



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
**“GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL Y SALUD REPRODUCTIVA DEL
ADOLESCENTE”**

TEMA

**“RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS PLAN PREVENTIVO”**

AUTORA:

OBST. MARÍA MAGDALENA CHIQUITO GARCÍA

TUTORA:

OBST. MARÍA PALACIOS TAVARA. MSc

AÑO 2016

Guayaquil – Ecuador

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL		
TÍTULO “ “RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ELABORACIÓN DE PLAN PREVENTIVO” ”		
AUTOR: MARIA MAGDALENA CHIQUITO GARCIA	TUTOR: OBS. MARIA PALACIOS TAVARA	
	REVISORES: OBS. MARIA PALACIOS TAVARA	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS	
CARRERA: MAGISTER EN GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL Y SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	FECHA ACTUAL	Nº DE PÁGS.: 46 PAGINAS
ÁREA TEMÁTICA: SALUD REPRODUCTIVA		
PALABRAS CLAVES: <i>EMBARAZO, ADOLESCENCIA, RIESGOS OBSTETRICOS, RIESGOS PERINATALES.</i>		
<p>To determine the obstetric and perinatal risks of pregnancy in adolescents attending Oswaldo Jervis Alarcón Hospital, Salitre, from January to June, 2016, through a quantitative, observational, descriptive and inferential, cross-sectional study with a sample of 127 adolescents. Of the total of the sample, with a range of age of 15 to 19 years occupied a percentage of 78%, with secondary education level with 66.9%. The main obstetric risks in pregnant adolescents are inadequate maternal control with a minimum of 4 controls (40.2%), number of children (63%), short intergenic period (60.6%), drug use with 26, 8%, with a value of $p = 0.273$, being significant with maternal age: arterial hypertension with 11.8% of the total of patients, maintaining the tendency of those older than 15 years with higher prevalence. Under nutritional status of pregnant adolescents (55.9%). 14.2% had early membrane rupture in the majority of adolescents older than 15 years. No statistical significance was found. The threat of preterm birth was manifested by 15%, being the most affected the older adolescents 15 years. If statistical significance was found between the threat of preterm birth and maternal age, with a value of $p = 0.012$; And pelvic immaturity with 23%. Among the most frequent perinatal risks in the pregnant adolescents were fetal distress were 10.2% cases. Prematurity reached a 27.6% incidence in adolescents, with a greater presence in adolescents older than 15 years. If statistical significance was found between preterm birth and maternal age, with a value of $p = 0.092$, 6.3% of the neonates had any neonatal infection, there were no records of the disease presented, if statistical significance was found between Neonatal infections and maternal age, with a value of $p = 0.004$.</p>		
Nº DE REGISTRO(en base de datos):		Nº DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR: MARIA MAGDALENA CHIQUITO GARCÍA	Teléfono: 0992401800	E-mail: magdalenachiquito@hotmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS	
	Teléfono: 2288086	
	E-mail: egraduadosug@hotmail.com	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante **MARÍA MAGDALENA GARCÍA CHIQUITO**, del Programa de Maestría en **GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL Y SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES**, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas. CERTIFICO: que el estudio de caso del Trabajo de Titulación Especial titulado **“RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. ELABORACIÓN DE PLAN PREVENTIVO”**, en opción al grado académico de Magíster **EN GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL Y SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES**, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente,



OBST. MARÍA PALACIOS TAVARA. MSc
TUTORA

Guayaquil, Noviembre de 2016

DEDICATORIA

Dedicado a la memoria de mis Padres y hermano Jorge Chiquito G (+), a quienes me inculcaron luchar para lograr lo anhelado.

María

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por permitirme poder culminar con éxito y poder ayudar a los más vulnerables como lo son nuestros queridos adolescentes.

A mi tutora de tesis Obst. María Palacios Távara MSc, por la guía permanente en el proceso de formación.

A mi Familia y amigas por su apoyo incondicional.

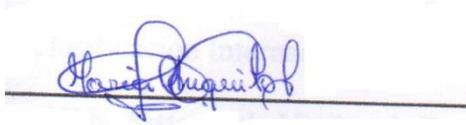
Al Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, conjuntamente con su directora Dra. Ruth Cabrera R, por el apoyo y la colaboración brindada durante el proceso de investigación.

A los adolescentes que fueron mi inspiración para realizar esta Tesis.

Gracias.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

A handwritten signature in blue ink is written over a solid horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Maria Magdalena Chiquito Garcia'.

FIRMA

OBST. MARIA MAGDALENA CHIQUITO GARCIA

ABREVIATURAS

OMS. Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de la Salud

MSP. Ministerio de Salud Pública

CIE. Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10

S.I.S.V.E.N. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional

TABLA DE CONTENIDO

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN EXPRESA	v
ABREVIATURAS	vi
TABLA DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo 1	6
MARCO TEÓRICO	6
1.1 Embarazo en adolescentes	6
1.2 Riesgo obstétrico y perinatal en adolescentes	9
1.3 Referentes empíricos	14
CAPÍTULO II	20
MARCO METODOLÓGICO	20
2.1 Metodología	20
2.2 Método de estudio	20
2.3 Hipótesis	21
2.4 Variables	21
2.5 Universo y muestra	21
Criterios de inclusión	22
Criterios de exclusión	22
2.6 Operacionalización de las variables	22
2.7 Instrumentos	23
2.8 Gestión de datos	23
2.9 Criterios éticos de la investigación	24
3.1 Unidad de análisis	25
3.2 Diagnostico o estudio de campo	26
CAPÍTULO 4	32
DISCUSIÓN	32
4.1 Contrastación empírica	32

4.2	Limitaciones.....	36
4.3	Líneas de investigación.....	36
4.4	Aspectos relevantes	37
CAPÍTULO 5		38
PROPUESTA		38
5.1	Título	38
5.2	Datos Informativos.....	38
5.3	Antecedentes de la propuesta.....	38
5.4	Objetivos	39
5.5	Propósito	39
5.6	Componentes del plan.....	39
5.7	Descripción del Plan	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		46
Conclusiones		46
Recomendaciones		47
BIBLIOGRAFÍA.....		48
ANEXOS.....		53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estado civil	26
Tabla 2	Nivel de instrucción educativa.....	27
Tabla 3	Características obstétricas.....	27
Tabla 4	Riesgos Obstétricos.....	29
Tabla 5	Riesgos Perinatales	30

