



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTOCUIDADO EN COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL  
EMBARAZO

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:** MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS

**DIRECTOR:** LCDA. MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACÍN

**ASESOR METODOLÓGICO:** ING.FREDY EDUARDO LEON MARTINEZ

CUENCA - ECUADOR

**2020**

*Yo me gradué en los  
50 años de La Cato!*

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	1
<b>Palabras clave</b> .....	1
<b>Abstract</b> .....	2
<b>Introducción</b> .....	3
<b>Metodología</b> .....	4
<b>Resultados y discusión</b> .....	5
<i>Prevalencia de complicaciones en el primer trimestre de embarazo</i> .....	6
<i>Factores asociados a las complicaciones en el primer trimestre de embarazo</i> .....	7
<b>Factores asociados a náuseas y vómitos.</b> .....	7
<b>Factores psicológicos.</b> .....	7
<b>Factores obstétricos.</b> .....	7
<b>Factores sociodemográficos y económicos.</b> .....	8
<b>De impacto en la calidad de vida.</b> .....	8
<b>Factores asociados al aborto.</b> .....	9
<b>Factores asociados al embarazo ectópico.</b> .....	9
<i>Complicaciones obstétricas presentes en el primer trimestre del embarazo</i> .....	10
<i>Náuseas y vómitos</i> .....	10
<i>Aborto.</i> .....	10
<i>Embarazo ectópico.</i> .....	11
<i>Manejo terapéutico de las complicaciones del primer trimestre del embarazo</i> .....	12
<i>Medidas de autocuidado en complicaciones del embarazo</i> .....	13
<b>Conclusiones</b> .....	14
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	15

## **Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo**

Autor: Medardo Andrés Guzmán Cobos.

Directora: Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracín, Msg

### **Resumen**

El primer trimestre del embarazo es uno de los ciclos más importantes en la etapa gestacional, ya que es un ciclo adaptativo de la madre a su nueva condición de vida, este proceso puede verse influenciado tanto por las capacidades de adaptación de su personalidad, estilo de vida y entorno social. En esta etapa se pueden presentar varias complicaciones que pueden llegar a afectar tanto a la madre como a su hijo.

El objetivo de este estudio fue identificar el autocuidado en las complicaciones en el primer trimestre del embarazo, para la obtención de la información se utilizaron documentos científicos y artículos publicados en bases de datos científicas como: Springer, Proquest, Pub Med, SemanticScholar, Scielo, OMS, MSP, ResearchGate, de los cuales se eligieron los que tenían información relevante al tema de estudio; como resultado de la búsqueda inicial se obtuvieron 234 documentos, de los cuales se utilizaron 51 artículos y 4 documentos científicos que nos orientaron respecto a la prevalencia de las complicaciones en el primer trimestre del embarazo y sus factores asociados, de la misma forma, permitió tener una noción más clara en cuanto a las complicaciones obstétricas, aportó información sobre su manejo terapéutico y de esta forma permitió reconocer las medidas de autocuidado en sus complicaciones. En conclusión, en los artículos revisados se encontraron datos relevantes para ser tratados por el personal de salud, ya que nos aportan información clave con respecto al autocuidado en el embarazo.

### **Palabras clave**

Autocuidado, Embarazo, Complicaciones del embarazo, Tratamiento.

**Abstract**

The first trimester of pregnancy is one of the most important cycles in the gestational stage since it is an adaptive cycle of the mother to her new life condition, this process can be influenced by both the adaptation capacities of her personality, lifestyle, and social environment. At this stage, several complications may occur that can affect both the mother and her child.

This study aimed to identify self-care in the complications in the first trimester of pregnancy, to obtain the information scientific papers and articles published in scientific databases such as Springer, Proquest, Pub Med, SemanticScholar, Scielo, OMS, MSP, ResearchGate were utilized, from which those with information relevant to the topic of the study were chosen. As a result of the initial search, 234 documents were obtained, of which 51 articles and 4 scientific papers were used to guide us regarding the prevalence of complications in the first trimester of pregnancy and their associated factors. In the same way, it allowed us to have a clearer notion of obstetric complications, provided information on their therapeutic management, and in this way allowed us to recognize the measures of self-care in their complications. In conclusion, in the articles reviewed, relevant data were found to be treated by health personnel, since they provide us with key information regarding self-care in pregnancy.

**Keywords:**

Self-care, Pregnancy, Pregnancy complications, Treatment.

## **Introducción**

El embarazo es el periodo en el cual se desarrolla el feto dentro del útero de la madre y en la mayoría de los casos se presenta en un estado normal, sin embargo, debido a múltiples factores pueden presentarse complicaciones que ponen en riesgo el bienestar del binomio madre-hijo. La atención que se brinde a las embarazadas debe orientarse a que el proceso se desarrolle de manera normal, con el uso de los mejores recursos disponibles y con el reconocimiento de que la madre tome las mejores decisiones con relación a su salud (1).

Los estados patológicos en el embarazo se pueden presentar en cualquier etapa, desde la concepción hasta la culminación de este, sin embargo, el primer trimestre es un ciclo adaptativo de la madre a su nueva condición, los mismos que están influenciados por las capacidades de adaptación de su personalidad, estilo de vida y entorno social (2). Estas condiciones anormales en el embarazo incrementan el riesgo de mortalidad materna ya que alrededor del 15% pueden sufrir complicaciones (3). Este riesgo puede incrementarse cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario (4), pueden influir factores genéticos, la edad de la madre, entre otros (5).

La Organización Mundial de la Salud (6), considera que las embarazadas y los recién nacidos son un grupo vulnerable que deben recibir atención prioritaria, para el año 2015 303.000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo y se estima que cada día mueren 830 mujeres en el mundo. Los embarazos tienden a tener una evolución normal, sin embargo, pueden presentarse complicaciones que generan riesgo en la vida de la madre o el feto, dentro del primer trimestre las complicaciones más frecuentes reportadas son el aborto inducido, aborto espontáneo, embarazo ectópico, náuseas y vómitos, entre otros (7).

El aborto inducido es considerado como una de las principales complicaciones del embarazo, puede producirse por varias causas como, razones sociales y económicas, deterioro fetal y violaciones. Históricamente las mujeres han buscado un aborto por múltiples motivos y han utilizado una amplia gama de métodos con una eficacia no probada que ponen en riesgo su vida (8).

El aborto espontáneo es otra complicación que se encuentra en el primer trimestre del embarazo, es considerado como la pérdida de un embarazo antes de las 24 semanas de gestación, es una complicación frecuente, aunque generalmente no implica un riesgo para la vida de la madre, es responsable de trauma emocional y psicológico para la mayoría de pacientes, existen varias causas para el aborto espontáneo como: genéticas, anomalías cromosómicas, enfermedades maternas, consumo de algunas medicaciones como el metotrexato (9).

El embarazo ectópico es otra complicación que contribuye a la morbimortalidad materna, a pesar de que existen múltiples mejoras en el manejo clínico y quirúrgico se considera una urgencia debido a que sigue siendo una de las principales causas de muerte materna, Elmoheen, et al (10) manifiesta que, el embarazo ectópico por ruptura puede causar hemorragia intraperitoneal y shock hemorrágico.

Las náuseas y vómitos en el embarazo se consideran como una condición común que afecta la salud de la mujer y potencialmente al feto, además puede disminuir la calidad de vida de las gestantes. El 75 a 80% de las mujeres embarazadas experimentan náuseas y vómito aunque en casos leves no compromete el bienestar de las pacientes, pero si puede llegar a afectar su calidad de vida (11).

Dorothea Orem dentro de su teoría considera que el autocuidado es una necesidad humana, la cual se ve cubierta con acciones orientadas a mantener la vida, la salud y su total bienestar. Este conjunto de acciones puede ser auto adquiridas mediante aprendizaje, pero siempre se orientan hacia el objetivo de mantener un estado de óptimo de salud (12). Los principales conceptos del modelo de Orem son la persona, ya que ella es quien recibe determinados cuidados en beneficio de su salud (13).

En el ámbito materno el autocuidado es considerado como la capacidad y voluntad de la madre de cuidarse de sí misma tanto física como emocionalmente, como parte del ciclo natural la mayoría de las mujeres embarazadas tienen la capacidad de satisfacer por si mismas sus necesidades de forma independiente. El déficit de autocuidado se produce cuando la mujer embarazada no puede cumplir los requisitos de autoayuda, muchas limitaciones pueden hacer que una persona sea total o parcialmente incapaz de atender las necesidades existentes (14) (15).

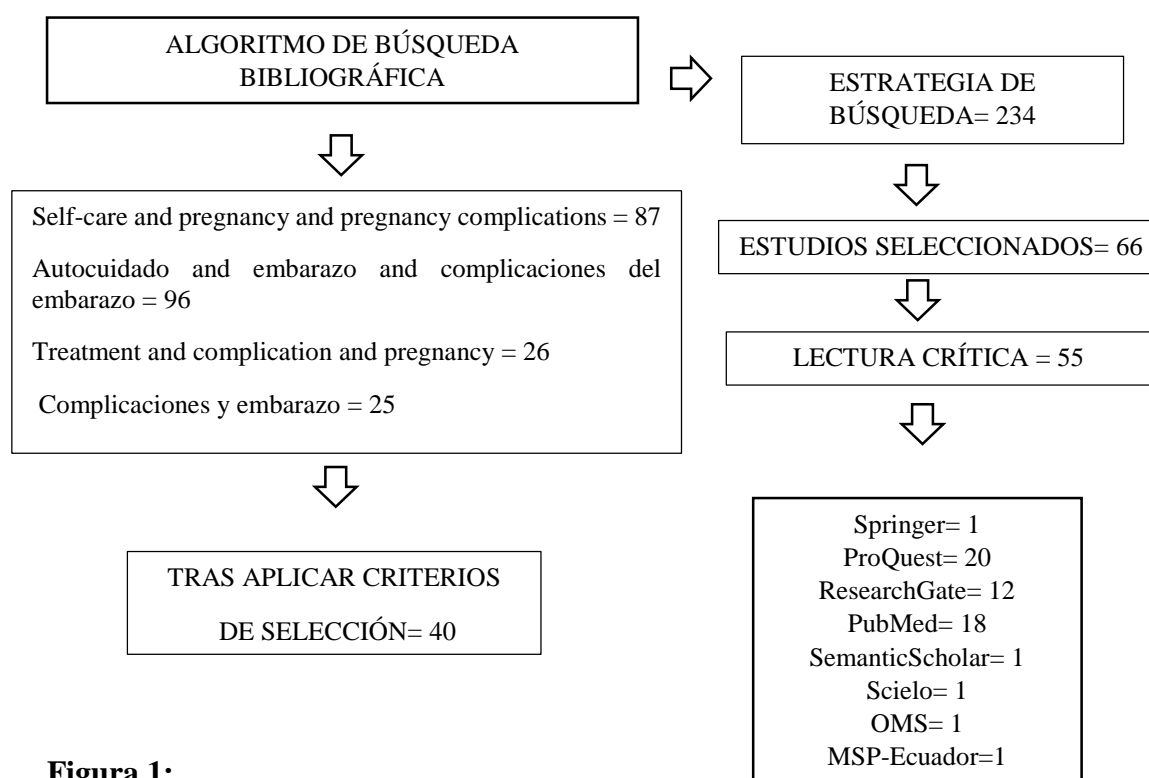
El personal sanitario puede influir en las estrategias de autocuidado que la madre pueda implementar para su bienestar y el de su hijo, por ello la presente investigación ayudo a identificar información relevante sobre la prevalencia de las complicaciones en el primer trimestre del embarazo y sus factores asociados, de la misma forma, permitió tener una noción acertada en cuanto a complicaciones obstétricas, además apporto información sobre su manejo terapéutico y de esta forma nos permitió reconocer las medidas de autocuidado en sus diferentes complicaciones.

## **Metodología**

Se realizó un estudio de tipo narrativo, la recolección de información fue de bases de datos científicas como: Springer, Proquest, Pub Med, SemanticScholar, Scielo, OMS, MSP,

ResearchGate. Dentro de los criterios de inclusión se utilizarán palabras claves extraídas de descriptores en ciencia de la salud Decs “Autocuidado, Self-care, Embarazo, Pregnancy, Complicaciones del embarazo, Pregnancy complications, Tratamiento, Treatment”, deberán contener información apropiada que sea de utilidad para la investigación, deberán tener una vigencia mínima de 5 años (2016- 2020) y serán publicados en varios idiomas.

En esta investigación se excluyeron documentos que no cuenten con información relevante para el estudio, documentos que no respondan a las preguntas de investigación, artículos que tengan más de 5 años desde su publicación, tesis y revistas que no sean de alto impacto. Se obtuvieron 55 fuentes de información científica, de los cuales 51 son artículos originales y 4 libros que cumplieran con los criterios de validación.



