



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD YARUQUI, 2019”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTORA: Jessica Liseth Martínez Canacuan

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

IBARRA – ECUADOR

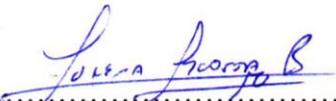
2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “Incidencia y factores de riesgos obstétricos en adolescentes gestantes del Centro de Salud Yaruquí, 2019”, de autoría de Jessica Liseth Martínez Canacuan, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de octubre de 2019

Lo certifico

(Firma) 

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

C.C: 1001578127

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR
DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401879150		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Jessica Liseth Martínez Canacuan		
DIRECCIÓN:	Yaruquí barrio centro		
EMAIL:	jessikitalis@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	S/N	TELÉFONO MÓVIL:	0997458081
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD YARUQUÍ, 2019”		
AUTOR (ES):	Jessica Liseth Martínez Canacuan		
FECHA:	2019/10/15		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de octubre de 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Jessica Liseth Martínez Canacuan

C.I.: 0401879150

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 15 de octubre de 2019

Jessica Liseth Martínez Canacuan “INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD YARUQUÍ, 2019”. Licenciada en Enfermería Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

El principal objetivo de la presente investigación fue. Determinar la incidencia de los factores de riesgos obstétricos en adolescentes gestantes del centro de salud de Yaruquí en el periodo 2019. Entre los objetivos específicos se encuentran. Calcular la incidencia de adolescentes gestantes del centro de salud de Yaruquí 2019. Describir las características socio demográficas del grupo de adolescentes gestantes. Identificar los factores de riesgo obstétricos en las adolescentes gestantes. Socializar los resultados obtenidos con el personal del centro de salud Yaruquí mediante un poster científico.

Fecha: Ibarra, 15 de octubre de 2019



MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

Directora



Jessica Liseth Martínez Canacuan

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por estar siempre presente en mi vida con sus bendiciones y sobre todo acompañarme a lo largo de este trayecto para cumplir todos y cada uno de mis objetivos. A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme realizar este estudio para poder culminar mis estudios. A mi directora de tesis MSc. Lorena Acosta por su paciencia, apoyo y colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada. A mi madre Gloria Canacuan y a mi padre Gerardo Martínez por su lucha diaria y por demostrarme que con trabajo y esfuerzo se puede salir adelante por estar pendiente siempre de mí y sobre todo por demostrarme su inmenso amor y su confianza, a mis hermanos y hermanas por estar al pendiente durante toda mi etapa como estudiante A todas las personas que me aprecian y han contribuido en la elaboración de este estudio, gracias por el cariño y por el impulso a seguir avanzando siempre. Gracias por creer en mí.

Jessica Liseth Martínez Canacuan

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con todo mi cariño en primer lugar a Dios por ser quien guío día a día mis pasos, por ser el guía de mi vida siempre, a mis padres Gloria Canacuan y Gerardo Martínez, por confiar en mí, por darme su apoyo, brindarme su amor, por toda la paciencia, por creer día a día en mí, por sobre todo ser mis padres. A mis hermanos Alexandra, Marcelo, Paola, Jonny y Jeyme por ser una de mis más grandes motivaciones, por darme el impulso más grande de la vida y es ser un ejemplo a seguir para mis sobrinos, gracias por impulsarme a culminar esta gran etapa en mi vida y a cada persona que han estado en todos los momentos conmigo y mi familia.

Jessica Liseth Martínez Canacuan

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1. Marco Referencial	7
2.1.1. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas en Chile 2015.	7
2.1.2. Características y riesgos de gestantes adolescentes Perú 2016.....	7

2.1.3. Cuando las niñas se convierten en madres Problemas de embarazo en niñas entre 11 y 15 años, realizado por Dra. Barbara Plöckingeren en Viena, 2013.	8
2.1.4. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes, Bata, Guinea Ecuatorial 2019.	8
2.1.5. Condicionantes Y Consecuencias Sociales Del Embarazo En La Adolescencia Por Ana María Molina Gómez, Roine Alberto Pena Olivera, Claudia Esther Díaz Amores, Maridé Antón Soto, 2019 Cuba.	9
2.2. Marco Contextual	9
2.2.1. Centro de salud Yaruquí	10
2.2.2. Barrios y comunas que acuden al Centro De Salud Yaruquí.....	10
2.2.3. Talento humano.	11
2.3. Marco Conceptual.....	11
2.3.1. Modelos de Enfermería.....	11
2.3.2. La adolescencia.....	12
2.3.3. Riesgos obstétricos	14
2.3.4. Factores de riesgo obstétricos	14
2.3.5. Factores de riesgo en la adolescencia:	15
2.3.6. Clasificación de los factores de riesgo.....	15
2.3.7. Presentación de Embarazo de Alto Riesgo	20
2.3.8. Presencia de Anemia en el embarazo.	23
2.3.8.4. <i>Hipertensión Arterial</i>	26
2.3.9. Prevención de riesgos obstétricos	26
2.4. Marco legal y ético	27
2.4.1. Marco Legal.....	27
2.4.2. Marco Ético:	29
CAPÍTULO III.....	33
3. Metodología de la investigación.....	33
3.1. Diseño de la investigación.....	33
3.2. Tipo de investigación	33
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	34
3.4. Universo.....	34

3.5 Población y Muestra	34
3.4.3 criterios de inclusión.....	34
3.4.4. criterios de exclusión	34
3.5. Operacionalización de variable.	35
3.6. Métodos de recolección de información.....	43
3.7. Análisis de datos.....	43
CAPÍTULO IV.....	45
4. Análisis, Tabulación, Interpretación y Discusión de Resultados.	45
4.1. Incidencia de embarazo en adolescentes del Centro de Salud Yaruquí.	45
CAPÍTULO V.....	55
5. Conclusiones y recomendaciones.....	55
5.1. Conclusiones.....	55
5.2. Recomendaciones	56
Bibliografía	57
ANEXOS	61
Anexo 1. Aprobación del tema por el consejo directivo.....	61
Anexo 2. Entrega de la aprobación del tema a la tutora.....	62
Anexo 3. Aprobación del distrito para la realización de la encuesta.	63
Anexo 4. Aprobación de la encuesta por profesionales de salud.....	64
Anexo 5. Encuesta	65
Anexo 6. Recolección de datos y Aplicación de Encuesta a las madres adolescentes.	71
Anexo 7. Poster científico	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Incidencia de embarazo en adolescentes.....	45
Tabla 2. Datos socio demográficos	47
Tabla 3. Antecedentes Familiares	49
Tabla 4. Antecedentes de Riesgo Obstétricos Personales.....	50
Tabla 5. Factores de riesgos Obstétricos Psico-emocionales.....	52
Tabla 6. Riesgos Obstétricos Actuales.....	53
Tabla 7. Consumo de sustancias estupefacientes.....	54

RESUMEN

INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD YARUQUI, 2019.

Autora: Jessica Liseth Martínez Canacuan

Correo: jessikitalis@gmail.com

La OMS, señala que el embarazo en adolescentes es un tema que requiere educación y apoyo en las adolescentes para retrasar la maternidad hasta que estén preparadas. Objetivo, determinar la incidencia y los factores de riesgos obstétricos en adolescentes 2019. Diseño metodológico cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, se realizó una encuesta y el cálculo de incidencia, con una población de 91 adolescente embarazadas; resultados, el 77% de adolescentes en etapa tardía, en su mayoría mestizas, solteras, cursando la secundaria, pertenecen al área rural. En cuanto al riesgo Psico emocional, el 26% sienten ausencia de comunicación en la familia habitualmente, el 79% tiene apoyo sentimental de su pareja y el 70% no tiene apoyo de su grupo social o amigos. Antecedentes de riesgos obstétricos un 16% ha tenido embarazos anteriores los cuales fueron por vía vaginal, el 86% no tuvo abortos previos, y el mínimo porcentaje de abortos que se presentaron fueron de manera espontánea. El 78% ha iniciado su vida sexual a partir de 14-16 años, con una sola pareja sexual en su mayoría, en su totalidad no planificaron su embarazo, el 53% no utilizaron ningún método anticonceptivo. riesgos obstétricos actuales el 44% presento infecciones vaginales y no consume ningún tipo de sustancia estupefacientes. Dentro de los antecedentes familiares, el 53% presentan hipertensión arterial. En conclusión, todos los factores de riesgos obstétricos determinados en el estudio afectan a las adolescentes y presentan complicaciones maternas, por lo cual se recomienda al personal de salud, actividades de promoción y prevención de la salud.

Palabras Clave: Embarazo, Adolescentes, Riesgos obstétricos, Incidencia, Factores de Riesgos

ABSTRACT

INCIDENCE AND FACTORS OF OBSTETRIC RISKS IN ADOLESCENT EXPECTANT MOTHERS IN THE YARUQUI HEALTH CENTER, 2019

Author: Jessica Liseth Martínez Canacuan

Email: jessikitalis@gmail.com

The WHO (The World Health Organization), out that teenage pregnancy is an issue that requires education and support in adolescents to delay motherhood until they are ready. Objective, to determine the incidence and obstetric risk factors in adolescents 2019. Quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional methodological design, a survey and incidence calculation were carried out, with a population of 91 pregnant adolescents; results, 77% of adolescents in late stage, mostly mestizo, single, attending secondary school, belong to the rural area. Regarding the emotional Psycho risk, 26% feel they lack communication in the family, 79% have sentimental support from their partner and 70% do not have support from their social group or friends. History of obstetric risks 16% has had previous pregnancies which were vaginal, 86% had no previous abortions, and the minimum percentage of abortions that occurred was spontaneously. 78% have started their sex life from 14-16 years, with a single sex partner in their majority, in their totality they did not plan their pregnancy and 53% did not use any contraceptive method. Current obstetric risks 44% have vaginal infections and do not use any type of narcotic substance. Within the family history, 53% have high blood pressure. In conclusion, all the obstetric risk factors determined in the study affect adolescents and present maternal complications, for which health personnel are recommended health promotion and prevention activities.

Keywords: Pregnancy, Adolescents, Obstetric Risks, Incidence, Risk Factors

TEMA:

Incidencia y factores de riesgos obstétricos en adolescentes gestantes del Centro de
Salud Yaruquí, 2019

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

Los riesgos obstétricos en adolescentes en la actualidad comprometen una brecha grande de problemas en salud ya que hace que disminuya la calidad de vida de las madres y el recién nacido, la falta de controles prenatales en los centros de salud, los antecedentes familiares y personales, los riesgos psico emocionales, son riesgos que pueden contribuir al mal estado del adolescente durante el periodo de gestación (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que alrededor de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y cerca de 2 millones de niñas menores de 15 años dan a luz cada a nivel mundial, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las diferentes complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de adolescente de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo mayor de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (2).

La UNICEF ha señalado que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, se estima que por cada 1,000 adolescentes el 66.5 de adolescentes de entre 15 y 19 años se embaraza, y estas son superadas por las de África subsahariana, lo cual afecta principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud durante su curso de vida, se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna (3).

Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos adolescentes, se ubica detrás de Nicaragua y República Dominicana. En el Ecuador el embarazo en adolescentes aumenta constantemente y a raíz de esto se han generado diversas problemáticas sociales, algunas relacionadas a: el inicio temprano en el consumo de drogas, dejar los estudios regulares, conflictos familiares y una imagen negativa frente al grupo social o comunitario, según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), el documento muestra que, en el 2014, 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes, de hasta 19 años (4).

