores HUMANOS Responsables del proyecto	Realizar dinámica familiar al 80% de las familias de las gestantes adolescentes.	Autores del trabajo comunitario

7. Resultados

Objetivo 1: Instruir a las madres adolescentes sobre el plan nutricional para mejorar el metabolismo y evitar complicaciones durante el periodo de embarazo.

Indicador: hasta 17/03/2017 se instruyeron al 95% de las adolescentes en estudio, sobre el plan nutricional para mejorar el metabolismo y evitar complicaciones durante el periodo de embarazo

Actividad 1.1: Elaborar un diagrama de promoción de las actividades a realizar durante el proyecto

El día 4 de enero /2017 a las 10:00 A 12:00 se procedió a elaborar un diagrama que permitió promocionar las actividades a realizar durante el proyecto, para ello fue necesario la utilización de un papelote que fue colocado en un lugar visible del centro de Salud Andrés de Vera, con el propósito de Informar las diferentes actividades que iban a ser realizadas durante la implementación del proyecto.

Este diagrama fue socializado con solo 8 gestantes, por lo que esta actividad se cumplió el 76% gestantes adolescentes que tuvo como meta el 90% de socializar, pues el resto no participaron en esa actividad.

Actividad 1.2: Socializar la realización del proyecto de intervención con las gestantes adolescentes con hipertiroidismo

Como parte del desarrollo de este proyecto, el día 12 de enero /2017 a de 8:00 A 10:00, se procedió a socializar la realización del proyecto de intervención con las gestantes adolescentes con hipertiroidismo, que fueron 8, teniendo como punto de partida las actividades anteriormente explicadas. Cabe recalcar se entregó una solicitud de autorización a la dirección médica mediante la misma se puedo tener resultados positivo en la socialización del proyecto comunitario.

Los resultados mostraron la aceptación por parte del 80% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Andrés de Vera del 90% que se pretendió sociabilizar.

Actividad 1.3: Capacitar a gestantes con hipertiroidismo sobre la alimentación saludable

El día 15 de diciembre /2016 a las 9-10 am, se realiza la capacitación a gestantes adolescentes con hipertiroidismo, que acuden al centro de Salud Andrés de Vera, sobre temas relacionados con la nutrición y los alimentos saludables de acuerdo a su patología, apoyados en material informativo actualizado con sustento científico, con el propósito de dotarlas de habilidades sobre su alimentación.

Causas de hipertiroidismo

1. Hipertiroidismo primario
1.1 Enfermedad de Graves (Bocio difuso tóxico).
1.2 Bocio tóxico multinodular.
1.3 Adenoma tóxico (enfermedad de Plummer).
1.4 Neoplasia trofoblástica gestacional.
1.5 Ingestión excesiva de yodo (enfermedad de Jod Basedow).
1.6 Hipertiroidismo neonatal (madre con enfermedad de Graves).

Clasificación del Hipertiroidismo en la Gestación

Tabla 3 Clasificación etiológica del hipertiroismo en la gestación

Tirotoxicosis gestacional transitoria
- Hiperemesis gravídica
- Gestación múltiple
- Hipertiroidismo trofoblástico (mola, coricocarcinoma)
- *Hyperreactio luteinalis*
- Tirotoxicosis familiar gestacional
- Hiperplacentosis

Patología tiroidea
- Enfermedad de Graves
- Tiroiditis
- Bocio multinodular
- Adenoma tiroideo tóxico

Yatrogénica
- Sobretratamiento
- Toma inadvertida de hormonas tiroideas (contaminación alimentaria, pastillas adelgazantes, etc.)
- Facticio

Los resultados confirmaron que este accionar respondió sus interrogantes al respecto, en eta actividad participaron las 7 embarazadas del estudio, lo que propicio el 70% cumplimiento de la actividad del 80% que se pretendió capacitar.

Actividad 1.4. Elaborar materiales educativos didácticos sobre la alimentación de la gestante con hipertiroidismo

El día 22 de diciembre /2016 a las 10.AM, se procedió a elaborar materiales educativos didácticos sobre la alimentación de la gestante con hipertiroidismo, para lo cual fue necesario la utilización de materiales (tijeras, lápices, papel, goma y papelotes, para brindar una adecuada información actualizada sobre nutrición a las gestantes con hipotiroidismo.