**Figura 1:**

Flujograma revisión narrativa.

## Resultados y discusión

Para los resultados de la presente investigación se han seleccionado 40 bibliografías científicas (100%), que han permitido desarrollar esta revisión; los artículos fueron analizados bajo el nombre del autor, año de publicación, metodología y resultados. En relación al año de publicación se encontraron en el 2016, 9 (22,5%); 2017, 9 (22,5); 2018, 9 (22,5%); 2019, 9 (22,5%); 2020, 4 (10%).

### ***Prevalencia de complicaciones en el primer trimestre de embarazo***

Sengoma, et al (16) en su estudio, trabajó con 817 registros médicos de mujeres embarazadas y describió que el 24,3% de la población tuvo complicaciones en el primer trimestre del embarazo, dentro de las cuales se encontraron patologías como hipertensión, convulsiones, diabetes mellitus, flujo vaginal y anemia.

Por otro lado, las hemorragias vaginales fueron reportadas por Karacor, et al (17) en una población de 5.889 mujeres embarazadas, el 11,6% (N=116) presentaron hemorragias vaginales; así mismo Choi, et al (18) estudio este factor en relación con el consumo de café y describió que la frecuencia de hemorragias vaginales fue del 16,1% en una población que consume café rara vez, y puede incrementarse hasta 21,1% en poblaciones que consumen grandes cantidades.

El embarazo ectópico fue descrito por Geleto, et al (19) mediante un estudio retrospectivo en donde se revisaron 335.054 registros médicos, se identificó una prevalencia de 2,7%; por otro lado Chaudhuri, et al (20) mediante un estudio observacional con una población de 4400 mujeres identificó una prevalencia de 17% entre las principales causas de complicaciones potencialmente mortales.

El aborto espontáneo es otra complicación identificada, fue descrita por Lee, et al (21) quien reportó una prevalencia de 5,7% en población trabajadora, esta cifra es inferior a la reportada por Rahmani, et al (22) quienes mediante un estudio de cohorte retrospectivo con 1045 mujeres embarazadas se habían registrado 184 de aborto (17,6%).

Las náuseas y vómitos son consideradas normales en el transcurso del embarazo, sin embargo, se consideran una complicación cuando impactan en la vida de la gestante o el feto. Según Bai, et al (23) la prevalencia de esta complicación puede oscilar entre 9,6% a 33,2% de acuerdo a Iliadis, et al (24). Estas prevalencias pueden estar mediadas por características de la población, Choi, et al (18) describió que en pacientes que consumen café las hemorragias pueden incrementarse a 21,1% y las náuseas hasta un 78,1%.

La prevalencia de complicaciones durante el primer trimestre pueden ser de diferente índole, se han observado similitudes en estudios que reportan embarazo ectópico y consideran que esta es una complicación grave, sin embargo, las prevalencias descritas muestran marcadas diferencias (19) (20). Las náuseas y vómitos es una complicación que ha sido subestimada, sin embargo, algunos autores describen que está puede convertirse en grave, cuando su intensidad es alta y pone en riesgo al binomio madre e hijo (24) (23).

## ***Factores asociados a las complicaciones en el primer trimestre de embarazo***

### **Factores asociados a náuseas y vómitos.**

Entre los factores relevantes se encuentran: factores psicológicos, obstétricos, sociodemográficos, económicos y de impacto en la calidad de vida de la madre.

### **Factores psicológicos.**

Una de las complicaciones más reportadas durante el primer trimestre del embarazo fueron las náuseas y vómitos, entre los problemas que se encontraron asociados fueron los factores psicológicos. La ansiedad y la depresión posparto Beyazyt, et al (25) mostró que en el grupo de mujeres que presentaban náusea y vómito grave, el 61% tenían niveles de ansiedad media y el 27,8% presentaron niveles leves.

La depresión fue reportada por tres artículos, Havnen, et al (26) reportó que el 83,3% de las mujeres que presentaron náuseas y vómitos graves refirieron tener depresión la mayor parte del tiempo. Iliadiz, et al (24) encontró que las mujeres que tienen náuseas prolongadas tienen mayores probabilidades de presentar síntomas depresivos posparto. Estos datos son coincidentes con el estudio cualitativo de Heitman, et al (27) en donde las participantes describieron que la hiperémesis gravídica conllevó graves consecuencias psicosociales.

### **Factores obstétricos.**

Otro factor que se estudio es el embarazo gemelar, Mitsuda, et al (28) mostró que las mujeres con embarazos gemelares tenían probabilidades mayores de presentar náusea y vómito grave, al realizar un análisis por grupos se encontró que el embarazo con resultado masculino frente a embarazo único femenino presentó un riesgo de desarrollar náuseas y vómitos; así como también, al comparar el grupo de embarazo único de sexo masculino frente a los demás grupos: embarazo de gemelos masculinos (OR 1,36; IC del 95%, 1,08-1. 70); embarazo de gemelos masculino-femenino (OR 1,68; IC del 95% 1.27–2.21) y embarazo de gemelos femenino-femenino (OR 1,65; IC del 95% 1.31–2.07), observó que en todos los casos se presentaron náuseas y vómito.

Sin embargo estos hallazgos no son coincidentes con los de Colodro, et al (29) en donde las náuseas y vómitos no se asociaron a un embarazo monocigoto o dicigoto, aunque las correlaciones de monocigotos fueron al menos dos veces más altas que las correlaciones entre dicigotos, al realizar un análisis por factores genéticos estos explicaron el 73% de la varianza de la presencia de náuseas y vómitos, determinando que el tipo de embarazo no se asociaba a este factor.

Los vómitos en el primer trimestre de gestación produjeron un aumento significativo del riesgo de padecer parto pretérmino. En los análisis adicionales, los resultados mostraron que los vómitos en el primer trimestre se asociaron con el riesgo de parto pretérmino en algunas mujeres con bajo peso y en mujeres con un índice de masa corporal normal antes del embarazo, pero no en los grupos de sobrepeso y obesidad (30).

### **Factores sociodemográficos y económicos.**

Otros factores estudiados fueron los sociodemográficos, Fiaschi, et al (31) describió que las mujeres jóvenes tuvieron mayor riesgo de presentar náuseas y vómitos en los grupos etarios de <20 años, 20 – 24 años y 25 – 29 años, frente a los grupos de mujeres con edad mayor a 35 años. Estos datos concuerdan con Wang, et al (32) en donde la náusea y vómito estuvo presente en el 69,2% en madres menores de 30 años.

El factor socioeconómico fue otro factor asociado, Fiaschi, et al (31) reportó que las mujeres que tenían mayores privaciones económicas tuvieron un riesgo de 21,4 % de probabilidades de tener náuseas y vómitos, con un alto riesgo de hospitalización estos datos son discordantes por los reportados por Yilmaz, et al (33) en donde el grupo con ingresos económicos medios y bajos fueron un factor protector para la gravedad del náuseas y vómitos ( $p = 0,033$ ), la náusea y vómito grave fue más elevada en el grupo de ingresos altos.

Yilmaz, et al (33) también reportó que las náuseas y vómitos fueron más graves en las pacientes que vivían en una familia extensa, en los que compartían el mismo hogar con un mayor número de personas y en aquellas que tuvieron dificultades en compartir los problemas con su cónyuge. Colodro, et al (29) por su parte reportó que las personas de etnia blanca tenían menos probabilidades en comparación a las mujeres negras, asiáticas, y otras etnias.

### **De impacto en la calidad de vida.**

Las náuseas y vómitos junto con la fatiga presentaron un efecto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres  $p:<0,01$ . Por otro lado el vómito y la fatiga tuvo diferencias significativas en las embarazadas tanto física como mental  $p:<0,0001$  (23).

Havnen, et al (26) por su parte indicó que las náuseas y vómitos tuvieron un gran impacto en las actividades de la vida diaria y laboral, el 94,3% de las mujeres que presentaron náuseas y vómitos graves se habían dado de baja por periodos en el trabajo, el 46,5% estuvo ausente durante todo el embarazo, el 100% sintió un impacto en su vida social, el 47,8% sintió un impacto negativo en la relación con su pareja y el 47,8% sintió que carecía de la habilidad para cuidar niños. De la misma forma Heitmann, et al (27) coincide ya que en su estudio describió que las mujeres con hiperémesis gravídica tuvieron un profundo impacto en sus

actividades diarias. Por otro lado Chortatos, et al (34) describe que las náuseas y vómitos se asociaron al dolor de faja pélvica a los 4 meses OR = 2.14 (95% CI 1.70-2.71 p: 0,001) y 6 meses posteriores al parto OR = 2.83 (95% CI 2.25-3.57 p: 0,001).

#### **Factores asociados al aborto.**

Entre los factores que se asociaron al aborto espontáneo e intencional identificados en esta investigación se describe la exposición a antidepresivos en el primer trimestre del embarazo. Según Wu, et al (35) las mujeres que alguna vez usaron antidepresivos (223) tuvieron un 51% de riesgo de tener un aborto espontáneo en comparación con las mujeres que nunca usaron antidepresivos. Otro factor que se asoció al aborto fue el consumo de café Gaskins, et al (36) mostró que las mujeres que consumían >400 mg/día tenían 1,11 (95 % IC 0,98, 1,25) veces el riesgo de aborto espontáneo en comparación con las mujeres que consumían <50 mg/día (tendencia p = <0,05). Por otro lado, Hinkle, et al (37) describieron que la presencia de náuseas y vómitos también se asoció al aborto espontáneo, pero como un factor protector OR: 0,19 (IC del 95%: 0,09-0,41).

Entre los factores que se asociaron al aborto intencional se pudo identificar la edad materna, la escolaridad y la religión. Yogi, et al (38) en su estudio mostró que las mujeres de 35 años o más tenían menos probabilidades de abortar (OR 0,37; IC del 95%: 0,24, 0,56). También describió que el nivel de escolaridad bajo y medio se asoció al aborto (OR 2,21; IC del 95%: 1,52, 3,20) (OR 1,69; IC del 95%: 1,22, 2,34), así como también, las mujeres de religión budista y las de religión hindú tenían más probabilidades de abortar en comparación con las musulmanas y otras.

#### **Factores asociados al embarazo ectópico.**

Ayim, et al (39) mostró que el riesgo relativo de un embarazo ectópico fue de 2,4 si las mujeres informaban de dolor pélvico, de la misma forma el riesgo aumento en un 20% por cada día de duración de la hemorragia vaginal. La tasa de embarazo ectópico (3,51%) fue significativamente más alta en las mujeres con embarazo recurrente frente a las mujeres de control (1,51%). Cohain, et al (40) también observó una incidencia leve pero estadísticamente mayor de abortos espontáneos en mujeres que tuvieron una cesárea previa (RR 1,66, 95%).

Los factores que se asocian a las complicaciones obstétricas en el primer trimestre del embarazo son múltiples, sin embargo, se pudo identificar que los factores sociales y económicos pueden influir en dos de las tres principales complicaciones identificadas, Yilmaz, et al (33) en las náuseas - vómito y Yogi, et al (38) en el aborto.

Otro aspecto importante es el aborto peligroso, si bien Yogi (38) y Purcell (41) mostraron datos de frecuencia importantes a cerca de la prevalencia de este factor en países en los cuales este procedimiento es legal, es importante contrastarlo por lo reportado por Chae (42), en un país que no goza de legalidad, en donde el dato más alarmante es que por cada mujer atendida en un centro hospitalario a causa de un aborto, existe 4 casos más que no han recibido atención necesaria.

### ***Complicaciones obstétricas presentes en el primer trimestre del embarazo***

#### *Náuseas y vómitos*

Las náuseas y vómitos se investigaron en 36,8% de artículos, en 10 se pudo identificar la prevalencia. Mitsuda, et al (43) y Colodro, et al (29) coinciden en que si bien las náuseas y vómitos son considerados normales en el embarazo, cuando imposibilitan el desempeño de las actividades diarias, deterioran la calidad de vida de la madre o ponen en riesgo la vida del binomio madre – hijo, pueden convertirse en una complicación grave del embarazo.

Chortatos, et al (34) reportó que las náuseas y vómitos durante las semanas de gestación 5-8 la prevalencia fue de 31,9% y disminuyeron a 28% entre las semanas 9-12. Hinkle, et al (37) describió que las náuseas sin vómitos en la semana 5 de gestación estuvo presente en el 17,8% y las náuseas con vómito en el 2,7% de mujeres, incrementándose en la semana 12 a 86% las náuseas sin vómito y al 35% las náuseas con vómito.

Yilmaz, et al (33) en una población adolescente reportó que 74,8% tenían náuseas y vómitos, el 36,8% leve, 28,8% moderado y 9,2% severos. En comparación con los datos presentados por Fiaschi, et al (31) en donde las mujeres de más de 35 a 39 años tenían una prevalencia de 13,3% y las de  $\geq 40$  años 3,9%.