En Ecuador; Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes a nivel nacional hasta 2016, 80 000 niños y niñas nacieron de madres menores a 19 años en todo el país de los cuales 9 544 se produjeron en Pichincha. Cabe recalcar que Pichincha es la segunda provincia con mayor número de embarazos a nivel del Ecuador; la importancia de obtener datos actualizados sobre la incidencia y factores de riesgos obstétricos en adolescentes gestantes del Centro de Salud Yaruquí, la participación de las autoridades en la toma de decisiones que permitan superar la problemática, en un sector poblacional de atención prioritaria, mismo que debería tener un servicio de salud diferenciado y adaptado a la realidad del territorio (5).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia y los factores de riesgos obstétricos en adolescentes gestantes del Centro de Salud Yaruquí, 2019?

1.3. Justificación

El embarazo en adolescentes es considerado a nivel mundial un problema de salud, por lo que se ha convertido en un tema de salud muy importante, el Ministerio de Salud Pública busca disminuir el número de embarazos en adolescentes, así como también la tasa de muerte materna, esta investigación se realizó con el propósito de identificar la incidencia de embarazos y los factores de riesgos obstétricos que se presentan en las adolescentes en el Centro de Salud Yaruquí del periodo de enero a junio del 2019. El embarazo en adolescentes es considerado a nivel mundial un problema de salud, es un tema muy preocupante porque no solo involucra la vida la madre si no también la vida del feto y del entorno que la rodea sus familiares en especial, que son los que asumen la responsabilidad del embarazo, por ese motivo también nos hemos propuesto calcular la incidencia de embarazos, las características sociodemográficas, y los factores de riesgos obstétricos.

Esta investigación Tiene como beneficiarias directas a las adolescentes gestantes de las cuales se investigó los aspectos más relevantes de riesgos obstétricos, las características sociodemográficas y la incidencia de embarazo. Los beneficiarios indirectos son el ministerio de salud pública y el personal de salud que trabaja en el Centro de Salud Yaruquí ya que se le socializó mediante un poster científico los resultados más relevantes de la investigación, cabe mencionar que como estudiante de enfermería mediante esta investigación puedo obtener el título de tercer nivel.

En cuanto a la viabilidad y factibilidad logre contar con la colaboración de las autoridades del distrito 17D09 del ministerio de salud pública y a la Universidad Técnica del Norte, que a su vez sirvió para la obtención del título de tercer nivel además se aportó con un poster científico el cual se ha socializado con el personal de salud de Centro de Salud, el cual servirá como pilar fundamental para la realización de nuevas investigaciones

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la incidencia de los factores de riesgos obstétricos en adolescentes gestantes del centro de salud de Yaruquí en el periodo 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Calcular la incidencia de adolescentes gestantes del centro de salud de Yaruquí 2019.
- Describir las características socio demográficas del grupo de adolescentes gestantes.
- Identificar los factores de riesgo obstétricos en las adolescentes gestantes.
- Socializar los resultados obtenidos con el personal del centro de salud Yaruquí mediante un poster científico.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿La incidencia de adolescentes gestantes en el centro de salud Yaruqui ha aumentado?
- ¿Cuáles son las características socio demográficas del grupo de adolescentes gestantes?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos en las adolescentes gestantes?
- ¿Los resultados obtenidos en la investigación ayudan a la toma de decisiones de prevención y promoción del Centro de Salud Yaruqui?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas en Chile 2015.

Los Drs. Angélica Díaz, Pablo Sanhueza, en su estudio realizado en Chile en el Hospital Salvador, estudio de tipo observacional, descriptivo, de prevalencia, realizado de manera retrospectiva, tuvo como objetivo realizar un estudio comparativo entre gestantes adolescentes y adultas, el universo está formado por las embarazadas de 10 a 19 años que tuvieron su parto en el período de enero a diciembre del año 2015 la información se recolecto mediante la historia clínica de la paciente. Los resultados fueron los siguientes, la presencia de anemia, infecciones del tracto urinario, además se encontró en mayores porcentajes en las adolescentes, síndrome hipertensivo durante el embarazo y diabetes gestacional fue en menor porcentaje para los dos grupos de estudio, el porcentaje de embarazadas adolescentes que cursaron una rotura prematura de membranas fue mínimo estos asociados a parto prematuro. Este estudio concluyó que la inserción de programas de control prenatal en las adolescentes embarazadas, mejoran los resultados maternos y perinatales durante y después del embarazo disminuyendo los riesgos en las gestantes (6).

2.1.2. Características y riesgos de gestantes adolescentes Perú 2016

Los autores Daisy Espinoza, Guido Bendezú, realizaron un estudio en Perú, con el objetivo de establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes, utilizaron un diseño retrospectivo de casos y controles la información

se obtuvo de las historias clínicas de pacientes y el registro de partos. Los resultados obtenidos fueron los siguientes El embarazo en las adolescentes representó un porcentaje significativo de la totalidad de la población atendida. Las complicaciones del embarazo que se presentaron fueron anemia e infecciones urinarias ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas fueron en menores porcentajes en las adolescentes. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes en conclusión el embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario (7).

2.1.3. Cuando las niñas se convierten en madres Problemas de embarazo en niñas entre 11 y 15 años, realizado por Dra. Barbara Plöckingeren en Viena, 2013.

Dra. Barbara. realizó su estudio en la Clínica Gineco obstétrica de la Universidad de Viena se plantean evaluar los riesgos obstétricos en las adolescentes embarazadas menores de 16 años, es de tipo observacional, descriptivo, Los datos obtenidos fueron tabulados en forma mecanizada, su universo fueron las adolescentes de 12 a 19 años de edad que acuden a la clínica. En los resultados obtenidos los adolescentes desarrollaron una enfermedad hipertensiva durante el embarazo en mínimas cantidades, además presentaron infecciones vaginales y urinarias en sus mayores porcentajes, los problemas de anemia se presentaron en mínimos porcentajes. Conclusión la frecuencia de las enfermedades hipertensivas, infecciones vaginales y urinarias se presentaron en cantidades mínimas los cuales representan riesgos tanto maternos como fetales en las adolescentes que tiene los diferentes problemas (8).

2.1.4. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes, Bata, Guinea Ecuatorial 2019.

El Dr. Sanabria y otros autores se plantearon como objetivo identificar riesgos socio-demográficos, ginecológicos y obstétricos en embarazadas adolescentes y jóvenes adultas (20-34 años) en el Hospital Regional de Bata, durante julio de 2017, fue un

estudio observacional, analítico de casos y controles. Los resultados que se demostraron fueron los siguientes predominó la etnia fang en Bata, nivel secundario, y solteras, estudiantes, la edad de las primeras relaciones sexuales, sin uso de anticonceptivos. En antecedentes patológicos y comorbilidad durante el embarazo, predominó el HIV, la cobertura antitetánica se logró en un porcentaje mayoritario. La gran mayoría tuvo parto eutócico con recién nacidos normo peso. Solo. El artículo concluye que, en Bata, julio de 2017 la atención prenatal y del parto en el Hospital Regional de Bata no presentó diferencias entre casos y controles, por lo que existió una situación favorable (9).

2.1.5. Condicionantes Y Consecuencias Sociales Del Embarazo En La Adolescencia Por Ana María Molina Gómez, Roine Alberto Pena Olivera, Claudia Esther Díaz Amores, Maridé Antón Soto, 2019 Cuba.

En el siguiente artículo científico los autores se proponen como Actualizar las condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando los términos "embarazo en la adolescencia", asociado a "problema social". Los resultados que se mostraron fueron los siguientes Se encontró que la baja escolaridad, pertenecer a una familia disfuncional, vivir en zona rural o marginal, así como dificultades en la percepción de riesgo son condicionantes para el embarazo en la adolescencia. Conclusiones: las mayores consecuencias sociales están en el fracaso escolar, sensación de frustración en la madre, trastornos en la dinámica familiar, dificultades para la crianza del niño y para la inserción en la vida laboral futura de las adolescentes (10).

2.2. Marco Contextual

Yaruquí es una de las 33 parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador. En la actualidad el centro de salud se encuentra ubicado en la parroquia Yaruquí, en un área de 601m², en la cual habitan 14.175 habitantes cuenta con 1 planta, donde se distribuyen las diferentes áreas de servicio, tales como: Consultorios Médicos, Obstétricos, Odontológico, Preparación, Vacunación,

Estadística, Recepción, Farmacia, Curaciones, Bodega de insumos, material blanco y Limpieza, Lavandería.

2.2.1. Centro de salud Yaruquí



Es una unidad anidada correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio De Salud Pública. Atiende en un horario de 8 horas pertenece al distrito de salud 17D09

Ubicación: Está ubicado en las calles José Mejía y Gonzales Suarez

2.2.2. Barrios y comunas que acuden al Centro De Salud Yaruquí.

Barrios. San José, El Tejar, La Victoria, Tambillo, Chaupiestancia, La Joya, Otón de Vélez, San Vicente, San Carlos, La Isla, San José de la Isla, Barrio Central, Santa Rosa, Barrio Álvarez, El Calvario, San José de Oyambarillo, Mirador Yaruqueño, Mi Terrinito, Buena Esperanza, Barrio San Rafael, Balcón Yaruqueño, en total 20 barrios de Yaruquí.

Comunas: Comuna El Tejar, Comuna Oyambaro, Comuna Oyambarillo, Comuna Chinangachi y 4 comunas (11).

2.2.3. Talento humano.

El centro de salud está conformado por 6 médicos, 1 obstetra, 1 odontólogo, 1 psicólogo, 2 médico familiar, 1 auxiliar de enfermería, 1 auxiliar de odontología 3 enfermeras, 1 técnicos de atención primaria de salud, 1 interna de enfermería.

El área en el que trabajare está ubicada en el centro del pueblo de Yaruquí en la calle José Mejía y Gonzales Suarez, el centro de salud Yaruquí cuenta con 5 consultorios, el área de preparación, procedimientos, farmacia, sala rosa, área de preparación de material estéril, estadística, consultorio de psicología y odontología. El área en el que se captará a las embarazadas adolescentes será el área de espera y la sala rosa, comedor del personal, sala de espera, parqueadero. (12)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Modelos de Enfermería

2.3.1.1. Ramona Mercer “Modelo de adopción del rol maternal”

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno (13).

2.3.2. La adolescencia.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas más importantes de la vida del ser humano, la cual se caracteriza por el crecimiento acelerado, así como también de cambios físicos y emocionales. Esta fase de crecimiento y desarrollo tiene diversos procesos biológicos. Esta marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (14)

2.3.2.1. Etapas de la adolescencia.

- **Adolescencia temprana:** Comprende de 10 a los 13 años de edad, aquí se da el inicio a los diferentes cambios. Es en este período por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. En estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivos de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación (14).
- **Adolescencia media:** El cual comprende de 14 a los 16 años, en la que culminan los cambios del desarrollo sexual. En este proceso resulta fundamental el desarrollo de la autonomía, la responsabilidad individual y la identidad, así como en el desarrollo de procesos cognoscitivos complejos como la simbolización, la generalización y la abstracción, que permiten establecer visiones más amplias sobre el mundo. Así mismo, durante esta etapa, las relaciones sentimentales suelen empezar a consolidarse (14).
- **Adolescencia tardía:** A partir de los 17 a los 19 años en la que finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el

cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumentan notablemente (14).