Elaboración de materiales educativos didácticos

No puede faltar en la alimentación saludable:	
Lácteos: yogurt, quesillo, queso fresco. Aportan el calcio necesario para la formación y mantención de huesos y dientes.	
Proteínas (Carnes): vacuno, pollo, pavo, pescados, huevo, porotos, lentejas, arvejas, Aportan zinc y proteínas, elementos necesarios para el crecimiento, y hierro, que previene anemias. Hay que preferir carnes blancas, como pescados, los que aportan grasas saludables (ácidos grasos omega 3) que contribuyen a la concentración y la memoria además de mejorar el sistema inmune, y son buena fuente de proteínas. Las leguminosas y el huevo pueden reemplazar a las carnes.	
Frutas y verduras variadas: (zanahoria, espinaca, tomate, betarraga, lechuga, etc.). Aportan la fibra necesaria para mantener el tránsito intestinal normal, y minerales, vitaminas y antioxidantes. Se aconseja dar de diferentes colores para asegurar variedad en el aporte de minerales, vitaminas y fotoquímicos.	
Cereales: Pan, arroz, fideos, papas, avena, sémola, maicena. Entregan la energía necesaria para las actividades diarias, además de vitaminas, minerales y fibra.	

Por lo que en esta etapa fue sociabilizada con 10 adolescentes que correspondió al 100%, donde se pudo establecer que participó el total de las usuarias con esta patología.

Actividad 1.5. Realizar una mesa dietética con alimentos nutritivos en pacientes con hipertiroidismo.

El día 23 de diciembre /2016 a las 10.AM, se realizó una mesa dietética con alimentos nutritivos en gestantes adolescentes con hipertiroidismo que asisten al Centro de Salud Andrés de Vera, para lo cual se empleó el Infocus y papelotes con la finalidad de estimular a la afectadas a ingerir alimentos saludables para evitar complicaciones.

Alimentos nutritivos

Fue sociabilizada en 10 adolescentes que correspondió al 100%, donde se pudo establecer que participó el total de las usuarias con esta patología.

Objetivo No 2: Capacitar a las gestantes adolescentes del Centro de Salud Andrés de Vera sobre los riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación.

Indicador: hasta 17/03/2017 se capacitaron al 100% de las gestantes adolescentes del Centro de Salud Andrés de Vera sobre los riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación.

Actividad 2.1. Capacitar a las gestantes adolescentes sobre riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación

El día 26 de enero /2017 a las 10:00 A 12:00 AM, se capacitaron a las gestantes adolescentes sobre riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación, para lo cual se utilizó como medio de conocimiento papelotes e Infocus, donde actuaron los responsables del proyecto de intervención comunitaria.

Se procedió a capacitar al 80% que correspondió a 8 adolescentes del 90% que se tuvo como meta capacitar, mientras que el resto no asistió a esta capacitación.

Actividad 2.2. Elaboración de material didáctico sobre riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación

El día 8 de febrero del 2017, se elaboró el material didáctico sobre riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación a las 9: AM, con el propósito de proporcionar información actualizada sobre los riesgos y complicaciones que genera esta patología endocrina durante el periodo de gestación y se utilizaron materiales, para su elaboración tijeras, lápices, papel y goma.

Elaboración de material didáctico

ALIMENTO	IODO (mcg)
Verduras y frutas	
Ajo	94
Acelgas	35
Judías verdes	35
Piña fresca	30
Cebollas y cebolletas	20
Brocoli	15
Zanahoria	15
Legumbres	14
Espinacas	12
La leche y derivados	
Leche condensada	89
Leche en polvo	49
Queso semicurado	34
Queso cheddar	23
Yogur	16
Cereales	
Harina de maiz	80
Arroz integral	22
Pescados y mariscos	
Bacalao	120
Sushi con algas	92
Pescado fresco	90
Arenque	52
Sardina fresca	32
Lenguado	17
Otros alimentos	
Sal iodada (1/4 cucharadita)	95
Huevo grande	20