RESUMEN

Determinar los riesgos obstétricos y perinatales en el embarazo en adolescentes que asisten al Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, Salitre, desde enero a junio del 2016, mediante un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo e inferencial y corte transversal, con una muestra de 127 adolescentes. De total de la muestra, con un rango de edad de 15 a 19 años ocuparon un porcentaje de 78%, con nivel de instrucción educativa secundaria con un 66,9%. Los principales riesgos obstétricos en las adolescentes gestantes están control materno inadecuado con un mínimo de 4 controles (40,2%), número de hijos (63%), periodo intergenésico corto (60,6%), consumo de drogas con 26,8%, con un valor $p=0,273$, siendo significativo con la edad materna: la hipertensión arterial con un 11,8% del total de las pacientes, manteniendo la tendencia de las mayores de 15 años con mayor prevalencia. bajo estado nutricional de las adolescentes gestantes (55,9%). El 14,2% presentó ruptura de temprana de membrana en la mayoría de las adolescentes mayores de 15 años. No se hallaron significancia estadística. La amenaza de parto prematuro se manifestó en un 15%, siendo las más afectadas las adolescentes mayores 15 años. Si se encontró significancia estadística entre el amenaza de parto prematuro y la edad materna, con un valor de $p=0.012$; y la inmadurez pélvica con un 23%. Entre los principales riesgos perinatales más frecuentes en las adolescentes gestantes fueron sufrimiento fetal se hallaron un 10,2% casos. La prematurez alcanzó los 27,6% de incidencia en las adolescentes, con mayor presencia en las adolescentes mayores a 15 años. Si se encontró significancia estadística entre el parto prematuro y la edad materna, con un valor de $p=0.092$, el 6,3% de los neonatos presentó alguna infección neonatal, no se conservan registro de la patología presentadas, sí se encontró significancia estadística entre el infecciones neonatales y la edad materna, con un valor de $p=0.004$.

PALABRAS CLAVES: EMBARAZO, ADOLESCENCIA, RIESGOS OBSTETRICOS, RIESGOS PERINATALES.

ABSTRACT

To determine the obstetric and perinatal risks of pregnancy in adolescents attending Oswaldo Jervis Alarcón Hospital, Salitre, from January to June, 2016, through a quantitative, observational, descriptive and inferential, cross-sectional study with a sample of 127 adolescents. Of the total of the sample, with a range of age of 15 to 19 years occupied a percentage of 78%, with secondary education level with 66.9%. The main obstetric risks in pregnant adolescents are inadequate maternal control with a minimum of 4 controls (40.2%), number of children (63%), short intergenic period (60.6%), drug use with 26, 8%, with a value of $p = 0.273$, being significant with maternal age: arterial hypertension with 11.8% of the total of patients, maintaining the tendency of those older than 15 years with higher prevalence. Under nutritional status of pregnant adolescents (55.9%). 14.2% had early membrane rupture in the majority of adolescents older than 15 years. No statistical significance was found. The threat of preterm birth was manifested by 15%, being the most affected the older adolescents 15 years. If statistical significance was found between the threat of preterm birth and maternal age, with a value of $p = 0.012$; And pelvic immaturity with 23%. Among the most frequent perinatal risks in the pregnant adolescents were fetal distress were 10.2% cases. Prematurity reached a 27.6% incidence in adolescents, with a greater presence in adolescents older than 15 years. If statistical significance was found between preterm birth and maternal age, with a value of $p = 0.092$, 6.3% of the neonates had any neonatal infection, there were no records of the disease presented, if statistical significance was found between Neonatal infections and maternal age, with a value of $p = 0.004$.

KEY WORDS: PREGNANCY, ADOLESCENCE, OBSTETRIC RISKS, PERINATAL RISKS.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un grave problema de salud pública que cada día es más frecuente. A nivel mundial se producen unas 800 muertes maternas, así lo reporta la OMS. En el Ecuador, los decesos de mujeres en estado de embarazo, parto, postparto o entre 43 días y 11 meses después del parto o aborto, se dan con mayor incidencia en las mujeres entre veinte y veinticuatro años de edad, representando en el año 2014 el 25,90%. (INEC, 2014)

Se observa con frecuencia que las adolescentes inician su actividad sexual a muy temprana edad, esto acarrea una serie de complicaciones que van desde el embarazo no deseado, contagio por infecciones de transmisión sexual y hasta la muerte. Dicha situación afecta a la adolescente que la expone a riesgos y circunstancias que merman su crecimiento educativo, económico y social, por que dejará la escuela, será desempleada o tendrá un trabajo mal remunerado, aumenta el riesgo de tener más hijos no deseados. Un embarazo no deseado afectará la salud de la madre y el recién nacido, alto riesgo de morbimortalidad sobre todo si se produce durante en edad tempranas. Algunas de las complicaciones puede ser evitadas, siempre y cuando se acuda a un control, pero desafortunadamente sucede lo contrario aumentando el riesgo. (OMS, 2014)

El embarazo en adolescentes es reconocido como una situación condicionante de riesgo obstétrico y perinatal alto, convirtiéndose en un problema de salud pública importante, por el alto costo biológico y psicosocial que implica, se realiza la presente investigación, tomando en cuenta además la creciente incidencia de embarazo en adolescentes, no sólo en nuestro país, sino en todo el mundo.

Es prioritario identificar el riesgo obstétrico y perinatal en las adolescentes embarazadas, para contribuir a mejorar la salud materna y perinatal y evitar muertes maternas. Se propone

un plan preventivo enmarcado en el área de prevención y promoción de salud, hará cambios en el manejo del embarazo adolescente permitiendo la disminución de los riesgos obstétricos y perinatales y por ende una reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. El asesoramiento a través del Plan Preventivo sobre riesgos obstétricos y perinatales pretende que las adolescentes reconozcan las posibles complicaciones en el embarazo y sepan qué hacer cuando se presente un signo y síntomas.

Objeto de estudio: Riesgos Obstétricos y Perinatales

Campo de estudio: Adolescentes embarazadas que acuden al hospital Oswaldo Jervis Alarcón de Salitre desde en el período de enero a julio del 2016.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo puedo contribuir a disminuir el riesgo obstétrico y perinatal en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón del cantón Salitre, durante el primer semestre del 2016?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Ante el incremento de gestantes adolescentes, problemática existente en el Hospital de Salitre, el 25% de los embarazos corresponden a adolescentes, existiendo un riesgo mayor de muerte materna si no se observan los riesgos obstétricos y perinatales a las que están expuestas. Debido al alto índice de riesgo obstétrico y perinatal en adolescentes, se realizará un estudio de las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Hospital, Oswaldo Jervis Alarcón de Salitre, cantón salitre, de la provincia del Guayas.

