



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

**TEMA:**

“EL EMBARAZO Y SUS COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, NUEVA LOJA 2018.”

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

**AUTORA:** Erika Karina Huatatoca Shiguango

**DIRECTORA:** MSc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA - ECUADOR

2019

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“EL EMBARAZO Y SUS COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, NUEVA LOJA 2018”**, de autonomía de ERIKA KARINA HUATATOCA SHIGUANGO, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de febrero de 2019

**Lo certifico**

(Firma).....

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

**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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1500942022		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Huatatoca Shiguango Erika Karina		
<b>DIRECCIÓN</b>	Archidona		
<b>EMAIL</b>	<a href="mailto:karinhuat@gmail.com">karinhuat@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	066002751	<b>TELÉFONO</b>	0990906363
		<b>MÓVIL:</b>	
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO</b>	“EL EMBARAZO Y SUS COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, NUEVA LOJA 2018.		
<b>AUTOR</b>	Erika Karina Huatatoca Shiguango		
<b>FECHA</b>	2019/02/27		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>DIRECTORA</b>	MSc. Eva Consuelo López Aguilar		

## **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 27 días del mes de febrero de 2019

### **LA AUTORA**

(Firma).....

Erika Karina Huatatoca Shiguango

C.I.: 1500942022

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 27 de febrero de 2019

**ERIKA KARINA HUATATOCA SHIGUANGO** “El Embarazo y sus Complicaciones en Adolescentes atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018” Cantón Lago Agrio, Provincia de Sucumbíos / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra,

**DIRECTOR:** MSc. Eva Consuelo López Aguilar El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar las complicaciones en Adolescentes embarazadas atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018. Entre los objetivos específicos se encuentran: Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio, Calcular la incidencia de adolescentes con complicaciones durante el embarazo que acuden a Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018, Describir las complicaciones relacionados con factores de riesgo durante el embarazo en Adolescente atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018, Elaborar una Guía informativa sobre complicaciones durante el embarazo en adolescentes.

Fecha: Ibarra, 27 de febrero 2019

MSc. Eva Consuelo López  
**Directora**

Erika Karina Huatato  
**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco infinitamente a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos, dificultades a lo largo de mi vida.

A mis padres y hermanos, que, con su apoyo incondicional, consejos y amor recibido en todo momento en especial durante mi formación profesional porque gracias a ellos he llegado a realizar la más grande de mis metas.

Agradezco también a mi Directora de Tesis MSc. Eva López, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haber tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Finalmente agradezco al grupo de compañeras con las que iniciamos este trabajo y a las tuvimos la oportunidad de culminar el mismo.

*Erika Karina Huatatoca Shigungo*

## **DEDICATORIA**

Este proyecto realizado con mucho esfuerzo y valor es dedicado a todas las personas que me han dado fortaleza para continuar sin ceder, por ello; con toda la humildad que, de mi corazón, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre María Angelina Shiguango Chimbo que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante de los momentos más difíciles, a mi padre Ventura Marcelo Huatatoca Mamallacta que confió en mí y me dio la oportunidad de cumplir esta meta con su apoyo, a mis hermanos que estuvieron siempre conmigo apoyándome en los momentos difíciles para salir adelante.

A mis compañeros y amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas, y a todas aquellas personas que durante estos años estuvieron apoyándome para poder concluir mi trabajo.

A todos y cada uno de ellos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

***Erika Karina Huatatoca Shigungo***

## 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 Y GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo General .....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de la Investigación.....	5
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1. Marco Referencial .....	7
2.1.1. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente .....	7
2.1.2. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia .....	7
2.1.3. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno-perinatales.....	8
2.1.4. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016 .....	9

2.1.5. Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012.....	10
2.2. Marco Contextual.....	11
2.2.1. Hospital General “Marco Vinicio Iza”.....	11
2.2.2. Localización del Hospital General “Marco Vinicio Iza” .....	12
2.2.3. Personal de la Institución .....	12
2.3. Marco Conceptual .....	13
2.3.1. Embarazo en la adolescencia .....	13
2.3.2. Control Prenatal .....	13
2.3.3. Factores de riesgo de embarazo en la adolescencia .....	15
2.3.4. Complicaciones durante el embarazo.....	17
2.3.5. Complicaciones Hipertensivas .....	23
2.3.6. Teoría de Dorothea Orem aplicada a intervenciones durante el embarazo y climaterio.....	26
2.4. Marco Legal .....	28
2.4.1. Constitución del Ecuador 2008 .....	28
2.4.2. Plan Toda una Vida.....	29
2.4.2. Ley Orgánica de Salud .....	31
2.5. Marco Ético.....	33
2.5.1. Ley de Derechos y Amparo del Paciente.....	33
2.5.2. Ministerio de Salud Pública Código de Ética.....	34
CAPÍTULO III.....	37
3. Metodología de la Investigación .....	37
3.1. Diseño de la investigación .....	37
3.2. Tipo de la investigación .....	37
3.3. Localización y ubicación.....	38
3.4. Población.....	38
3.4.1. Universo .....	38
3.4.2. Muestra.....	38
3.4.3. Criterios de inclusión .....	38
3.4.4. Criterios de exclusión.....	38
3.5. Operacionalización de variables .....	39

3.6. Métodos de recolección de información .....	41
3.7. Análisis de datos .....	41
CAPÍTULO IV .....	43
4. Resultados de la investigación .....	43
4.1. Caracterización sociodemográfica .....	43
4.2. Tasa de incidencia .....	46
CAPÍTULO V .....	57
5. Conclusiones y Recomendación .....	57
5.1. Conclusiones .....	57
5.2. Recomendación .....	58
Bibliografía .....	59
ANEXOS .....	63
Anexo 1. Validación de la ficha de recolección de datos .....	63
Anexo 2. Autorización .....	65
Anexo 3. Ficha de recolección de datos .....	66
Anexo 4. Archivos fotográficos .....	68
Anexo 5. Guía educativa .....	68

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos .....	43
Tabla 2. Edad relacionada con las complicaciones durante el embarazo en adolescente .....	49
Tabla 3. Residencia relacionada con las complicaciones durante el embarazo en adolescentes.....	51
Tabla 4. Etnia relacionada con las complicaciones durante el embarazo en adolescentes .....	52
Tabla 5. Control Prenatal relacionada con las complicaciones durante el embarazo en adolescentes.....	54
Tabla 6. Número de gestas relacionada con las complicaciones durante el embarazo en adolescentes.....	55
Gráfico 1. Complicaciones frecuentes en adolescentes embarazadas.....	47

## RESUMEN

“EL EMBARAZO Y SUS COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, NUEVA LOJA 2018”

**Autora:** Erika Karina Huatatoca Shiguango

**Correo:** karinhuat@gmail.com

Las adolescentes embarazadas son consideradas un grupo de riesgo, por su falta de madurez física, fisiológica y psicológica, ya que no están preparadas para desempeñar su rol de madres y por ende están expuestas a presentar complicaciones que afectan la salud de la madre e hijo; con esta investigación se pretende determinar las complicaciones en Adolescentes embarazadas atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, se trató de una investigación cuantitativa, no experimental, de tipo descriptivo, transversal y retrospectiva, se tomó una muestra no probabilística a conveniencia de todas las historia clínicas completas de pacientes que presentaron complicaciones durante el embarazo en el periodo enero-diciembre 2018, mediante la estructura ficha de recolección de datos, obteniéndose los siguientes resultados: entre los datos sociodemográficos se encontraron mujeres adolescentes en su mayoría de 14 a 16 años de edad, de estado civil unión libre en su mayoría, autoidentificándose como mestizos, se dedican a amas de casa el 52%, con instrucción primaria y analfabetismo del 17%, residentes en zonas rurales, la menarquia se presentan entre los 10 y 12 años con un 74%, iniciaron su vida sexual a partir de los 12 y 14 años 77%, con una tasa de incidencia de adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo del 39% por cada 100 adolescentes embarazadas, entre las complicaciones más frecuentes se mencionan; preeclampsia, anemia, infección de vías urinarias, amenaza de parto pretérmino, aborto espontaneo e Hipertensión gestacional, entre otras que se relacionan con factores como la edad, etnia, residencia, número de controles y número de gestas. Concluyendo que las complicaciones durante el embarazo en adolescentes están relacionadas ya por la edad misma que representan un retraso en el desarrollo óseo, psicológico ya que se encuentran en una etapa de inmadurez y no toman conciencia y responsabilidad de sus actos.

**Palabras claves:** Adolescente Embarazada, Complicaciones durante el embarazo, Incidencia.

## ABSTRACT

"PREGNANCY AND ITS COMPLICATIONS IN ADOLESCENTS AT THE GINECO-OBSTETRIC WARD IN MARCO VINICIO IZA HOSPITAL, NUEVA LOJA 2018"

**Author:** Erika Karina Huatatoca Shiguango

**Email:** karinhuat@gmail.com

Pregnant adolescents are considered a risk group as they lack physical, physiological and psychological maturity, because they are not prepared to be mothers and therefore are exposed to complications; this research aims to determine complications in pregnant adolescents attended in the Obstetrics Gynecology ward in Marco Vinicio Iza Hospital, it was a quantitative, non-experimental, documentary, descriptive, transversal and retrospective research, a non-probabilistic sample was taken of all the complete clinical of patients who presented complications during pregnancy in January-December 2018, using the structure of the data collection from, with sociodemographic data showing that 14 to 16 years old are adolescent women, mostly in free union, self-identified as mestizos, 52% are housewives, with primary education and illiteracy of 17%, residents in rural areas, 74% had their menarche at 10-12 years, 77% started their sexual life when they were 12-14 years old, 39% for every 100 pregnant adolescents suffered complications during pregnancy, among the most frequent complications are; preeclampsia, anemia, urinary tract infection, preterm, birth, spontaneous abortion and gestational hypertension, among others related to factors such as age, ethnicity, residence, number of controls and number of pregnancies. Complications during pregnancy in adolescents are related to age represented in bone development, psychological as they are in a stage of immaturity and do not take conscience and responsibility for their actions.

**Key Words:** Pregnant adolescents, Complications during pregnancy, Advocacy.

**TEMA:**

“EL EMBARAZO Y SUS COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA, NUEVA LOJA 2018.”

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

Actualmente el embarazo y sus complicaciones en adolescentes se han convertido en un gran problema de salud a nivel mundial, por su alto índice de morbi-mortalidad materna y perinatal debido a varios factores que conllevan embarazos a temprana edad y de esta como riesgo las complicaciones obstétricas a la falta de inmadurez física, fisiológicas y psicológicas en las adolescentes.

El embarazo en la adolescencia se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, durante el proceso del embarazo y al momento del parto pueden presentarse complicaciones que comprometen la salud de la madre adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y 19 años (1).

Según la OMS, 17 millones de adolescentes dan a luz en el mundo cada año, de las cuales 16 millones tienen entre 15 y 19 años, mientras que el millón restante corresponden a menores de 15 años, en la mayoría de los países con ingresos bajos y medianos (2), la falta de inmadurez fisiológica; ocasiona complicaciones en el embarazo y parto constituyendo la segunda causa principal de muerte materna en adolescentes a nivel mundial (3).

En América Latina y el Caribe, del 15 % al 25 % de recién nacidos vivos, son hijos de madres adolescentes con una extensa gama de dificultades biológicas, que abarcan todos los trimestres del embarazo y los periodos del parto, afectando a la madre adolescente y al bebé, como producto de complicaciones durante el embarazo son: anemia, infecciones urinarias, bacteriuria asintomática, cuadros hipertensivos, hemorragias en el primer trimestre de embarazo, malnutrición materna, síntomas de parto prematuro, ruptura de membranas. (4).