INGESTA RECOMENDADA DE IODO POR DIA			
ETAPA DE LA VIDA	EDAD	HOMBRES (mcg/dia)	MUJERES (mcg/dia)
Bebés	0-6 meses	110	110
Bebés	7-12 meses	130	130
Niños	1-3 años	90	90
Niños	4-8 años	90	90
Niños	9-13 años	120	120
Adolescentes	14-18 años	150	150
Adultos	19 años o más	150	150
Embarazo	Todas las edades	-	220
Lactando	Todas las edades	-	290

Lo cual se logró la participación del 70% es decir 7 gestantes del 80% contemplado en el Centro de Salud Andrés de Vera

Actividad 2.3. Presentación de un video sobre riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo

El día 15 de febrero del 2017 a las 11.AM se efectuó la presentación de un video sobre riesgos y complicaciones que genera el hipertiroidismo durante el periodo de gestación en el Centro de Salud Andrés de Vera y para ello se contó con la utilización de un Infocus y video educativo.

Fue explicado por los responsables del proyecto, donde participó el 90% de las gestantes en estudio en el posterior video debate del 100%% proyectado como meta

Objetivo No 3: Fomentar el apoyo de la pareja y la familia en el autocuidado de la gestante adolecente con hipertiroidismo.

Indicador: hasta 17/03/2017 se fomentará en el 96% de las parejas y familias el apoyo en el autocuidado de la gestante adolecente con hipertiroidismo.

Actividad 3.1. Realizar visitas domiciliarias a gestantes adolecentes con hipertiroidismo. El día 8 de marzo del 2017 a las 9: AM se realizar visitas domiciliarias a gestantes adolecentes con hipertiroidismo, con el propósito de vincular a la familia de la usuaria y enseñar normas de autocuidado acerca de esta enfermedad y como materiales se utilizaron cámara fotográfica, papel y esfero.

Los resultados para establecer la debida evidencia física del trabajo comunitario que tuvo una participación del 80% del 90% proyectado como meta.

Actividad 3.2. Impartir charlas educativas a gestantes adolecentes con hipertiroidismo y a sus familiares

El día 15 de marzo del 2017 a los 10: AM se procedió a impartir charlas educativas a gestantes adolecentes con hipertiroidismo y a sus familiares, en sus domicilios, con la finalidad de instruir sobre normas de cuidado que deben tener las gestantes acerca de su estado de gestación con respecto a esta patología

Los resultados determinaron que se utilizaron como recursos materiales papelotes y trípticos, logrando una participación del 80% de los familiares de las gestantes adolescentes del 98% que se tenía proyectado como meta.

Actividad 3.3. Realizar dinámica familiar sobre importancia de la familia en el autocuidado de la gestante adolescente.

El día 17 de marzo del 2017 a las 10: AM en los domicilios se realizó dinámica familiar sobre importancia de la familia en el autocuidado de la gestante adolescente, para comprometer a la familia sobre la enseñanza y aprendizaje de normas de autocuidado que debe llevar a la adolecente gestante con esta enfermedad.

Los resultados mostraron que se logró la participación del 70% de las familias involucradas del 80% de la meta fijada.

8. Conclusiones y Recomendaciones

8.1. Conclusiones

Se logró instruir sobre normas de nutrición que mejore el metabolismo y evitar riesgo durante la gestación, se elaboró un diagrama que permitió promocionar las actividades a realizar, colocado en un lugar visible de la entidad Andrés de Vera, para informar las diferentes actividades en las gestantes adolescentes, para socializar la realización del proyecto de intervención y se entregó una solicitud de autorización a la dirección médica mediante la misma se pudo tener resultados positivo en la actividades comunitarias.

Se realizó la capacitación, apoyados en material informativo actualizado con sustento científico, para dotarlas de habilidades sobre su alimentación, en base a materiales educativos didácticos sobre la alimentación de la gestante con hipertiroidismo y fue sociabilizada y realizada una mesa dietética con alimentos nutritivos, y se empleó el Infocus y papelotes para estimular a la afectadas a ingerir alimentos saludables para evitar complicaciones.

Se procedió a instruir a gestantes adolescentes de la institución Andrés de Vera sobre los riesgos y complicaciones, y se utilizó como medio de conocimiento papelotes e Infocus, donde actuaron los responsables del proyecto de intervención comunitaria. Así mismo se elaboró el material didáctico sobre riesgos y complicaciones que genera esta patología y posterior a ello se presentó un video sobre riesgos y complicaciones que genera esta patología de las embarazadas jóvenes en estudio.