#### *Aborto.*

El aborto, dentro de los cuales destaca el aborto espontáneo que se reportó en 26% de artículos, la prevalencia identificada en países asiáticos como Irán fue de 17,6% (22), en China 7% según lo reportado por Zheng, et al (44), siendo este valor superior en la población rural con el 9% en comparación con las zonas urbanas en donde alcanzó 4% (44). En Corea, la población laboralmente activa presento una prevalencia del 5,7% (21), en Israel la prevalencia fue del 15% en un grupo que había tenido previamente hijos (40).

En países Europeos, Italia presentó una prevalencia del 14,15% en población sin riesgo, esta prevalencia podía incrementar en la población que tenía previamente un aborto, llegando hasta un 79,48% según lo reportado por Ticconi, et al (45) y en Turquía, de acuerdo a Yakistiran, et al (46) la prevalencia en población sin riesgo fue de 4,2%, este valor podría

incrementarse en la población que tenía un sangrado vaginal presente en el primer trimestre llegando hasta un 11,7% .

Wu, et al (35) en Estados Unidos realizó estudios a mujeres provenientes de ocho áreas metropolitanas de Carolina del Norte, Tennessee y Texas reportando una prevalencia del 12% de abortos espontáneos, de los cuales 85% ocurrió dentro del primer trimestre, dando una prevalencia global del 10,34%. Gaskins, et al (36) en una población mucho más grande y proveniente de diversos lugares del país, reportó una prevalencia del 6% de abortos espontáneos en mujeres de 24 a 44 años de edad.

Yogi, et al (38) en Nepal mostró que la prevalencia global de aborto fue de (21,1%), con el 16% de abortos inseguros, esta prevalencia fue mayor (20,0%) en el grupo de mujeres más jóvenes (15-24 años), además el estudio reporta que más del (70,0%) de las mujeres conocían lugares seguros para aborto y el 70% conocían que el aborto fue legalizado en el país. Otro estudio que reportó aborto fue en Escocia, aunque no se informa una prevalencia, dentro de sus datos, describe que en un periodo de 6 meses ocurrieron 867 abortos (41).

Chae, et al (42) mediante un estudio de estimación mostró que en la región de Kinshasa en la República del Congo en 2016, alrededor de 37,865 mujeres recibieron asistencia médica por complicaciones del aborto, estiman que por cada mujer tratada en un centro, se produjeron casi cuatro veces más abortos, se realizaron 146.713 abortos (tasa de 56 por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años) y además se produjeron 343.000 embarazos no deseados (tasa de 147 por cada 1.000 mujeres de 15 a 49 años).

#### *Embarazo ectópico.*

Ayim, et al (39) en Reino Unido reportó una prevalencia de 5,5% de un total de 1320 mujeres atendidas en tres hospitales universitarios de Londres, de las cuales 88,8% presentó un embarazo ectópico tubárico y 11,2% extratubárico, por otro lado Geleto, et al (19) en Etiopía utilizando un gran conjunto de datos públicos disponibles en el Instituto Etíope de Salud Pública identificó una prevalencia de 2,7%.

Hawrylyshyn, et al (47) en Canadá reportó prevalencias de embarazo ectópico subestimadas por los servicios de urgencias, en donde 550 de 661 pacientes que acudieron con sospecha de embarazo ectópico fueron dadas de alta. De estos 230 (41,8%) se les confirmó un embarazo ectópico y 5,1% tuvieron un embarazo ectópico complicado, incrementando el riesgo de mortalidad materna, por hemorragias. Chaudhuri, et al (20) afirma que en la India la prevalencia de embarazo ectópico fue de 17,5% en mujeres con complicaciones potencialmente mortales, el 19,2% en cuasi accidentes maternos y 4,34% en muertes maternas.

Las náuseas y vómitos están presentes en el primer trimestre del embarazo, varios autores describen las prevalencias en función de la intensidad y coinciden que, cuando estas interfieren con las actividades diarias se convierten en una complicación que puede afectar a la madre y al feto (31) (48), por otro lado, algunos autores discrepan en la prevalencia de náuseas y vómitos en función de la edad gestacional (34) (37). En cuanto al aborto espontáneo es importante destacar las diferencias de prevalencia reportadas en Estados Unidos, en donde la prevalencia reportada varía en casi el doble en función de su población (35) (36).

### ***Manejo terapéutico de las complicaciones del primer trimestre del embarazo***

Entre los tratamientos farmacológicos utilizados para las náuseas y vómitos se identificaron fármacos antieméticos descritos por Mitchell, et al (49) quienes buscaban encontrar diferencias de manejo ambulatorio y hospitalario, los fármacos antieméticos de primera línea fueron ciclizina, la proclorperazina y la metoclopramida, de segunda línea fue el ondasetron y en las mujeres con síntomas de resistencia el tratamiento de tercera línea fueron esteroides sistémicos.

Fiaschi, et al (31) discrepa con el estudio anterior, ya que, en la medicación de primera línea, los empleados fueron prometazina, ciclizina, fenotiazina, proclorperazina y la clorpromazina, los antieméticos de segunda línea fueron la metoclopramida, domperidona, ondansetron y los de tercera línea fueron esteroides sistémicos como la prednisolona y la metilprednisolona.

Entre el manejo terapéutico alternativo se encontró el uso de medias de compresión, la psicoterapia basada en medidas de relajación, el uso de polvo seco de jengibre y la aromaterapia. Mendoza, et al (50) intervino con un estudio aleatorio y demostró que el uso de medias de compresión 8 horas diarias disminuyó el impacto perjudicial de las náuseas y vómitos.

Shakiba, et al (51) verifico la eficacia de la psicoeducación basada en medidas de relajación mediante un estudio controlado, durante una semana intervino con 3 sesiones (cada una entre 60-90 minutos), el valor medio de la hiperémesis gravídica del grupo de intervención disminuyó de  $(8,09 \pm 1,37$  a  $5,11 \pm 1,60)$  el test reveló que el valor medio de náuseas y vómitos de las mujeres embarazadas mostraba una diferencia significativa después de recibir psicoeducación.

Devangamanth, et al (52) mediante un ensayo clínico estudió el uso del polvo de jengibre seco, utilizando la escala de Rhodes para cuantificar las náuseas y vómitos tras medir con un test de paridad encontró que hubo una disminución en las puntuaciones pre y post

intervención (21,88 pre-intervención) (2,04 post-intervención) esta diferencia fue significativa, demostrando la eficacia para disminuir las náuseas y vómitos.

Joulaerad, et al (53) estudio la aromaterapia mediante un ensayo clínico de reclutamiento, utilizando aceite de menta en el grupo casos y en el grupo control se administró aceite de almendras dulces durante 4 días en cada grupo. Los resultados mostraron que las puntuaciones medias de NVP en el grupo que uso aceite de menta se redujeron de 7,36 a 5,18, en el grupo placebo las puntuaciones fueron de 7,21 a 5,82 respectivamente.

En el manejo terapéutico del embarazo ectópico se identificaron 2 terapias utilizadas, el tratamiento con metotrexato o el tratamiento quirúrgico que comúnmente consiste en salpingectomía o salpingostomía con preservación de trompas (54,55). Hsu, et al (55) en Estados Unidos al analizar una base de datos a nivel nacional con una población de 62.588 mujeres que tuvieron embarazo ectópico describió que 49.090 mujeres (78,4%) fueron tratadas quirúrgicamente y 13.498 mujeres (21,6%) recibieron metotrexato. Además, describieron que el uso de metotrexato incremento del 14,5% en 2006 al 27,3% en 2015. Entre las mujeres que se sometieron a cirugía, la salpingostomía disminuyó con el tiempo del 13,0% en 2006 al 6,0% en 2015. El tratamiento conservador con uso de metotrexato ha incrementado en los últimos años, sin embargo, Levin, et al (54) mostró que el éxito del tratamiento fue menor en mujeres con embarazo ectópico recurrente.

En cuanto al manejo terapéutico de las náuseas y vómitos existe coincidencia entre los fármacos de tercera línea utilizados siendo esteroides sistémicos (49) (31), en cuanto a los fármacos de primera y segunda línea cada autor discrepa en varios medicamentos como la metoclopramida, la cual en una investigación se usa como fármaco de primera línea y en otra investigación es considerado un fármaco de segunda línea (49) (31). En cuanto a las terapias alternativas para esta complicación se mostraron dos terapias eficaces y una que no presentó diferencias, entre el grupo control y experimental (53) (51) (52).

### ***Medidas de autocuidado en complicaciones del embarazo***

Purcell, et al (41) en su estudio brinda información acerca del automanejo del aborto intencional en Escocia, mediante un análisis cualitativo describió que las mujeres prefirieron culminar su embarazo en la comodidad de su hogar por privacidad, ya que les preocupaba ser juzgadas por los demás, se administraban analgésicos para el dolor, pero siempre con las indicaciones del personal sanitario.

Algunas mujeres reportaron que les reconfortaba la compañía de su pareja, algún familiar o amigo, sin embargo, otras mujeres prefirieron estar solas debido a que creían que la

presencia de otra persona les crearía más angustia. Otras indicaron que buscaron el confort de su cama y veían como un proceso tolerable.

## **Conclusiones**

Luego del análisis se puede concluir que la prevalencia de complicaciones presentes en el primer trimestre del embarazo puede diferir notablemente dependiendo del país, la población y la complicación que se estudie, las complicaciones presentes en el primer trimestre son varias y no son abordadas de manera unánime, sin embargo, su prevalencia puede oscilar entre 1,05% en pacientes que presentan hemorragias vaginales hasta un 33,2% en mujeres que sufren náuseas y vómitos graves que impactan en el binomio madre - hijo.

Los factores asociados a la náusea y vómito fueron los más estudiados identificando factores psicológicos, obstétricos, sociodemográficos y de impacto en la calidad de vida de la madre; en aquellos relacionados al aborto se encuentran el consumo de antidepresivos y el consumo de café y en los relacionados con el aborto intencional en condiciones peligrosas, se encuentran la edad materna, la escolaridad, la religión y en los asociados a embarazo ectópico son la presencia de dolor pélvico, hemorragias vaginales, embarazo recurrente y cesárea previa.

En lo referente a la prevalencia de las complicaciones del embarazo, se pudo identificar tres complicaciones principales las náuseas y vómitos cuya prevalencia puede oscilar entre 9,1% a 76%, el aborto espontáneo que va desde 5,7% a 17% y el embarazo ectópico de 2,7% a 5,5%, estas prevalencias pueden estar mediadas por distintas características, las náuseas y vómitos pueden incrementar o disminuir por factores como la pobreza, estructura familiar, la edad gestacional. El embarazo ectópico y el aborto se puede modificar por antecedentes obstétricos y características de la madre, además del medio en el cual se desenvuelve.

En función de las principales complicaciones descritas, el manejo terapéutico se describió para las náuseas y vómitos, encontrando tratamiento farmacológico de primera, segunda y tercera línea, así como también, terapias alternativas. Para el embarazo ectópico el manejo conservador con administración de metrotexato y el manejo quirúrgico mediante salpingostomía.

En lo referente al autocuidado en el primer trimestre del embarazo se identifico información relevante sobre las medidas de autocuidado en el aborto voluntario manejado desde el hogar, encontrando que aspectos psicológicos y sociales pueden llevar a una mujer a preferir desarrollar este procedimiento en su hogar, manifestando que se sienten en un ambiente más cómodo y sin preocupaciones adicionales.

## Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica [Internet]. 2016. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia Control Prenatal.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf)
2. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy - A psychological view. *Ginekol Pol* [Internet]. 2018;89(2):102–6. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/323640584\\_The\\_phenomenon\\_of\\_pregnancy\\_-\\_A\\_psychological\\_view](https://www.researchgate.net/publication/323640584_The_phenomenon_of_pregnancy_-_A_psychological_view)
3. Barbitoff YA, Tsarev AA, Vashukova ES, Maksiutenko EM, Kovalenko L V., Belotserkovtseva LD, et al. A data-driven review of the genetic factors of pregnancy complications. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2020;21(9). Available from: [https://www.researchgate.net/publication/341304162\\_A\\_Data-Driven\\_Review\\_of\\_the\\_Genetic\\_Factors\\_of\\_Pregnancy\\_Complications](https://www.researchgate.net/publication/341304162_A_Data-Driven_Review_of_the_Genetic_Factors_of_Pregnancy_Complications)
4. Clark RE, Weinreb L, Flahive JM, Seifert RW, Health C. Homelessness Contributes To Pregnancy Complications. *Matern Child Heal* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 1];38(1):139–46. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/330208760\\_Homelessness\\_Contributes\\_To\\_Pregnancy\\_Complications](https://www.researchgate.net/publication/330208760_Homelessness_Contributes_To_Pregnancy_Complications)
5. de Carvalho AN, Alves FK, Soares MM, Costa CM. Complications in pregnancy in women aged 35 or older. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2017;38(4):e2017–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29791538/>
6. OPS/OMS. Mortalidad materna [Internet]. WHO. 2019 [cited 2020 Aug 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. Ryan P. First trimester pregnancy emergencies: recognition and management. 2019;21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30570248/>
8. Guillaume A, Rossier C. Abortion around the world an overview of legislation, measures, trends, and consequences. *INED | Popul* [Internet]. 2018;73(2):217–306. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/328759175\\_Abortion\\_around\\_the\\_world\\_An\\_overview\\_of\\_legislation\\_measures\\_trends\\_and\\_consequences](https://www.researchgate.net/publication/328759175_Abortion_around_the_world_An_overview_of_legislation_measures_trends_and_consequences)

9. Ekechi CI, Stalder CM. Spontaneous Miscarriage. In: Dewhurst's Textbook of Obstetrics & Gynaecology [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2018 [cited 2020 Aug 23]. p. 557–67. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/327683424\\_Spontaneous\\_Miscarriage](https://www.researchgate.net/publication/327683424_Spontaneous_Miscarriage)
10. Elmoheen A, Salem W, Eltawagny M, Elmoheen R, Bashir K. The Largest Tubal Pregnancy: 14th Week. Case Rep Obstet Gynecol [Internet]. 2020 May 21 [cited 2020 Sep 4];2020:1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32518701/>
11. Giraldo SM, Awad DV, Andrés J, Serralde B, Las MDE, Vómitos NY, et al. Manejo de las náuseas y vómitos en el embarazo. Consenso de la Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología (Fecopen). Bogotá, 2016. Med [Internet]. 2016;38(2):169–86. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/MANEJO-DE-LAS-NAÚSEAS-Y-VÓMITOS-EN-EL-EMBARAZO-DE-Giraldo-Awad/070d7531b5a3c1276680c25d90d7130c58cec98d>
12. Naranjo-Hernández I. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 2];23(6). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
13. Cornet VP, Daley C, Cavalcanti LH, Parulekar A, Holden RJ. Design for self-care [Internet]. Design for Health. INC; 2020. 277–302 p. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/338960737\\_Design\\_for\\_self-care](https://www.researchgate.net/publication/338960737_Design_for_self-care)
14. Liu L, Coenen A, Tao H, Jansen KR, Jiang AL. Developing a prenatal nursing care International Classification for Nursing Practice catalogue. Int Nurs Rev [Internet]. 2017;64(3):371–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27861846/>
15. Youssef HI. Self-Care Practices Utilized By Yemeni Pregnant Women in Hodeida City. J Nurs Heal Sci [Internet]. 2019;8(4):32–50. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Asmaa\\_Ghaly3/publication/335812983\\_Self-Care\\_Practices\\_Utilized\\_By\\_Yemeni\\_Pregnant\\_Women\\_in\\_Hodeida\\_City/links/5d7c94534585155f1e4c30c0/Self-Care-Practices-Utilized-By-Yemeni-Pregnant-Women-in-Hodeida-City.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Asmaa_Ghaly3/publication/335812983_Self-Care_Practices_Utilized_By_Yemeni_Pregnant_Women_in_Hodeida_City/links/5d7c94534585155f1e4c30c0/Self-Care-Practices-Utilized-By-Yemeni-Pregnant-Women-in-Hodeida-City.pdf)
16. Sengoma S, Gunilla K, Manasse N, Cyprien M, Kristina E, Ingrid M. Prevalence of pregnancy-related complications and course of labour of surviving women who gave

- birth in selected health facilities in Rwanda: a health facility-based, cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 30];7. Available from: <https://www.proquest.com/docview/1917961512/B4C814869CB14B23PQ/1>
17. Karaçor T, Bülbül M, Nacar MC, Kirici P, Peker N, Ağaayak E. The effect of vaginal bleeding and non-specific pelvic pain on pregnancy outcomes in subchorionichematomas cases. *Ginekol Pol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 30];90(11):656–61. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/337767005\\_The\\_effect\\_of\\_vaginal\\_bleeding\\_and\\_non-specific\\_pelvic\\_pain\\_on\\_pregnancy\\_outcomes\\_in\\_subchorionic\\_hematomas\\_cases](https://www.researchgate.net/publication/337767005_The_effect_of_vaginal_bleeding_and_non-specific_pelvic_pain_on_pregnancy_outcomes_in_subchorionic_hematomas_cases)
  18. Choi H, Koo S, Park HY. Maternal coffee intake and the risk of bleeding in early pregnancy: A cross-sectional analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Feb 21 [cited 2020 Jul 30];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085746/>
  19. Geleto A, Chojenta C, Taddele T, Loxton D. Magnitude and determinants of obstetric case fatality rate among women with the direct causes of maternal deaths in Ethiopia: A national cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Feb 27 [cited 2020 Jul 30];20(1):1–10. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/339539844\\_Magnitude\\_and\\_determinants\\_of\\_obstetric\\_case\\_fatality\\_rate\\_among\\_women\\_with\\_the\\_direct\\_causes\\_of\\_maternal\\_deaths\\_in\\_Ethiopia\\_a\\_national\\_cross\\_sectional\\_study](https://www.researchgate.net/publication/339539844_Magnitude_and_determinants_of_obstetric_case_fatality_rate_among_women_with_the_direct_causes_of_maternal_deaths_in_Ethiopia_a_national_cross_sectional_study)
  20. Chaudhuri S, Nath S. Life-threatening Complications in Pregnancy in a Teaching Hospital in Kolkata, India. *J Obstet Gynecol India* [Internet]. 2019 Apr 2 [cited 2020 Jul 30];69(2):115–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30956464/>
  21. Lee W, Jung SW, Lim YM, Lee KJ, Lee JH. Spontaneous and repeat spontaneous abortion risk in relation to occupational characteristics among working Korean women: A cross-sectional analysis of nationally representative data from Korea. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 Oct 22 [cited 2020 Jul 30];19(1):1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640649/>
  22. Rahmani E, Ahmadi S, Motamed N, Khormoji NN. The relation between vaginal bleeding during pregnancy and preterm birth in patients admitted to martyrs hospital in

- persian gulf. *Int J Women's Heal Reprod Sci* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2020 Jul 30];4(4):181–5. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/312121875\\_The\\_relation\\_between\\_vaginal\\_bleeding\\_during\\_pregnancy\\_and\\_preterm\\_birth\\_in\\_patients\\_admitted\\_to\\_martyrs\\_hospital\\_in\\_persian\\_gulf](https://www.researchgate.net/publication/312121875_The_relation_between_vaginal_bleeding_during_pregnancy_and_preterm_birth_in_patients_admitted_to_martyrs_hospital_in_persian_gulf)
23. Bai G, Korfage IJ, Hafkamp-De Groen E, Jaddoe VW V, Mautner E, Raat H. Associations between Nausea, Vomiting, Fatigue and Health-Related Quality of Life of Women in Early Pregnancy: The Generation R Study. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 30];11(11). Available from: <https://www.proquest.com/docview/1836261296/4E99A3F1C17F41D9PQ/1>
  24. Iliadis SI, Axfors C, Johansson S, Skalkidou A, Mulic-Lutvica A. Women with prolonged nausea in pregnancy have increased risk for depressive symptoms postpartum OPEN. *Sci RePORTS* | [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 30];8:15796. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2125272978/BAAC423379574058PQ/1>
  25. Beyazit F, Sahin B. Effect of Nausea and Vomiting on Anxiety and Depression Levels in Early. *Eurasian J Med* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 30];50:111–5. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2070245715/E399CBC2DC534176PQ/1>
  26. Havnen GC, Bich M, Truong T, Do M-LH, Heitmann K, Nordeng H. Women's perspectives on the management and consequences of hyperemesis gravidarum – a descriptive interview study. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 30];37(1):30–40. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2276054122/C41019AE6BA64599PQ/1>
  27. Heitmann K, Svendsen HC, Sporsheim IH, Holst L. Nausea in pregnancy: attitudes among pregnant women and general practitioners on treatment and pregnancy care. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 30];34(1):13–20. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2199212509/FDDAB3B6E83A4E4APQ/1>
  28. Mitsuda N, Eitoku M, Maeda N, Fujieda M, Suganuma N. Severity of Nausea and Vomiting in Singleton and Twin Pregnancies in Relation to Fetal Sex: The Japan Environment and Children's Study (JECS). *J Epidemiol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 30];29(9):340–6. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2294008798/73ABD2131461493APQ/1>

29. Colodro-Conde L, Jern • Patrick, Johansson A, Sánchez-Romera JF, Lind PA, Painter JN, et al. Nausea and Vomiting During Pregnancy is Highly Heritable. *Behav Genet* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 30];46. Available from: <https://www.proquest.com/docview/1792486192/82CE9FD192E7490CPQ/1>
30. Hu R, Chen Y, Zhang Y, Qian Z, Liu Y, Vaughn MG, et al. Association between vomiting in the first trimester and preterm birth: a retrospective birth cohort study in Wuhan, China. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 30];7:17309. Available from: <https://www.proquest.com/docview/1945217281/3F2BC18F26D44F87PQ/1>
31. Fiaschi L, Nelson-Piercy C, Deb S, King R, Tata L. Clinical management of nausea and vomiting in pregnancy and hyperemesis gravidarum across primary and secondary care: a population-based study. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2019 Sep 27 [cited 2020 Jul 30];126(10):1201–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30786126/>
32. Wang H, Rolls ET, Du X, Du J, Yang D, Li J, et al. Severe nausea and vomiting in pregnancy: psychiatric and cognitive problems and brain structure in children. *BMC Med* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2020 Sep 16];18(1):228. Available from: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01701-y>
33. Yilmaz E, Tokgöz B, Soysal Ç, Aker SŞ, Küçüközkan T. Nausea and vomiting in pregnant adolescents: impact on health-related quality of life. *Eur Res J* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 30];4(4):390–8. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2330578954/F14927D1A7C348C8PQ/1>
34. Chortatos A, Iversen O, Haugen M, Eberhard-Gran M, Bjelland EK, Veierød MB. Nausea and vomiting in pregnancy – association with pelvic girdle pain during pregnancy and 4-6 months post-partum. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 30];18:137. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2207455793/A74FA2AEFE874ABEPQ/1>
35. Wu P, Velez Edwards DR, Gorrindo P, Sundermann AC, Torstenson ES, Jones SH, et al. Association between First Trimester Antidepressant Use and Risk of Spontaneous Abortion. *Pharmacotherapy* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2020 Jul 30];39(9):889–98. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/334276605\\_Association\\_between\\_First\\_Tri](https://www.researchgate.net/publication/334276605_Association_between_First_Tri)

- mester\_Antidepressant\_Use\_and\_Risk\_of\_Spontaneous\_Abortion
36. Gaskins AJ, Rich-Edwards JW, Williams PL, Toth TL, Stacey ·, Missmer A, et al. Pre-pregnancy caffeine and caffeinated beverage intake and risk of spontaneous abortion. *Eur J Nutr* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 30];57:107–17. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2007039309/75BFD49E1D0C41A2PQ/1>
  37. Hinkle SN, Mumford SL, Grantz KL, Silver RM, Mitchell EM, Sjaarda LA, et al. Association of nausea and vomiting during pregnancy with pregnancy loss: A secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2020 Jul 30];176(11):1621–7. Available from: <https://www.proquest.com/docview/1843002676/384F345BEBED46F1PQ/1>
  38. Yogi A, Kc P, Neupane S. Prevalence and factors associated with abortion and unsafe abortion in Nepal: A nationwide cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018 Sep 17 [cited 2020 Jul 30];18(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30223798/>
  39. Ayim F, Tapp S, Guha S, Ameye L, Al-Memar M, Sayasneh A, et al. Can risk factors, clinical history and symptoms be used to predict risk of ectopic pregnancy in women attending an early pregnancy assessment unit? *Ultrasound Obstet Gynecol* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2020 Jul 30];48(5):656–62. Available from: <https://www.proquest.com/docview/1841133754/E1EF336210814CEEPQ/1>
  40. Cohain JS, Buxbaum RE, Mankuta D. Spontaneous first trimester miscarriage rates per woman among parous women with 1 or more pregnancies of 24 weeks or more. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2017 Dec 22 [cited 2020 Aug 23];17(1):1–7. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-017-1620-1>
  41. Purcell C, Cameron S, Lawton J, Glasier A, Harden J. Self-management of first trimester medical termination of pregnancy: a qualitative study of women’s experiences. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2017;124(13):2001–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28421651/>
  42. Chae S, Kayembe PK, Philbin J, Mabika C, Bankole A. The incidence of induced abortion in Kinshasa, Democratic Republic of Congo, 2016. *PLoS One* [Internet]. 2017 Oct 2 [cited 2020 Sep 28];12(10):e0184389. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28968414/>