La tendencia de la fecundidad de adolescentes en el Ecuador durante la última década oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres, siendo en la provincia de Sucumbíos, una de las causas de muertes maternas más frecuentes por complicaciones durante el embarazo en adolescentes (5), en el 2013 se ha registrado un total de 2.155 embarazos, de las cuales el 3,4 % presentaron complicaciones obstétricas como: aborto, aborto espontáneo, trastornos hipertensivos la preeclampsia, eclampsia, parto pretérmino, hemorragias en el embarazo, placenta previa, ruptura de membranas, amenaza de parto pretérmino (6).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son las Complicaciones en Adolescentes embarazadas que son atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018?

### **1.3. Justificación**

El embarazo durante la adolescencia puede afectar la salud del binomio madre-hijo, debido a que la adolescencia es una etapa de inmadurez física, fisiológica y psicológica que conllevan a una serie de complicaciones durante el embarazo, por lo que esta investigación tiene como finalidad determinar las complicaciones en Adolescentes embarazadas atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018.

Siendo un problema de salud pública en mujeres jóvenes que modifican su entorno y estilos de vida conllevando a una serie de complicaciones en el transcurso de su embarazo, debido al desconocimiento de los beneficios que brindan las diferentes casas de salud como son el control del embarazo, detectar posibles complicaciones tempranas en el transcurso del mismo y brindar tratamientos oportunos disminuyendo de esta manera la morbimortalidad materno-fetal.

Los beneficiarios directos son las mujeres gestantes adolescentes ya que mediante una guía informativa podrán contar con los conocimientos sólidos, concretos y entendibles acerca de las complicaciones durante el embarazo ya que debido a la falta de conocimiento y educación, esta información ayudará a concientizar a la población sobre la importancia de los controles prenatales evitando posibles complicaciones durante su embarazo, mientras que los beneficiarios indirectos están, la Universidad Técnica del Norte como fuente de investigación para futuros estudios, y para la investigadora como requisito para la obtención del título de tercer nivel.

Esta investigación es viable ya que se realizará en el Hospital Marco Vinicio Iza de la Ciudad Lago Agrio, donde se evidencia un alto índice de adolescentes con complicaciones obstétricas, además se cuenta con la colaboración del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia y el personal de estadística proporcionando la ayuda necesaria para la recolección de la información.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar las complicaciones en Adolescentes embarazadas atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio.
- Calcular la incidencia de adolescentes con complicaciones durante el embarazo que acuden a Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018.
- Describir las complicaciones relacionados con factores de riesgo durante el embarazo en Adolescente atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018.
- Elaborar una Guía informativa sobre complicaciones durante el embarazo en adolescentes.

### **1.5. Preguntas de la Investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuál es la incidencia del Embarazo en Adolescentes que acuden a Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018?
- ¿Cuáles son las complicaciones relacionados con factores de riesgo más frecuentes en madres adolescentes embarazadas, atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018?
- ¿Para qué elaborar una Guía informativa sobre complicaciones durante el embarazo en adolescentes?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente**

El embarazo en adolescentes puede ocasionar consecuencias para la salud tanto para la madre como para el bebé, debido a complicaciones durante el embarazo por la falta de inmadurez biológica, la investigación tuvo como objetivo disminuir la incidencia del embarazo y sus riesgos en adolescente. Se trató de un estudio de intervención educativa que modifican los criterios sobre el embarazo y sus riesgos en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico "Arturo Puig Ruiz de Villa", durante el período 2009 a 2010, constituido por 72 embarazadas, de las cuales se tomó al azar 32 embarazadas que cumplen los criterios de inclusión, obteniéndose como resultados el 56,2 % desconocía el embarazo en la adolescencia, el 31,2 % declaró que la primera relación sexual lo hicieron al cumplir los 14 años o tenían la primera menstruación.

El 59,3 % conocía los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo, el 68,7 % continuó el embarazo oculto por temor a los padres, el 31,2 % señaló como complicación fundamental la cesárea y los desgarros del tracto vaginal. El 31,3% de las embarazadas tenían conocimientos de estos temas, una vez finalizado el programa al ser aplicado el 87,5 % se pudo elevar, logrando el 52,2 % aumenten sus conocimientos acerca de este tema. En conclusión, las adolescentes embarazadas sufren más complicaciones que las mujeres adultas (7).

##### **2.1.2. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia**

Se estima que más del 10% de los nacimientos anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes por lo que se considera a la adolescencia como uno de los

sectores de población con un elevado riesgo reproductivo. Siendo el objetivo de la investigación contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo y sus riesgos en la adolescencia. Tratándose de un estudio de intervención educativa en adolescentes embarazadas del Policlínico “Tula Aguilera”, en el 2008. El universo de estudio constituyó las 97 adolescentes embarazadas, se aplicó un muestreo probabilístico a 70 embarazadas con un cuestionario inicial. Posteriormente se implantó un Programa Educativo sobre los aspectos considerados de interés y tres meses después se aplicó el mismo cuestionario.

Como resultado antes de la intervención educativa se reconocieron los dispositivos intrauterinos, los inyectables y el uso de preservativos como métodos anticonceptivos, el desgarro del tracto vaginal, el recién nacido con bajo peso, en un bajo porcentaje la hipertensión arterial y el aborto dentro de los riesgos biológicos. Sólo un número reducido reconoció en la primera encuesta, las preocupaciones, desesperación y las frustraciones e infelicidad como riesgo psicológico y como riesgo socioeconómico más de la mitad aceptó que podía afectar las relaciones familiares. En conclusión, predominó el desconocimiento acerca del uso de los diferentes métodos anticonceptivos, los riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos a los que estaban expuestas las adolescentes embarazadas durante la gestación, lo que se alteró después de haber terminado el Programa Educativo (8).

### **2.1.3. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno-perinatales**

El embarazo durante la adolescencia altera la dinámica familiar porque generalmente, no es planeado, tiene repercusiones en la vida personal y en su entorno social, lo cual se asocia con riesgos maternos y perinatales. Su objetivo fue determinar las repercusiones familiares, sociales y las complicaciones materno-perinatales del embarazo en adolescentes. Se trató de un estudio de casos y controles realizado en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca, del 1 de julio de 2010 al 31 de diciembre de 2011. El universo de estudio lo conformaron 550 puérperas adolescentes  $\leq 18$  años que tuvieron un embarazo mayor de 27 semanas; el grupo control lo

conformaron 550 puérperas de 20 a 30 años. Los datos se consiguieron por encuesta directa y se analizaron con las pruebas estadísticas  $\chi^2$  y razón de momios.

Los resultados obtenidos, en las adolescentes hubo menos casadas, falta de apoyo de su pareja, menor utilización de anticonceptivos, más adicciones, mayor frecuencia de ruptura prematura de membranas, amenazas de parto pretérmino y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. No hubo diferencias en el número de consultas prenatales, vía de nacimiento, tipo de líquido amniótico y molestias habituales durante el embarazo. En conclusión, el embarazo en la adolescente, además de tener repercusiones materno-perinatales es un problema sociocultural y económico, porque afecta a mujeres aún estudiantes, dependientes de sus padres, sin apoyo de su pareja, que no utilizan anticonceptivos, lo cual atenúa nuevos embarazos e incremento de sus complicaciones (9).

#### **2.1.4. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016**

El primer factor de riesgo en el embarazo es la edad, se sabe que esta variable puede permitir un buen desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo que en ocasiones amenaza la vida de ambos seres, es por ello que el objetivo de esta investigación fue identificar las complicaciones obstétricas que inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado. Metodología: Estudio Analítico, Retrospectivo, realizado en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, se revisaron 380 expedientes, con un muestreo probabilístico, la recolección se realizó mediante un cuestionario, se analizaron los datos por medio del programa estadístico EpiInfo.

Los siguientes resultados obtenidos: De acuerdo con la Edad, un 33,68% (128) pertenece de 10-19 años, con una escolaridad del 40,26% (153) Básica Incompleta, estado civil Unión libre con el 54,74% (208), proceden el 85,53% (325) de la zona Urbana., se autoidentifican como Mestiza el 97,11% (369). De las 380/235 (61,84%) participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del desarrollo gestante,

desgarros perineales en 107 (28.15%), ruptura prematura de membrana con 23 (6.05%), anemia con 20 (5.26%) y parto precipitado 13 (3.42%). Las complicaciones obstétricas antes del parto el 34.37%, después del parto el 15.62%. La incidencia de las complicaciones se da más en entre 10-19 años, con 99 (42.12%) y en menor frecuencia 61 (25.95%) del total de la muestra. En conclusión, las complicaciones se dan antes y después del parto, el embarazo precoz y la concepción tardía deben de ser foco de vigilancia del profesional sanitario tratante de estos grupos etarios (10).

#### **2.1.5. Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012**

La intervención de las complicaciones maternas y la minimización de sus efectos en la salud materno-infantil es prioridad para el cuidado en salud de esta población. La identificación de factores asociados a la complicación materna es de vital importancia para definir políticas y estrategias de intervención de esta problemática. Como objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados a complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio de las maternas atendidas en una institución de Medellín. La metodología utilizada fue de cohorte ambiespectivo, que tiene como factor de exposición la edad y la complicación materna. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y media, mediana y rango intercuartílico para las variables cuantitativas, se calculó en proporción de incidencia de las complicaciones y el riesgo relativo crudo, ajustado por variables de confusión.

Como resultado el principal factor de riesgo asociado a complicación materna fue la atención prenatal inadecuada. Se encontró como factor protector la asistencia al curso psicoprofiláctico. En conclusión, no se encontraron grandes diferencias entre la población adolescente y adulta, pero sí se identificaron aspectos sociales (relaciones familiares), educacionales y de atención en salud que pueden afectar la salud materna de la población del régimen subsidiado atendida por una institución de segundo nivel de complejidad (11).

## 2.2. Marco Contextual

### 2.2.1. Hospital General “Marco Vinicio Iza”

Hospital Antiguo	Hospital nuevo
	
Fotografiada por Sr. Galo Sosa (12)	Fotografiada por el Sr. Galo Sosa (13)

Obra que entró en funcionamiento el 12 de febrero del 1986, en el gobierno del Ing. León Febres Cordero, Presidente de la República, con una capacidad de 15 camas para cubrir a una población de 45.000 habitantes, inició su funcionamiento con 15 camas y con un déficit de recursos humanos, por cuanto no se proyectó con el incremento de la población a futuro; es así, que inicia su atención de primer nivel, con 20 personas administrativo y servicios, con 3 partidas presupuestarias para médicos tratantes (Consulta Externa) y 4 partidas para médicos residentes, (Emergencia y Hospitalización), 3 enfermeras profesionales y 14 auxiliares de enfermería. Mediante Acuerdo Ministerial No 00584, de fecha 11 de mayo del 2001, cambia su denominación de Centro de Salud Hospital a Hospital Marco Vinicio Iza en honor al primer Director del Hospital Dr. Marco Vinicio Iza y al reconocimiento a su apoyo en calidad de médico tratante. (14).