Se fomentó el apoyo de la pareja y familiares en el autocuidado de la gestante adolecente con hipertiroidismo, donde se realizaron visitas domiciliarias para enseñar normas de autocuidado e impartir charlas educativas y para ello se utilizaron como recursos materiales papelotes y trípticos. Donde posterior a ello se realizó una dinámica familiar sobre importancia de la familia, para comprometer el autocuidado que debe llevar a la adolecente gestante con esta enfermedad.

8.2. Recomendaciones

Es necesario un estudio más amplio de las autoridades para una mejor visión de las alteraciones tiroideas que se puedan presentar en las mujeres adolescentes embarazadas con un número mayor de muestras, medición en los tres trimestres e incluso en el feto, tomando también en cuenta la parte clínica de las personas, en el embarazo y suministro de yodo. Otras pruebas como ser hCG y TBG para una correlación de los resultados.

Se debe capacitar en forma constante a las gestantes adolescentes sobre riesgos y complicaciones que genera este evento de salud endocrino y otras entidades de salud, difundiendo material didáctico sobre riesgos y complicaciones que genera al binomio fetal, con información visual por videos educativos.

Es recomendable una vez identificada a la usuaria gestante fomentar el apoyo de la pareja en la dinámica familiar en el autocuidado de la gestante adolecente con hipertiroidismo e impartir charlas educativas a gestantes adolecentes con hipertiroidismo y a sus familiares, en sus domicilios, para instruir sobre normas de cuidado que deben tener en su estado de gestación en relación con esta patología.

Es importante una adecuada planificación, para brindar los mejores tratamientos de pacientes tomando en consideración sus particularidades, a fin de aseverar la solución efectiva de sus padecimientos, asegurando que reciba la información correcta y detallada terapéuticas que le corresponden cumplir de normas de autocuidado en adolescentes con hipertiroidismo en tratamiento prescrito.

9. Presupuesto

Cuadro 6.

ITEMS VALOR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO USD	VALOR TOTAL USD
Copias Encuestas	200	0,05	10,00
Internet	8	20,00	235,00
Libros, revistas, folletos	6	25,00	150,00
Transporte	30	2,00	60,00
Alimentación	Global	100,00	100,00
Material didáctico	15	2,00	30,00
Flash memory	1	15,00	15,00
Imprevistos	5	20,00	200,00
Copias	250	0,05	12,50
Impresión	250	0,15	37,50
TOTAL			840,00

10. Cronograma.

Cuadro 7.

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

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TEMA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN:
AUTOCUIDADOS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON HIPERTIROIDISMO QUE ACUDEN AL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL CENTRO DE SALUD ANDRÉS VERA DE PORTOVIEJO. NOVIEMBRE 2014 MARZO 2017
TUTORA DE PROYECTO DE TITULACIÓN: LCDA. EDITA SANTOS ZAMBRANO Mg.
EGRESADOS: CALDERÓN DELGADO VÍCTOR FABRICIO Y PALMA CEDEÑO CÉSAR DAVID

ACTIVIDADES	REUNIONES DE NOVIEMBRE 2016					REUNIONES DE DICIEMBRE 2016	REUNIONES DE ENERO 2017	REUNIONES DE FEBRERO 2017	REUNIONES DE MARZO 2017
	10	15	23	25	30				
Revisión del proyecto de acuerdo a normativa de trabajo de titulación.	x								
Reestructuración de tema	x								
Revisión de trabajo comunitario		x							
Preparar actividades		x							
Revisión de las correcciones hechas por la tutora			x						
Preparar material audiovisual			x						

Revisión de introducción y diseño metodológico					x					
Exposición de la 1era defensa				x						
ACTIVIDADES	REUNIONES DE NOVIEMBRE 2016					REUNIONES DE DICIEMBRE 2016		REUNIONES DE ENERO 2017	REUNIONES DE FEBRERO 2017	REUNIONES DE MARZO 2017
						8	15			
Realización de la matriz del problema						x				
Modificar objetivos generales y especifico						x				
Revisión de matriz de priorización del problema							x			
Revisión de objetivos							x			
ACTIVIDADES	REUNIONES DE NOVIEMBRE 2016					REUNIONES DICIEMBRE 2016		REUNIONES DE ENERO 2017		REUNIONES DE FEBRERO 2017	REUNIONES DE MARZO 2017
								6	12	26	31		
Modificación de matriz del problema								x					
Recolección de datos del centro de salud y modificarlos para el marco teórico								x					
Diseño metodologico									x				
Corrección de planes de intervención									x				
Revisión de correcciones										x			
Planes de intervención										x			
Resultados: descripción de planes de intervención										x			
Correcciones justificación											x		
Mejor redacción de actividades											x		