Se han asociado como riesgos obstétricos a la ausencia de un control prenatal durante el embarazo en las adolescentes pone en riesgo su vida y la del bebé. La visita prenatal es

importante porque permite valorar u evaluar el riesgo durante el embarazo y debe ocurrir desde el momento que este se inicia, de preferencia durante el primer trimestre.

La inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor es considerada como el mayor causante de abortos espontáneos, y otras veces determina el desarrollo de un trabajo de parto prolongado y doloroso lo que puede influir en el recién nacido. Se desconoce la totalidad de los efectos del uso de las drogas y el alcohol en los fetos, pero hay muchos estudios científicos que reportan que los bebés de cuyas madres abusaron de la cocaína durante el embarazo a menudo nacen antes de tiempo y con menor peso, estatura y circunferencia de la cabeza.

El corto periodo intergenésico (menor a dos años) entre los embarazos en adolescentes pone en riesgo la vida de la madre y el producto, ya que su cuerpo aún no logra recuperarse del anterior. Es así que una de las causas más frecuentes es la alimentación nutricional inadecuada, la mal nutrición de la madre y las infecciones intercurrentes durante el embarazo son factores frecuente de prematurez y desnutrición in útero.

Los efectos que se producen ante la presencia de riesgos obstétricos y perinatales en embarazos adolescentes tienen consecuencias a futuro para la madre y el niño. La complicación más frecuente la ruptura prematura de membranas, que desencadena en hemorragias muchas veces de alto riesgo mortal para la madre, a esto se suma la bajo peso del recién nacidos de madre adolescente, que compromete su futuro. Las infecciones neonatales son frecuentes en niños prematuros con bajo peso al nacer comprometiendo su desarrollo y afectando su desempeño escolar, ya que suelen sufrir de problemas de atención, memoria y aprendizaje.

Las afecciones más comunes que inciden en la mortalidad perinatal son: padecimientos de la madre que afectan al feto o recién nacido; complicaciones propias del embarazo que repercuten en el producto; bajo peso al nacer (2 500 gr) y prematuros; infecciones neonatales, hipoxia, asfixia y otros problemas respiratorios del feto o recién nacidos antes, durante y después del parto, aunque estas causas han sido reducidas últimamente en los países desarrollados junto con las anomalías congénitas, aún continúan ocupando en nuestro país uno de los principales lugares como causa de muerte.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los riesgos obstétricos y perinatales en el embarazo en adolescentes que asisten al Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, Salitre, desde enero a junio del 2016.

Objetivos Específicos

1. Analizar los fundamentos teóricos sobre el embarazo precoz y los riesgos obstétricos y perinatales.
2. Determinar las características obstétricas de las adolescentes embarazadas del Hospital Jervis Alarcón, Salitre.
3. Establecer los riesgos obstétricos en las adolescentes embarazadas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, Salitre.
4. Establecer los riesgos perinatales en las adolescentes embarazadas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, Salitre.
5. Diseñar un plan preventivo sobre los riesgos obstétricos y perinatales en adolescentes embarazadas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón del cantón Salitre.

NOVEDAD CIENTÍFICA

Se propone como solución el diseño de un plan preventivo que será de tipo participativo orientado a transferir la información, y a su vez desarrollar habilidades que les permitan actuar oportunamente, y con ello a reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal. La realización de este estudio reviste de notoriedad científica, porque aporta con datos estadísticos que servirán para mejorar las acciones Ginecobstetra en beneficio a la madre y al hijo, disminuyendo la morbi mortalidad.

El plan preventivo se enmarca en el área de prevención y promoción de salud, hará cambios en el manejo del embarazo adolescente permitiendo la disminución de los riesgos obstétricos y perinatales, y por ende se pretende reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. El asesoramiento a través del Plan Preventivo sobre riesgos obstétricos y perinatales pretende que las adolescentes y su entorno familiar reconozcan los riesgos y signos de posibles complicaciones en el embarazo y sepan qué hacer cuando se presenten.

Capítulo 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Embarazo en adolescentes

Adolescencia según la OMS es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Sus límites han sido fijados entre los 10 y 19 años. A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas, con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo: 1. Adolescencia temprana (10 a 14 años); 2. Adolescencia media (15 a 16 años) y 3. Adolescencia tardía (17 a 19 años). La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual (AS) ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón. (Mendoza, y otros, 2012)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. (OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, 2013) Los

bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. (Sánchez Hoyos , 2013)

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. (Yupangui Chiriboga, 2012)

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), de las más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes. El rango de edad el 3,4% de las madres tiene entre 12 y 19 años, es decir, 122.301 madres son adolescentes. El 81,4% de las madres adolescentes tiene un hijo, seguidas del 16% que tiene dos hijos. En relación a su población femenina de 12 años y más, la provincia con mayor porcentaje de madres es Carchi con el 69,9%, seguida por Los Ríos con 68,9%. Según su estado conyugal, el 71% de las madres tiene pareja (casada o unida), mientras que el 29% no tiene pareja, de éstas, el 9% está soltera. El 29% de las mujeres son jefas de hogar, de ellas el 87,1% son madres. (INEC, 2015)

El embarazo no deseado representa un riesgo entre adolescentes. El 59% de embarazos terminan en nacimientos y 41% en abortos, 14% de ellos abortos involuntarios. El 15% de abortos en el mundo (cifra que está alrededor de los 2 millones) ocurren en mujeres de 15-19 años de edad (25). El embarazo en la adolescencia, principalmente, en menores de 15 años, se puede asociar a complicaciones durante la gestación, parto y puerperio. Los aspectos biológicos (inmadurez ginecológica y anatómica de la pelvis, entre otros), psicológicos y socioculturales en la adolescente embarazada, repercuten en su resultado perinatal, con sus correspondientes consecuencias para la salud pública y de costos, tanto para la madre como para la familia y la sociedad (67). Los riesgos para resultados adversos entre las adolescentes embarazadas son mayores en comparación con las mujeres de más edad, incluyendo desnutrición, tabaquismo, abuso de sustancias, anemia, malaria, VIH/SIDA e ITS. (Mendoza Tascón , Claros Benitez, & Peñaranda, 2016)

Las adolescentes se encuentran más desfavorecidas en el mantenimiento de un embarazo saludable, debido a un nivel de educación para la salud más pobre, falta de acceso a la atención prenatal, del parto, especializada u otro servicio de salud. A ello se suman los problemas económicos del embarazo y el parto. Un embarazo en una adolescente, puede contribuir a la dificultad para terminar la educación, aislamiento social, falta de apoyo familiar, oportunidades de empleo más pobres, perpetuación, feminización de la pobreza y transmisión intergeneracional de la pobreza consecuente. Esta confluencia de factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos que las adolescentes embarazadas experimentan, pueden aumentar el riesgo de mortalidad y morbilidad grave durante el embarazo, el parto y el puerperio. (Mendoza Tascón , Claros Benitez, & Peñaranda, 2016)