43. Mitsuda N, Eitoku M, Yamasaki K, Sakaguchi M, Yasumitsu-Lovell K, Maeda N, et al. Nausea and vomiting during pregnancy associated with lower incidence of preterm births: the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 30];18. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2072036520/FCC6F66F5AE84597PQ/1>
44. Zheng D, Li C, Wu T, Tang K. Factors associated with spontaneous abortion: A cross-sectional study of Chinese populations. *Reprod Health* [Internet]. 2017 Mar 4 [cited 2020 Jul 30];14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28259178/>
45. Ticconi C, Capogna M V., Martelli F, Borelli B, Bruno V, Ergasti R, et al. Ectopic pregnancy in women with recurrent miscarriage. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2020 Jul 30];44(5):852–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29442402/>
46. Yakıştıran B, Yüce T, Söylemez F. First trimester bleeding and pregnancy outcomes: Case-control study. *Int J Women's Heal Reprod Sci* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2020 Jul 30];4(1):4–7. Available from: <https://www.researchgate.net/search/publication?q=First+trimester+bleeding+and+pregnancy+outcomes%3A+Case-control+study>
47. Hawrylyshyn K, Mcleod SL, Thomas J, Varner C. Ectopic pregnancy outcomes in patients discharged from the emergency department. *Physicians* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 30];21(1):71–4. Available from: <https://search.proquest.com/openview/e311118c79aab244ede957cbd166c4d2f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=45787>
48. Akpan UB, Asibong U, Omoronyia E, Arogundade K, Agan T, Ekott M. Severe Life-Threatening Pregnancy Complications, “Near Miss” and Maternal Mortality in a Tertiary Hospital in Southern Nigeria: A Retrospective Study. *Obstet Gynecol Int* [Internet]. 2020;2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32665779/>
49. Mitchell-Jones N, Farren JA, Tobias A, Bourne T, Bottomley C. Ambulatory versus inpatient management of severe nausea and vomiting of pregnancy: a randomised control trial with patient preference arm. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 30];7:17566. Available from: <https://www.proquest.com/docview/1975028869/72C905EDE9F747E8PQ/1>

50. Mendoza E, Amsler F. A randomized crossover trial on the effect of compression stockings on nausea and vomiting in early pregnancy. *Int J Women's Heal* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 30];9. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2229946483/5F663DF8DBED4D4DPQ/1>
51. Shakiba M, Parsi H, Pahlavani Shikhi Z, Navidian A. The Effect of Psycho-Education Intervention Based on Relaxation Methods and Guided Imagery on Nausea and Vomiting of Pregnant Women. *J Fam Reprod Heal* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 30];13(1). Available from: [https://www.researchgate.net/publication/336734082\\_The\\_Effect\\_of\\_Psycho-Education\\_Intervention\\_Based\\_on\\_Relaxation\\_Methods\\_and\\_Guided\\_Imagery\\_on\\_Nausea\\_and\\_Vomiting\\_of\\_Pregnant\\_Women](https://www.researchgate.net/publication/336734082_The_Effect_of_Psycho-Education_Intervention_Based_on_Relaxation_Methods_and_Guided_Imagery_on_Nausea_and_Vomiting_of_Pregnant_Women)
52. Devangamath B, Raddi S. A Randomized Control Trial to Assess the Efficacy of Dry Ginger Powder on Management of Nausea and Vomiting Among Antenatal Mothers Attending Selected Urban Health Centres of Belgaum, Karnataka-One Group Pretest Post Test Pre Experimental Study. *Asian J Nurs Edu Res* [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 30];6(1). Available from: <https://www.proquest.com/docview/1797307369/49B39E932A6948C2PQ/1>
53. Joulaeerad N, Ozgoli G, Hajimehdipoor H, Ghasemi E, Salehimoghaddam F. Effect of Aromatherapy with Peppermint Oil on the Severity of Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Single-blind, Randomized, Placebo-controlled trial [Internet]. Vol. 19, *J Reprod Infertil*. 2018 [cited 2020 Jul 30]. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2062208315/817D35DC96164037PQ/1>
54. Levin G, Dior UP, Shushan A, Gilad R, Benshushan A, Rottenstreich A. Success rate of methotrexate treatment for recurrent vs. primary ectopic pregnancy: a case-control study. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. 2020 May 18 [cited 2020 Sep 28];40(4):507–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31342806/>
55. Hsu JY, Chen L, Gumer AR, Tergas AI, Hou JY, Burke WM, et al. Disparities in the management of ectopic pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2020 Sep 26];217(1):49.e1-49.e10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000293781730412X>

## **ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD DE TITULACIÓN**

Cuenca, 18 de mayo del 2020

Lcda. Priscila Caderón, Mgst.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA – MATRIZ**

De mi consideración

Yo, MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS con cédula de identidad 0106331044. Estudiante de "Decimo Ciclo" de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca – Matriz, mediante el presente hago conocer la modalidad de proceso de titulación. He decidido optar como modalidad: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA O DOCUMENTAL.

Por la favorable acogida que dispense a la misma reciba mis agradecimientos.

Atentamente:



MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS

C.I. 0106331044

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TEMA POR LA  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

A los 29 días del mes de junio del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación, Titulación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el protocolo de Trabajo de Titulación de las estudiante: **Medardo Andrés Guzmán Cobos**, portador de la cédula de identidad Nro. 0106331044, titulado: **“Autocuidado En Complicaciones Del Primer Trimestre Del Embarazo”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final. Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Mgs. Gustavo Moyano Brito

**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN CARRERA DE  
ENFERMERÍA-MATRIZ**

## **ANEXO 3. CERTIFICADO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR**

## ÁREA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 31 de julio del 2020.

**Asunto:** Designación de Director de Trabajo de Titulación del estudiante Medardo Andrés Guzmán Cobos

Licenciada

Marcia Cobos

### **DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Luego de un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones diarias, por medio del presente, me permito informarle que mediante Resolución de Consejo Directivo desarrollado el 27 de Julio del año en curso, se designó a Usted como Directora del Trabajo de Titulación: **“AUTOCUIDADO EN COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO”** del estudiante **Medardo Andrés Guzmán Cobos** correspondiente al periodo mayo – octubre 2020. Para lo cual, envío a su correo electrónico institucional una copia del anteproyecto de Trabajo de Titulación aprobado y Guía para Trabajos de Titulación de la Carrera de Enfermería.

En caso de objeción a la presente designación, comunicar por escrito a Dirección de Carrera.

Si más por el momento me suscribo de usted reiterando mis sentimientos de consideración y respeto.

Atentamente,



Lcda. Nube Pacurucu Avila Mgs

**COMISIÓN DE TITULACIÓN**

**ANEXO 4. CERTIFICADO DE DESIGNACIÓN DEL ASESOR  
METODOLÓGICO**

## ÁREA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 04 de agosto del 2020.

**Asunto:** Designación de Asesor Metodológico de Trabajo de Titulación del estudiante

**Medardo Andrés Guzmán Cobos.**

**Ingeniero**

Freddy Eduardo León Martínez

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Luego de un cordial saludo y deseos de éxitos en sus funciones diarias, por medio del presente, me permito informarle que se designó a Usted como Asesor Metodológico del Trabajo de Titulación: **“Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo”** del estudiante **Medardo Andrés Guzmán Cobos** correspondiente al periodo mayo – octubre 2020. Para lo cual, envió a su correo electrónico institucional una copia del anteproyecto de Trabajo de Titulación aprobado y Guía para Trabajos de Titulación de la Carrera de Enfermería.

En caso de objeción a la presente designación, comunicar por escrito a Dirección de Carrera.

Sin más por el momento me suscribo de usted reiterando mis sentimientos de consideración y respeto.

Atentamente,



Lcda. Nube Pacurucu Avila Mgs

**COMISIÓN DE TITULACIÓN**

**ANEXO 5. CARTA DE ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARTA DE ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

Cuenca 03 de agosto 2020

Lcda. Nube Pacurucu Ávila, Mgst.

**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN**

**CARRERA DE ENFERMERÍA- MATRIZ**

Presente

Me dirijo a usted(es) por medio de la presente para dejar constancia que, yo **Marcia Yolanda Cobos Alvarracin**, portadora de la cédula de identidad Nro. 0103557773, acepto la dirección del Trabajo de Titulación “**Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo**”, llevada a cabo por el estudiante: **Medardo Andrés Guzmán Cobos**, portador de la cédula de identidad Nro.0106331044.

Sin otro particular, suscribo.

Atentamente,



Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin,Msg

**DOCENTE DE LA CARRERA ENFERMERÍA – MATRIZ**

**ANEXO 6. CARTA DE ACEPTACIÓN DEL ASESOR  
METODOLÓGICO**

## COMISIÓN DE TITULACIÓN

### CARTA DE ACEPTACIÓN DEL ASESOR METODOLOGICO DE TRABAJO DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

Cuenca, 07 de agosto de 2020

Comisión de Titulación e Investigación

Presente

Me dirijo a usted(es) por medio del presente para dejar constancia que, yo **Ing. Freddy Eduardo León Martínez**, acepto la Asesoría del Trabajo de Titulación “**Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo**”, llevada a cabo por **Medardo Andrés Guzmán Cobos**.

Sin otro particular, suscribo. Atentamente,



**Ing. Freddy Eduardo León Martínez**

CI: 0102348547

## **ANEXO 7. PROTOCOLO APROBADO**

## 1. Datos generales:

**Título:** Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo.

**Línea de Investigación:** Ciencias médicas y de la salud

**Ámbito de investigación:** Ciclos de vida

**Tópico de Investigación:** Embarazadas

### Datos de los autores

Nombres y Apellidos		Cargo en la Investigación
<i>Medardo Andrés Guzmán Cobos</i>		Autor
<b>Correo electrónico institucional:</b> maguzmanc44@est.ucacue.edu.ec	<b>Teléfono:</b> 2275055	<b>Celular:</b> 0992652208

## 2. Descripción de la propuesta

### 2.1. Justificación de la Necesidad de Revisión.

La Organización Mundial de la Salud considera que las embarazadas y los recién nacidos son un grupo de riesgo que deben recibir atención prioritaria, para el año 2016, 300 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, se estima que cada día mueren 830 mujeres, entre los factores que se asocian se mencionan los sociodemográficos, económicos, acceso a servicios de salud, la falta de información, entre otros (1).

El embarazo implica una serie de modificaciones físicas, fisiológicas, emocionales, en muchos casos pueden presentarse problemas que ponen en riesgo el bienestar del binomio (madre-hijo). Los problemas pueden estar presentes en cualquier etapa, aunque se ha evidenciado mayor presencia de riesgos durante el primer trimestre (2).

A nivel mundial varias estrategias se han implementado para disminuir la morbilidad materna y neonatal, entre ellas destaca la educación del cuidado propio para que las madres aprendan a manejar adecuadamente su embarazo (3–5).

El autocuidado es considerado como todas aquellas acciones encaminadas a mejorar la vida, la salud y el bienestar (3), desde la perspectiva de Dorothea Orem cada individuo puede ejercer acciones propias o adquirirlas mediante experiencia o educación para cuidar de su propia salud y bienestar de forma independiente (6).

Los riesgos durante el embarazo implica la presencia de una o más circunstancias o factores que por su naturaleza, pueden suponer un peligro para la gestación y pueden afectar negativamente los resultados maternos fetales (7). Pueden ser catalogados desde diferentes aspectos como los sociodemográficos, peso de la madre, el estado nutricional, hábitos tóxicos, problemas en el campo laboral, antecedentes médicos, déficit en la atención prenatal, preeclampsia, diabetes gestacional, alteraciones emocionales, entre otros (8) (9).

Los sistemas sanitarios se enfrentan día a día a cubrir de manera efectiva la atención a mujeres embarazadas, es por ello que en varios países se ha observado que implementar programas educativos orientados a capacitar en conocimiento, mejorar o adquirir habilidades para que las personas cuiden de su propia salud logran disminuir los efectos negativos de la salud y la disminución del uso de los sistemas sanitarios (3,10). El personal sanitario puede influir en las estrategias de autocuidado que la madre pueda implementar para su bienestar y el de su hijo (5).

La presente investigación bibliográfica busca información relevante para analizar el autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo, se plantearán preguntas de investigación que nos ayudaran a responder la problemática que se vive a nivel mundial; Además ayudara al personal sanitario como base para la implementación de programas que busquen reducir los efectos negativos relacionados con el autocuidado en el embarazo.

## **2.2. Formulación de las Preguntas de Investigación**

¿Cuál es la prevalencia de las complicaciones en el primer trimestre del embarazo?

¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones en el primer trimestre del embarazo?

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas presentes en el primer trimestre del embarazo?

¿Cuál es el manejo terapéutico de las complicaciones del primer trimestre del embarazo?