ACTIVIDADES	REUNIONES DE NOVIEMBRE 2016	REUNIONES DE DICIEMBRE 2016	REUNIONES DE ENERO 2017	REUNIONES DE FEBRERO 2017				REUNIONES DE MARZO 2017			
				2	16	23	24	2	14	16	17
Mejorar marco conceptual				x							
Corrección de marco teórico				x							
Corregir la introducción					x						
Revisión de la bibliografía con normas APA					x						
Aumentar la introducción con datos conseguidos							x				
Leer instructivo con normas APA para aplicar mejor la bibliografía							x				
Exposición de la 2era defensa						x					
Corregir justificación y planteamiento del problema								x			
Mejorar marco teórico, diseño metodológico y redacción de actividades								x			
Corregir verbo en los objetivos específicos									x		
Revisión de correcciones									x		
Enviar información teórica al URKUND											x
Entrega de documentación en Secretaría de Facultad											x
Tercera defensa										x	

LCDA. EDITA SANTOS ZAMBRANO Mg.
Tutora de Tesis

Calderón Delgado Víctor Fabricio
C.I. No. 1310686512
EGRESADO

Palma Cedeño César David
C.I. No. 1314073287
EGRESADO

C/C: Lcda. Jacqueline Gorozabel Alarcón Mg.
Docente Revisor del Trabajo de Titulación

11. Bibliografía

Benavides. (2012). *Identificación de los factores de riesgo en la etapa gestacional.* Washington, USA: Clínic Matern.

Brandan. (2013). Hormonas tiroideas. *Revista Médica Española.*, 47.

Centro-Salud-Andrés-Vera. (2014). *Funcionamiento del Centro de Salud Andres de Vera*. Portoviejo, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Diéguez. (2012). Tiroides e hipertiroidismo en mujeres embarazadas. En Diéguez-Gonzales, *Tiroides* (pág. 323). Madrid, España.: Editorial McGraw Hil Iberoamericana.

Diéguez-Gonzales. (2010). Tiroides. En Diéguez-Gonzales, *Tiroides* (pág. 323). Madrid, España.: Editorial McGraw Hil Iberoamericana.

Freir. (2011). Las malformaciones y riesgo de gestante en el embarazo. *Salud Pública de México*, Pág.67.

Galofé. (2009). Marcadores de la función tiroidea. *Revista Médica Universitaria.*, 33.

Godoy. (2012). Hiperteriodismo en niños y adolescentes. *Revista médica*, 56.

INEC. (2011). *EStadísticas de Adolescentes embarazadas en el Ecuador.* Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

Leise. (2012). Endocrinología de la tiroides en mujeres embarazadas. En Leise, *Endocrinología de la tiroides.* (pág. 330). México: Editorial McGraw-Hill.

Malacara. (2010). Fundamentos de endocrinología. En Malacara, *Fundamentos de endocrinología*. (pág. 161). Madrid, España.: JGH Editores.

Marín. (2011). Principios básicos de la función tiroidea. Fascículos de endocrinología. En Marín, *Principios básicos de la función tiroidea. Fascículos de endocrinología*. (pág. 411). Madrid, España.: Editorial Ardila Buenos Editores.

Martínez. (2010). Frecuencia de hiper e hipotiroidismo subclínicos en pacientes derivados al Instituto de Investigaciones y cienciasde salud. En Martínez, *Frecuencia de hiper e hipotiroidismo subclínicos en pacientes derivados al Instituto de Investigaciones y cienciasde salud.* (pág. 320). México: Editorial Trillas.

MSP. (2014). *La prevalencia de los problemas tiroideos en el Ecuador.* Quito, Ecuador.: Ministerio de Salud Publica del Ecuador.