Actualmente es un nuevo hospital que fue inaugurada el 29 de marzo del 2017 por el expresidente Rafael Correa en Lago Agrio tiene 160 camas, 87 más que el anterior. Cuando entre en total funcionamiento brindará los servicios de atención ambulatoria y hospitalización en las cuatro especialidades básicas: medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía. También brindará atención en las especialidades de cardiología, gastroenterología, nefrología, urología, oftalmología,

otorrinolaringología, entre otras. El establecimiento de salud contará con unidad de cuidados intensivos e intermedios de adultos, unidad de neonatología, área de quemados, diálisis, rehabilitación, medicina transfusional, laboratorio clínico, centro quirúrgico, centro obstétrico, farmacia, endoscopia, imagenología (con rayos X, densitometría, ecografía, mamografía y tomografía) (14).

### **2.2.2. Localización del Hospital General “Marco Vinicio Iza”**

El hospital general marco Vinicio Iza está ubicado Av. Quito KM 4½ margen izquierdo, barrio Cañaverl en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio, ciudad Nueva Loja, cuenta con 4 Especialidades básicas y 29 subespecialidades como: Cardiología, Neurología, Neumología, entre otros, con un equipamiento de Imagenología: Ecosonografía, Tomografía, mamografía, equipos de RX, Laboratorios Clínico e Histopatológico, Farmacia, etc. (14).

### **2.2.3. Personal de la Institución**

Los voluntarios son personas capacitadas para brindar atención en casos emergentes quienes se mantienen en contacto continuo por medio de la utilización de la referencia y contra referencia, para así satisfacer las necesidades de la población en general ya sea de emergencia o urgencia, el personal que labora dentro de la institución está capacitada y formada profesionalmente para casos emergentes que la población necesite para el bienestar de la salud. (14).

#### ***Misión***

*Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo de red, en el marco de la justicia y equidad social (14).*

## ***Visión***

*Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (14).*

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Embarazo en la adolescencia**

El embarazo en la adolescencia se define como aquel que se produce en una mujer entre el inicio de la edad fértil que inicia a los 11 años o que puede iniciar antes y el final de la etapa adolescencia, el cual es un periodo crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que conllevan a adquirir un embarazo no planeado con la probabilidad de morir por eventos relacionados con las complicaciones que es dos veces mayor cuando la adolescente están entre 15 y 19 años, pero es seis veces mayor cuando es menor de 15 años (4).

Las adolescentes embarazadas son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo por las complicaciones sociales, psicológicas y porque su cuerpo aún no está en proceso de formación, no está suficientemente maduro para afrontar desgastes en el proceso de gestación por lo que se considera que a menor edad mayores complicaciones (15).

### **2.3.2. Control Prenatal**

Son actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Los componentes que abarca son: Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la salud

materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional. Embarazo de bajo riesgo o normal: Es aquel que no cursa con criterios de riesgo. Atención en Nivel I. Embarazo de alto riesgo Obstétrico: Aquel que cursa con criterios de riesgo. Atención en Nivel II o III. (16)

- **Completo e integral:** Atención por personal calificado, Detección precoz del embarazo. Control periódico e integral de la embarazada, riesgo nutricional, detección de discapacidades y enfermedades perinatales. maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia, infecciones de transmisión sexual, consejería pre/posprueba de VIH/SIDA, detección y referencia, enfermedades dentales, referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal. (16)
- **Precoz:** El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo. (16)
- **Enfoque intercultural:** El proveedor debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención. (16)
- **Periódico:** Toda mujer embarazada de bajo riesgo deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento) con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la historia clínica perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051. (16)
- **Nivel mínimo eficiente:** 5 Controles. Uno en las primeras 20 semanas de embarazo. Uno entre las 22 y 27 semanas de embarazo. Uno entre las 28 y 33 semanas de embarazo. Uno entre las 34 y 37 semanas de embarazo. Uno entre las 38 y 40 semanas de embarazo. (17)
- **Efectivo:** Toda embarazada debe ser bienvenida y atendida con calidez y calidad. Los horarios de atención deben favorecer la concurrencia al control prenatal. Cumplir con el horario de turnos y reducir el tiempo de espera de las

pacientes. Se deben realizar exámenes y pruebas que responden a un propósito inmediato y que se ha demostrado que son beneficiosas. (16)

### **2.3.3. Factores de riesgo de embarazo en la adolescencia**

El embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo alto de morbilidad materna, fetal y neonatal, condicionando en gran medida por diversos factores tanto biológicos, físicos y psicológicamente de la adolescente embarazada que aún no está preparada para un embarazo por lo que es considerada un grupo de riesgo y requieren de mucho cuidado y control. (18)

- **Factores Biológicos**

El proceso del crecimiento y maduración sexual terminan con la menarquia. Son madres cuando todavía son unas niñas, y su cuerpo no está preparada física ni emocionalmente. Dentro de estos factores se encuentra la historia familiar de alcoholismo; el antecedente de embarazo adolescente, en la familia o en la misma adolescente; la existencia de divorcios o nuevos matrimonios de la madre o el padre que desencadenan a muchos problemas intrafamiliares y los afectados son los hijos. (18)

- **Factores Psicológicos**

La pubertad no implica madurez psicológica, para los adolescentes no son capaces de comprender todas las consecuencias del inicio precoz y la actividad sexual ni mucho menos enfrentar un embarazo. El deseo sexual del varón adolescente no se puede negar, su deseo sexual con frecuencia desencadena disturbios psicológicos que implica del uso de la fuerza o la intimidación psicológica, hace que la mujer tenga relaciones sexuales despertando en ellas el deseo sexual, ser aceptada, cuidada, mimada, deseada y protegida conllevando al riesgo de quedarse embarazada. (18)

- **Factores Culturales**

El embarazo a temprana edad es práctica cultural en algunas comunidades asociándose a falta de educación sexual adecuada con el resultado de que las adolescentes queden embarazadas, sin que el cuerpo este desarrollado completamente para el embarazo. Las niñas sin educación son las más vulnerables al embarazo, esto se da más por lo general en zonas rurales donde algunas mujeres no tienen el acceso a la educación. (19)

- **Factores Familiares**

En esta situación es la disfunción familiar, por la 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, las cuales hacen que pierda el interés entre los padres y las adolescentes. El intento de escapar de las situaciones conflictivas del hogar hace que la adolescente quiera formar un nuevo hogar, tener hijos propios para no seguir cargas domésticas, tareas asignadas a las adolescentes tanto en zonas rurales como urbanas. (19)

- **Factores Socioeconómicos**

El embarazo en adolescente se da en todos los grupos socioeconómicos raciales y étnicos. Sin embargo, en la pobreza, el hacinamiento, la delincuencia juvenil, las drogas, vivir en área rural, ingreso precoz al trabajo, el alcohol, marginación social y el predominio del amor romántico en las relaciones sentimentales en adolescentes favorece su incremento. Esto no solo se evidencia en la pobreza sino también en familias con estatus económicos estables debido a que los padres por brindarles una mejor educación y calidad de vida, la mayor parte de su tiempo la pasan en sus trabajos sin pensar que sus hijos en especial los adolescentes que cursan una etapa donde más necesitan la atención y del cuidado de sus padres. (19)

#### **2.3.4. Complicaciones durante el embarazo**

- **Aborto espontáneo**

El aborto como riesgo representa un problema de salud pública en los países en desarrollo. De los diferentes tipos de aborto el más frecuente es el espontáneo en el primer trimestre causado por anomalías cromosómicas no viables de ello el 15 y 22 % terminan en aborto inducido, en algunos casos puede quedarse como aborto incompleto que se deriva del aborto espontaneo o provocado donde ocurre la expulsión parcial del feto ocasionando en varios casos hemorragias, infecciones, perforaciones de órganos entre otras. (20)

El aborto espontaneo o provocada del embarazo es cuando se da antes de las 20 semanas de gestación y el feto pesa menos de 500 gramos. La mayoría de los abortos espontáneos son tempranos, el 80% ocurre las primeras 12 semanas y el 20 % restante de la semana 12 hasta a 20, 1 % de todas las mujeres presentan aborto recurrente. (20) Analizando la edad de las mujeres que presentan abortos espontáneos se da en la adolescente de 10% y 12% mientras que en las mujeres mayores de 40 años el porcentaje aumenta cuatro o cinco veces y aumenta progresivamente con la edad. El embarazo se puede diagnosticar más temprano mediante métodos cuantitativos para determinar la subunidad-b de la gonadotropina coriónica, también estudios ultrasonográficos que permiten clasificar en aborto espontaneo en temprano o tardío. (20)

Como signos y síntomas del aborto es según el tipo de aborto que se presente entre los síntomas más comunes son: volumen uterino igual o menor, sangrado uterino abundante, ruptura de membranas, pérdida de líquido amniótico, puede haber o no dilación cervical, como aborto incompleto; explosión parcial del producto en concepción, sangrado uterino y dolor tipo cólico de magnitud variable, dilatación cervical evidente y volumen no acorde con amenorrea. (20)

ETAPAS	Amenaza de aborto	Aborto inminente	Aborto consumado	
			Incompleto	Completo
DIAGNÓSTICO				
Metrorragia	Oscura y escasa	Roja, abundante y continua	Persiste	Mínima
Contracciones uterinas dolorosas	Presentes	Aumentan frecuencia e intensidad	Persisten	Cesan y merma el dolor
Modificaciones cervicales	Cuello cerrado	Canal permeable	Cuello abierto Restos ovulares en útero y/o vagina	Cuello cerrado
Desprendimiento y expulsión	Ausentes	Protrusión parcial del huevo	Expulsión en dos tiempos. Retención de anexos	Expulsión total: huevo y anexos
Ecografía	Hemorragia decidual Coágulo subcorial Embrión vivo intrauterino	Expulsión en curso	Restos endocavitarios y vaginales	Útero involucionado y vacío

Actis

- **Amenaza de aborto**

Se define como una situación clínica de una metrorragia antes de la semana 20 de amenorrea, es un embarazo de producto vivo con contracciones uterinas, con o sin sangrado genital y cuello cerrado durante la primera mitad del embarazo, con cuadros clínicos de amenorrea secundaria, prueba de embarazo positiva ( $\beta$ -hCG cuantitativa), presencia de vitalidad fetal, sangrado uterino variable, dolor tipo cólico en hipogastrio de magnitud variable, volumen uterino acorde con amenorrea sin dilatación cervical evidente, que persiste durante varios días o semanas. (20)

- **Anemia**

La anemia es un problema de salud pública en países desarrollados y subdesarrollados con consecuencias graves en lo social, económico y salud. Esto puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, pero más inciden en las mujeres embarazadas con tasas de prevalencia que oscilan entre el 35% y 75%. Las consecuencias de la anemia en el embarazo están relacionadas con todas las patologías obstétricas, pero con mayor probabilidad con el peso bajo del recién nacido, parto pretérmino y aumento de la mortalidad perinatal. (21)

La anemia ferropénica durante el embarazo es la deficiencia de hierro que lleva a la disminución de los niveles de hemoglobina por debajo de 11 g/dl en el primer y tercer trimestre y de 10,5 g/dl en el segundo trimestre que corresponde a 50% de todas las anemias. (16) El diagnóstico de la anemia que es por la deficiencia de hierro se define por los valores anormales de los resultados de laboratorio, los resultados característicos por la deficiencia de hierro son: anemia microcítica hipocrómica, almacenamiento deficiente de hierro, concentraciones plasmáticas bajas de hierro, capacidad elevada de fijación de hierro, concentraciones de ferritina bajas y elevadas de protoporfirina eritrocitaria libre. (21)