En cuanto a las morbilidades maternas entre las adolescentes se describen aumento de probabilidad de riesgo de hemorragia post-parto, obesidad, enfermedades mentales,

preeclampsia-eclampsia, endometritis puerperal, infecciones sistémicas y muerte prematura. La mortalidad materna ha sido la segunda causa de muerte entre las adolescentes (15-19 años) en todo el mundo desde el año 2000, siendo más elevadas por debajo de los 20 años y después de los 30 años de edad. En mujeres de 15-19 años la tasa de mortalidad materna es de 260/100.000 mujeres y para las de 20-24 años es de 190/100.000 mujeres. Esto está asociado a la inequidad en educación, seguridad social en salud, además de otras barreras para que las gestantes adolescentes accedan al control prenatal (CPN). Un 30-40% de adolescentes no se adhieren al CPN (69,70), convirtiendo a la adolescencia es un determinante importante de la adherencia al CPN, el cual está vinculado con prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Por otro lado, los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de morbimortalidad, entre los cuales se destacan un mayor riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, sepsis, sífilis congénita y mortalidad entre los hijos de madres adolescentes. (Mendoza Tascón , Claros Benitez, & Peñaranda, 2016)

1.2 Riesgo obstétrico y perinatal en adolescentes

Comprende a todos aquellos factores externos o intrínsecos en una mujer que pudiera generar una complicación o alterar el desenvolvimiento normal del embarazo, parto y puerperio.

Factor de riesgo es toda característica o circunstancia observable en una persona, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a su salud, son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Se habla de utilización del enfoque de riesgo con fines preventivos cuando es conocida la probabilidad y se trata de una enfermedad, un accidente o la muerte evitables o reducibles si se emprenden acciones antes de que ocurran.vb

La evaluación de la condición materna empieza con una anamnesis personal y familiar, en busca de las patologías médicas que pueden influir en forma negativa en el embarazo. Se recopilan los antecedentes obstétricos previos, especialmente antecedentes de abortos, recién nacidos de bajo peso, macrosomía, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas, etc. Además la información de la edad materna, nivel educacional, estado civil, entre otros que pudieran influir en el bienestar del embarazo.

La presencia de uno o más de los siguientes factores permite clasificar al embarazo como: bajo riesgo obstétrico (normal), alto riesgo obstétrico y riesgo inminente.

Según las normas del Ministerio de Salud Pública, la clasificación del riesgo obstétrico se define de la siguiente forma:

Riesgo 1. Bajo riesgo. Condiciones socio-económicas desfavorables. (pobreza extrema, desempleo, analfabetismo), control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales, edad extrema ≤ 19 años ó ≥ 35 años en el primer embarazo, adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos, drogadicción, alcoholismo y tabaquismo, gran multiparidad (mayor de 3 gestas), incompatibilidad Rh, infección de vías urinaria y flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes, período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.

Riesgo 2. Alto riesgo. Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%), embarazo múltiple, enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedades inmunológicas, hipertensión), polihidramnios u oligoamnios, epilepsia, historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino, enfermedades neuro-psiquiátricas, infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo b, citomegalovirus, herpes 2, HPV; presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación, desnutrición y obesidad, asma.

Riesgo Inminente. Amenaza de parto pretérmino, cardiopatías, diabetes gestacional descompensado o en tratamiento, hemorragia vaginal, ruptura prematura de membranas

mayor de 12 horas, SIDA clínico, trastornos hipertensivos en el embarazo, alteraciones en la frecuencia cardiaca fetal (<110 latidos x minutos > 160 latidos por minuto o falta de movimientos. fuente: (MSP, 2016)

Los riesgos obstétricos en las adolescentes son la pobreza, la alimentación inadecuada y la salud deficiente antes del embarazo. El embarazo sorprende a la adolescente con un aparato reproductor poco desarrollado, puede presentar abortos o partos prematuros por mala adaptación del útero a su contenido, y en el parto puede sobrevenir distocias por falta de desarrollo cefalopélvico, complicando su parto, originando anomalías por deficiencia de la contracción uterina. (Yupangui Chiriboga, 2012)

La multiparidad constituye un factor de riesgo muy importante en el embarazo, parto o puerperio relacionándose estrechamente con la morbimortalidad materna, según estudios realizados por diferentes autores. Los que refieren que el útero va perdiendo su normalidad fisiológica, las fibras musculares disminuyen su elasticidad y contractilidad, por lo que en el parto y alumbramiento el útero se contrae con escasa energía produciéndose complicaciones de resistencia a nivel del cuello uterino, lo cual puede ser causa de partos prolongados, uso de oxitócicos, retención de la placenta, desgarros de las partes blandas, sangrados post parto por atonía uterina. (Yupangui Chiriboga, 2012)

El síndrome hipertensivo tiene a su haber cinco tipos de trastornos: pre-eclampsia, eclampsia, hipertensión gestacional, hipertensión crónica y pre-eclampsia agregada a la hipertensión crónica. Se puede presentar previamente o durante el embarazo. La mayoría de las muertes pueden evitarse con un diagnóstico oportuno y adecuado y un manejo efectivo basado en las evidencias. Por lo tanto, debemos enfatizar la forma correcta y oportuna de hacer el diagnóstico para dar un manejo óptimo. (FLASOG, 2012)

La desnutrición materna influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos autores es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo.

Una patología que frecuentemente es posible encontrar en las embarazadas es la diabetes gestacional. Investigaciones realizadas en adolescentes demuestran que la incidencia de esta patología es baja en este grupo de edad, siendo más frecuente en las embarazadas adultas. Con respecto a las infecciones urinarias, hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%. (Vallejo Barón, 2013)

La primera causa de muertes materna es la hemorragia obstétrica que representa el 43.3% y de este porcentaje el 31.8% le corresponde a hemorragia post-parto; como segunda causa está la eclampsia con el 32.7% y sepsis el 1.7%. (Esparza Cartuche, 2015)

Los riesgos perinatales en embarazos adolescentes que se presentan con mayor frecuencia se asocian a la morbimortalidad, y pueden ser la prematurez, la asfixia, las malformaciones congénitas y las infecciones. Tres son las causas que explican las tres cuartas partes de la mortalidad neonatal en el mundo: partos prematuros (29%), asfixia (23%) e infecciones graves tales como sepsis y neumonía (25%). Si las intervenciones disponibles llegaran hasta quienes las necesitan se podrían prevenir dos tercios o más de esas defunciones. (OMS, 2016) Es a partir de allí la importancia de un control materno adecuado, ya las estrategias están orientadas hacia la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las patologías ya mencionadas.