2.3.2.2. Los cambios en la adolescencia:

No solo cambia la estatura y la figura, aparece el vello corporal, púbico y en las axilas. En las chicas comienza la menstruación y se desarrollan los senos. En los chicos se desarrollan los testículos. Cada adolescente inicia la pubertad en un momento distinto, si bien las chicas se desarrollan algo primero (dos años más o menos) (15).

- **Cambios físicos:** No solo cambia la estatura y la figura, aparece el vello corporal, púbico y en las axilas. En las chicas comienza la menstruación y se desarrollan los senos. En los chicos se desarrollan los testículos. Cada adolescente inicia la pubertad en un momento distinto, si bien las chicas se desarrollan algo primero (dos años más o menos). (15)

Estos cambios físicos suelen traer consigo preocupaciones sobre su “imagen” y su aspecto físico que muestran dedicando horas a mirarse en el espejo o quejándose por ser “demasiado alto o bajo, flaco o gordo”, o en su batalla continua contra granos y espinillas (acné). Conviene tener en cuenta que el cuerpo no se desarrolla todo al mismo tiempo ni con la misma rapidez por lo que la coordinación de movimientos puede sufrir alteraciones provocando temporadas de torpeza. (15).

- **Cambios emocionales:** Pensar que los adolescentes están totalmente regidos por los cambios hormonales es una clara exageración. Es cierto que esta etapa supone cambios rápidos del estado emocional, en la necesidad mayor de privacidad, y una tendencia a ser temperamentales. (15)
- **Cambios mentales:** Son menos aparentes, pero pueden ser tan radicales como los físicos o emocionales. Durante las primeras fases de la adolescencia el

avance en las formas de pensar, razonar y aprender es especialmente significativo. A diferencia de los niños son capaces de pensar sobre ideas y asuntos sin necesidad de ver ni tocar, empiezan a razonar los problemas y anticipar las consecuencias, considerar varios puntos de vista, y reflexionar sobre lo que pudiera ser en lugar de lo que es. (15)

2.3.3. Riesgos obstétricos

Se define como aquel riesgo en el cual la madre, el feto o el recién nacido tienen o pueden tener un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes, durante o después del parto. Hay muchos factores implicados, incluyendo la salud materna, antecedentes obstétricos y enfermedad fetal. Los trastornos obstétricos pueden imponer un riesgo adicional para la madre y el feto, como el desprendimiento de placenta, prematuro, preeclampsia, eclampsia y retardo en el crecimiento del producto, entre otros (16).

2.3.4. Factores de riesgo obstétricos

Los factores de riesgo más comunes de muerte fetal son la edad materna, índice de masa corporal (IMC), el embarazo adolescente es un factor de riesgo de resultados adversos del embarazo, incluyendo la muerte fetal. El riesgo es un 50% mayor en las madres adolescentes con un embarazo simple, mientras que, en los embarazos de gemelos, el riesgo correspondiente es casi el doble en comparación con las mujeres de 20-24 años (16).

Consumo moderado de alcohol materna se asoció con más de un riesgo dos veces mayor de muerte fetal. Las complicaciones médicas, incluyendo la hipertensión antes o durante el embarazo, diabetes preexistente, y diabetes gestacional, están asociadas con un mayor riesgo muerte fetal. La infertilidad se asocia con muerte fetal y muerte durante la primera semana después del nacimiento (16).

Los embarazos logrados después de usar la tecnología de reproducción asistida a menudo tenían un mayor riesgo muerte fetal. Historias obstétricas asocian con un

mayor riesgo de muerte fetal. Las madres con una historia positiva del pre eclampsia tenían aproximadamente el 43% más de riesgo de muerte fetal (16).

2.3.5. Factores de riesgo en la adolescencia:

- Analfabetismo sexual 18
- Falta de habilidades sociales, de comunicación y resolución de problemas
- Juegos sexuales bajo presión, con ansiedad extrema y al apuro
- “Coitus interruptus” (retirar el pene durante el coito para no eyacular dentro de la vagina) puede provocar trastornos. El hombre no siente la necesidad de aprender a controlar su eyaculación.
- Actividad sexual con trabajadoras sexuales.
- Uso de sustancias (tabaco, alcohol o drogas)
- Pornografía (16).

2.3.6. Clasificación de los factores de riesgo.

- **Riesgo O.** Integrado por gestantes en las que no es posible identificar ninguno de los factores de riesgo que se detallan en los niveles siguiente. Riesgo bajo no significa ausencia de riesgo (17).
- **Riesgo bajo o riesgo I.** Gestantes portadoras de factores patológica notablemente frecuentes, pero de baja sensibilidad y especificidad Son, factores que no se asocian necesariamente a una mala evolución y resultado del embarazo, pero su presencia hace que sea más probable la aparición de complicaciones (17).
 - Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo)
 - Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
 - Edad extrema ≤ 19 años o ≥ 35 años en el primer embarazo.

- Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.
 - Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.
 - Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).
 - Incompatibilidad Rh.
 - Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.
 - Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.
- **Riesgo alto o riesgo II.** Gestantes con factores de riesgo relativamente frecuentes, con una sensibilidad y especificidad notables. En estas gestantes aumenta la posibilidad de aparición de complicaciones durante el embarazo y el parto. El control sanitario del embarazo debe realizarse en un centro de tercer nivel desde su inicio o desde el momento en el que aparece el factor de riesgo (17).
 - Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
 - Embarazo Múltiple.
 - Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedades Inmunológicas, hipertensión.)
 - Polihidramnios u Oligoamnios.
 - Epilepsia.
 - Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
 - Enfermedades neuropsiquiátricas.
 - Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
 - Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
 - Desnutrición y Obesidad.
 - Asma.

- **Riesgo Inminente riesgo III.** Gestantes con factores de riesgo poco frecuentes, pero con una alta sensibilidad y especificidad. En este grupo se describen afecciones que se han identificado en los grupos de riesgo anteriores, pero en este caso las gestantes suelen necesitar atenciones especiales, recursos sanitarios de alta tecnología, vigilancia por servicios de alto riesgo de obstetricia, y hospitalización casi de forma sistemática (17).
 - Amenaza de parto pretérmino.
 - Cardiopatías.
 - Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
 - Hemorragia vaginal.
 - Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
 - SIDA clínico.
 - Trastornos hipertensivos en el embarazo.
 - Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (160 latidos por minuto o falta de movimientos).

2.3.6.1. Factores sociodemográficos

Estudios mundiales muestran que el embarazo adolescente contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza; colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos. La maternidad temprana se asocia a un mayor riesgo de resultados reproductivos adversos y una creciente mortalidad materna e infantil. Los factores sociodemográficos son:

- Edad materna ≤ 15 años Edad materna ≥ 35 años
- Índice de masa corporal (IMC)
- Obesidad > 29
- Delgadez < 20
- Tabaquismo Alcoholismo Drogadicción
- Nivel socioeconómico bajo Riesgo laboral (18)

2.3.6.2. Factores Socio- Económicos

El embarazo en la adolescencia ocurre en todos los grupos socio-económicos, raciales y étnicos. Sin embargo, no hay que olvidar que la pobreza, el hacinamiento, la delincuencia juvenil, la iniciación a drogas, trabajo no calificado, vivir en área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, el alcohol e incluso la indigencia, marginación social y predominio del amor romántico en las relaciones sentimentales de los adolescentes, favorecen de forma notable su incremento (19).

2.3.6.3. Factores Psicológicos Y Emocionales.

La salud emocional en el estado de ánimo es difícil razonar al momento de enfrentar ciertas situaciones que se presentan en la etapa de la adolescencia, sin embargo, pocos jóvenes saben manejar las circunstancias, expresar sentimientos o adaptarse a la situación lo que podría ayudar a gozar de una buena salud, tanto física como emocional en un embarazo precoz. En mujeres, el cuidado de la salud mental es la base de la familia, debido a la naturaleza de procrear. Los eventos de la vida cotidiana en el embarazo precoz suelen poner a la joven bajo presión, lo que causan tensión física y mental, por el cambio drástico de vida en un embarazo temprano (19).

El principio básico de la salud emocional que se menciona permite enfrentar las demandas de la vida diaria sin mayor sufrimiento ya que una persona sana emocionalmente logra adaptarse a las circunstancias sin que le provoque algún gasto emocional. Los adolescentes desarrollan habilidades en lenguaje no verbal, y escuchan de una manera efectiva. La razón mental se comunica de forma esencial a través de vocablos, pero 12 emocionalmente la mente se expresa por medio del lenguaje no hablado (gestos o posturas) lo que ayuda a interpretar estados de ánimo. Fortalecer la salud mental de las mujeres desde temprana edad y reforzarlas a lo largo de la vida ayuda a formar jóvenes capaces de tomar mejores decisiones de manera que al enfrentar una situación difícil como un embarazo precoz no se deteriore emocionalmente gracias a la salud que mantiene mentalmente (19).

Las Emociones Soriano y Guillazo (2013) describen las emociones como un estado del organismo que se manifiesta de diversas maneras. Se refieren a un estado en el que existe una activación a nivel físico junto al sistema nervioso en el que se generan diversidad de respuestas motoras que se expresan facialmente y en todo el cuerpo. En el proceso cognitivo se le permite al individuo indagar acerca de la situación y ser consciente del estado emocional en el que está en ese momento. Se considera que las emociones como estados, tienen la función de regular lo que apoya la supervivencia de la persona. Además, estas se manifiestan de muchas maneras, algunas brillantes, otras se ven tristes, alegres o dependen de la percepción o la acción que se le dé junto a la emoción. Algunas de las emociones se pueden observar más que otras o en ocasiones provocan diferentes cambios físicos o psicológicos que pueden reformar aspectos de la personalidad. Cuando una persona se enoja, la reacción varía de tal forma que puede gritar o lastimar, por supuesto, esto siempre depende de cómo el adolescente maneje cada una de sus emociones y como las expresa (20).

2.3.6.4. Factores Familiares

Otro de los factores que está involucrado en esta situación es la disfunción familiar, como falta de comunicación con los padres, abandono, baja escolaridad de los padres, padres separados, madres solteras, antecedentes familiares de embarazos adolescentes o enfermedades crónicas de los progenitores parecen aumentar la incidencia de embarazos en adolescentes, los cuales hacen que se pierda esa relación entre padre y el adolescente. El intento de escapar a situaciones conflictivas en el hogar, formar un nuevo hogar, tener hijos-as propios para no seguir con las cargas domésticas, tarea comúnmente asignada a las adolescentes en zonas rurales como urbanas, y esto se agravan en los estratos más pobres (21).

2.3.6.5. Factores Culturales

El embarazo a temprana edad es práctica cultural en algunas comunidades asociándose la falta de una educación sexual (mitos y tabúes sobre sexualidad) adecuada, cuyo resultado es que las adolescentes queden embarazadas, sin que el cuerpo todavía no se

ha desarrollado completamente. También debe tenerse en cuenta que las niñas que no reciben una educación son más vulnerables a quedarse embarazadas. Los valores morales y religiosos han sufrido un gran cambio en los últimos tiempos (14). En el momento actual se cuestiona la familia como institución y se pone en duda el valor de la fidelidad matrimonial. Para la adolescente formada en estos principios la actividad sexual, es el cambio adecuado para conseguir la popularidad y el éxito. La mayor parte del mundo, la educación es uno de los factores que más influyen en la edad al momento de la primera unión (21).