Se realiza la anamnesis donde se evidencia: Fatiga fácil, adinamia, malestar, cefalea, disnea de pequeños esfuerzos, antecedente de anemia y/o embarazos con restricción de crecimiento fetal, parto prematuro, ruptura de membranas y pérdida fetal. Al examen físico: palidez mucosa cutánea, taquicardia, palpitaciones, glositis, visceromegalias, datos actuales de restricción de crecimiento fetal, parto prematuro o ruptura de membranas. Exámenes de Laboratorio: Hemoglobina – Hematocrito (antes y después de la semana 20) como la biometría Hemática. (16)

Para la prevención y tratamiento de la anemia en el embarazo se recomienda la ingesta diaria de ácido fólico 0.4 mg/día + hierro para que no afecte al feto y neonato durante el embarazo, se requiere más hierro debido a que el volumen sanguíneo se expande hasta 50% (1000 ml) y el total de la masa eritrocitaria un 25% (300 ml) en el embarazo único. En el embarazo se requiere hierro adicional para el feto, la placenta e incremento en el volumen sanguíneo materno. (21) (16)

La anemia en el embarazo tiene mayor riesgo de causar resultados maternos, fetales y perinatales adversos: mayor prevalencia de trastornos hipertensivos gestacionales, hemorragia postparto, restricción de crecimiento intrauterino y muerte fetal son más frecuentes en las mujeres anémicas embarazadas. Esta patología se puede reducir cuando la madre tiene un control preconcepcional y prenatal precoz para suplementación preventiva o terapéutica de hierro. (21)

- **Infección de las vías urinarias (IVU)**

La infección de las vías urinarias es la infección más común en mujeres embarazadas y no embarazadas provocada por la bacteriuria asintomática en el embarazo que puede relacionarse con los problemas obstétricos que ocasionan problemas perinatales de alto riesgo en la salud pública. Los cambios físicos en el embarazo son factores que propician la bacteriuria asintomática (BA) y su progresión a pielonefritis. (22)

La infección de vías urinarias es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o el riñón. Los síntomas que acompañan a una infección de orina que varían de acuerdo con el sitio de infección que también pueden ser asintomáticas. De acuerdo con el sitio de proliferación de las bacterias se dan en: bacteriuria asintomática (orina), cistitis (vejiga), pielonefritis (riñón): (22)

- **Bacteriuria asintomática (BA):** es la presencia de bacterias en la orina detectadas por urocultivo (más de 100.000 unidades formadoras de colonias/mL) sin síntomas típicos de infección aguda del tracto urinario. (22)
- **Cistitis Aguda:** es la infección del tracto urinario bajo acompañada de signos y síntomas; urgencia, frecuencia, disuria, piuria y hematuria. (22)
- **Pielonefritis Aguda:** es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones acompañada de fiebre, escalofríos, malestar general, dolor costovertebral, náuseas, vomito y deshidratación. (22)

**Prevención:** Se recomienda el consumo de abundantes líquidos (>2 litros/día), vaciamiento completo de la vejiga de forma frecuente y también después de tener relaciones sexuales, aseo genital adecuado incluso después de tener relaciones sexuales y uso de ropa interior de preferencia algodón, esto evitara una infección de vías urinarias. (22)

**Diagnóstico:** En las visitas prenatales, es necesario el tamizaje de IVU, ya que al inicio es asintomática. Por ello se realiza el examen general de orina o la prueba con tira reactiva que no se utilizan para el tamizaje de BA. La detección de BA a través de la orina o con tirillas reactivas (Dipsticks) detectan leucocituria, nitritos y bacterias. La detección de bacteriuria asintomática a través del EMO tiene una sensibilidad de 50% a 92% y un valor predictivo negativo de 92%. (22)

- **Restricción del crecimiento intrauterino**

Se define a la condición por la cual un feto no expresa su potencialidad genética de crecimiento. En términos operativos, existe consenso en incluir como grupo estudio a todos aquellos fetos cuyo percentil de crecimiento sea menor a 10, subclasificándolos en diferentes categorías según su fisiopatología y severidad. (23)

Fisiopatológicamente, los fetos son denominados Pequeños para Edad Gestacional (PEG)- de aquellos cuyo potencial genético de crecimiento es limitado (patológicos), descritos con el nombre Restricción del Crecimiento Fetal. Del grupo patológico se debe diferenciar entre el secundario a insuficiencia placentaria y los secundarios a daño fetal o placentario intrínseco, como genopatías o infecciones. El grupo de principal interés en el manejo perinatal es el secundario a insuficiencia placentaria. Este grupo, según la edad gestacional de presentación, se clasifica en: (23)

- Precoces a aquellos cuadros evidenciados antes de las 34 semanas.
- Tardíos, cuando ocurren después de esa edad gestacional. La fisiopatología, monitorización, finalización de la gestación y pronóstico de las restricciones del crecimiento fetal precoces y tardías son diferentes. (23)

**Diagnóstico:** Un elemento fundamental para formular el diagnóstico de RCF (Restricción del crecimiento fetal) es el cálculo adecuado de la edad gestacional. El examen clínico de la altura uterina ha sido históricamente utilizado como screening

sin embargo, su sensibilidad para RCF es sólo del 30%. Su uso masivo se justifica considerando que su costo es muy bajo. (23)

- **Ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP)**

La RPMP es la pérdida de la integridad de las membranas corionioamnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta el inicio del trabajo de parto, la ruptura de membranas se prolonga cuando tiene una duración mayor a 24 horas. La ruptura prematura de membrana se produce el 10% de las gestaciones y la ruptura prematura de membranas pretérmino el 3% y se asocian un 30%-40% de los casos de prematuridad. (24)

Esta patología obstétrica afecta en todos los embarazos y complica los riesgos de morbilidad materno perinatal, entre las principales complicaciones están: corioamnionitis, infección posparto, desprendimiento prematuro de placenta, sepsis materna, membrana hialina, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, mayor compromiso neurológico y mayor riesgo de compresión de cordón umbilical, etc. Varios factores han sido asociados clásicamente con RPMP las cuales son: (24)

- Causas infecciosas (amnionitis, cervicitis y otras vaginosis)
- Aumento del volumen intrauterino (Polihidramnios y embarazo múltiple)
- Hemorragia subcoriónica
- Coito
- Estrato socioeconómico bajo (nutrición inadecuada)
- Anomalías estructurales bioquímicas (síndrome de Ehler-Danlos)
- Trauma materno
- Abuso de sustancias, incluyendo tabaquismo
- Patología del cuello uterino.

**Diagnóstico:** Puede visualizarse con la salida directa del líquido amniótico transcervical o acumulación de líquido en fondo de saco vaginal, ecografía, prueba de Nitrazina, prueba de arborización en hehecho, prueba de proteína placenta alfa microglobulina. Cuadros clínicos: concentración de líquido amniótico de 100-1000 veces superior a la sangre materna, leucorrea, incontinencia urinaria (24).

- **Amenaza de parto pretérmino (TPP)**

Es cuando la actividad uterina se presenta de igual o mayor a la que se describe en amenaza de parto prematuro (4 contracciones en 20 minutos u 8 en 1 hora), y las modificaciones cervicales ya son mayores, el borramiento del cuello uterino es mayor al 80% y una dilatación mayor a 2 cm. Su diagnóstico más acertado se hace por medio de la actividad basal y contractilidad normal del útero, existe un tono uterino basal de 6 a 8 mmHg permanentemente y la aparición de las contracciones Blaxton-Hicks de baja frecuencia e intensidad (4).

### **2.3.5. Complicaciones Hipertensivas**

- **Trastornos Hipertensivos**

Los trastornos hipertensivos del embarazo son multisistémicos y de causa desconocida; se caracterizan por una placentación anómala, con hipoxia/isquemia placentaria, disfunción del endotelio materno, probablemente favorecida por una predisposición inmunogenética, con una inapropiada o exagerada respuesta inflamatoria sistémica. El término hipertensión en el embarazo (o estado hipertensivo del embarazo) describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la presión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbimortalidad materno-fetal que puede ocurrir durante el embarazo, parto y posparto. (25)

- **Hipertensión Gestacional**

Se define por la aparición de la hipertensión sin ninguna característica de la preeclampsia después de 20 semanas de gestación o en las primeras 24 horas de postparto, cuyo cuadro clínico se presenta por la aparición de la presión arterial alcanza  $TAS \geq 140$  mmHg y/o  $TAD \geq 90$  mmHg se presenta a partir de las 20 semanas de gestación y ausencia de proteinuria. (25) Al no aparecer evidencia de preeclampsia y la presión arterial normal se recupera hacia las 12 semanas posparto. (26)

- **Preeclampsia**

Es una enfermedad específica del embarazo que puede afectar a todos los sistemas orgánicos por la existencia de daño endotelial, y es caracterizado como la manifestación más frecuente en la segunda mitad del embarazo y puerperio. En este trastorno hay presencia de proteinuria, que es proteína en orina de 24 horas,  $TAS \geq 140$  mm Hg y menor  $< 160$  mmHg y/o  $TAD \geq 90$  mmHg y  $< 110$  mmHg más proteinuria y sin criterios de gravedad ni afectación de órgano blanco. (25) En cuanto más grave sea la hipertensión o proteinuria, más certero es el diagnóstico de la preeclampsia Su sintomatología: cefalea frontal, visión borrosa y dolor epigastrio derecho, de ellas el más importante es la presencia de dolor epigastrio derecho, durante la gestación o puerperio inmediato. (26)

El desarrollo de la preeclampsia se invoca a una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha relación entre el organismo materno y su huésped, dicha falla puede estar asociada a la inmadurez del sistema inmunológico materno o, con alteración funcional que en parte podría estar asociado a una condición de mala nutrición materna. (25)

- **Eclampsia**

Es el inicio de un cuadro convulsivo en el curso de la preeclampsia, su origen puede ser debido a una vasoconstricción severa a nivel cerebral, estos pueden presentarse

antes, durante o después del parto. El 50% de los casos debuta antes del parto, un 25% durante el parto y el resto aparece en el posparto. El desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas. (25)

**El diagnóstico:** la eclampsia se evidencia de una o más convulsiones generalizadas o coma en una mujer con preeclampsia y la ausencia de otros trastornos neurológicos. Las convulsiones eclámpticas son más frecuentes autolimitadas y pocas veces dura de tres o cuatro minutos. Sintomatología: cefalea persistente, trastornos visuales (escotomas, visión borrosa, diplopía, amaurosis fugaz), dolor en cuadrante superior derecho o dolor epigastrio y alteración del estado mental. (27)

- **Síndrome de Hellp**

El síndrome de HELLP es considerada una complicación de los trastornos hipertensivos de embarazo, se caracteriza por daño endotelial microvascular, seguido por la activación, agregación y consumo de plaquetas que conllevan a una isquemia distal y necrosis hepatocelular. Es considerado una complicación de la preeclampsia grave sin embargo el 15% de los casos ocurre en ausencia de signos. (25)

Los signos y síntomas se relacionan con el vasoespasmo producido sobre el hígado ocasionando en la mayoría de las pacientes, signos y síntomas de compromiso hepático como; la ictericia, náuseas (con o sin vómito) y dolor epigástrico. También pueden presentarse otros síntomas como dolor en el hombro derecho, malestar general, cefalea, alteraciones visuales y sangrado mucocutáneo. Al examen físico se evidencia dolor en el cuadrante superior derecho y edema periférico. Las alteraciones a nivel hepático incluyen hemorragia peritoneal, necrosis focal parenquimatosa con deposición de hialina, fibrina, microtrombos y esteatosis. (25)

El diagnóstico se lo establece con manifestaciones clínicas, una mujer embarazada no necesariamente se diagnostica preeclampsia y con alteraciones de pruebas de

laboratorio. La triada de laboratorio características consiste en hemolisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia para confirmar la patología. (25)

- **Recomendaciones**

- **Controlar el peso:** Una alimentación adecuada ayuda llevar un embarazo sin complicaciones
- **No Fumar:** Fumar afecta la salud de la madre y del bebe.
- **No tomar alcohol:** Afecta la salud la salud de la madre y del bebe.
- **Hacer ejercicios:** Practicar ejercicios de acuerdo con las recomendaciones medicas
- **Reducir el estrés:** Ayuda a mejorar la presión arterial
- **Acudir a los controles médicos:** Un control prenatal periódico ayuda a detectar a tiempo cualquier complicación que se presente durante el embarazo.
- **Tomar medicamentos según recomendación médica:** Cumplir con la medicación recetada ayuda a mejorar y cuidar la salud. No automedicarse. (28)

### **2.3.6. Teoría de Dorothea Orem aplicada a intervenciones durante el embarazo y climaterio**

Desde hace décadas, se ha utilizado la teoría del déficit del autocuidado de Orem como investigación, para diversos pacientes que faciliten la asistencia efectiva y eficaz del autocuidado. De esta teoría es donde se aplica a mujeres durante el embarazo y el climaterio para contribuir a la promoción de la salud y prevención de complicaciones derivadas de desarrollo en la mujer. (29)

#### **Teoría del déficit del autocuidado**

- Teoría del déficit del auto cuidado: describe y explica como la enfermera puede ayudar a la gente.