Una adolescente embarazada tiene mayor riesgo de parto pre-término y pos-término en relación al grupo mayor de 19 años. En Camerún se observó un 29.3% de embarazos pre-término en adolescentes versus 24.5% en la población adulta. Así mismo, un estudio estadounidense demostró que el parto pre-término era más común en adolescentes hispanas, sin cuidados prenatales y que comenzaron su control prenatal después del primer trimestre. (Torres, y otros, Referente Empírico, 2015)

La asfixia perinatal se puede definir como la agresión producida al feto o al recién nacido (RN) por la falta de oxígeno y/o la falta de una perfusión tisular adecuada. Esta definición patogénica no es operativa en la clínica. Desde el punto de vista obstétrico, en el pasado, la presencia de alteraciones del registro cardiotocográfico fetal y/o acidosis fetal establecía la categoría diagnóstica de “distrés fetal” o “sufrimiento fetal”. Debido a que estas alteraciones son imprecisas e inespecíficas de auténtico compromiso fetal, se ha abandonado dicho diagnóstico, y sustituido por “estado fetal no tranquilizador”. Además, se ha establecido la categoría de “evento hipóxico centinela”, la cual incluye acontecimientos agudos, alrededor del parto, capaces de dañar a un feto neurológicamente intacto. Entre estos eventos se incluyen el desprendimiento prematuro de la placenta, la ruptura uterina, el prolapso de cordón, el embolismo de líquido amniótico, la exanguinación fetal por la existencia de vasa previa, y la hemorragia feto-materna. (García-Alix, Martínez Biarge, Arnaez, Valverde, & Quero, 2008)

La exposición intrauterina a infección es una causa importante de nacimiento pretérmino, al parecer contribuye al daño de la sustancia blanca periventricular y se asocia a mayor riesgo de parálisis cerebral. Ese incremento en el riesgo no requiere ruptura prolongada de membranas o infección reconocida en el niño, aunque la ruptura prolongada de membranas

sea considerada un factor de riesgo de parálisis cerebral en niños de cualquier edad gestacional. (Robaina Castellanos, 2010)

El bajo peso al nacer se presenta con mayor frecuencia en madres adolescentes que en otro grupo de edad, como lo explican varios estudios probablemente sea causa al bajo peso materno que presenta la madre previo al embarazo, insuficiente aumento de peso, anemia, infecciones, desarrollo insuficiente de los órganos reproductores que traería como consecuencia una insuficiencia placentaria. (Bajaña Quinto, 2016)

1.3 Referentes empíricos

(Sánchez Hoyos , 2013) realizó una tesis titulada “Complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013”, en la ciudad de Loreto, Perú. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo a 980 gestantes adolescentes entre 14 y 19 años. Las adolescentes tardías presentaron con mayor frecuencia complicaciones obstétricas (80.7%) y complicaciones perinatales (66.3%) que las adolescentes medias (76.4% y 49.1%). Se concluye que las adolescentes presentan una tasa alta de complicaciones obstétricas y perinatales, no solo la edad es un factor determinante, sino impresiona que su presencia es multifactorial.

(Herrera, 2014) llevo a cabo una investigación titulada “Complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes: caso control, atendidas en el Hospital Isidro Ayora de Loja, período de junio a noviembre del 2013”. Los resultados obtenidos son: 20% de las Primigestas adolescentes presentaron líquido amniótico meconial como complicación fetal principal y 18% de las adultas; 12% de las adolescentes y 20% de las adultas presentaron IVU como complicación materna más frecuente; 90% Primigestas adolescentes de

instrucción secundaria, 60% estudiantes, 52% solteras, 20% IVU como APP más frecuente, en un 20% DM e HTA, 74% embarazo a término. Asimismo 44% Primigestas adultas de instrucción secundaria, 50% ocupación en quehaceres domésticos, 36% casadas, 30% IVU, 36% HTA y 94% embarazo a término. Por otro lado un 4% de síndrome de dificultad respiratoria tipo i como complicación neonatal preponderante en primigestas adolescentes y 6% en adultas. 92% presentación cefálica en primigestas adolescentes y un 86% en adultas. Por otro lado 58% con parto distócico en primigestas adolescentes y 60% en adultas. 86% con peso adecuado a la edad gestacional en Primigestas adolescentes y 92% en las adultas. 92% recién nacido vigoroso de adolescentes y 94% de adultas. Por ultimo 10% de desgarros perineales en las Primigestas adolescentes y 6% en las adultas.

En la misma línea de investigación, (Torres, y otros, 2015), realizó el siguiente estudio titulado “Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela”, para describir las diferencias y las complicaciones que resultan de un embarazo a término en mujeres adultas y adolescentes. Es un estudio descriptivo de corte transversal. Se obtuvieron datos de los libros oficiales del Hospital Leonardo Martínez (Honduras) en los meses de abril a septiembre de 2014. Se reportaron un total de 638 pacientes adolescentes y 241 pacientes adultas, con rangos de edad de 13-19 años y 20 - 25 años, respectivamente, de las cuales 44 pacientes fueron sometidas a cesárea, 48.27% adolescentes ($p=.142$). El 10% del total de pacientes tuvo recién nacidos con bajo peso (<2500 g) en su mayoría (81.8%) son hijos de madres adolescentes.

El artículo realizado por (Cedeño Intriago, 2015), sobre el “Embarazo en adolescente como factor de riesgo asociado al incremento de la morbilidad neonatal en pacientes que acudieron al servicio de obstetricia de la clínica San Sebastián de Ambato de enero a diciembre 2013”. La muestra estudiada son 262 adolescentes que recibieron atención durante

su periodo gestacional en la Clínica San Sebastián de Ambato durante el año 2013. Los resultados obtenidos fueron: 26% de las adolescentes gestantes atendidas fueron con edades entre los 12 y 19 años; el 60% de ellas pertenecen a zonas urbanas y rurales de Ambato. La mayor incidencia de embarazos adolescentes se presentó en la adolescencia tardía (17 a 19 años) con un 79% de prevalencia. El 41% de las adolescentes son estudiantes, el 23% se dedica a los quehaceres domésticos. El 58% cursa el bachillerato, el 41% del mismo grupo tiene instrucción básica (primaria) y el 1% no tiene ninguna instrucción formal. El 88% pertenece a la etnia autodeclarada mestiza y el restante 12% es indígena. Las adolescentes gestantes fueron en el 45% de los casos madres solteras, el 31% son casadas y el 24% estaban en unión libre. De menor incidencia son las amenazas de aborto y de parto prematuro halladas en el 8% y 7% de los casos respectivamente, y la anemia con el 4% de todos los casos, como las más destacadas. El principal complicación de los neonatos fue el bajo peso al nacer (34%), le siguen la prematuridad (23%), en menor porcentaje el retardo del crecimiento uterino (7%) y el síndrome de Down (1%). Si bien la anemia estuvo presente en solo el 4% de las gestantes adolescentes de este estudio, se destaca que sus hijos presentaron bajo peso al nacer en el 48% y nacimiento prematuro en un 20%, lo cual representa una tasa muy alta en madres que tuvieron en el embarazo tratamiento contra la anemia.