Nepomniszceze. (2011). Tratado argentino de la tiroides en adolecentes embarazadas. En Nepomniszceze, *Tratado argentino de la tiroides.* (pág. 320). México: Ediciones Químicas Montpellier.

OMS. (2013). *La tiroides un problema de salud en el mundo.* Ginebra, España.: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2013). *La tiroides un problema de salud en el mundo.* Ginebra, España.: Organización Mundial de la Salud.

Pallardo. (2013). Endocrinología clínica en mujeres embarazadas. En Pallardo, *Endocrinología clínica.* (pág. 259). México: Editorial Díaz Santos.

Reed. (2013). Fisiología de la tiroides y evaluación diagnóstica de los pacientes. En Reed, *Fisiología de la tiroides y evaluación diagnóstica de las mujeres embarazadas* (pág. 245). Madrid, España.: Editorial Thompson.

Reiser. (2011). Trastornos endocrínicos. Tratado de psiquiatría. En Reiser, *Trastornos endocrínicos. Tratado de psiquiatría.* (pág. 516). Madrid, España.: Editorial Arce.

Téllez. (2012). Función tiroidea en una población embarazada con aporte extra de yodo. *Revista Médica de Chile.*, 87.

Totora. (2012). El sistema endocrino. Principios de anatomía y fisiología en adolescente embarzadas. En Totora, *El sistema endocrino. Principios de anatomía y fisiología en adolescents embarazadas* (pág. 610). Madrid, España: Editorial Aedos.

Vélez. (2013). Endocrinología en mujeres embarazadas. En Vélez, *Endocrinología.* (pág. 451). Medellín, Colombia: Editorial Quebecor Word.

ANEXOS

ANEXO 1: Certificación institucional

Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital de Salud 13D01- Portoviejo

Oficio No. MSP- CZ4-13D01-DDS-2017-0004- O

Portoviejo, 01 de Marzo de 2017

ASUNTO: Autorización para Proyecto de Investigación

Licenciada

Yira Vásquez Gíler

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

En su despacho.-

De mi consideración.-

Dando respuesta al Oficio Nro. 133-HCD-UTM, de fecha 27 de Enero de 2017, recibido a esta juridiscción el día 16 de Febrero de 2017, suscrito por la Lic. Yira Vásquez Giler, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, quien al respecto solicita: …. " que los Señores **CALDERON DELGADO VICTOR FABRICIO Y PALMA CEDEÑO CESAR DAVID**, accedan a la Unidad Operativa Andrés de Vera, con el objetivo de realizar la Investigación con el Tema: **"AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON HIPERTIROIDISMO SERVICIO DE MATERNIDAD, CENTRO DE SALUD ANDRÉS DE VERA, PORTOVIEJO",** Estudiantes de la Escuela de Enfermería.

Por lo anteriormente expuesto, y previo análisis ante su petición, esta Dirección Distrital procede a a autorizar el acceso a los Estudiantes de la Escuela de Enfermería, a fin de realizar la respectiva Investigación para la culminación del Trabajo de Titulación modalidad de desarrollo comunitario.

Atentamente,

DIRECCIÓN DISTRITAL 13D01-PORTOVIEJO-SALUD
PORTOVIEJO - MANABÍ

Dra. Mariela Macías Intriago

DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 13D01- PORTOVIEJO

Calle Kennedy y Av. Jorge Washintgon – Planta Baja

Correo Institucional: distrito.13d01@msp.gob.ec

Teléfono : 052632-412

FOTO 4.
DIRECTOR DR. JUAN CARLOS MOGRO RADA DEL CENTRO DE SALUD ANDRÉS DE VERA

FOTO 5.
ELABORACIÓN DE UN DIAGRAMA PARA PROMOCIONAR ACTIVIDADES REALIZADAS

Este diagrama fue socializado, por lo que esta actividad se cumplió el 76% gestante adolescente.

FOTO 6.
INTERVENCIÓN CON LAS GESTANTES

Los resultados demostraron una aceptación del 80% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Andrés de Vera.