- Teoría del autocuidado: describe por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas.
- Teoría de sistemas de enfermos: describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. (29)

**Autocuidado:** Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras o que están en proceso que inician y llevan en determinados periodos de tiempos, por su propia parte y con el interés de mantenerse vivo y sano para continuar con el desarrollo personal y bienestar de su salud. (29)

#### **De los requisitos del desarrollo en los periodos de embarazo y climaterio**

- Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones, necesidades de autocuidado y en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados para el mantenimiento de la salud y bienestar. (29)
- Durante el climaterio la mujer experimenta variados síntomas y manifestaciones derivadas del decaimiento de la función ovárica y posterior a la función folicular que provocan necesidades de autocuidado y algún grado de déficit que deben ser atendidos o compensados. (29)

En las dos etapas, los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante estos períodos. Continuando con el esquema propuesto por Orem (29):

- Se identificarán, formularan y expresaran los requisitos de autocuidado del desarrollo característicos de los períodos de embarazo y climaterio.

- Posteriormente se determinarán los métodos o tecnologías para satisfacer el requisito en las condiciones y circunstancias humanas y ambientales predominantes.
- Se establecerán grupos y secuencias de acciones como medio del cual se satisfará el requisito concreto.
- Se identificará la presencia de condiciones humanas y ambientales que: permiten satisfacer el requisito o que no lo permiten y constituyen obstáculos o interferencias para ello (ejm. edad, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos)
- Se identificarán los posibles déficits de autocuidado en la satisfacción de las necesidades actuales o proyectadas de autocuidado terapéutico y serán definidos los papeles que el paciente o la/el enfermera/o desarrollarán para que las exigencias de autocuidado sean atendidas.
- Se elaborará la planificación de enfermería de acuerdo los posibles déficits, identificando si se trata de un sistema de enfermería totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo educativo. (29)

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución del Ecuador 2008**

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay, a continuación, se hace referencia al artículo relacionado con la salud. (30)

## *Sección séptima*

### *Salud*

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

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

*Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.*

*Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.*

#### **2.4.2. Plan Toda una Vida.**

El Plan Toda una Vida redacta en sus objetivos la importancia del equilibrio de la salud con la calidad de vida mediante los siguientes objetivos: (31)

**Objetivo 1:** *El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.*

### **Políticas**

*Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.*

*Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.*

### **Metas a 2021**

*Reducir la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos a 2021.*

*Disminuir del 76,5% al 63,5% la tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de edad a 2021.*

*Reducir la tasa de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años de edad por cada 1 000 mujeres a 2021.*

## 2.4.2. Ley Orgánica de Salud

Ley publicada en el Registro Oficial Suplemento N° 423 del 22 de diciembre del 2006, que en sus artículos más relevantes y que están relacionados con el derecho a la salud manifiesta: (32)

*Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

*Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

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

*Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*

*Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.*

- e) *Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;*
  
- k) *Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida;*

**Art. 69.-** *La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.*

**Art. 154.-** *El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con*

*la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública.*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Ley de Derechos y Amparo del Paciente.**

La ley de derechos y amparo del paciente refiere en los siguientes artículos (33):

**Art. 2.- Derecho a una atención digna:** *Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

**Art. 3.- Derecho a no ser discriminado:** *Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

**Art. 4.- Derecho a la confidencialidad:** *Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

**Art. 5.- Derecho a la información:** *Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.*

*El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento. (33)*

*Art. 6.- Derecho a decidir: Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.*

### **2.5.2. Ministerio de Salud Pública Código de Ética.**

Se señalará los articulados más relevantes en cuanto a aspectos éticos que contiene el Código de Ética del personal de enfermería del Ecuador (34):

*Art 1.- El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.*

La educación, los valores humanos y éticos, una buena comunicación permiten a los profesionales de Enfermería, reflejar un comportamiento ético su relación con las personas a su cuidado, con los miembros del equipo de salud y la sociedad en general.

El desarrollo a escala humana exige de las personas respeto y practica de los siguientes valores: justicia, libertad, solidaridad, equidad, verdad, honestidad, responsabilidad, responsabilidad, ecuanimidad, honradez y respeto, que todo el personal de enfermería tanto en lo profesional y personal debe practicarlos. (35)

El Código de Ética del Ministerio de Salud Mencione a la Salud en los Artículos. (36)

*Artículo 3.- Valores Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:*

**Respeto.** - *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos;*

**Inclusión.** - *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*

**Vocación de servicio.** - *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*

**Compromiso.** - *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*

**Integridad.** - *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*

**Artículo 4.-** *Compromisos El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:*

**a)** *Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.*

**h)** *Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Públicas*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

La metodología utilizada en la presente investigación tiene un diseño cuantitativo, no experimental.

**Cuantitativa**, es un estudio que tiene como propósito adquirir conocimientos fundamentales, a través de una forma estructurada de recopilación y análisis de datos obtenidos de distintas fuentes, implica el uso de herramientas informáticas estadísticas y matemáticas para obtener resultados.

**No experimental**, esta investigación tiende a esta metodología sistemática en la que como investigadora no se manipulan las variables.

#### 3.2. Tipo de la investigación

**Documental**, porque se revisó Historias clínicas de pacientes que presentaron complicaciones durante el embarazo para la recolección de datos y su respectivo análisis.

**Descriptivo**, porque permitió expresar como se manifiesta el objeto de situaciones relevantes del grupo a través de la descripción y relación de una o más variables.

**Trasversal**, ya que la investigación se centró en analizar cuál es el nivel de una o diversas variables en un momento dado.

**Retrospectiva**, debido a que se obtuvo información recopilada de archivos existentes en el área de estadística del Hospital para el análisis del problema a investigar.

### **3.3. Localización y ubicación**

El presente estudio se realizó en el Hospital General Marco Vinicio Iza ubicado Av. Quito KM 4½ margen izquierdo, barrio Cañaverál en la provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio, ciudad de Nueva Loja.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

Revisión de Historias clínicas de Adolescentes embarazadas que acudieron al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza.

#### **3.4.2. Muestra**

Se trató de una muestra no probabilística por conveniencia, ya que se revisitaron todas las historias clínicas de mujeres adolescentes con complicaciones durante su embarazo, en el período de enero a diciembre del 2018.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

Historias clínicas completas de Pacientes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

Historias Clínicas con datos incompletos de Pacientes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo.

### 3.5. Operacionalización de variables

Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio				
Variable	Definición Conceptual	Indicador	Dimensión	Escala
Características socio demográficas	Población con predominio femenino con instrucción primaria en un mayor porcentaje denotando a los hombres con bajo nivel de instrucción, con tendencia a establecer relaciones de pareja formal, seguida de la unión libre, autodefiniéndose mayoritariamente como mestizos seguido por indígenas y una minoría afrodescendientes. (37)	Años cumplidos	Edad	De 12 a 15 años De 16 a 19 años
		Ocupación	Referido por la historia clínica	Estudiante Ama de casa Trabaja
		Situación demográfica	Residencia	Urbano Rural
		Dato registrado de documento de identificación	Estado civil	Soltero Casada Unión Libre
		Años de estudio aprobados	Instrucción	Ninguna Primaria Secundaria
		Autoidentificación	Etnia	Mestizo Indígena----- Afroecuatoriano Montubio Blanco
		Edad menarca	Años	10-12 años 13-15 años
		Control prenatal	Si No	Ninguna 1-4 Controles Prenatales 5-9 Controles prenatales > 10 controles prenatales
		Inicio de vida sexual	Años	12-14 años 15-19 años
Antecedentes obstétricos	Referido por la historia clínica	Aborto Embarazo ectópico Ninguno		

Describir las complicaciones relacionados con factores de riesgo durante el embarazo en Adolescente atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018.					
Variable	Definición Conceptual	Indicador	Dimensión	Escala	
Complicaciones del embarazo en adolescentes	Las complicaciones relacionadas con el embarazo se reportan entre las principales causas de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años en casi todas las regiones de América (7)	Aborto Espontaneo	Diagnóstico Medico	Si	No
		Amenaza de Aborto	Diagnóstico Medico	Si	No
		Amenaza parta Pretérmino	Diagnóstico Médico	Si	No
		Complicaciones Hipertensivas (Hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp)	Diagnóstico Medico	si	No
		Ruptura prematura De membranas Pretérminos	Diagnóstico Medico	Si	No
		Infección de las Vías urinarias	Diagnóstico Medico	Si	No
		Restricción del crecimiento intrauterino	Diagnóstico Medico	Si	No
		Anemia	Diagnóstico Medico	si	No

### 3.6. Métodos de recolección de información

**Método:** Revisión documental de historias clínicas de adolescentes con complicaciones durante el embarazo atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018.

**Instrumento:** Se realizó una ficha de recolección de datos que fue validada por expertos, que permitió conocer características socio demográficas y complicaciones de la población en estudio, para conocer la incidencia sobre complicaciones durante el embarazo se aplicó la formula correspondiente a incidencia.

#### Fórmula Incidencia

$$\text{Incidencia: } \frac{\text{Número de casos nuevos} \times 100}{\text{Población en riesgo}}$$

### 3.7. Análisis de datos

Luego de la recopilación de datos, se procedió a la tabulación de resultados en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, que serán representados mediante gráficos y tablas para su respectivo análisis combinado con revisiones bibliográficas confiables.



## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

Los resultados de la investigación realizados en el Hospital Marco Vinicio Iza se representaron mediante tablas y gráficos para su interpretación y análisis, los mismos que se detallan a continuación.