(Cajamarca Jiménez, 2015) En la ciudad de Machala, se realizó un estudio titulado “Incidencia de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años que acuden al subcentro de salud Marcabeli durante el período noviembre 2012 febrero 2013”. Se concluyó que el embarazo en adolescentes esta dado en mujeres entre 15-16 años, de las cuales el 44% tenían instrucción primaria, 48% un compañero sexual, el 51% con bajo peso, el 51% presentaban antes problemas de IVU, el 50% tenían ya 2 hijos, en relación al aborto el 46% 1 aborto, los controles prenatales asistieron a 1-3 el 49%, así mismo el 39% no planificaban y dentro de las complicaciones durante la gestación el 46% presentado IVU.

(Barahona , 2016). En su tesis titulada “características del periodo intergenésico corto en pacientes atendidas en el hospital Luis F. Martínez, durante el año 2014”, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, un universo constituido por 292 secundigestas y multigestas, una muestra de 172 historias clínicas de pacientes que presentaron un periodo intergenésico corto. La recolección de datos se llevó a cabo mediante el uso de un formulario que contenía las variables: edad, residencia, nivel de instrucción y el uso de anticonceptivos, se creó una base de datos en el programa SPSS para el análisis mediante tablas simples con el uso de frecuencias y porcentajes. Resultados: la frecuencia de periodo intergenésico corto fue de 58,9 %; siendo más habitual en las mujeres: de entre 20-29 años con el 47,7 %, adolescentes en el 20,9 %, con instrucción primaria con el 36 %, el 51,2 % residían en el área rural y el 52,3 % no había usado ningún método anticonceptivo. Conclusiones: la frecuencia de pacientes con periodo intergenésico corto es elevada en esta población de estudio.

(Sánchez, 2014). Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, para analizar la “Relación entre controles prenatales y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes gestantes, atendidas en el Hospital Isidro Ayora Loja – Ecuador, durante el período del 01 de Marzo al 31 de Agosto del 2013”. La muestra fue 60 adolescentes embarazadas que presentaron complicaciones en el embarazo o parto. De acuerdo al estado civil la de mayor frecuencia fue la de unión libre con 43,33%, aunque las solteras le siguen con una mínima diferencia encontrándose un porcentaje de 40%. En el nivel de escolaridad predominó la secundaria incompleta quienes también indican que por falta de recursos económicos no continúan, con lo que respecta a los factores de riesgo de las 60 gestantes se encontraron que 4 consumieron cigarrillo, 13 consumieron alcohol y 38 de ellas si tenían conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, pero a pesar de eso, al momento de tener relaciones con sus parejas no se cuidaron por irresponsabilidad y no por falta de conocimiento. La mayoría de este grupo de adolescentes gestantes no se realizaban los

controles necesarios ya que se encontró que el 38,33 % se realizaron entre 2 y 4 controles, siendo este un gran factor de riesgo que hoy en día son las que aumentan las tasas de morbi-mortalidad materno-fetal. La complicación más frecuente durante el embarazo que presentó este grupo de estudio fue las IVU con 58,33%, seguida de Anemia 25%, Amenaza de parto pretérmino 6,6%, amenaza de aborto y preeclampsia 5%. Y las complicaciones durante el parto que presentaron el grupo de adolescentes embarazadas fue en primer lugar desproporción cefalopélvica con 18,33 %, con mayor frecuencia Cesárea con 53,33%, las siguientes complicaciones que presentaron el grupo de estudio son: circular de cordón, sufrimiento fetal, ruptura prematura de membranas y por último la preeclampsia y placenta previa.

(Ramón , 2014) La presente investigación se desarrolló basándose en el método científico con diseño transversal en el nivel descriptivo. Por lo tanto se relacionaron las siguientes variables: Estado nutricional, Características personales y Hábitos alimenticios, los resultados revelan que las adolescentes poseen un 75% de bajo peso, el mismo que se ve afectado por sus características personales, 45.5% de adolescentes gestantes son de 17 a 19 años y mientras que el 61% realiza una ingesta inadecuada de grasas y frituras, lo que sirvió de base para realizar un programa de intervención educativo sobre nutrición, el mismo que causó un gran impacto y sobre todo se logró mejorar el conocimiento de las adolescentes.

Finalmente, en la misma línea de investigación se suma Chasi Sánchez con su estudio titulado “Embarazos en la adolescencia y factores de riesgo maternos en el Hospital Provincial de Latacunga, en el período 2015”. Realizo un trabajo observacional descriptivo con una muestra de 50 adolescentes con la finalidad de ver en qué porcentaje se presenta los embarazos en las adolescentes y cuáles son sus factores de riesgos maternos que se producen. Se encontró que entre las edades de 16 a 19 años son más frecuentes los embarazos y esto se

debe a que las adolescentes inician sus relaciones sexuales a temprana edad. Entre los factores de riesgo maternos encontramos: complicaciones obstétricas, deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro, distocias mecánicas y dinámicas, parto prolongado y difícil, abortos, anemia, infecciones urinarias, bacteriuria asintomática, hipertensión gestacional, pre eclampsia – eclampsia, escasa ganancia de peso, malnutrición materna, ruptura prematura de membranas, hemorragias.

(Chasi Sánchez, 2016)

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Metodología

Se aplicará la metodología con enfoque cuantitativo.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (Sampieri Hernández, Collado Fernández, & Lucio Baptista, 2010)

2.2 Método de estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón desde enero a junio del 2016.

Es de tipo observacional porque no existe ningún tipo de manipulación de las variables planteadas por parte del investigador.

Es de tipo descriptivo porque permitirá analizar y describir los riesgos obstétricos y perinatales que se obtuvieron de las historias clínicas que se encuentran en el área de estadística del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón.

Es de tipo de corte transversal porque medirá en un tiempo temporal que va de enero a junio del 2016, la magnitud y distribución de los riesgos obstétricos y perinatales en un momento dado.