2.3.7. Presentación de Embarazo de Alto Riesgo

Una de las funciones de la atención prenatal es la atención del embarazo del alto riesgo, porque hay diversos factores de riesgo que puede identificarse y atenderse en forma apropiada en el manejo del embarazo. El amplio uso y la popularidad del término alto riesgo llevaron a calificar con este a casi toda la gestante por el simple hecho de serlo. Edad, talla, peso, condición social, estado nutricional, numero de gestaciones previas o falta de las mismas, curso clínico y ultrasonográfico del embarazo (22).

En general, el 70% de las mujeres embarazadas entre 15 y 24 años reciben algún tipo de atención prenatal profesional. La proporción de las que acuden al menos a una visita prenatal alcanza a ocho de cada 10 jóvenes con más escolaridad y las no indígenas, pero entre las adolescentes con menor escolaridad y las indígenas es casi la mitad (22).

2.3.7.1. Complicaciones Obstétricas.

Las complicaciones obstétricas se refieren a trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial. Entre los ejemplos de dichas complicaciones se incluyen la exposición prenatal a drogas, una alimentación materna inadecuada, anomalías físicas menores, indicadores de trastornos en el neurodesarrollo que se producen a fines del primer trimestre), y complicaciones en el nacimiento. Las complicaciones obstétricas pueden tener efectos

de largo plazo en un niño, incluyendo la acentuación de conductas problemáticas. La investigación ha identificado vínculos entre las complicaciones obstétricas.

- **Exposición Prenatal a Sustancias.** Una abundante documentación indica que la exposición prenatal al alcohol y otras drogas causa un efecto de largo plazo en los niños. Además de estar asociados a los déficits cognitivos, la exposición del feto al alcohol se asocia a déficits sociales, tales como trastornos en el apego, y desregulación emocional en la infancia. (23).
- **Deficiencias Alimentarias de la Madre.** El rol causal potencial de la mala alimentación durante el embarazo como un factor de riesgo para el comportamiento antisocial. La falta de zinc en las madres, en particular, se ha relacionado con problemas de AND, ARN y de síntesis proteica en el desarrollo del cerebro de los fetos, y con anomalías congénitas del cerebro. Aunque no se conocen exactamente los mecanismos que relacionan la falta de zinc con (23).
- **Complicaciones al Nacer.** Muchos estudios han demostrado que una combinación de complicaciones al nacer con déficits psicosociales, tales como el rechazo materno inicial²⁸, un ambiente familiar desfavorable o una crianza inadecuada por parte de los cuidadores (23)

Otras complicaciones prenatales en el embarazo adolescente son:

- Abortos
- Desprendimiento placentario
- Embarazo ectópico accidentado
- Ruptura uterina
- Trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio
- Eclampsia
- Pre eclampsia

- Pre eclampsia Severa
- Síndrome de Hellp
- Hemorragia obstétrica
- Acretismo placentario
- Atonía Uterina
- Desgarro Cervical
- Hemorragia uterina
- Retención de restos placentarios
- Ruptura de arteria uterina, desgarre.
- Ruptura de Útero
- Shock hipo volémico
- Trastornos de la placenta (24).

2.3.7.2. El Aborto.

Es cuando un nacimiento es muy prematuro y nace antes de que sea posible vivir. Finalización del embarazo antes de las 20 semanas de gestación es decir cuando un feto pesa menos de 500g. Las causas de un aborto pueden ser más de una o el mismo factor puede manifestarse de manera muy distinta, dependiendo las circunstancias y características que tengan las pacientes (25).

- ***El Aborto Espontaneo.*** Alrededor del 80% de abortos se producen dentro de las 12 primeras semanas de edad gestacional. Por lo que esta es una complicación más común en los embarazos de situaciones de perdidas tempranas, ya que las perdidas tardías son de menor frecuencia con 1.3% de los embarazos. Hay diversos factores los cuales influyen en el índice de abortos espontáneos (25).
- ***Presencia de Amenaza de Aborto.*** Esto se define como una situación clínica de metrorragia que se da antes de la semana 20 de amenorrea. Un diagnóstico clínico de una amenaza de aborto se presume cuando existe la aparición de una

secreción sanguinolenta o de una hemorragia vaginal por el orificio cervical cerrado en la primera mitad del embarazo. En un 20% a 25% suele presentarse en las mujeres al principio del embarazo y permanece varios días y 26 semanas. Donde la causa fisiológica de una hemorragia se puede presentar con más probabilidad durante la menstruación (25).

- ***Presencia de Amenaza de Parto Pre término.*** La amenaza de un parto pretérmino es considerada como un proceso clínico en el cual aparece contracciones uterinas las cuales son propias del proceso del parto en las pacientes que aún tienen las membranas intactas, apareciendo después de la semana 20 y antes de las 37 semanas de gestación. El movimiento uterino se hace más visible clínicamente con un periodo de 30 segundos o de más duración con una frecuencia de una o más de 10 minutos en un lapso de un periodo mínimo de 1 hora, por lo que se producirán cambios cervicales bajos o leves, borramiento de cérvix uterino de un 80% o menos, y con una dilatación la cual puede ser igual o menor a dos cm (25).

2.3.8. Presencia de Anemia en el embarazo.

La anemia es considerada con una de las enfermedades que se presenta con mayor frecuencia de manera coincidente en el embarazo, o por el mismo proceso de desarrollo de un embarazo, ya que el aumento de los requerimientos de la nutrición por parte de la madre gestante aumenta, debido a que las necesidades de desarrollo de un feto y de la placenta aumentan progresivamente en el consumo de hierro elemental. Existen varios factores como es el aumento considerado de sangre y la producción eritrocitaria, produciéndose una disminución de masa de hemoglobina. También aparece el aumento plasmático el cual hace que llegue a una medida de 1000ml, resultando algo necesario para que se llegue a un llenado de vascularización expandida por parte de los tejidos de la madre que se encuentran hipertrofiados y la circulación feto-placentario. A nivel mundial la presentación de anemia en el embarazo varía según los países ya que no es la misma incidencia en un país desarrollado como en un subdesarrollado. Hay que tener en cuenta que estos casos de anemia suelen presentarse

en madres gestantes que no han recibido un control y cuidado adecuado, entre los factores más comunes de anemia es porque existe una mala alimentación durante el desarrollo del embarazo. Es decir que una madre gestante anémica y su futuro bebe estarían expuestos a sufrir una complicación y alguna de estas complicaciones pueden manifestarse de forma grave, poniéndolos en una categoría de alto riesgo (26).

2.3.8.1. Diabetes gestacional

Se define como cualquier grado de intolerancia a la glucosa que es reconocido o identificado por primera vez en el embarazo, especialmente en el tercer trimestre de gestación.

La DMG aumenta las complicaciones de la madre como del producto. En la madre, la enfermedad aumenta el riesgo a desarrollar pre eclampsia y la frecuencia de cesáreas. En el caso del producto, la DMG se asocia con macrosomía (peso al nacer > 4000g), distocia de hombros/trauma obstétrico, mortalidad perinatal, hipoglucemia al nacer y obesidad infantil en etapas posteriores de la vida. La presencia de la DMG también puede traer consecuencias a largo plazo en la madre, siendo que el 50% de ellas tienen un mayor riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en los siguientes cinco años, y tienen una mayor probabilidad de desarrollar DMG en un siguiente embarazo (27).

2.3.8.2. Pre-Eclampsia

Diagnóstico a partir de las 20 semanas de gestación TA \geq 140/90 mm Hg con presencia de Proteinuria. Por excepción antes de las 20 semanas en Enfermedad Trofoblástica Gestacional o Síndrome Antifosfolípido Severo (28).

Pre eclampsia leve: es la tensión arterial \geq 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria \geq a 300 mg/24 h sin criterios de gravedad.

La pre eclampsia grave: Se produce cuando la tensión arterial \geq 160/110 mm Hg, con proteinuria positiva y asociada a uno o varios de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco) (28).

- Proteinuria $>5\text{g}/24\text{ h}$,
- Alteraciones hepáticas (aumento de transaminasas, epigastralgia persistente, náuseas/vómitos, dolor en cuadrante superior en el abdomen.
- Alteraciones hematológicas (Trombocitopenia $0,9\text{ mg/dL}$,
- Oliguria de $<50\text{ mL/hora}$).
- Alteraciones neurológicas (tendinosa, cefalea persistente, psicomotriz, alteración del sensorio - confusión).
Alteraciones visuales (visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia).
- Restricción del crecimiento intrauterino,
- Oligoamnios, desprendimiento de placenta (28).

2.3.8.3. La eclampsia.

Es un evento fisiopatológico que sigue a la pre eclampsia, su presentación es rara pero severa, 1 de cada 2.000 pacientes en países desarrollados y 1 de cada 100 a 1.700 pacientes en países no desarrollados, y contribuye al 10% de las muertes maternas. En la mayoría de los casos un tratamiento adecuado disminuye la incidencia de eclampsia. Las convulsiones se presentan antes del trabajo de parto, una tercera parte durante el trabajo y el resto se presenta en el puerperio inmediato (29)

Los síntomas de la eclampsia incluyen:

- Molestias
- Crisis epiléptica
- Agitación intensa
- Pérdida del conocimiento (29).

2.3.8.4. Hipertensión Arterial:

Se basa en el daño de las células endoteliales, se desconoce la causa exacta de dicho daño, pero según investigación indican que el trofoblasto con deficiencia de riego sanguíneo produce un agente que es tóxico para las células endoteliales, en donde los más afectados son el feto y la placenta (30)

- **Hipertensión gestacional:** es la tensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg en dos tomas separadas por seis horas, descubierta después de las 20 semanas de gestación. El diagnóstico es confirmado si la TA retorna a lo normal dentro de las 12 semanas posparto (30)

2.3.9. Prevención de riesgos obstétricos

Son un conjunto de aspectos que deben ser analizados previamente antes o durante la gestación para evitar riesgos de mortalidad materna. Entre las más recomendadas se pueden citar (31).

- Informar a las gestantes lo antes posible acerca de los cuidados y las medidas de prevención.
- En caso de un riesgo obstétrico confirmado, la gestante tiene derecho a conocer el nivel de riesgo de su embarazo.
- Es recomendable comunicar el riesgo obstétrico con sutileza y delicadeza.
- Es necesario tener en cuenta que una noticia como tal no es fácil de asimilar.
- Se debe informar a la paciente sobre: La importancia de elegir las mejores condiciones para el momento del parto (31).
- La posibilidad de una reorientación.
- El establecimiento de salud y el equipo de profesionales que supervisará el tratamiento.

2.4. Marco legal y ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución de la república del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador es el principal instrumento legal del estado, que establece diferentes artículos consagrados a favor de la vida y salud de la población, estableciendo derechos económicos y socio culturales, para mejorar la calidad de vida (32).