#### 4.1. Caracterización sociodemográfica

**Tabla 1. Datos Sociodemográficos**

<b>EDAD</b>	<b>Porcentaje</b>
10 a 13	17%
14 a 16	48%
17 a 19	35%
<b>OCUPACIÓN</b>	
Estudiante	30%
Ama de casa	52%
Trabajan	18%
<b>RESIDENCIA</b>	
Rural	57%
Urbano	43%
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Soltera	14%
Casada	19%
Unión Libre	67%
<b>ETNIA</b>	
Blanco	0%

Afroecuatoriano	<b>12%</b>
Indígena	31%
Mestizo	43%
Montubio	14%
<b>INSTRUCCIÓN</b>	
Ninguno	17%
Primaria	56%
Secundaria	27%
<b>EDAD MENARQUÍA</b>	
10-12 años	74%
13-15 años	26%
<b>CONTROL PRENATAL</b>	
Ninguno	14%
1-4 controles	52%
5-9 controles	27%
>10 controles	7%
<b>INICIO DE VIDA SEXUAL</b>	
12-14 años	77%
15-19 años	23%
<b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</b>	
Aborto	12%
Embarazo ectópico	7%
Ninguno	81%
<b>NÚMERO DE GESTAS</b>	
Primigesta	68%
Multigesta	32%

### **Análisis**

Según datos sociodemográficos de la población en estudio se encontraron adolescentes en mayor porcentaje de 14 a 16 años, de estado civil unión libre en su mayoría, se autoidentifican como mestizos, indígenas, afrodescendientes y montubios, el 52% se

dedican a amas de casa, en menor porcentaje son estudiantes, con un nivel de instrucción primaria, un dato preocupante es que aún existe el 17 % de analfabetismo en la población, residen en zonas rurales en su mayoría, presentaron su primera menstruación a los 10 y 12 años, su vida sexual inician a los 12 a 14 años, en su mayoría cursan con su primer embarazo, y asisten a sus controles prenatales de 1 a 4 controles, y en minoría no acuden a sus respectivos controles.

Datos realmente preocupantes, debido a que se presenta un desequilibrio en la estructura social, probablemente debido a factores como:., residencia en zonas rurales que dificultan acceder o continuar con la educación, inicio de vida sexual a temprana edad posiblemente por factores climáticos y la falta de educación sexual, durante el embarazo el déficit del número de control prenatal adecuado ocasionado por el desconocimiento de su importancia y beneficio de los controles prenatales, que imposibilitan el diagnóstico y tratamiento oportuno de posibles complicaciones durante el embarazo.

Según datos estadísticos del INEC de acuerdo con el censo de Población y Vivienda del año 2010, el total a nivel nacional de la tasa de analfabetismo es de 6,75%. En Ecuador existe aún la tasa de analfabetismo de 7,7% en mujeres, en la provincia de Sucumbíos adolescentes con instrucción primaria mayoritariamente 92% y secundaria 63% y el analfabetismo 19 %, estado civil las mujeres contraen matrimonio a tempranas edades de 37,9% y unión libre 22,9% conllevando a que las adolescentes inicien su vida sexual a tempranas edades, los controles prenatales en adolescente en su mayoría en la región amazónica es el 67% de zonas urbanas con el 89% con el número promedio de controles de 4 que si lo realizan y en minoría de zonas rurales que no los realizan (38).

La investigación se relaciona con el estudio, en el que demuestra que las adolescentes embarazadas en su mayoría de instrucción primaria y en minoría analfabetismo, en altos porcentajes unión libre y casadas, en altos índices el número de control prenatal es menor a 4, en el estudio menciona en altos porcentajes residentes urbanos y en el estudio se menciona que las usuarias son de residencias urbanas y rurales en proporciones similares.

## 4.2. Tasa de incidencia

### Fórmula Incidencia

$$\text{Incidencia: } \frac{\text{Número de casos nuevos} \times 100}{\text{Población en riesgo}}$$

$$\text{Incidencia: } \frac{250}{645} \times 100$$

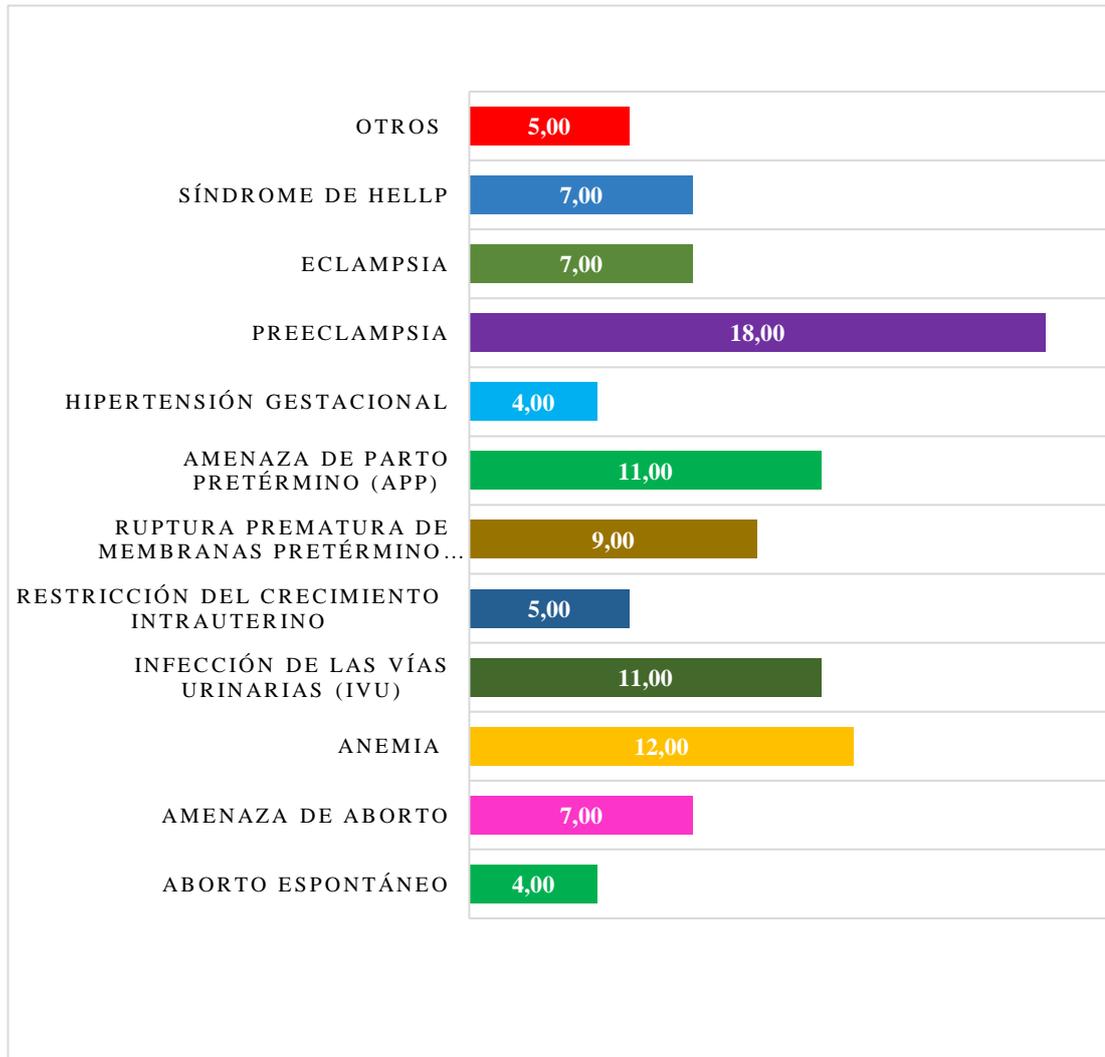
$$\text{Incidencia: } 38.75 \%$$

### Análisis

La tasa de incidencia de complicaciones durante el embarazo en adolescentes es del 39% por cada 100 adolescentes embarazadas, es de mucha importancia y preocupación debido a que desde la última década según la INEC 2010 se presenta una tasa de incidencia del 61% de muertes en adolescentes relacionadas con complicaciones durante el embarazo. (38) Las complicaciones durante el embarazo en madres adolescentes pueden conllevar a la muerte si no es tratada y diagnosticada oportunamente.

Según resultados obtenidos por Oscar Reyes y otros investigadores detalla que la incidencia de complicaciones durante el embarazo en su mayoría se da más en grupos de 10-19 años con 42.12% del total de las participantes de 380 Pacientes (10). Resultado que se asimila al estudio de investigación donde se detalla la incidencia en altos porcentajes las complicaciones durante el embarazo en adolescentes.

**Gráfico 1. Complicaciones frecuentes en adolescentes embarazadas**



**Análisis**

En relación con las complicaciones durante el embarazo en adolescentes se obtuvieron que, el 18% de las gestantes adolescentes presentaron preeclampsia durante el embarazo seguida con el 12% de la anemia, el 11% infección de vías urinarias y amenaza de parto pretérmino. Y en porcentajes menores complicaciones como: ruptura prematura de membranas 9%, eclampsia, amenaza de aborto y síndrome de HELLP 7%, restricción del crecimiento intrauterino y otros (shock séptico, oligohidramnios) 5% y aborto espontáneo e hipertensión gestacional 4%.

Según datos obtenidos por Juliana Vallejo Barón: las complicaciones durante el embarazo en adolescente se mencionan al aborto, anemia, infecciones de vías urinarias, preeclampsia, eclampsia, hipertensión gestacional, ruptura prematura de membranas, retraso del crecimiento intrauterino (4). Según Oscar Reyes y otros investigadores mencionan como complicaciones en adolescentes embarazadas ruptura prematura de membrana (6.05%) y anemia (5.26%) (11). Datos que concuerdan con la investigación realizada donde mencionan complicaciones durante el embarazo en adolescentes que se encontraron en la revisión de las historias clínicas de las pacientes en estudio y que hacen referencia con las revisiones bibliográficas de fuentes confiables también hacen indican que la Anemia es unas de las complicaciones que más sobresale.

**Tabla 2. Edad relacionada con las complicaciones durante el embarazo en adolescente**

COMPLICACIONES	10-13 años	14-16 años	17-19 años
Aborto espontaneo	3%	1%	0%
Amenaza de aborto	1%	5%	1%
Anemia	0%	7%	5%
Infección de vías urinarias	0%	7%	4%
Riesgo de embarazo pretérmino	6%	8%	6%
Restricción del crecimiento intrauterino	0%	5%	0%
Trastornos Hipertensivos	7%	12%	17%
Otros	0%	3%	2%
Total	17%	48%	35%

### **Análisis**

En relación de las complicaciones durante el embarazo en la adolescencia con la edad se muestran los siguientes datos; en su mayoría la anemia, infecciones de vías urinarias, riesgos de embarazo pretérmino y los trastornos hipertensivos se dan en edades de 14 a 16 años, entre 17 a 19 años en altos porcentajes se presentan los trastornos hipertensivos. Según Domínguez R y otros investigadores, detallan que el grupo de adolescentes de 13-15 años tienen mayor riesgo de padecer complicaciones

durante el embarazo en especial la preeclampsia y amenaza de parto pretérmino. (39) Los resultados obtenidos se asimilan con el estudio, las edades comprendidas de 12-14 años son las más propensas a padecer complicaciones en especial los trastornos hipertensivos y riesgos de embarazo pretérmino debido a que no están preparadas fisiológicamente, físicamente con el desarrollo óseo, psicológicamente se encuentra en una etapa de inmadurez que afectan emocionalmente provocando el rechazo al embarazo y sienta vergüenza conllevando a la irresponsabilidad de cuidado durante el embarazo, las adolescentes son consideradas un grupo de riesgo mientras a menos edad se presenta el embarazo más aumenta el riesgo de padecer cualquiera de las complicaciones

**Tabla 3. Residencia relacionada con las complicaciones durante el embarazo en adolescentes**

<b>COMPLICACIONES</b>	<b>Rural</b>	<b>Urbano</b>
Aborto espontáneo	4%	0%
Amenaza de aborto	4%	3%
Anemia	7%	5%
Infección de vías urinarias	6%	5%
Riesgo de embarazo pretérmino	12%	8%
Restricción del crecimiento intrauterino	4%	1%
Trastornos Hipertensivos	19%	17%
Otros	1%	4%
Total	57%	43%

### **Análisis**

En cuanto a la residencia relacionada con las complicaciones durante el embarazo adolescentes se detallan los siguientes resultados; residencias de zonas rurales en su mayoría representan los trastornos hipertensivos, la anemia, infecciones de vías urinarias y riesgo de embarazo pretérmino, en las zonas urbanas sobresalen otras complicaciones.