2.3 Hipótesis

La hipertensión arterial y el bajo peso al nacer son los riesgos obstétricos y perinatales más frecuentes en el embarazo adolescente del Hospital Jervis Alarcón desde enero a junio del 2016.

2.4 Variables

Variable Dependiente: Riesgos obstétricos y perinatales

Variables Independientes: embarazo adolescente

2.5 Universo y muestra

El universo a investigar en la presente investigación fueron 187 adolescentes embarazadas atendidas el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón desde enero a junio del 2016.

Muestra

Se procede a tomar una muestra significativa mediante la aplicación de la siguiente fórmula.

$$N = \frac{N \cdot P \cdot Q}{i^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

N= valor del universo

P= 0,5 (Factibilidad)

Q= 0,5(probabilidad)

i²=0.05 margen de error

Z²= 1,96 margen de confiabilidad

$$N = \frac{187}{(0.05)^2(187 - 1) + 1}$$

$$N = \frac{187}{0,0025(186) + 1}$$

$$N = \frac{186}{1,465} = 127$$

Total de la muestra: 127 adolescentes embarazadas.

Criterios de inclusión.

- Adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón durante el período de estudio.
- Pacientes con historias clínicas completas.

Criterios de exclusión.

- Adolescentes que no presentaron complicaciones durante el embarazo y parto.
- Mujeres menores de 20 y mayores de 20 años.

2.6 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Variable aplicada	Indicadores	Escala
Riesgos obstétricos	Se consideran a los factores (biológicos, fisiológicos) que pueden traer problemas graves a las adolescentes.	Son todas las patologías de las adolescentes que pueden incidir en el desarrollo normal de embarazo y parto.	Cuantitativa	Número de controles maternos	Nominal
			Cuantitativa	Número de gestaciones	Nominal
			Cuantitativa	Período intergenésico corto	Nominal
			Cualitativa	Consumo de sustancias (drogas, alcohol, cigarrillos)	Nominal
			Cualitativa	Hipertensión arterial	Nominal
			Cualitativa	Abortos	Nominal
			Cualitativa	Infecciones vías urinaria	Nominal
			Cualitativa	Bajo estado nutricional de la madre	Nominal
			Cualitativa	Ruptura temprana de membrana	Nominal
			Cualitativa	Amenaza de parto prematuro	Nominal
Cualitativa	Inmadurez Pélvica	Nominal			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Variable aplicada	Indicadores	Escala
			Cualitativa	Prematurez	Nominal
			Cualitativa	Sufrimiento fetal	Nominal
			Cualitativa	Bajo peso al nacer	Nominal
Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas	Se consideran los aspectos sociodemográficos que caracterizan al grupo de estudio.	Datos de filiación	Cuantitativa	Edad de la madre	Numeral
			Cuantitativa	Estado civil	Nominal
			Cuantitativa	Instrucción educativa	Ordinal

2.7 Instrumentos

Se elaboró un formulario diseñado exclusivamente para la investigación (Ver anexo 4) validado por el autor y la directora de tesis, el mismo consta de 18 ítems, partiendo de los datos de filiación, factores de riesgo obstétricos y perinatales.

2.8 Gestión de datos

Para la gestión de datos se solicita a la autoridad correspondiente del Distrito 09D20 y responsable del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, para dar a conocer sobre el tema del trabajo de investigación y alcanzar la autorización para el uso de información estadísticas de las historias clínicas que se encuentran en el departamento de Estadísticas. Se solicita mediante oficio la información del Censo Obstétrico, fuente primaria de información, que consiste en el condensado del censo obstétrico y las correspondientes historias clínicas del grupo estudiado.

Se recibe la información solicitada y se mantiene una reunión con la Directora del Distrito 09D20. Posteriormente se aplicó la ficha de recolección de datos. Para el análisis de los datos y su tabulación se empleará el programa SPSS para su tabulación e interpretación posterior. Se procede a analizar los datos utilizando distribución por porcentaje, y su presentación en tablas y gráficos.

2.9 Criterios éticos de la investigación

Para la presente investigación se respetaron los criterios éticos de la investigación, tales como la reserva de la identidad de las historias clínicas, el uso de dicha información se utilizó de forma exclusiva para la investigación, por tanto, no serán difundidos a terceras personas.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1 Unidad de análisis

El hospital Oswaldo Jervis Alarcón está ubicado en la cabecera cantonal de Salitre, pertenece al Distrito 09D20 Circuito 09D20C01, es de tipo N°2, 1er. Nivel de atención. Fue fundado en el año 1978, funciona como un hospital básico. Cuenta 11 consultorios distribuidos para la atención en medicina general, obstetricia, odontología, psicología y discapacidades. Tiene una población asignada de 28.117 habitantes, distribuidos en 14.399 hombres y 13.718 mujeres. Según la edad 627 son menores de un año, 2.634 entre 1 a 4 años, 2.969 de 5 a 9 años, 3.106 de 10 a 14 años, 2.673 de 15 a 19 años, y 16.116 del resto de edades, se observa una población joven, en su mayoría pertenece al sector rural (17.277). (INEC, 2016)

La población atendida por el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón presenta como enfermedades relevantes la diabetes y el síndrome de hipertensión arterial, ocasionada por el consumo elevado de grasas, azúcares, sal y la falta de actividad física. La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipo proteico. Ocurre entre los individuos de bajos recursos. Se puede indicar que el 7,6 % tiene bajo peso, y el 89,03% esta normal. El 8,32 % de los niños esta emaciado (bajo peso), y el 84,42% normal. Las condiciones sociales y económicas, que impiden un normal desarrollo de embarazos; a la falta o pérdida de los hábitos alimenticios ocasionados por la mala calidad de los productos que se consume son las causas de niños con problemas de salud. (MSP, 2016)

La incidencia de embarazos de alto riesgo ocurre por afecciones que tiene o cuadros que se desarrollan durante el embarazo, lo que puede afectar su salud y la del bebe; entre las

enfermedades comunes están: hipertensión, diabetes, VIH, Cáncer e infecciones. Cabe mencionar que la alta incidencia de embarazos de alto riesgo se da también por embarazos no planificados, desconocimiento de peligros en edades extremas, la falta de comunicación de adolescentes en su entorno, malos hábitos en la alimentación.

3.2 Diagnóstico o estudio de campo

Al finalizar la recolección de datos se procede a la tabulación y su análisis estadístico se lo realiza en el programa SPSS, se obtienen los siguientes resultados:

Características sociodemográficas.

De acuerdo a la edad, 99 (78%) de las adolescentes embarazadas corresponde a adolescente en etapa tardía (edades mayores a 15 años) y 28 (22%) al grupo de adolescentes tempranas (entre los 10 a 14 años).