¿Cuáles son las medidas de autocuidado en las complicaciones del embarazo?

### 3. Metodología de búsqueda

Se realizó una revisión bibliográfica en documentos científicos que ejecutará búsqueda en bases de datos bibliográficas como : Scopus, Springer, Proquest, ResearchGate, Pub Med, Scielo, Dialnet, OMS. La búsqueda se realizará con palabras clave extraídas de los Descriptores en Ciencias de la Salud (Decs), Tesauro, mostrándonos resultados como “Autocuidado” “Self-care” “Embarazo” “Pregnancy” “Complicaciones del embarazo” “Pregnancy complications” “Tratamiento” “Treatment”.

Se formularon las siguientes ecuaciones de búsqueda : “Self-care and pregnancy and pregnancy complications”, “Autocuidado and embarazo and complicaciones del embarazo”, “Treatment and complication and pregnancy”.

Se incluyan artículos que contengan información apropiada que sea de utilidad para la investigación, deberán tener una vigencia mínima de 5 años (2016- 2020) y serán publicados en varios idiomas.

No se incluyan documentos que no cuenten con información relevante para el estudio, así como documentos que no respondan a las preguntas de investigación, se descartarán artículos que tengan más de 5 años desde su publicación, de la misma forma se excluyen tesis y revistas que no sean de alto impacto.

### 4. Resultados de búsqueda inicial

Español	Inglés	Sinónimos
Autocuidado	Self-care	Autoayuda
Embarazo	Pregnancy	Gestación
Complicaciones del embarazo	Pregnancy complications	Complicaciones del embarazo
Tratamiento	Treatment	Terapia

**Paso 2: REGISTRO ESCRITO DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

BASE DE DATOS/PÁGINAS INSTITUCIONALE S/BIBLIOTECAS VIRTUALES CONSULTADA	FECHA DE LA BÚSQUEDA	ESTRATEGIA PARA LA BÚSQUEDA O ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	N° DE DOCUM ENTOS ENCONT RADOS	N° DE DOCUM ENTOS SELECC IONADO S
<b>Scopus</b>	1/08/2020	Self-care and pregnancy and pregnancy complications Autocuidado and embarazo and complicaciones del embarazo Treatment and complication and pregnancy	11	0
<b>Springer</b>	3/08/2020	Self-care and pregnancy and pregnancy complications Autocuidado and embarazo and complicaciones del embarazo Treatment and complication and pregnancy	17	0
<b>Proquest</b>	20/07/20	Self-care and pregnancy and pregnancy complications Autocuidado and embarazo and complicaciones del embarazo Treatment and complication and pregnancy	27	12
<b>Reserch Gate</b>	30/07/2020	Self-care and pregnancy and pregnancy complications / autocuidado and embarazo and complicaciones del embarazo / efecto and autocuidado and embarazo / treatment and complication and pregnancy	19	6
<b>PubMed</b>	24/07/2020	Self-care and pregnancy and pregnancy complications / autocuidado and embarazo and complicaciones del embarazo / efecto and autocuidado and embarazo /	20	9

		treatment and complication and pregnancy		
<b>Scielo</b>	30/07/20	Self-care and pregnancy and pregnancy complications / autocuidado and embarazo and complicaciones del embarazo / efecto and autocuidado and embarazo / treatment and complication and pregnancy	9	1
<b>Dialnet</b>	01/08/20	Self-care and pregnancy and pregnancy complications / autocuidado and embarazo and complicaciones del embarazo / efecto and autocuidado and embarazo / treatment and complication and pregnancy	5	0
<b>Organización Mundial de la Salud (OMS)</b>	01/08/20	Complicaciones and embarazo	10	2
<b>Total</b>			118	30

## 5. Referencias Bibliográficas

1. OPS/OMS. Mortalidad materna [Internet]. WHO. 2019 [citado 1 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Hu R, Chen Y, Zhang Y, Qian Z, Liu Y, Vaughn MG, et al. Association between vomiting in the first trimester and preterm birth: a retrospective birth cohort study in Wuhan, China. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [citado 30 de julio de 2020];7:17309. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1945217281/3F2BC18F26D44F87PQ/1>
3. Ghiasvand F, Riazi H, Hajian S, Kazemi E, Firoozi A. The effect of a self-care program based on the teach back method on the postpartum quality of life. *Electron Physician* [Internet]. 2017[citado 4 de agosto de 2020].;9(4):4180-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28607653/>
4. OMS. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna [Internet]. WHO. 2020 [citado 2 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-poner-fin-mortalidad-materna-prevenible-epmm>
5. Sehhatie F, Mohammad-Alizadeh S, Ghanbari S. Effectiveness of Self-Care Training on Pregnancy Consequences in Gestational Diabetes: A Randomized Controlled Clinical Trial 55 PUBLICATIONS 264 CITATIONS SEE PROFILE. *Shiraz E-Med J* [Internet]. junio de 2019 [citado 8 de agosto de 2020];20(6). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/332935054>
6. Naranjo-Hernández I. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2019 [citado 2 de agosto de 2020];23(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
7. National Institute for Health & Care Excellence. Pregnancy complications. En: *Oxford Handbook of Midwifery* [Internet]. 2.<sup>a</sup> ed. Oxford: Oxford University Press; 2017 [citado 10 de agosto de 2020]. Disponible en:

<https://www.proquest.com/docview/2031253872/28FB0F7CD18249FFPQ/1>

8. A. A. P. Committee AAP Committee on Fetus and Newborn, ACOG Committee on Obstetric Practice. Guidelines for Perinatal Care [Internet]. Sarah J. Kilpatrick, Luann Papile, editores. Washington, DC: American Academy of Pediatrics; 2017 [citado 10 de agosto de 2020]. Disponible en:

<https://www.proquest.com/docview/2148473372/3489A66DC0614231PQ/5>

9. Saleh Gargari S, Seify Z, Hanghighi L, Khoshnood S, Mirzamoradi M. Factores de riesgo y resultados consiguientes de la placenta previa: informe de un centro de referencia - PubMed [Internet]. Acta Med Iran . 2016 [citado 8 de agosto de 2020]. p.

713-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28033694/>

10. Kim MK, Lee SM, Bae SH, Kim HJ, Lim NG, Yoon SJ, et al. Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. Int J Equity Health [Internet]. 2018; [citado 8 de agosto de 2020].(1):2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29304810/>

## **6. Bibliografía**

1. Bai G, Korfage IJ, Hafkamp-De Groen E, Jaddoe VW V, Mautner E, Raat H. Associations between Nausea, Vomiting, Fatigue and Health-Related Quality of Life of Women in Early Pregnancy: The Generation R Study. PLoS One [Internet]. 2016 [citado el 30 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1836261296/4E99A3F1C17F41D9PQ/1>
2. 1. Dev A, O'Hern K, Domercant JY, Lucien G, Lafortune L, Grand-Pierre R, et al. A retrospective review of facility-level obstetric complications and stillbirths in southern Haiti, 2013 - 2016 [Internet]. Vol. 43, Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health. Pan American Health Organization; 2019 [citado 30 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/337841123\\_A\\_retrospective\\_review\\_of\\_facility-level\\_obstetric\\_complications\\_and\\_stillbirths\\_in\\_southern\\_Haiti\\_2013\\_-\\_2016](https://www.researchgate.net/publication/337841123_A_retrospective_review_of_facility-level_obstetric_complications_and_stillbirths_in_southern_Haiti_2013_-_2016)

3. Yogi A, Kc P, Neupane S. Prevalence and factors associated with abortion and unsafe abortion in Nepal: A nationwide cross-sectional study 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 17 de septiembre de 2018 [citado 30 de julio de 2020];18(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30223798/>
4. Bastola K, Koponen P, Härkänen T, Luoto R, Gissler M, Kinnunen TI. Pregnancy complications in women of Russian, Somali, and Kurdish origin and women in the general population in Finland. Women's Heal [Internet]. 2020 [citado el 30 de julio de 2020];16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294026/>
5. Geleto A, Chojenta C, Taddele T, Loxton D. Magnitude and determinants of obstetric case fatality rate among women with the direct causes of maternal deaths in Ethiopia: A national cross sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. el 27 de febrero de 2020 [citado el 30 de julio de 2020];20(1):1–10. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/339539844\\_Magnitude\\_and\\_determinants\\_of\\_obstetric\\_case\\_fatality\\_rate\\_among\\_women\\_with\\_the\\_direct\\_causes\\_of\\_maternal\\_deaths\\_in\\_Ethiopia\\_a\\_national\\_cross\\_sectional\\_study](https://www.researchgate.net/publication/339539844_Magnitude_and_determinants_of_obstetric_case_fatality_rate_among_women_with_the_direct_causes_of_maternal_deaths_in_Ethiopia_a_national_cross_sectional_study)
6. Khan N. Obstetric complications and delays in seeking emergency care in poor settings of northern India. Int J Hum RIGHTS Healthc [Internet]. 2018 [citado el 30 de julio de 2020];11(5):333–46. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2117316076/DCE68C37A25744F9PQ/1>
7. Chortatos A, Iversen O, Haugen M, Eberhard-Gran M, Bjelland EK, Veierød MB. Nausea and vomiting in pregnancy – association with pelvic girdle pain during pregnancy and 4-6 months post-partum. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2018 [citado 30 de julio de 2020];18:137. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2207455793/A74FA2AEFE874ABEPQ/1>
8. Ayim F, Tapp S, Guha S, Ameye L, Al-Memar M, Sayasneh A, et al. Can risk factors, clinical history and symptoms be used to predict risk of ectopic pregnancy in women attending an early pregnancy assessment unit? Ultrasound Obstet Gynecol [Internet]. el 1 de noviembre de 2016 [citado el 30 de julio de

- 2020];48(5):656–62. Disponible en:  
<https://www.proquest.com/docview/1841133754/E1EF336210814CEEPQ/1>
9. Zheng D, Li C, Wu T, Tang K. Factors associated with spontaneous abortion: A cross-sectional study of Chinese populations. *Reprod Health* [Internet]. 4 de marzo de 2017 [citado 30 de julio de 2020];14(1). Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28259178/>
10. Yılmaz E, Tokgöz B, Soysal Ç, Aker SŞ, Küçüközkan T. Nausea and vomiting in pregnant adolescents: impact on health-related quality of life. *Eur Res J* [Internet]. 2018 [citado 30 de julio de 2020];4(4):390-8. Disponible en:  
<https://www.proquest.com/docview/2330578954/F14927D1A7C348C8PQ/1>
11. Gaskins AJ, Rich-Edwards JW, Williams PL, Toth TL, Stacey ·, Missmer A, et al. Pre-pregnancy caffeine and caffeinated beverage intake and risk of spontaneous abortion. *Eur J Nutr* [Internet]. 2018 [citado el 30 de julio de 2020];57:107–17. Disponible en:  
<https://www.proquest.com/docview/2007039309/75BFD49E1D0C41A2PQ/1>
12. Hoyos LR, Malik M, Najjar M, Rodriguez-Kovacs J, Abdallah M, Vilchez G, et al. Morbid obesity and outcome of ectopic pregnancy following capped single-dose regimen methotrexate. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2017 [citado el 30 de julio de 2020];295:375–81. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/310424374\\_Morbid\\_obesity\\_and\\_outcome\\_of\\_ectopic\\_pregnancy\\_following\\_capped\\_single-dose\\_regimen\\_methotrexate](https://www.researchgate.net/publication/310424374_Morbid_obesity_and_outcome_of_ectopic_pregnancy_following_capped_single-dose_regimen_methotrexate)
13. Wu P, Velez Edwards DR, Gorrindo P, Sundermann AC, Torstenson ES, Jones SH, et al. Association between First Trimester Antidepressant Use and Risk of Spontaneous Abortion. *Pharmacotherapy* [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 30 de julio de 2020];39(9):889-98. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/334276605\\_Association\\_between\\_First\\_Trimester\\_Antidepressant\\_Use\\_and\\_Risk\\_of\\_Spontaneous\\_Abortion](https://www.researchgate.net/publication/334276605_Association_between_First_Trimester_Antidepressant_Use_and_Risk_of_Spontaneous_Abortion)
14. Lee W, Jung SW, Lim YM, Lee KJ, Lee JH. Spontaneous and repeat spontaneous abortion risk in relation to occupational characteristics among working Korean