Según Aguirre A, menciona que adolescentes embarazadas con complicaciones se presentan en altos porcentajes en zonas rurales con 58% como infecciones de vías urinarias, anemia, riesgos de embarazo pretérmino y trastornos hipertensivos. (40) Las adolescentes embarazadas con complicaciones en su mayoría residen en zonas rurales siendo unos de los factores que conllevan presentar riesgos obstétricos debido a su procedencia impide que las adolescentes por motivo de la distancia y la falta de acceso al estudio, falta de conocimiento de la educación sexual y las complicaciones que durante el embarazo puedan presentarse, no acuden los controles prenatales.

**Tabla 4. Etnia relacionada con las complicaciones durante el embarazo en adolescentes**

<b>COMPLICACIONES</b>	<b>Blanco</b>	<b>Afroecuatoriano</b>	<b>Indígena</b>	<b>Mestizo</b>	<b>Montubio</b>
Aborto espontáneo	0	0	0	2	2
Amenaza de aborto	0	0	0	7	0
Anemia	0	0	5	6	1
Infección de vías urinarias	0	1	2	7	1
Riesgo de embarazo pretérmino	0	2	10	4	4
Restricción del crecimiento intrauterino	0	0	4	1	0
Trastornos Hipertensivos	0	9	9	15	3
Otros	0	0	1	1	3
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>31</b>	<b>43</b>	<b>14</b>

### **Análisis**

En relación de la etnia con las complicaciones durante el embarazo adolescencia se muestran los siguientes resultados; en altos porcentajes los trastornos hipertensivos, infecciones de vías urinarias, amenaza de aborto y anemia se presentan en etnias mestizas, riesgos de embarazo pretérmino en la etnia indígena, destacándose como las etnias que más sobresalen en presentarse complicaciones son las etnias mestizas e indígenas y en menos porcentaje la etnia montubia.

Según Pilamunga J y otros investigadores, mencionan en altos porcentajes las complicaciones durante el embarazo en adolescentes se presenta en la etnia mestiza con 80% como son, aborto, infecciones de vías urinarias y trastornos hipertensivos.

(41) Los resultados obtenidos con el estudio destacan la etnia mestiza como un factor que inciden en presentarse complicaciones durante el embarazo como; aborto, infecciones de vías urinarias y trastornos hipertensivos, y los riesgos de embarazo pretérmino, debido a la población en su minoría también se detalla en la etnia afroecuatoriana que presenta un gran porcentaje los trastornos hipertensivos, esta etnia es considerada como los más propensos a padecer trastornos hipertensivos debido a su origen y naturaleza que presentan hipertensión, en la etnia indígena se presentan los riesgos de embarazo pretérmino. Las etnias indican con las complicaciones ya sea por su origen, cultura y creencias impiden que acudan a realizarse los controles prenatales.

**Tabla 5. Control Prenatal relacionada con las complicaciones durante el embarazo en adolescentes**

<b>COMPLICACIONES</b>	Ninguno	1-4 controles	5-9 controles	>10 controles
Aborto espontáneo	0%	4%	0%	0%
Amenaza de aborto	2%	3%	2%	0%
Anemia	3%	6%	3%	0%
Infección de vías urinarias	1%	9%	1%	0%
Riesgo de embarazo pretérmino	1%	9%	1%	0%
Restricción del crecimiento intrauterino	2%	8%	9%	1%
Trastornos Hipertensivos	3%	1%	1%	0%
Otros	3%	1%	1%	0%
<b>Total</b>	<b>14%</b>	<b>53%</b>	<b>27%</b>	<b>7%</b>

### **Análisis**

En cuanto al número de controles prenatales, las complicaciones más frecuentes representan en su mayoría controles realizados de 1-4 destacándose complicaciones como; trastornos hipertensivos, riesgo de embarazo pretérmino, infecciones de vías urinarias y anemia, en bajos porcentajes de ningún control realizado se presenta algunas complicaciones que influye en la irresponsabilidad del cuidado durante en el embarazo por parte de la adolescente.

Según la INEC 2010, el número de controles prenatales que realizan en el país es de 3. (6) Los resultados obtenidos se relacionan con los datos estadísticos que varían de 1-4 controles prenatales y en otras ocasiones no acuden a ningún control prenatal ya se por vergüenza la irresponsabilidad de acudir, residencias de zonas rurales que influyen en la distancia, en algunos casos no tienen acceso al estudio por lo que desconocen las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo y no son detectadas y tratadas oportunamente.

**Tabla 6. Número de gestas relacionada con las complicaciones durante el embarazo en adolescentes**

COMPLICACIONES	Primigesta	Multigesta
Aborto espontáneo	4%	0%
Amenaza de aborto	6%	1%
Anemia	10%	2%
Infección de vías urinarias	5%	6%
Riesgo de embarazo pretérmino	12%	8%
Restricción del crecimiento intrauterino	5%	0%
Trastornos Hipertensivos	21%	15%
Otros	5%	0%
Total	68%	32%

### **Análisis**

Las complicaciones más frecuentes según el número de gestas; en altos porcentajes de las complicaciones se presentan en las primigestas, se detalla que las infecciones de vías urinarias del total se presentan en su mayoría en las multigestas. Según Arana A, las complicaciones durante el embarazo en adolescentes se presentan en altos porcentajes en las primigestas con el 52%. **(42)** Los resultados obtenidos en relación con el estudio, se detalla que en las primigestas se presentan con mayor frecuencia las complicaciones durante el embarazo, al ser primigesta influye que las adolescentes desconozcan acerca del cuidado y la importancia de los controles prenatales y el hecho de ser adolescentes tiene mayor riesgo de padecer complicaciones por su falta de inmadurez física, psicológica y fisiológicamente no están preparadas para el desarrollo de un embarazo.



## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendación

#### 5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de la población en estudio comprenden de 10 a 19 años, en su mayoría adolescentes de 14 a 16 años, autoidentificándose como mestizos e indígenas, se dedican a amas de casa, estado civil unión libre, nivel de educación primaria y analfabetismo, residentes en zonas rurales, edad menarquia de 10 a 12 años con inicio de vida sexual de 12 a 14 años, antecedentes obstétricos aborto y embarazos ectópicos, primigestas y multigestas.
- La tasa de incidencia de complicaciones en adolescentes de 10 a 19 años fue de 39% por cada 100 adolescentes embarazadas, datos relevantes y de gran preocupación como investigadora, donde se evidencia el aumento de adolescentes embarazadas que conllevan a presentar complicaciones.
- Las complicaciones durante el embarazo en adolescentes se citan la preeclampsia, anemia, infecciones de vías urinarias y amenaza de parto pretérmino en considerables porcentajes, en minoría aborto espontaneo, amenaza de aborto, ruptura de membranas pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, hipertensión gestacional, eclampsia y síndrome de HELLP relacionados con sus factores de riesgo, edad, residencia, etnia, número de controles y números de gestas.
- La guía educativa tuvo como finalidad brindar información sobre complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo en adolescentes.

## **5.2. Recomendación**

- Al Ministerio de Educación buscar estrategias para promocionar la educación, motivando a las adolescentes embarazadas a continuar con el estudio para de esta manera erradicar el analfabetismo en zonas rurales.
- Al personal del Hospital Marco Vinicio Iza como parte del MSP, hacer énfasis en la promoción y prevención de salud sexual, enfocándose en la planificación y anticoncepción debido a su alto porcentaje de incidencia de complicaciones durante el embarazo en adolescentes.
- A los profesionales de la salud hacer uso de la guía educativa con fines de promocionar la salud acerca de las complicaciones durante el embarazo en adolescentes.

## Bibliografía

1. OMS, OPS. El Embarazo en adolescentes. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 04. Available from: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235).
2. Organización Mundial de Salud. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 04. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
3. El Intransigente. Embarazos adolescentes: Números de la OMS. 2017..
4. Barón Juliana. Embarazo en Adolescentes Complicaciones. Costa rica y Centro América Lxx. 2013; 65(69).
5. MSP, MIES, MCDS, ONGS. Información sobre Plan Nacional de embarazo en adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2018 Noviembre 13. Available from: <http://observatoriointernacional.com/wp-content/uploads/2014/09/Ecuador-Plan-Nacional-de-Preveni%C3%B3n-del-Embarazo-en-adolescentes.pdf>.
6. INEC. Total de madres según edades por provincias. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 04. Available from: [https://especiales.elcomercio.com/2013/05/retrato\\_madre/pdf/estadisticas.pdf](https://especiales.elcomercio.com/2013/05/retrato_madre/pdf/estadisticas.pdf).
7. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Castellano J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012 Febrero 17; 3(38): p. 333-342.
8. González Y, Hernández I, Conde M, Hernández R, Brizuela S. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. Archivo Médico de Camagüey. 2011; 14(1).
9. Panduro J, Jiménez P, Pérez J, Panduro E, Peraza D, Quezada N. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. Ginecología y Obstetricia de México. 2012 Noviembre; 8(11).
10. Reyes O, Erazo A, Carrasco J, Gonzales D, Mendoza A, Mejía M, Flores J, Mejía C, García A, García I. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres

- Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Archivos de medicina. 2016 Noviembre; 12(4).
11. Díaz L, Chávez B. Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012. Fac Nac Salud Pública. 2015 Marzo; 33(2).
  12. Sosa Galo Fernando. Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbios. 2015..
  13. Sosa Galo Fernando. Lago Agrio cuenta con un hospital de primer nivel. 2017..
  14. Diario El Telégrafo. Diario el Telégrafo. [Online].; 2017. Available from: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/dos-modernos-hospitales-benefician-a-habitantes-de-localidades-amazonicas>.
  15. Vargas Angela. El embarazo en la adolescencia considerada para la prevención del embarazo adolescente. Con-ciencia. 2013; 1(1): p. 141-148.
  16. Ministerio de Salud Pública. Componente Normativo Materno. [Online]. Ecuador ; 2008 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: [www.academia.edu/18247297/3.\\_Componente\\_Normativo\\_Neonatal\\_CONASA](http://www.academia.edu/18247297/3._Componente_Normativo_Neonatal_CONASA).
  17. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica Quito: Primera; 2015.
  18. Mancilla Javier. Embarazo en adolescentes: Vidas en riesgo. Perinatol. Reprod. Hum. 2012 Marzo; 26(1).
  19. García A, González M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2018 Mayo; 22(3): p. 416-427.
  20. Ministerio de Salud Pública. Guía de Aborto. [Online].; 2013 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\\_de\\_aborto\\_espontaneo.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf).
  21. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC). Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo. [Online].; 2014 [cited 2018 Noviembre 27. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_el\\_embarazo.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf).