Mujer embarazada

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

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

Niños, Niñas y Adolescentes:

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

2.4.1.2. Plan Toda una Vida.

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

Las metas en salud materna, especialmente en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo adolescente, aún no han sido alcanzadas por el Estado ecuatoriano. De acuerdo con el estudio sobre los costos de omisión de no invertir en acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en Ecuador (Ministerio de Salud Pública et al., 2017), para el año 2015 el costo económico y social por la omisión de servicios de salud sexual y reproductiva llegó a US\$ 472 9 millones, lo que evidencia una deuda social en una adecuada educación sexual, reproductiva y de planificación familiar (33).

En cuanto a la mortalidad materna, en el año 2016 se produjeron 39,7 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos. Reducir la mortalidad materna ha sido un eje fundamental dentro de las políticas del sector social; sin embargo, este sigue representando un desafío para el país, sobre todo en la implementación de los programas y las políticas en todo el territorio (33).

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Por otra parte, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos intergeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental (33).

Plan Mujer

Mujeres en situación de pobreza o vulnerabilidad sus líneas de acción se enfocan en salud sexual y reproductiva: embarazo adolescente.

2.4.1.3. Ley Orgánica de Salud:

En el Capítulo III Derechos y Deberes de las personas y del estado en relación con la salud establece (34)

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Inciso a

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud (34).

2.4.2. Marco Ético:

2.4.2.1. Principios Éticos de la Investigación Científica en Seres Humanos.

Principios éticos generales

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos (35).

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- a) **Respeto por la autonomía**, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación;*
- b) **Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada**, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.*
- c) **La beneficencia** se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y 37 que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, **no maleficencia** (no causar daño).*
- d) **La justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. (35).*

***Código enfermero:** Las enfermeras tienen cuatro responsabilidades fundamentales: promover la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.*

La necesidad de cuidados de enfermería es universal. El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. No se hará distinción alguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión política o posición social. (35)

Sus responsabilidades:

- *La enfermera y las personas*
- *La enfermería y el ejercicio de la enfermería*
- *La enfermera y la sociedad*
- *La enfermera y sus compañeros de trabajo*
- *La enfermera y la profesión*

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su auto cuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (35).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

De acuerdo con los objetivos planteados esta investigación es:

- **Cuantitativo.** - Debido a que se requiere utilizar magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo estadístico, mediante una encuesta para la recolección de datos que permiten analizar e interpretar cada uno de los factores de riesgos de las adolescentes gestantes.
- **No Experimental.** – Se elige esta metodología porque no se manipularán las variables independientes, y serán observados tal y como son, para proporcionar soluciones a los problemas, se limitará a la observación de situaciones ya existentes, cuyo propósito se centra en conocer la incidencia y factores de riesgos obstétricos en las gestantes adolescentes en la parroquia Yaruquí.

3.2. Tipo de investigación

- **Descriptivo:** Porque que se describe cada uno de los hechos, de las características y los comportamientos de las variables utilizadas sin cambiar el entorno para así identificar claramente los factores de riesgos obstétricos en las adolescentes que acuden al centro de salud Yaruquí.
- **Transversal:** Debido a que el estudio se lo realizara en un tiempo determinado a las adolescentes gestantes que acuden al centro de salud, para de esta manera analizar los datos obtenidos.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La aplicación de las encuestas y recolección de la información se realizó a las gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Yaruquí.

3.4. Universo

La población a estudiar en esta investigación según el censo de obstetricia del Centro de Salud Yaruquí es de 98 adolescentes, esta información se basa en el número de atendidas embarazadas en el Centro de Salud Yaruquí.

3.5 Población y Muestra

Se tomó en cuenta a todas las 98 adolescentes embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud Yaruquí en el periodo de enero hasta julio del 2019, de las cuales 91 fueron las que colaboraron.

3.4.3 criterios de inclusión

- Mujeres adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 19 años.
- Aceptación en la colaboración de las adolescentes con la investigación.

3.4.4. criterios de exclusión

- Pacientes que no se encuentran en el momento y que no hayan acudido a ningún control al centro de salud Yaruquí.
- Pacientes que no desean formar parte del proyecto.

3.5. Operacionalización de variable.

Objetivo 1. Calcular la incidencia de adolescentes gestantes del centro de salud de Yaruquí 2019.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Técnica	Escala
Incidencia	Es una magnitud que cuantifica la dinámica de ocurrencia de un determinado evento en una población dada.	Casos nuevos	El número de casos nuevos que se han presentado durante un periodo determinado. Dividido para la población y riesgo multiplicado por 100 (formula)	Año 2019	Censo Obstétrico del Centro de Salud Yaruquí.

Objetivo 2. Describir las características socio demográficas del grupo de adolescentes gestantes

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Características Socio demográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas	Características demográficas	Edad cumplida en años	a) 10-13 b) 14-16 c) 17-19	Encuesta
			Etnia	a) Indígena b) Mestiza c) Blanca d) Afro ecuatoriana	
			Procedencia	a) Urbano b) Rural	
			Nivel de educación	a) Primaria b) Secundaria c) Otro	
		Características sociales	Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Unión libre	
		Nivel económico Ocupación	a) 100 dólares b) 101-250 dólares c) 251-400 dólares d) más de 400 dólares		

Objetivo 3. Identificar los factores de riesgo obstétricos en las adolescentes gestantes

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Identificar los factores de riesgo obstétricos en las adolescentes gestantes	Factor de riesgo obstétrico es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud durante el embarazo.	Riesgos obstétricos Psico emocionales	Estado de ánimo frecuente	a) Bien b) Normal c) Triste d) desmotivada	Encuesta
			Necesidad afectiva	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Muy pocas veces e) Nunca	
				f)	

			<p>Ausencia de comunicación con su familia</p>	<p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Muy pocas veces e) Nunca</p>	
			<p>Apoyo de su pareja sentimental.</p>	<p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Muy pocas veces e) Nunca</p>	
			<p>Apoyo sentimental de su grupo social o amigos.</p>	<p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Muy pocas veces e) Nunca</p>	
			<p>Existe algún tipo de violencia en su familia.</p>	<p>a) Verbal b) Física c) verbal y física d) Ninguna</p>	

			Cuál es su estatura	En centímetros a) < 150 b) 151 a 160 c) >161	
			Embarazos anteriores	a) SI b) NO	
			Qué tipo de parto	a) Vaginal b) Cesárea	
			Abortos previos	a) Si cuantos b) No	
			Qué tipo de aborto	a) Aborto inducido b) aborto espontaneo c) Otro_____	
				d) Ninguno	

		Antecedentes De Riesgos Obstétricos Personales	Parejas sexuales	a) 1 b) 2 c) Más de dos	
			Inicio de vida sexual	a) 10-13 b) 14-16 c) 17-19	
			Usted planifico su embarazo	a) SI b) NO	
			Métodos anticonceptivos	a) Hormonales (pastillas e inyecciones) b) Barrera (preservativo) c) Naturales (método del ritmo, coito interrumpido) d) Ninguno e) Otro _____	
			controles prenatales		

			Trastornos Metabólicos <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Trastornos tiroideos • Hipotiroidismo • Hipertiroidismo 	
			Trastornos Hipertensivos <ul style="list-style-type: none"> • Eclampsia • Hellp • Hipertensión transitoria • Preclamsia 	
			Infecciones <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones vaginales • Infecciones urinarias 	
			Cirugías Previas <ul style="list-style-type: none"> • Cesáreas anteriores • Laparotomías 	
			Otros Trastornos <ul style="list-style-type: none"> • Anemia • VIH • Convulsiones 	

		Riesgos Obstétricos Actuales		<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo múltiple • Ninguna • Otra 	
			Consumo alguna de las siguientes sustancias	<ul style="list-style-type: none"> a) Alcohol b) Tabaco c) Ninguna d) Otra 	
		Antecedentes Familiares.	Alguno de sus familiares ha tenido alguna de las siguientes enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> a) Presión Arterial Alta b) Tuberculosis c) Diabetes d) Preclamsia e) Anemia f) Eclampsia g) Epilepsia h) Ninguna i) Otra 	

3.6. Métodos de recolección de información

- **Encuesta.** Este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. (36)
- Se realizó mediante una encuesta con preguntas de opción múltiple las cuales se aplicaron a todas las adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud Yaruquí, en la cual se investigó las características socio demográficas, los riesgos obstétricos, Psico-emocionales, antecedentes personales, familiares, consumo de sustancias psicotrópicas y patologías actuales.
- **Bibliográfico:** se utilizó para identificar y acceder a documentos científicos a través de las diferentes revistas del repositorio universitario, SCIELO, LILACS, MEDLINE.

3.7. Análisis de datos

Luego de la aplicación de los métodos de recolección de información en este caso la encuesta se procedió a la elaboración de una base de datos en el programa SPSS, para luego proceder a la elaboración de gráficas y tablas en el programa Microsoft Excel 2016 mismas que permitieron detallar los resultados para su posterior análisis y así poder impartir los datos más relevantes de la investigación. Además, se realizó un análisis de la incidencia de embarazos en adolescentes.

CAPÍTULO IV

4. Análisis, Tabulación, Interpretación y Discusión de Resultados.

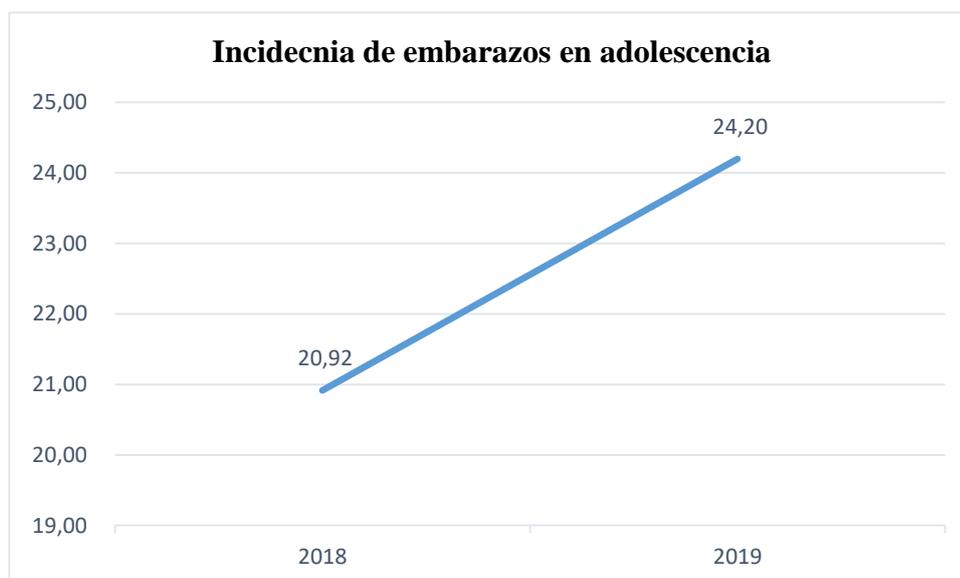
4.1. Incidencia de embarazo en adolescentes del Centro de Salud Yaruquí.

El número de casos nuevos 32 embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Yaruquí en el periodo de enero a junio del 2018 Dividido para la población en riesgo 153 embarazadas de todas las edades, por 100, esto corresponde a un porcentaje de 20,92.

El número de casos nuevos 98 embarazadas adolescentes que acuden al Centro de Salud Yaruquí en el periodo de enero a julio 2019 Dividido para la población en riesgo 405 embarazadas de todas las edades que acuden al centro de salud Yaruquí en este periodo, por 100, esto corresponde a un porcentaje de 24, 20.