- women: A cross-sectional analysis of nationally representative data from Korea. BMC Public Health [Internet]. el 22 de octubre de 2019 [citado el 30 de julio de 2020];19(1):1–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640649/>
15. Choi H, Koo S, Park HY. Maternal coffee intake and the risk of bleeding in early pregnancy: A cross-sectional analysis. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 21 de febrero de 2020 [citado 30 de julio de 2020];20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085746/>
  16. Joulaeerad N, Ozgoli G, Hajimehdipoor H, Ghasemi E, Salehimoghaddam F. Effect of Aromatherapy with Peppermint Oil on the Severity of Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Single-blind, Randomized, Placebo-controlled trial [Internet]. Vol. 19, J Reprod Infertil. 2018 [citado el 30 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2062208315/817D35DC96164037PQ/1>
  17. Fiaschi L, Nelson-Piercy C, Deb S, King R, Tata L. Clinical management of nausea and vomiting in pregnancy and hyperemesis gravidarum across primary and secondary care: a population-based study. BJOG An Int J Obstet Gynaecol [Internet]. el 27 de septiembre de 2019 [citado el 30 de julio de 2020];126(10):1201–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30786126/>
  18. Havnen GC, Bich M, Truong T, Do M-LH, Heitmann K, Nordeng H. Women’s perspectives on the management and consequences of hyperemesis gravidarum – a descriptive interview study. Scand J Prim Health Care [Internet]. 2019 [citado el 30 de julio de 2020];37(1):30–40. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2276054122/C41019AE6BA64599PQ/1>
  19. Shakiba M, Parsi H, Pahlavani Shikhi Z, Navidian A. The Effect of Psycho-Education Intervention Based on Relaxation Methods and Guided Imagery on Nausea and Vomiting of Pregnant Women [Internet]. Vol. 13, 4 Journal of Family and Reproductive Health. 2019 [citado el 30 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/336734082\\_The\\_Effect\\_of\\_Psycho-](https://www.researchgate.net/publication/336734082_The_Effect_of_Psycho-)

20. Heitmann K, Svendsen HC, Sporsheim IH, Holst L. Nausea in pregnancy: attitudes among pregnant women and general practitioners on treatment and pregnancy care. Scand J Prim Health Care [Internet]. 2016 [citado el 30 de julio de 2020];34(1):13–20. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2199212509/FDDAB3B6E83A4E4APQ/1>



Medardo Andrés Guzmán Cobos  
C.I 0106331044  
AUTOR

APROBADO	X
NO APROBADO	



Firma:  
Lcda. Nube Johanna Pacurucu Avila, Mgs.

**RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN**



Firma:  
NOMBRE: Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin, Mgs  
**DOCENTE REVISOR**

**ANEXO 8. CERTIFICADO DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE  
SERES HUMANOS**

# COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS (CEISH) UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA

Cuenca, 11 de agosto de 2020

## CERTIFICA

Informa que ha conocido, revisado y aprobado los aspectos éticos de la revisión bibliográfica, cuyo tema es: **Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo**”, de el Sr. Estudiante: **Medardo Andrés Guzmán Cobos** con C.C.: **0106331044**.






**Dr. Carlos Flores Montesinos**  
CC # 0102107018  
Docente de la Carrera de Medicina  
Presidente del CEISH  
Universidad Católica de Cuenca

**ANEXO 9. CONSOLIDADO DE TUTORÍAS REALIZADAS,  
EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
Y FIRMADO POR DIRECTOR Y ESTUDIANTE**

**COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN  
INFORME DE AVANCES DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE  
TRABAJOS DE TITULACIÓN**

**TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: AUTOCUIDADO EN  
COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO  
DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: LCDA. MARCIA  
YOLANDA COBOS ALVARRACÍN  
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS  
CICLO: DÉCIMO**








FIRMAS DE TUTORIAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCION	LINK DEL REPORTE DE ZOOM	AVANCES
	18 AGOSTO 2020	3399672129	REVISION DE ANTEPROYECTO
	21 AGOSTO 2020	99055839195	REVISION DE ANTEPROYECTO
	26 AGOSTO 2020	98384377313	REVISION DE ANTEPROYECTO



Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin, Mgs  
CI: 0103557773

**COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN  
INFORME DE AVANCES DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE  
TRABAJOS DE TITULACIÓN**

**TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: AUTOCUIDADO EN  
COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO  
DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: LCDA. MARCIA  
YOLANDA COBOS ALVARRACÍN  
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS  
CICLO: DÉCIMO**

FIRMAS DE TUTORIAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCION	LINK DEL REPORTE DE ZOOM	AVANCES
	3 SEPTIEMBRE 2020	93625756767	Revisión de introducción y bibliografía
	7 SEPTIEMBRE 2020	91642656261	Revisión de introducción y bibliografía
	7 SEPTIEMBRE 2020	91688456640	Revisión de introducción y bibliografía
	14 SEPTIEMBRE 2020	76965438133	Revisión de tablas
	14 SEPTIEMBRE 2020	870812807	Revisión de tablas
	21 SEPTIEMBRE 2020	3399672129	Revisión de tablas debe realizar la corrección de las tablas y la bibliografía que utiliza para justificar las preguntas, debe revisar nuevamente.
	25 SEPTIEMBRE 2020	3399672129	Revisión de tablas y bibliografía respectiva para justificar las preguntas



Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin, Mgs  
CI: 0103557773

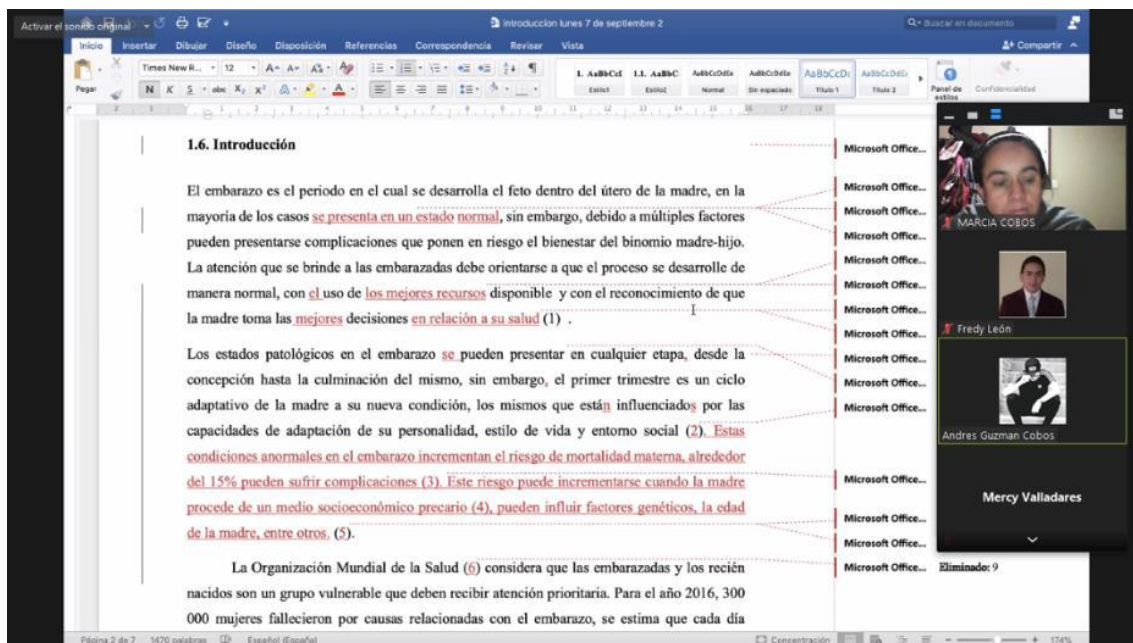
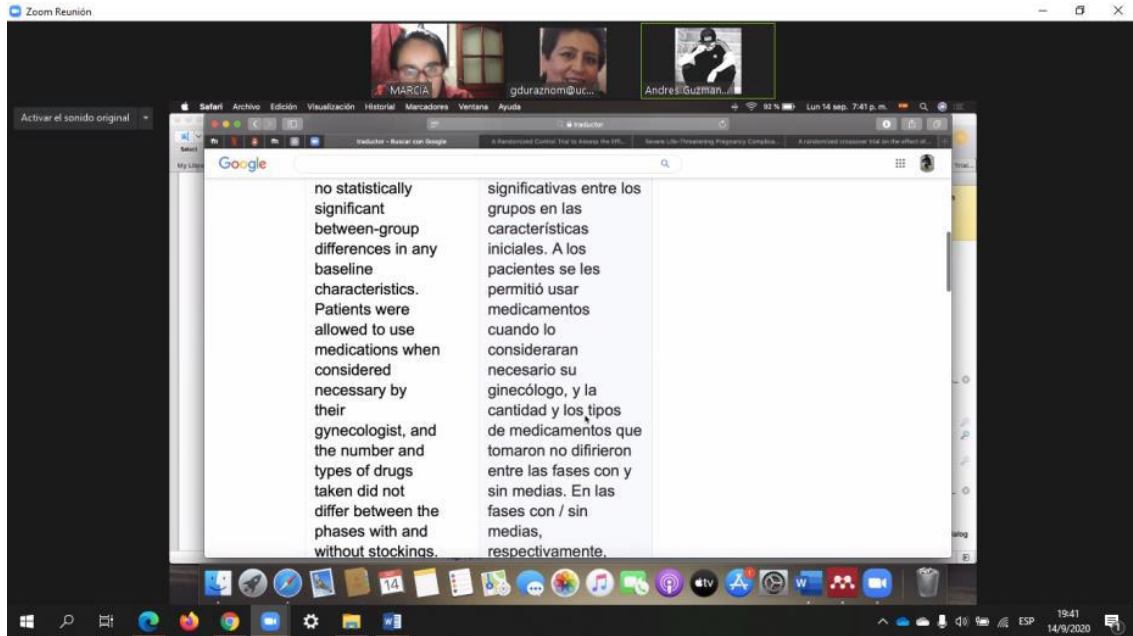
**COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN  
INFORME DE AVANCES DE PLANIFICACIÓN DE TUTORIAS DE  
TRABAJOS DE TITULACIÓN**

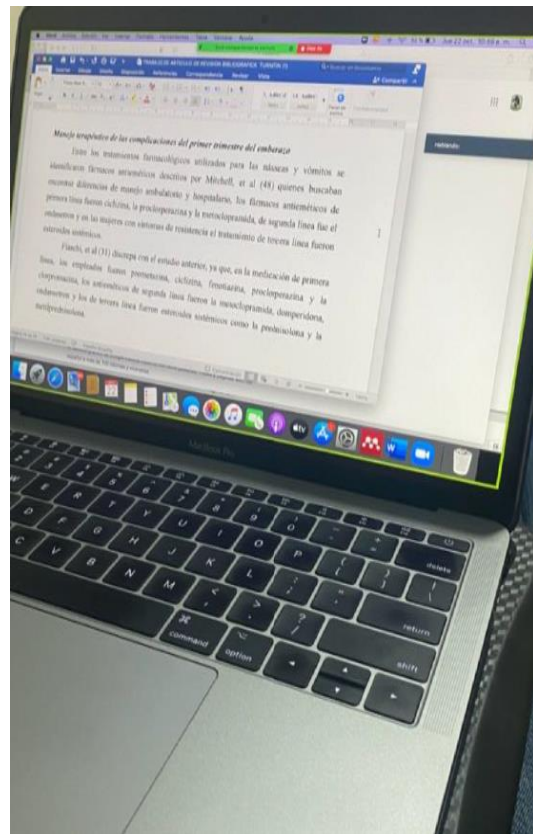
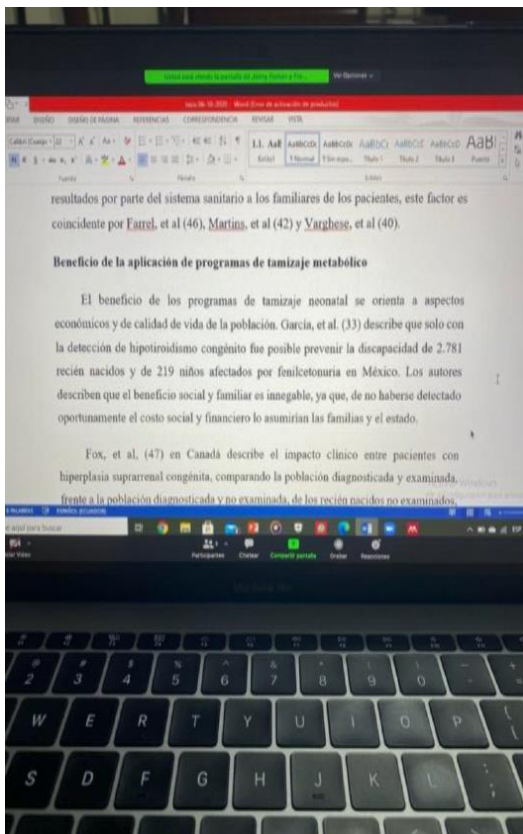
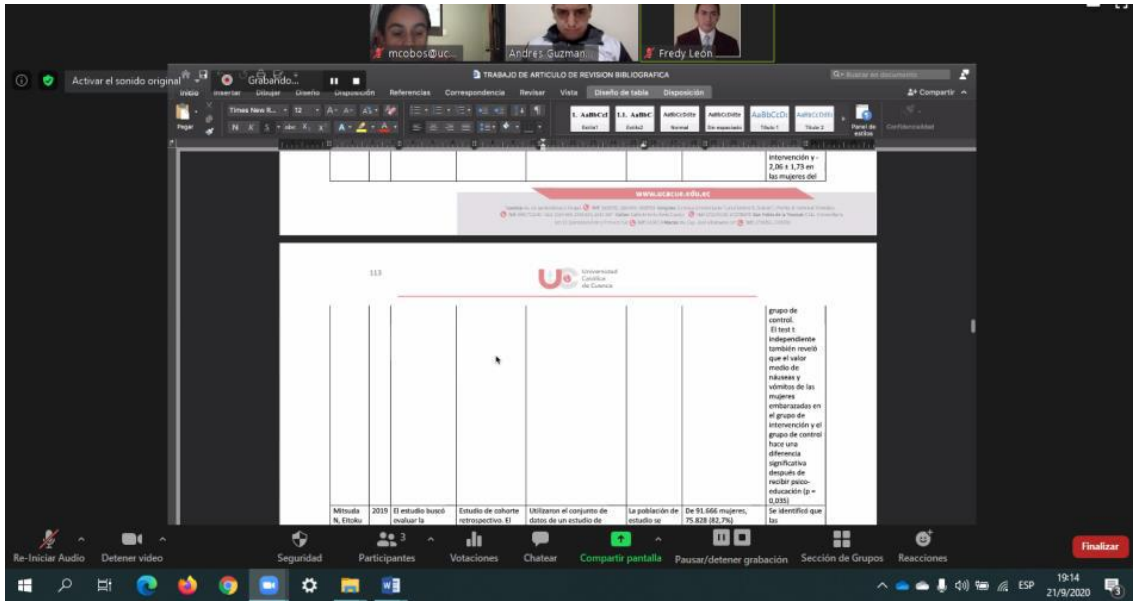
**TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: AUTOCUIDADO EN  
COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO  
DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: LCDA. MARCIA  
YOLANDA COBOS ALVARRACÍN  
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS  
CICLO: DÉCIMO**