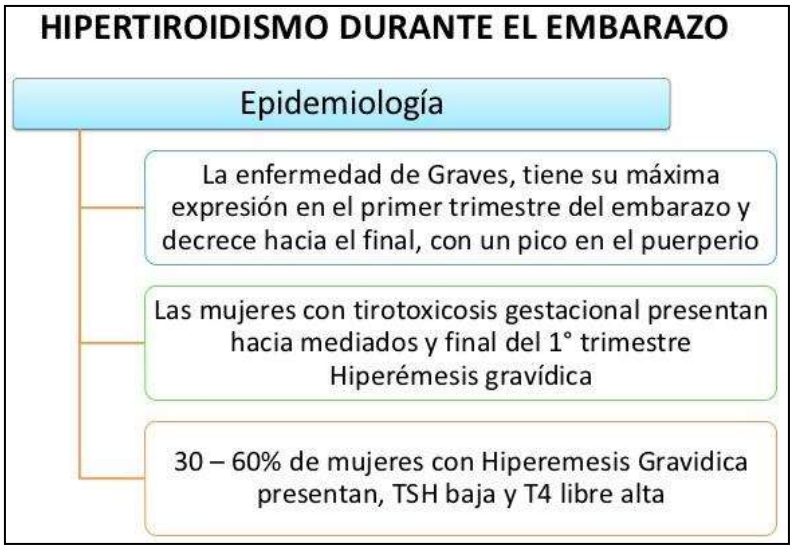
FOTO 7.
CAPACITACIÓN A GESTANTES ADOLESCENTES CON HIPERTIROIDISMO

En esta actividad se propició el 70% cumplimiento de la actividad.

FOTO 8.
MESA DIETÉTICA CON ALIMENTOS NUTRITIVOS

Fue sociabilizada y correspondió al 100%, donde se pudo establecer que participó el total de las usuarias con esta patología.

FOTO 9.
CAPACITACIÓN A LAS GESTANTES ADOLESCENTES



Se capacitó al 80% que correspondió al 90% que se tuvo como meta.

FOTO 10.
PRESENTACIÓN DE UN VIDEO

Fue explicado por los responsables del proyecto y participó el 90% de las gestantes proyectado como meta

FOTO 11.
VISITAS DOMICILIARIAS A GESTANTES ADOLECENTES

Los resultados para establecer la debida evidencia física del trabajo comunitario que tuvo una participación del 80%.

FOTO 12.
CHARLAS EDUCATIVAS A GESTANTES ADOLECENTES CON HIPERTIROIDISMO Y FAMILIARES EN SUS DOMICILIOS.

Se utilizaron como recursos materiales papelotes y trípticos, logrando una participación del 80% de los familiares de las gestantes adolescentes.

FOTO 13.
CAPACITACIÓN DIDACTICA INSTRUCTIVA A GESTANTES ADOLESCENTES CON HIPERTIROIDISMO Y FAMILIA SOBRE FACTORES DE RIESGOS Y NORMAS DE AUTOCUIDADO

FOTO 14.
CAPACITACIÓN MEDIANTE VIDEO A GESTANTES ADOLESCENTES CON HIPERTIROIDISMO Y FAMILIA SOBRE NUTRICIÓN ALIMENTARIA

FOTO 15.
DINÁMICA FAMILIAR EN EL AUTOCUIDADO DE LA GESTANTE ADOLESCENTE

Participación del 70% de las familias involucradas del 80% de la meta fijada.

FOTO 16.
USUARIAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN SUS DOMICILIOS

Lista de adolescentes embarazadas con hipertiroidismo capacitadas e instruidas en sus domicilios que asisten al Centro de Salud Andrés de Vera

1301163844	TUAREZ MOREIRA ZOILA MARTINA
1301163885	BRIONES MERA ZOILA ROSA GRACIELA
1301164115	CEDEÑO JOZA SEGUNDA PIEDAD
1301165500	TEJENA MENDOZA MARIA RAMONA
1301165641	MERA MOREIRA BERTHA CLOROCINDA
1301167456	BENITEZ BRIONES FLERIDA DEL CARMEN
1301168496	BAQUEZEA CEDEÑO ALICIA SHIRLEY
1301168751	CEDEÑO PALACIOS CRISTINA ENCARNACION
1301169791	CEVALLOS VALENCIA SANTA ISABEL
1301170138	BARREZUETA PIN MARIANA DE JESUS
1301173454	CEDEÑO GOMEZ MARIANA MONSERRATE
1301173561	ZAMBRANO PALACIOS MARIA ADOLIA