Tabla 1.

Incidencia de embarazo en adolescentes.



La población de embarazos que acuden al centro de salud Yaruquí fue de 98 embarazadas adolescentes, de las cuales la proporción de incidencia de embarazo en adolescentes es del 24 de casos (por cada 100 personas) que acuden al centro de Salud en el periodo de enero a julio del 2019 que representa un mayor porcentaje con respecto al año 2018.

La OPS nos dice que América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado el 28 de febrero de 2018, la tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas (37)

Tabla 2.*Datos socio demográficos*

Variable	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
• 10-13	1	1%
• 14-16	20	22%
• 17-19	70	77%
Autodefinición		
• Indígena	31	34%
• Mestiza	52	57%
• Afro Ecuatoriana	8	9%
Estado Civil		
• Soltera	82	90%
• Unión Libre	9	10%
Nivel De Escolaridad		
• Primaria	14	15%
• Secundaria	77	85%
Zona De Residencia		
• Urbano	42	46%
• Rural	49	54%
Nivel Económico		
101-250 dólares	1	1%
251-400 dólares	38	42%
>401 dólares	52	57%
Ocupación		
Estudia	32	35%
Trabaja	17	19%
Estudia y trabaja	13	14%
Quehaceres domésticos	29	32%
Su trabajo está expuesto a sustancia tóxicas		
Si	8	9%
No	83	91%

En la presente investigación dentro de las características socio demográficas, las adolescentes gestantes se encuentran en su mayor porcentaje entre el rango de 17 a 19 años, es decir corresponde a la adolescencia tardía, además con el 1% se representa a embarazadas de 10 a 13 años dato que es alarmante ya que es la etapa de adolescencia temprana es decir su cuerpo está empezando a cambiar, se auto identificaron como mestizas, su estado civil actual es soltera, actualmente cursando la secundaria; además se logra identificar que la mayoría vive en una zona rural, con un nivel económico familiar mayor a 401 dólares, es decir un salario básico; dentro de la ocupación en su mayoría de adolescentes se dedica a los quehaceres domésticos y las que trabajan respondieron que estaban expuestas a sustancias tóxicas químicas en el área avícola y floricultura.

De acuerdo a la UNICEF en América Latina una tercera parte de los embarazos corresponde a menor de 18 años de edad siendo un 20% las adolescentes de 15 años de edad, también nos indica que entre los factores asociados a la maternidad se encuentran las características del hogar de la adolescente, como son el ingreso de la familia, los niveles de educación. A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de la mujer. En el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo (38). Datos que se asemejan al estudio realizado.

Tabla 3.*Antecedentes Familiares*

Enfermedades		Familiares	
Variable	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	Si	54	59%
Anemia	Si	8	9%
Ninguna	Si	29	32%

En relación a los antecedentes familiares, las patologías como: tuberculosis, diabetes, Preclamsia, eclampsia, epilepsia, no presentan ningún riesgo, solo la presión arterial alta en 59% y tan solo el 3% han tenido anemia, también el 38% de las adolescentes dice que sus familiares no han presentado ninguna de las enfermedades mencionadas. Datos que se asemejan con el estudio de agregación familiar en la hipertensión arterial en el municipio Plaza de la revolución, se indago sobre los antecedentes familiares de la hipertensión alta primaria en 281 pacientes y en 123 parientes de los propósitos en el cual se aprecia que el 25% de la familiares de primer grado son hipertensos y el 19% también llevan controles de hipertensión (39).

Tabla 4.*Antecedentes de Riesgo Obstétricos Personales*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estatura		
< 150	34	39%
151 a 160	45	46%
>161	12	15%
Embarazos Anteriores		
Si	15	16%
No	76	84%
Tipo de parto		
Vaginal	10	67%
Cesárea	5	33%
Abortos previos		
Si ¿Cuántos?	19	18%
No	72	82%
Tipo de aborto		
Aborto espontaneo	13	84%
Aborto terapéutico	6	16%
Número de parejas sexuales		
1	61	67%
2	29	32%
No responde	1	1%
Edad de inicio de actividad sexual		
10-13	15	16%
14-16	71	78%
17-19	5	6%
Planificación del embarazo		
No	91	100%
Uso de métodos anticonceptivos		
Barrera (preservativo)	20	21%
Naturales (método del ritmo, coito interrumpido)	44	48%
Ninguna	27	31%

Con respecto a los antecedentes de riesgos obstétricos personales, las adolescentes miden entre 151 a 160cm en su mayor porcentaje, en menor porcentaje presentan embarazos anteriores, el tipo de parto en su mayoría fue por vía vaginal; la mayoría no había presentado ningún aborto pero las que tuvieron fueron abortos espontáneos y un mínimo terapéutico, dentro de las causas de aborto la mayoría respondió que fue por mala implantación en el útero, o porque su útero era demasiado débil, en cuanto al número de parejas sexuales en su mayoría fue solo una pareja, el inicio de la actividad sexual comenzó a partir de los 14-16 en adolescencia media; Todas las adolescentes no planifico su embarazo, la mayoría utilizaba como método anticonceptivo métodos naturales como método del ritmo y coito interrumpido. Según el artículo de Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes no muestra un estudio con diferentes variables en ellas se encontró las adolescentes predominaron, dentro de los antecedentes obstétricos la amenaza de parto pre término. Además, partos distócicos, con un 35,7 % de cesáreas, cuyas primeras causas fueron la desproporción céfalo pélvica, el sufrimiento fetal agudo y la inducción fallida. El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de las jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, lo cual aumenta considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas (40). Datos que concuerdan con la investigación en estudio.

Tabla 5.*Factores de riesgos Obstétricos Psico-emocionales.*

VARIABLE					
	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Muy Pocas Veces	Nunca
Estados de animo Bien Normal Triste	64%	16% 19%	1%		
Necesidad afectiva				71%	29%
Ausencia de comunicación en la familia			36%		64%
Apoyo sentimental de la pareja	79%		21%		
Apoyo sentimental del grupo de amigos			31%	70%	

Dentro de los factores de riesgos Psico emocionales se observa que la mayoría de las adolescentes se encuentran bien anímicamente, muy pocas veces sienten necesidad afectiva con las personas que los rodean, por la usencia de comunicación familiar, pero sienten el apoyo de su pareja sentimental y muy pocas veces las adolescentes encuentras apoyo sentimental en su grupo social o amigos. Datos que concuerdan con la revista Peruana de Medicina en salud Publica en la cual explica que en la actualidad la mayoría de adolescente tiene una mala comunicación entre la familia, por lo que la mayoría de adolescentes reciben consejos de terceros, la mayoría no recibe el apoyo adecuado con sus grupos sociales o sus parejas sentimentales, por lo que muchas de las adolescentes buscan alternativas de aborto (41).

Tabla 6.*Riesgos Obstétricos Actuales*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Trastornos hipertensivos		
Preclamsia	2	1%
Infecciones		
Infecciones vaginales	39	44%
Infecciones urinarias	31	34%
Cirugías previas		
Cesáreas anteriores	3	3%
Otros trastornos		
Anemia	16	18%

Dentro de los riesgos obstétricos actuales se puede observar en un mayor porcentaje las adolescentes embarazadas tienen infecciones vaginales e infecciones urinarias, con un mínimo porcentaje presentan anemia durante el periodo de gestación. Pocas adolescentes se han realizado cesáreas anteriores y han presentado Preclamsia. Se correlaciona los datos con el artículo del departamento de investigaciones Guantánamo acerca de la infección vaginal en las gestantes nos dice que la infección vaginal puede considerarse como una causa primordial en la producción de fetos adversos durante el embarazo tales como: amenaza de parto pre término, rotura prematura de membranas, parto pre término, nacimientos bajo peso, neumonía congénita, e infección generalizada en el recién nacido así como infecciones en la madre durante el puerperio (42).

Tabla 7.*Consumo de sustancias estupefacientes.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sustancia		
Alcohol	1	1%
Ninguna	90	99%
Total	91	100%

Dentro del consumo de sustancias estupefacientes como alcohol, drogas y tabaco se determina que el 99% de adolescentes mencionan que no consumen ninguna clase de estupefacientes y solo el 1% confirma que ha consumido alcohol durante el embarazo en el primer trimestre. Según la investigación de la universidad de Estatal de Milagro el consumo de droga ocasionado por las adolescentes gestantes genera diversas complicaciones en el feto y en el recién nacido perjudicando la salud ocasionando malformaciones congénitas, partos prematuros, abortos espontáneos, síndrome de abstinencia fetal, enfermedades infecciosas sufrimiento fetal, muerte en el feto, las madres adolescentes consumen sustancias nocivas por muchas causas entre las más principales se destacan problemas personales , psicológicos, falta de apoyo y comunicación familiar (43). Datos que en el estudio no se presentó estos riesgos.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones.

- La incidencia en adolescentes gestantes corresponde a una proporción de 24 casos (por cada 100 personas) que acuden al centro de Salud en el periodo 2019 que representa un mayor porcentaje con respecto al año 2018.
- Dentro de las características socio demográficas prevalece el grupo de edad entre los 17 a 19 años que comprende a la etapa tardía, destacando así que la mayoría de adolescentes embarazadas corresponde a la etnia mestiza, su estado civil solteras, el nivel de escolaridad secundaria, el mayor porcentaje vive en el área rural, el ingreso económico es en sueldo básico, dentro de la ocupación en su mayoría de adolescentes se dedica a los quehaceres domésticos y las que trabajan respondieron que estaban expuestas a sustancias tóxicas químicas en el área avícola y floricultura.
- En relación a los factores de riesgos obstétricos, se logra observar que la gran mayoría tienen problemas de comunicación familiar, un mínimo porcentaje pero significativo ha tenido embarazos anteriores, se identificó que algunas adolescentes han presentado abortos anteriores, la edad de inicio de la actividad sexual corresponde entre 14 a 16 años en el periodo medio, la totalidad de adolescentes embarazadas no planificó su embarazo y no utilizó ningún método anticonceptivo, con un porcentaje significativo presentaron infecciones vaginales y urinarias durante el embarazo, entre los antecedentes familiares la mayoría sufren de hipertensión arterial.
- Socializar los resultados de investigación mediante la entrega de un banner al personal del Centro de Salud Yaruquí.

5.2. Recomendaciones

- Trabajar en forma conjunta el personal de salud con las Unidades educativas de la parroquia, para realizar actividades educativas motivacionales con respecto a la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos para lograr disminuir la incidencia y el número de embarazos adolescentes. Así como también la prevención de Enfermedades de Transmisión sexual.
- Se recomienda al personal de salud realizar los seguimientos a las adolescentes embarazadas de acuerdo con los diferentes datos obtenidos mediante las fichas de visitas domiciliarias para de esta manera fortalecer e individualizar la atención durante las visitas realizadas a las pacientes.
- Es importante que el personal de salud realice la promoción y prevención de los factores de riesgos obstétricos, en todas las áreas del centro de salud.
- Al personal de salud que tengan con base fundamental las guías de la práctica clínica del Ministerio de Salud Pública, para dar un buen control y seguimiento en el proceso de embarazo en las adolescentes.