22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Infección de vías urinarias en el embarazo, guía de práctica clínica. [Online].; 2013 [cited 2018 Noviembre 30. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia\\_infeccion\\_v\\_u.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_infeccion_v_u.pdf).
23. S. Eduardo Sepúlveda, B. Fátima Crispi, G. Andrés Pons, S. Eduard Gratacos. Restricción de crecimiento intrauterino. Médica clínica los condes. 2014 Noviembre; 25(6): p. 864-1049.
24. Ministerio de salud Pública del Ecuador. Ruptura prematura de membranas pretérmino, Guía de Práctica Clínica. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 30. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/MSP\\_RUPTURA-PREMATURA\\_21122015.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/MSP_RUPTURA-PREMATURA_21122015.pdf).
25. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 24. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf).
26. Murray HG. Trastornos Obstétricos. In Symonds EM, editor. Ginecología y Obstetricia esencial. Quinta ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 90-93.
27. S. Hernández JB. Complicaciones graves de la preeclampsia. In Figueras F, editor. Obstetricia y Ginecología. Barcelona: Ergon; 2015. p. 273-275.
28. MSP Ministerio de Salud Pública. Trastornos Hipertensivos en el Embarazo. [Online]. Quito; 2016 [cited 2018 Diciembre 23. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/THE-Ciudadano.pdf>.
29. Alide Salazar MolinaI SVS. Teoria de Orem aplicada a intervenciones durante el embarazo y climaterio. Brasileira de Enfermagem REBEn. 2009 Agosto; 62(4): p. 613-619.
30. Ecuador ANCd. Constitución de la República del Ecuador Ecuador; 2007-2008.
31. Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.Toda una Vida Ecuador; 2017.
32. Ecuador CNd. Ley Orgánica de Salud Ecuador; 2006.

33. Congreso Nacional. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. 2nd ed. MSP , editor. Ecuador: LEXIS; 2006.
34. Recursos Humanos para la salud OPS. Regulación de la enfermería en América Latina. 2011..
35. Pozo A, Morán F. Percepción de docentes, estudiantes de la carrera de enfermería y usuarios del Hospital “José Garcés Rodríguez” de salinas sobre la aplicación de la ética en el desempeño profesional 2011 – 2012. 2012..
36. MSP Ministerio de Salud Pública. Código de Ética. 2013..
37. INEC. Ecuador en Cifras Fascículo Provincial Sucumbíos INEC , editor. Quito: Estadístico poblacional; 2011.
38. INEC, UNICEF. Estado Mundial de la Infancia Ecuador. 2011..
39. Domínguez R, Herazo Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2013; 62(2): p. 141-147.
40. Izaguirre A, Aguilar V, Ramírez A, Valladares G, Rivera W, Valladares E, Raudales C, Aguilar L Fernández R. Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles. Archivos de Medicina. 2016; 12(4): p. 1-6.
41. Pilamunga Jenny. Complicaciones durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Artículos de temas libres. 2014 Julio; 8(2): p. 1-6.
42. Arana A, Intriago A, Gómez S, Torres J. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes. Ciencias Médicas. 2017; 3(4): p. 431-447.

## ANEXOS

### Anexo 1. Validación de la ficha de recolección de datos



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

Ibarra, 06 de diciembre del 2018

MSc.  
Diana Lara  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente:

Cordial saludo

Por medio de la presente, me dirijo a Usted, para solicitar de la manera más comedida se digne proceder con la revisión del instrumento de investigación, que será utilizado como instrumento de recolección de datos para la respectiva validación, en el desarrollo de la tesis con el tema; “El embarazo y sus complicaciones en Adolescentes atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018” para el cual se han considerado los siguientes objetivos

**Objetivo General**

Determinar las complicaciones en Adolescentes embarazadas atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018

**Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio
- Identificar el número de Embarazo y sus Complicaciones en Adolescentes atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018
- Elaborar una Guía informativa dirigida a mujeres gestantes adolescentes sobre las complicaciones del embarazo.

Atentamente

Erika Karina Huatatoa Shiguango

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ibarra, 06 de diciembre del 2018

Cordialmente le saludo

El presente es para comunicarle que se ha autorizado a la Srta. Huatatoca shiguango Erika Karina Huatatoca Shiguango realizar la ficha de recolección de datos para su investigación, situación que comunico para uso legales pertinentes.



MSc. Diana Lara  
ENFERMERA  
C.R. SENESCYT (006-1) 73449

Firma

MSc. Diana Lara

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

## Anexo 2. Autorización



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC  
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 5 de diciembre del 2018.  
Oficio 2032-D

Señor  
GERENTE DEL HOSPITAL  
"MARCO VINICIO IZA"

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxitos en sus funciones, me permito dirigirme a usted para solicitarle de manera muy comedida autorice el ingreso a la señorita estudiante egresada: **HUATATOCA SHIGUANGO ERIKA KARINA** de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la realización de una encuesta en su establecimiento sobre "El embarazo y sus complicaciones", datos que serán utilizados para fines de investigación guardando la confidencialidad del caso y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución, a fin de desarrollar el trabajo de Investigación titulado "EL EMBARAZO Y SUS COMPLICACIONES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN GINECO-OBTETRICIA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA – NUEVA LOJA 2018".

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

  
MSc. Rocio Castillo  
DECANA FCS



Cecilia Ch

11 DIC 2018  
11:06

**Anexo 3. Ficha de recolección de datos**



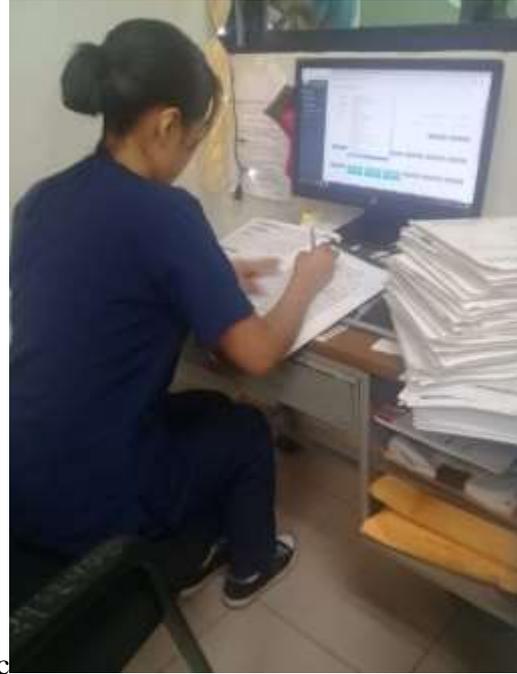
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: El Embarazo y sus Complicaciones en Adolescente atendidas en Gineco-Obstetricia del Hospital Marco Vinicio Iza, Nueva Loja 2018.

°N FICHA		<b>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>					
°N de HCL:		Fecha:		<b>1. EDAD</b>			
				12-15		16-19	
<b>2. OCUPACIÓN</b>				<b>3. RESIDENCIA</b>			
Estudiante	Ama de casa	Trabaja		Urbano		Rural	
<b>4. ESTADO CIVIL</b>				<b>5. INSTRUCCIÓN</b>			
Soltera	Casada	Unión libre		Ninguna	Primaria	Secundaria	
<b>6. ETNIA</b>							
Mestizo	Indígena----	Afroecuatorian o		Montubio	Blanco		
<b>7. EDAD MENARQUÍA</b>			<b>8. CONTROL PRENATAL</b>				
10-12 años	13-15 años		Ninguno	1-4 controles	5-9 controles	>10 controles	
<b>9. INICIO DE VIDA SEXUAL</b>		<b>10. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS</b>			<b>11. GESTAS PREVIAS</b>		
12-15 años	16-19 años	Aborto	Embarazo ectópico	Ninguno	Primigrávida	Multigrávida	

<b>12. COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO</b>			
Aborto espontaneo		Retraso del crecimiento intrauterino	
Amenaza de aborto		Ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP)	
Anemia		Parto Pretérmino	
Infección de las vías urinarias		Amenaza de parto Pretérmino	
Complicaciones hipertensivas (Hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, Síndrome de Hellp)			
Otras			
Responsable de la recolección de datos			

#### Anexo 4. Archivos fotográficos



**Anexo 5. Guía educativa**



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

**El Embarazo y sus  
Complicaciones en Adolescentes**



**¡Todo tiene su tiempo vive tu vida antes de crear una!**



## ABSTRACT

"PREGNANCY AND ITS COMPLICATIONS IN ADOLESCENTS AT THE GINECO-OBSTETRIC WARD IN MARCO VINICIO IZA HOSPITAL, NUEVA LOJA, 2018"

**Author:** Erika Karina Huatatoca Shiguango

**Email:** karinhuat@gmail.com

Pregnant adolescents are considered a risk group as they lack physical, physiological and psychological maturity, because they are not prepared to be mothers and therefore are exposed to complications; this research aims to determine complications in Pregnant Adolescents attended in the obstetric gynecology ward in Marco Vinicio Iza Hospital, it was a quantitative, non-experimental, descriptive, transversal and retrospective research. A non-probabilistic sample was taken of all the complete clinical history of patients who presented complications during pregnancy in January-December 2018, using the structure of the data collection form, with sociodemographic data showing that 14-16 years old are adolescent women, mostly in free union, self-identified as mestizos, 52% are housewives, with primary education and illiteracy of 17%, residents in rural areas, 74% had their menarche at 10 — 12 years, 77% started their sexual life when they were 12 — 14 years old, 39% for every 100 pregnant adolescents suffered complications during pregnancy, among the most frequent complications are; preeclampsia, anemia, urinary tract infection, preterm birth, spontaneous abortion and gestational hypertension, among others, related to factors such as age, ethnicity, residence, number of controls and number of pregnancies. Complications during pregnancy in adolescents are related to age represented in a delay in bone development, psychological as they are in a stage of immaturity and do not take conscience and responsibility for their actions.

**Key Words:** Pregnant Adolescents, Complications during pregnancy, Advocacy

*Victor Rodriguez  
Pérez*



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS KARI.docx (D48318654)  
 Submitted: 2/25/2019 5:49:00 PM  
 Submitted By: karinhuat@gmail.com  
 Significance: 9 %

### Sources included in the report:

Complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente 20 de diciembre de 2016.docx (D26735457)  
 tesis final.docx (D27045664)  
 SANCHEZ\_TUMBACO\_\_SALAZAR\_CARDENAS\_20180223.docx (D37159546)  
 Proyecto de Investigación Partos prematuros.docx (D37384462)  
 INFORME FINAL.docx (D41523823)  
 YADIRA PAZMIÑO TESIS.docx (D23101467)  
<http://repositorio.unan.edu.ni/2953/1/76304.pdf>  
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>  
<https://docplayer.es/16075653-Embarazo-en-adolescentes-complicaciones.html>  
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/incremento-del-riesgo-obsteacutetrico-en-embarazo-adolescente-estudio-de-casos-y-controles.php?aid=17380>  
[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=515&idioma=Espanhol](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=515&idioma=Espanhol)  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4021/1/UNACH-EC-REV-EU-ESPEJO-2017-0014.pdf>  
[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/repercusiones\\_materno\\_perinatales.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/repercusiones_materno_perinatales.pdf)  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_el\\_embarazo.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf)  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP\\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf)

### Instances where selected sources appear:

52 En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de febrero de 2019

Lo certifico

(Firma).....  
 MSc. Eva Consuelo López Aguilar  
 C.C: 1002251534  
 DIRECTORA DE TESIS