FIRMAS DE TUTORIAS RECIBIDAS	FECHAS DE EJECUCION	LINK DEL REPORTE DE ZOOM	AVANCES
<i>Andrés Guzmán</i>	5 OCTUBRE 2020	3399672129	CORRECCION DE LA DISCUSION LA MISMA DEBE LLEVAR: AUTOR, CITA Y PARAFRASEO
<i>Andrés Guzmán</i>	6 OCTUBRE 2020	88201788803	CORRECCION DE LOS RESULTADOS
<i>Andrés Guzmán</i>	16 OCTUBRE 2020	85125867858	CORRECCION DE FALTAS ORTOGRAFICAS Y REVISION
<i>Andrés Guzmán</i>	22 OCTUBRE 2020	83967033839	VERIFICACION DEL TRABAJO EN SU TOTALIDAD



Lcda. Marcia Yolanda Cobos Alvarracin, Mgs  
CI: 0103557773





## **ANEXO 10. DOCUMENTO DE CRITERIO FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**Cuenca:** Av. de las Américas y Tarquí. ☎ **Telf:** 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).  
☎ **Telf:** 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ **Telf:** 072235268, 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria  
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ **Telf:** 2424110 **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ **Telf:** 2700393, 2700392

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 28 de Octubre del 2020

**Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores**

Sres. Docentes  
**COMISIÓN DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACÍN** con cédula de identidad No **0103557773** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: **“AUTOCUIDADO EN COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO”** presentado por el estudiante **MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **ANEXO 11. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR TURNITIN, EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO A LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 28 de Octubre del 2020

**Asunto: Solicitud para análisis de plagio.**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS** con cédula de identidad No **0106331044** autor del Trabajo de Titulación, sobre “**Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo**”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ESTUDIANTE  
CARRERA DE ENFERMERIA  
MATRIZ**

**ANEXO 12. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE HASTA EL 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE RESPONSABLE DE TITULACIÓN, O SUS COLABORADORES DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 30 de octubre de 2020

**Asunto:** Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Rosalí Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de Responsable de la Comisión de Titulación, certifico que: El Trabajo de Titulación bajo el tema: “**Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo**”, presentado por la estudiante **Medardo Andrés Guzmán Cobos**, con cédula de identidad No. **0106331044**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 4%, por lo que **procede** para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores.

Como aspectos generales se sugiere:

- No colocar doble espacio entre párrafos.
- No colocar los subtítulos con salto de página, el artículo se escribe en texto continuo.
- Eliminar los espacios extra que se encuentran entre algunas palabras.
- Colocar los títulos de la figura y tablas de acuerdo a la Guía de elaboración del trabajo de titulación.
- Eliminar el espacio entre conclusiones y referencias bibliográficas.
- Revisar que las referencias bibliográficas cumplan con los requisitos de uniformidad de las Normas Vancouver y en caso de ser documentos obtenidos de la web, referenciar de esta manera.

Particular que se pone a su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Jhohana Vintimilla Molina, Mgs.  
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

## Autocuidado y complicaciones en el primer trimestre de embarazo

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica De Cuenca</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>revistamedicina.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>www.uniovi.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>imsersomayores.csic.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>cybertesis.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>issuu.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

Excluir citas      Activo      Excluir coincidencias      < 15 words  
Excluir bibliografía      Activo

**ANEXO 13. CERTIFICADO DE SECRETARÍA VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES MESES DE TIEMPO ENTRE LA FECHA DE APROBACIÓN DEL TEMA Y LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

Cuenca, 4 de noviembre de 2020

La Auxiliar de Secretaría de la Carrera de Enfermería – Matriz, tras haber verificado en las resoluciones del Honorable Consejo Directivo sobre las aprobaciones de los trabajos de titulación.

#### CERTIFICA

Que de acuerdo a la Resolución N°. 416 C.D. – 2020 del Consejo Directivo de fecha 27 de julio de 2020, se aprueba el trabajo de titulación del Sr. **GUZMAN COBOS MEDARDO ANDRES**, portador de la cedula de ciudadanía No. **0106331044**, por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



**LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN**

**ANEXO 14. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN  
POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA**

## CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 02 de Noviembre del 2020

### Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Lilia Jaya Vásquez, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS** con cédula de identidad No **0106331044** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“AUTOCUIDADO EN COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



ESTUDIANTE  
CARRERA DE ENFERMERIA  
MATRIZ

**ANEXO 15. DELEGACIÓN DE DOCENTES REVISORES DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN EMITIDO POR DIRECCIÓN DE  
CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro.: UCACUE-UASB-DCE-2020-256-OF  
Cuenca, 5 de noviembre de 2020

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

María Merchán Coronel, Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo”**, realizado por el estudiante **Medardo Andrés Guzmán Cobos con cédula de identidad No 0106331044**, a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DIRECTORA (E) DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro.: UCACUE-UASB-DCE-2020-255-OF  
Cuenca, 5 de noviembre de 2020

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo”**, realizado por el estudiante **Medardo Andrés Guzmán Cobos con cédula de identidad No 0106331044**, a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 16. INFORME DE LOS DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN/REPROBACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 9 de Noviembre del 2020

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **LILIA CARINA JAYA VASQUEZ**, con cédula de identidad N° **01039824500**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “**Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo**”, presentado por el estudiante **MEDARDO ANDRÈS GUZMÀN COBOS**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

## CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 9 de Noviembre del 2020

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **MARIA GRACIELA MERCHÀN CORONEL**, con cédula de identidad N° **0104390240**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “**Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo**”, presentado por el estudiante **MEDARDO ANDRÈS GUZMÀN COBOS**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación**.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**ANEXO 17. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS DOCENTES  
REVISORES**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA: AUTOCUIDADO EN COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MEDARDO ANDRÈS GUZMÀN COBOS</b>
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106331044</b>
<b>FECHA DE ENTREGA: 9 DE NOVIEMBRE DE 2020</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDA. MARÍA GRACIELA MERCHÀN CORONEL.</b>

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			X	

	1	2	3	4
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).		X		
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	46			



PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	x
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

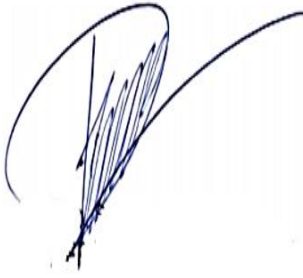
\*Observaciones:

- 1.-Corrección de Justificación, inconsistencia en los gerundios, revisar faltas ortográficas y de puntuación.
- 2.- Conclusiones. – Reestructurar las conclusiones, ya que posee buen argumento bibliográfico, científico acorde a su tema, sin embargo, indica como conclusión que es

limitada.

FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

<b>Realizado por:</b>	<b>Comisión de Titulación</b>	
<b>Revisado por:</b>	<b>Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</b>	

<b>Autorizado por:</b>	<b>Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>	



## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA: AUTOCUIDADO EN COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MEDARDO ANDRÈS GUZMÀN COBOS</b>
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106331044</b>
<b>FECHA DE ENTREGA: 9 DE NOVIEMBRE DE 2020</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDA. LILIA CARINA JAYA VASQUEZ</b>

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.			X	



	1	2	3	4
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).		X		
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	46			

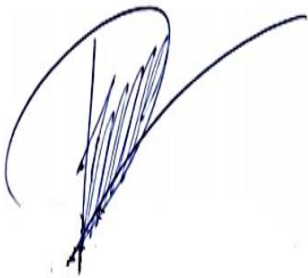
PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones:

- 1.-Corrección de Justificación, inconsistencia en los gerundios, revisar faltas ortográficas y de puntuación.
- 2.- Conclusiones. – Reestructurar las conclusiones, ya que posee buen argumento bibliográfico, científico acorde a su tema, sin embargo, indica como conclusión que es limitada.

FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

<b>Realizado por:</b>	<b>Comisión de Titulación</b>	
<b>Revisado por:</b>	<b>Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</b>	

<b>Autorizado por:</b>	<b>Dr. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>	

**ANEXO 18. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES  
SUGERIDAS POR LOS REVISORES**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 17 noviembre del 2020

**Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores**

Licenciada

Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACIN con cédula de identidad No 0103557773 en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: “Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo” presentado por el estudiante MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 19. CERTIFICADO EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN Y  
DEFENSA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 17 noviembre del 2020

**Asunto: Certificado de Director de Trabajo de Titulación para sustentación y Defensa.**

Licenciada

Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACIN con cédula de identidad No 0103557773 en calidad de Directora del Trabajo de Titulación, con el tema: “Autocuidado en complicaciones del primer trimestre del embarazo” presentado por el estudiante: MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; certifico que: el Trabajo de Titulación reúne los requisitos y méritos suficientes para la sustentación y defensa ante el Tribunal que se designe.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 20. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA PARTE  
ESCRITA DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN,  
SOBRE 50 PUNTOS**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**  
**RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE**  
**TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

<b>TEMA: AUTOCUIDADO EN COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE: MEDARDO ANDRÉS GUZMÁN COBOS</b>
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD: 0106331044</b>
<b>FECHA DE ENTREGA: 17-11-2020</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACÍN</b>

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de				X



artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	50			


Calificación final:50/50

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>Realizado por:</b>	<b>Comisión de Titulación</b>	
<b>Revisado por:</b>	<b>Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs. DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ</b>	

<b>Autorizado por:</b>	<b>Od. Santiago Reinoso O, Esp. SUBDECANO UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR</b>	
----------------------------	---	--

**ANEXO 21. PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Medardo Andrés Guzmán Cobos portador de la cédula de ciudadanía N°. 0106331044. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “AUTOCUIDADO EN COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Así mismo, autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 17 de Noviembre de 2020

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**MEDARDO ANDRES GUZMAN COBOS  
AUTOR**

## **ANEXO 22. CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

En la ciudad de Cuenca el día 17 del mes de Noviembre del año 2020, el estudiante que suscribe MEDARDO ANDRES GUZMAN COBOS, portador de la cédula de identidad No 0106331044, de la Carrera de Enfermería-Matriz, de la Universidad Católica de Cuenca, manifiesta que es autor intelectual del presente trabajo de titulación bajo la dirección de la Lcda. MARCIA YOLANDA COBOS ALVARRACIN y la asesoría metodológica del Ing. FREDY EDUARDO LEON MARTINEZ cede los derechos del trabajo titulado “AUTOCUIDADO EN COMPLICACIONES DEL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO”, a la Carrera de Enfermería – Matriz de la Universidad Católica de Cuenca, para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o director del trabajo y/o asesor metodológico. Este puede ser obtenido escribiendo a las siguientes direcciones maguzmanc44@est.ucacue.edu.ec, mcobos@ucacue.edu.ec, fleonm@ucacue.edu.ec. Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**MEDARDO ANDRES GUZMAN COBOS**  
**AUTOR**