Bibliografía

1. Hernández PE. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. *scielo*. 2017 Julio ; 43(3).
2. Organización Mundial de la Salud.. O.M.S. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2018 [cited 2019 septiembre 14. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
3. UNICEF. United Nations Population Fund. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 15. Available from: <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo-3>.
4. Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC),. Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. *El comercio*. 2018 Mayo; 22(3).
5. Ministerio de Salud Pública. Unidad Digital Pública. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 28. Available from: <https://www.publicafm.ec/noticias/ecuador/1/embarazo-adolescente-ecuador>.
6. Angélica Díaz PS. Riesgos obstetricos en el embarazo adolescente: Estudio comparativo de resultados Obstetricos y Perinatales con Pacientes Embarazadas Adultas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2015 agosto; 53(1).
7. Guido Bendezú DEGBQJSTRRMHG. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2016 Marzo; 62(1).
8. Plöckinger B. Cuando las niñas se convierten en madres. *Problemas de embarazo en niñas entre 11 y 15 años*. *Scielo*. 2013 Febrero; 14(1).
9. José Guillermo Sanabria Negrín ZdlCFM. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. *Scielo*. 2019 Enero - Febrero; 23(1).
10. Ana María Molina Gómez RAPOCEDAMAS. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *RevISTA Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2019 Junio; 45(2).

11. GAD Parroquia Yaruqui. Yaruqui Centro de salud. Yaruqui: Gobierno Autonomo Decentralizado de Yaruqui; 2015.
12. Centro de Salud Yaruquí. Historia del Centro de Salud Yaruquí. Parroquia Yaruqui: GAD; 2015.
13. Rosario Edith VMCYF. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante. Scielo. 2016 Enero; 25(3).
14. Poncela F. Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar. EDUCAR. 2014 Diciembre; 50(2).
15. Departamento de Educación de los Estados Unidos. Asturias Articulos. [Online].; 2016 [cited 2018 Diciembre 19. Available from: <https://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf>.
16. Yadira M. Factores de riesgo obstetrico. Salud. 2015 Enero; 23(2).
17. Dr. Byron Almeida DLCDLRDEE. Coordinación Zonal 5 - Salud MSP. [Online].; 2012 [cited 2019 Octubre 15. Available from: aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%202%20-%20CLASIFICACIÓN%20DE%20RIESGOS%20OBSTÉTRICOS.pdf.
18. Carlos A. Gómez MyLP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Scielo. 2013 Marzo; 16(3).
19. Domingues W B. Factores de riesgo relacionados con el trabajo de parto prematuro en adolescentes embarazadas. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2016 Octubre; 44(6).
20. Soriano G. Fundamentos de Neurociencia Blanch GG, editor.: Editorial UOC; 2013.
21. Costa BFCdO. Gestación de riesgo: percepción y sentimientos de las mujeres embarazadas. Enfermería Global. 2010 Octubre; 20(1).
22. Ministerio de Salud Publica. control prenatal. [Online].; 2015 [cited 2019 Septiembre 18. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>.

23. Sharon Ishikawa PARP. Complicaciones Obstétricas. University of Southern California, EE.UU. 2012 Octubre; 12(2).
24. Castan S. Manejo del Riesgo Obstétrico 2nd ed. In Castan S. Manejo del Riesgo Obstétrico 2nd ed. Madrid: Medica Panamericana; 2016. p. 12-19.
25. Mirabá Domínguez GE. Factores psicosociales que influyen en la práctica del aborto en adolescentes en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. 2018..
26. Manuel Ticona Rendón DHAJVZ. Revista Médica Basadrina. Revista Medica Basadrina. 2013; 6(2).
27. usana Salzberg SGdLEF. Guías De Diagnóstico Y Tratamiento De Diabetes Gestacional. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes. 2016 Enero; 25(2).
28. Jheison David Cabrera Ruilova MPPP. Factores de riesgo de preeclampsia. Reciamuc. 2019 Febrero ; 3(2).
29. González Navarro P MSGNOSA. Preeclampsia, eclampsia y HELLP. Medigraphic. 2015 Mayo; 1(1).
30. B.Lange NS. Hipertensión arterial y embarazo. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2016 Junio ; 52(2).
31. Ministerio de Salud Publica. Publicaciones de Medicina. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 18. Available from: http://publicacionesmedicina.uc.cl/AltoRiesgo/control_prenatal.html.
32. Constituyente A. Constitucion de la Republica del Ecuador. 2008..
33. Gobierno Nacional del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida Ecuador. 2017..
34. Congreso Nacional del Ecuador. Ley organica de la salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica. 2012..
35. Ministerio de Salud Pública. Código de Etica. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 18. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.

36. Consejo Internacional para la Exploración. Orientaciones Técnicas de la FAO. [Online].; 2018 [cited 2019 septiembre 28. Available from: <http://www.fao.org/3/x2465s/x2465s0a.htm#TopOfPage>.
37. OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. OPS. 2018 Febrero; 2(1).
38. UNICEF. Vivencias y relatos sobre embarazo en adolescentes. Innovación en diseño Perú ed. saber Cd, editor. Panamá: Oficina Regional para América y el Caribe ; 2015.
39. MSc. Dalis Diago Caballero MFVVMERGMRGV. Factores de riesgo en la hipertensión inducida por el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2014 Diciembre; 37(4).
40. Dra. Ángela Vázquez Márquez DCGVVH. Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015 Agosto ; 27(2).
41. Jully Calderon LAdIG. influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. Universidad Inca Garcilaso de la Vega ed. Lima : Revista peruana de medicina en Salud Pública ; 2014.
42. Dra. Elizabeth Pereira Relis DECA. La infección vaginal en gestantes. Departamento de Investigaciones Guantánamo. 2014 Febrero; 2(1).
43. Israel RVNABEW. Complicaciones en el niño del consumo materno de drogas durante el embarazo en adolescentes. Universidad Estatal de Milagro. 2019 Milagro; 2(1).

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema por el consejo directivo.

 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13 Ibarra-Ecuador CONSEJO DIRECTIVO			
51	WENDY PAULINA DÍAZ GREFA	INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN MUJERES EMBARAZADAS, CENTRO DE SALUD DE CARANQUI, IBARRA 2018.	LIC. GEOVANNA ALTAMIRANO
52	MARTÍNEZ CANACUAN JESSICA LISETTH	INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS EN ADOLESCENTES GESTANTES DEL CENTRO SALUD YARUQUÍ 2018.	MSC. LORENA ACOSTA
53	PANTOJA GONZALEZ GABRIELA	INFLUENCIAS DEL HORARIO DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-IBARRA 2018	LIC. GEOVANNA ALTAMIRANO
54	REVELO ORELLANA LIZETH ESTEFANÍA	LA VISITA DOMICILIARIA UNA ESTRATEGIA PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN-PERCEPCIÓN E LOS USUARIOS DE IMBAYA 2018.	MSC. SONIA REVELO
55	CARAGULLA LATACUMBALIGIA JUDITH	MACROPROYECTO: VIOLENCIA DE GÉNERO Y SUS MANIFESTACIONES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, 2018-2019.	MSC. LAURA MAFLA
56	SAGAL MOYA ERIKA VANESA	MACROPROYECTO: VIOLENCIA DE GÉNERO Y SUS MANIFESTACIONES EN EL CANTÓN OTAVALO. 2018	MSC. MERCEDES FLORES
57	ORTEGA BENALCAZAR EVELYN KARINA	MACROPROYECTO: VIOLENCIA DE GÉNERO Y SUS MANIFESTACIONES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA .FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, 2018-2019.	MSC. ROCÍO CASTILLO
58	MEDIAVILLA GONZALEZ SANDRA MISHHELL	MACROPROYECTO: VIOLENCIA DE GÉNERO Y SUS MANIFESTACIONES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE NUTRICIÓN. FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, 2018-2019.	LIC. GEOVANNA ALTAMIRANO
59	CARDENAS YÉPEZ EVELYN GERALDYN	MACROPROYECTO: ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE SANADORES Y POBLADORES DE LA PARROQUIA ANGOCHAGUA-IMBABURA 2018	MSC. SARA ROSALES
60	VALENCIA CASTRO ZAMARA VANESSA	MACROPROYECTO: ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE SANADORES Y POBLADORES DE LA PARROQUIA EL CARMELO-CARCHI 2018.	MSC. VIVIANA ESPINEL

Misión Institucional:
 Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Anexo 2. Entrega de la aprobación del tema a la tutora



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13

Ibarra-Ecuador

CONSEJO DIRECTIVO

Resolución N. 603-CD
Ibarra, 15 de noviembre

Msc.
Mercedes Flores
COORDINADORA E ENFERMERIA

J. Torres Flores
Recibido 23-11-2018
12 Hs. 11.

Señora/ta Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 19 de septiembre de 2018, conoció oficios N° 1894-D suscrito por magister Rocío Castillo Decana, y oficio CAE suscrito por magister Viviana Espinel Coordinadora carrera de Enfermería, en el que se pone a consideración para la aprobación correspondiente de los Anteproyectos de Trabajo de Grado de los estudiantes de la carrera, y amparados en el Art. 38 numeral 11 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, **RESUELVE.-** Aprobar el Anteproyecto de la carrera de Enfermería; de acuerdo al siguiente detalle:

No	Nombre	Tema del Proyecto	Director
1	DAYANA ELIZABETH ARTOS SOSA	CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ADMINISTRACION CORRECTA DE MEDICAMENTOS, SERVICIO DE PEDIATRIA, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2018	MSC. XIMENA TAPIA
2	ENMA YOLANDA CORDOVA MORLAES	FACTORES PREDISPONENTES AL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES EN PERSONAL DE ENFERMERIA HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO	MSC. LORENA ACOSTA
3	JOSELYN KAROLINA ESPIN ERAZO	PACIENTES DIABETICOS Y LA ADHESION AL TRATAMIENTO INTEGRAL, CLUB DE DIABETICOS CENTRO DE SALUD ANIDADOS OTAVALO 2018	DR. DOUGLAS BARROS
4	RICHARD ANDRES ALEMAN ARAGUILLIN	INCIDENCIA DE TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO EN USUARIOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2015, 2017	DR. WIDMARK BAEZ
5	CARLOS ESTEBAN CALDERON PATIÑO	CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE BIOSEGURIDAD EN CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL LUIS GABRIEL DAVILA 2018	MSC. XIMENA TAPIA
6	PAOLA VANESSA CALVACHI MELO	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DEL PERSONAL DE LOS CENTROS INFANTILES DE LA CIUDAD DE TULCAN EN EL PERIODO ESCOLAR 2018	MSC. GRACIELA RAMIREZ
7	MICHILENA GUERRA ANGELO MARCELO	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS ANTE ENFERMEDADES E TRANSMISION SEXUAL EN LGBTI EN IBARRA, 2018	MSC. MARITZA ALVAREZ
8	SALAZAR TIPAZ EDISON ANDRES	CALIDAD DE ATENCION ENFERMERO PERCIBIDO POR FAMILIARES DE PACIENTES PEDIATRICOS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, 2018-2019	ESP. DALINDA GARCIA
9	CHANALUISA MUILEMA SAMIA YOLANDA	FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA PERIODO 2018	MSC. SONIA REVELO
10	POZO VITERI MARIA DOLORES	PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES POST QUIRURGICOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL IBARRA 2018-2019	MSC. SUSANA MENESES
11	ROSERO PATIÑO TANIA ELIZABETH	NIVEL DE ANCIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRURGICO, SERVICIO DE CIRUGIA,	DRA. YESENIA ACOSTA

Misión Institucional:

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Anexo 3. Aprobación del distrito para la realización de la encuesta.

MINISTERIO DE SALUD   EL GOBIERNO DE TODOS

Dirección Distrital 17D09 Tumbaco a Tababela

Memorando Nro. MSP-CZ9-DD-17D09-2019-0862-M
Ecuador, 07 de marzo de 2019

PARA: Sra. Dra. Carolina Alejandra Almeida Solano
Directora del Hospital Alberto Correa Cornejo

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTAS
TEMA DE TESIS

De mi consideración:

En referencia al memorando Nro. MSP-HACC-DIR-2019-0455-M suscrito por su persona en calidad de Directora del Hospital Alberto Correa Cornejo; el cual cita textualmente:

"Saludos cordiales, por medio de la presente me permito solicitarle muy comedidamente AUTORIZACIÓN para que los estudiantes de Octavo semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, puedan aplicar las encuestas para culminar su trabajo de tesis universitaria. Además puedo mencionar que son estudiantes que actualmente se encuentran cursando el internado rotativo en el Hospital Alberto Correa Cornejo."

Se procede con la autorización del requerimiento solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente
Mgs. Pablo Sebastian Carrera Rivadeneira
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 17D09

Referencias:
- MSP-HACC-DIR-2019-0455-M

Copia:
Sr. Dr. Edwin Miguel Cachumba Simbaña
Médico especialista en medicina interna 1
Sra. Lcda. Gladys Patricia Cepeda Quinchiguango
Responsable de Gestión Cuidados de Enfermería
Sra. Med. Diana Gabriela Almeida Solano
Médico General de Primer Nivel de Atención 2

Calles Ignacio y Emancipación Salvador Ortiz y Edgar Balboa
Pifo - Ecuador • Código Postal: 170175 • Teléfono: 593 (2) 2145307 / 2145482
www.salud.gob.ec • <http://instituciones.msp.gob.ec/cz9>

Anexo 4. Aprobación de la encuesta por profesionales de salud

Ibarra, 26 de junio del 2019.

Msc.

María Fernanda Valle

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

Presente.

Cordial saludo

En conocimiento de su alto nivel de formación académica, profesionalismo y experiencia en la investigación científica, me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar su valioso aporte en el proceso de validación del instrumento de investigación a ser aplicado en el desarrollo de la tesis con el tema: Incidencia y factores de riesgos obstétricos en adolescentes gestantes del Centro De Salud Yaruqui, 2018.

Objetivo General.

Determinar la incidencia de los factores de riesgos obstétricos en adolescentes gestantes centro de salud de Yaruqui en el periodo 2018.

Objetivos Específicos.

Describir las características sociodemográficas del grupo de adolescentes gestantes

Calcular la incidencia de adolescentes gestantes del centro de salud de Yaruqui

Identificar los factores de riesgo obstétricos en las adolescentes gestantes

Realizar una guía educativa de acuerdo los resultados de la investigación

Por la gentil atención que sabrá dar a la presente, reitero mis agradecimientos

Atentamente

Jessica Martínez

Estudiante de enfermería



27/6/19

Anexo 5. Encuesta



Estimada.

La Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte está llevando a cabo una investigación titulada **“Incidencia Y Factores De Riesgos Obstétricos En Adolescentes Gestantes Del Centro De Salud Yaruqui, 2018”**.

El objetivo de esta encuesta es conocer la incidencia y factores de riesgos obstétricos en el proceso de gestación de las adolescentes en el centro de salud Yaruqui. Por ello, le solicitamos que responda con la mayor honestidad posible este cuestionario, que es de carácter anónimo, garantizándole que la utilización de la información obtenida solo será con fines científicos.

Instrucciones: La presente encuesta está compuesta por preguntas de opción múltiple. Lea cuidadosamente las siguientes preguntas, coloque una X según corresponda.

1. Características sociodemográficas

2. Datos personales.

1. ¿A qué edad pertenece usted?

- a) 10-13 b) 14-16 c) 17-19

2. ¿A qué etnia pertenece ?:

- a) Indígena b) Mestiza c) Blanca d) Afroecuatoriana

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera b) Casada c) Unión libre

4. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- a) Primaria b) Secundaria c) Otro

5. ¿Cuál de las siguientes opciones es su zona de residencia?

- a) Urbano b) Rural

6. ¿Cuál es el nivel económico de su familia?

- a) <100 dólares b) 101-250 dólares
c) 251-400 dólares d) más de 400 dólares

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) ¿Estudia b) trabaja
b) c) estudia y trabaja d) quehaceres domésticos

8. Si usted trabaja responda la siguiente pregunta ¿Su trabajo está expuesto a sustancias tóxicas? Si su respuesta es sí escriba cual

- a) Si Cuál Químico
b) No

Factores De Riesgos Obstétricos Psico-Emocionales.

9. ¿En este embarazo, Cuál es su estado de ánimo frecuente?

	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Muy Pocas Veces	Nunca
Bien					
Normal	<input checked="" type="checkbox"/>				
Triste					
desmotivada					

10. Señale ¿Durante su embarazo actual ha sentido necesidad afectiva?

- a) Siempre b) Casi siempre
c) Algunas veces d) Muy pocas veces e) Nunca

11. ¿En su embarazo actual usted ha sentido en los últimos días ausencia de comunicación con su familia?

- a) Siempre b) Casi siempre
c) Algunas veces d) Muy pocas veces e) Nunca

12. ¿Usted tiene apoyo de su pareja sentimental durante su periodo de embarazo?

- a) Siempre b) Casi siempre
c) Algunas veces d) Muy pocas veces e) Nunca

13. ¿Ha tenido apoyo sentimental de su grupo social o amigos durante su periodo de embarazo actual?

- a) Siempre b) Casi siempre
c) Algunas veces d) Muy pocas veces e) Nunca

Antecedentes De Riesgos Obstétricos Personales.

14. ¿Cuál es su estatura?

15. <150
16. 151 a 160
17. >161

15. ¿Usted tuvo embarazos anteriores?

- a) SI b) NO

16. Si su respuesta es sí ¿Qué tipo de parto tuvo?

- a) Vaginal b) Cesárea

17. ¿Ha tenido abortos previos? Si su respuesta es sí indique cuantos.

- a) Si cuantos _____
b) No

18. Si usted ha tenido alguno aborto, señale que tipo de aborto ha tenido.

- a) Aborto inducido b) aborto espontaneo
c) aborto terapéutico. d) Otro _____ e) Ninguno

19. Escriba ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

Uno

20. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

- a) 10-13 b) 14-16 c) 17-19

21. ¿Su embarazo fue planificado?

- a) Si
b) No

22. Señale ¿Que métodos anticonceptivos utilizo?

- a) Hormonales (pastillas e inyecciones) b) Barrera (preservativo)
c) Naturales (método del ritmo, coito interrumpido) d) Ninguno
e) Otro _____

Riesgos Obstétricos Actuales.

23. Señale. ¿Cuál de las siguientes enfermedades padece durante su embarazo actual? Si su respuesta es otra especifique cual.

Trastornos Metabólicos	Trastornos Hipertensivos	Infecciones	Cirugías Previas	Otros Trastornos
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes <input type="checkbox"/> • Trastornos tiroideos <input type="checkbox"/> • Hipotiroidismo <input type="checkbox"/> • hipertiroidismo <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Eclampsia <input type="checkbox"/> • Hellp <input type="checkbox"/> • Hipertensión transitoria <input type="checkbox"/> • Preclamsia <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones vaginales <input checked="" type="checkbox"/> • Infecciones urinarias <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Cesáreas <input type="checkbox"/> • anteriores <input type="checkbox"/> • Laparotomías <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia <input type="checkbox"/> • VIH <input type="checkbox"/> • Convulsiones <input type="checkbox"/> • Embarazo múltiple <input type="checkbox"/> • Ninguna <input type="checkbox"/> • Otra <input type="checkbox"/> _____

24. ¿Usted consume alguna de las siguientes sustancias? Si su respuesta es otra especifique.

- a) Drogas b) Alcohol c) Tabaco d) Ninguna e) Otras _____

Antecedentes Familiares.

25. Señale. ¿Alguno de sus familiares ha tenido alguna de las siguientes enfermedades? Si su respuesta es otra especifique cual.

Enfermedades	Familiares	
	Si	No
Presión Arterial Alta	/	
Tuberculosis		
Diabetes		
Preclamsia		
Anemia		
Eclampsia		
Epilepsia		
Ninguna		
Otra		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 6. Recolección de datos y Aplicación de Encuesta a las madres adolescentes.



Anexo 7. Poster científico



ABSTRACT

INCIDENCE AND FACTORS OF OBSTETRIC RISKS IN ADOLESCENT EXPECTANT MOTHERS IN THE YARUQUI HEALTH CENTER, 2019

Author: Jessica Liseth Martínez Canacuan

Email: jessikitalis@gmail.com

The WHO (The World Health Organization), out that teenage pregnancy is an issue that requires education and support in adolescents to delay motherhood until they are ready. Objective, to determine the incidence and obstetric risk factors in adolescents 2019. Quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional methodological design, a survey and incidence calculation was carried out, with a population of 91 pregnant adolescents; results, 77% of adolescents in late stage, mostly mestizo, single, attending secondary school, belong to the rural area. Regarding the emotional Psycho risk, 26% feel they lack communication in the family, 79% have sentimental support from their partner and 70% do not have support from their social group or friends. History of obstetric risks 16% has had previous pregnancies which were vaginal, 86% had no previous abortions, and the minimum percentage of abortions that occurred was spontaneously. 78% have started their sex life from 14-16 years, with a single sex partner in their majority, in their totality they did not plan their pregnancy and 53% did not use any contraceptive method. Current obstetric risks 44% have vaginal infections and do not use any type of narcotic substance. Within the family history, 53% have high blood pressure. In conclusion, all the obstetric risk factors determined in the study affect adolescents and present maternal complications, for which health personnel are recommended health promotion and prevention activities.

Keywords: Pregnancy, Adolescents, Obstetric Risks, Incidence, Risk Factors

Victor
R

Dealyza
D



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS Jessica Liseth Martinez.docx (D57002938)
Submitted: 14/10/2019 17:45:00
Submitted By: jessikitalis@gmail.com
Significance: 7 %

Sources included in the report:

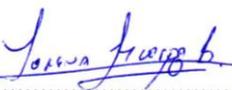
BALDEON CORDOVA ISABEL PARA URKUND.docx (D48463264)
TESIS FACTORES DE RIESGOS-OBSTETRICOS-EN-ADOLESCENTES.docx (D54184629)
GIGI ABIGAIL PACHUCHO HERNANDEZ..docx (D54836853)
Embarazo en adolescentes y complicaciones en usuarias que acuden al Centro de Salud Jipijapa.docx (D55654243)
<https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/34986/49157>
<https://docplayer.es/83799465-Universidad-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-escuela-de-medicina.html>
<https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Epidemiologia/78.T.G-Leila-Patricia-Jimenez-Contreras-Sandra-Milena-Torres-Carrillo-2014.pdf>

Instances where selected sources appear:

29

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de octubre de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

C.C: 1001578127

DIRECTORA DE TESIS