Tabla 1 Estado civil

		EDAD				Total	
		Adolescencia temprana (10 a 14 años)		Adolescencia tardía (15 a 19 años)			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
ESTADO CIVIL	Soltera	8	28,6%	62	62,6%	70	55,1%
	Casada	7	25,0%	10	10,1%	17	13,4%
	Unión libre	13	46,4%	27	27,3%	40	31,5%
Total		28	100,0%	99	100,0%	127	100,0%

En su mayoría, las adolescentes son madres solteras (70) que corresponde al 55,1%, con una mayor representación en adolescentes tardías; mientras que el 31,5% mantiene a unión libre, siendo este tipo de estatus el más representativo en el grupo de las adolescentes tempranas, y el 13,4% está casada, en ambos grupos se comporta de igual forma.

Tabla 2 Nivel de instrucción educativa

		EDAD				Total	
		Adolescencia temprana (10 a 14 años)		Adolescencia tardía (15 a 19 años)			
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	13	46,4%	8	8,1%	21	16,5%
	Secundaria	9	32,1%	76	76,8%	85	66,9%
	Superior	0	0,0%	5	5,1%	5	3,9%
	Ninguna	6	21,4%	10	10,1%	16	12,6%
Total		28	100,0%	99	100,0%	127	100,0%

Según el nivel de instrucción educativa, 66,9% de las adolescentes posee estudios secundarios, con una alta incidencia en las adolescentes tardías; el 16,5% asistió a la primaria, siendo las adolescentes tempranas las más representativas, el 12,6% de no posee ninguna, esto se presentó en ambos grupos con similares porcentajes y el 3,9% tiene estudios superiores o asiste a la universidad.

Objetivo Específico No. 2. Determinar las características obstétricas de las adolescentes embarazadas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, Salitre.

Tabla 3 Características obstétricas

		EDAD				Total		Valor p
		Adolescencia temprana (10 a 14 años)		Adolescencia tardía (15 a 19 años)				
		f	%	f	%	f	%	
Controles prenatales	2 a 4 controles	28	100,0%	23	23,2%	51	40,2%	0,000
	5 a 7 controles	0	0,0%	41	41,4%	41	32,3%	
	> 8 controles	0	0,0%	35	35,4%	35	27,6%	
Numero de gestaciones	1 hijo	7	25,0%	73	73,7%	80	63,0%	0,000
	2 hijos	0	0,0%	13	13,1%	13	10,2%	
	Ninguno	21	75,0%	13	13,1%	34	26,8%	
Período intergenésico	Corto	7	25,0%	70	70,7%	77	60,6%	0,000
	Adecuado	0	0,0%	16	16,2%	16	12,6%	
	Ninguno	21	75,0%	13	13,1%	34	26,8%	
Abortos	Si	3	10,7%	10	10,1%	13	10,2%	0,009
	No	25	89,3%	89	89,9%	114	89,8%	
Consumo de alcohol, cigarrillos y drogas	Alcohol	2	7,1%	5	5,1%	7	5,5%	0,273
	Cigarrillos	0	0,0%	12	12,1%	12	9,4%	
	Drogas	4	14,3%	11	11,1%	15	11,8%	
	Ninguno	22	78,6%	71	71,7%	93	73,2%	
	No	6	6%	88	93,6%	94	76%	

Se observaron 51 (40,2%) de adolescentes que se realizaron entre 2 a 4 controles en la muestra de 127 pacientes adolescentes, con una marcada presencia en las adolescentes

tempranas; mientras que las adolescentes tardías manifestaron haber cumplido entre 5 a 7 controles maternos. No se encontró significancia estadística entre los controles prenatales y la edad materna, con un valor de $p=0,000$. Sin embargo, se observa que la falta de control prenatal es un riesgo alto que se presenta en la mayoría de estas adolescentes embarazadas.

Según el número de gestaciones, el 63% de las adolescentes embarazadas tiene un hijo, siendo este riesgo muy frecuente en las adolescentes tempranas y tardías. No se encontró significancia estadística entre el número de gestaciones y la edad materna, con un valor de $p=0,000$. También se observa que el 60,6% tuvo un corto periodo intergenésico que corresponde a 77 adolescentes gestantes, siendo frecuente en ambos grupos de adolescentes. No se observa una significancia estadísticas entre el periodo intergenésico y la edad materna, con un valor de $p=0,000$. Se puede asumir que el elevado número de gestaciones y el corto periodo intergenésico son los más frecuentes.

El 10,2% de las adolescentes embarazadas tenían antecedentes de abortos, en las adolescentes tempranas y tardías observa igual comportamiento, es decir una baja tasa de abortos previos. No se encontró significancia estadística entre los controles prenatales y la edad materna, con un valor de $p=0,009$.

El 26,8% de las adolescentes embarazadas consume alcohol, cigarrillos y drogas, siendo las drogas (11,8%) la de mayor consumo, el 9,4% prefiere el cigarrillo, y el 5,5% consume alcohol, es importante mencionar que en el grupo de adolescentes tempranas el consumo de drogas es más alto, mientras que el consumo de cigarrillos se da con mayor frecuencia en adolescentes tardías. No se encontró significancia estadística entre el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas y la edad materna, con un valor de $p=0.273$.

Objetivo Específico No. 3. Establecer los riesgos obstétricos presentes en las adolescentes embarazadas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, Salitre.

Tabla 4 Riesgos Obstétricos

		EDAD				Total		Valor p
		Adolescencia temprana (10 a 14 años)		Adolescencia tardía (15 a 19 años)				
		f	%	f	%	f	%	
Hipertensión arterial	Si	9	32,1%	6	6,1%	15	11,8%	0,014
	No	19	67,9%	93	93,9%	112	88,2%	
Infecciones vías urinarias	Si	7	25,0%	15	15,2%	22	17,3%	0,224
	No	21	75,0%	84	84,8%	105	82,7%	
Bajo estado nutricional	Bajo	25	89,3%	46	46,5%	71	55,9%	0,000
	Normal	0	0,0%	43	43,4%	43	33,9%	
	Sobrepeso	0	0,0%	6	6,1%	6	4,7%	
	Obesidad	3	10,7%	4	4,0%	7	5,5%	
Ruptura temprana de membrana	Si	5	17,9%	13	13,1%	18	14,2%	0,401
	No	23	82,1%	86	86,9%	109	85,8%	
Amenaza de parto prematuro	Si	7	25,0%	12	12,1%	19	15,0%	0,092
	No	21	75,0%	87	87,9%	108	85,0%	
Inmadurez Pélvica	Si	22	66,7%	11	33,3%	33	23%	
	No	6	6%	88	93,6%	94	76%	

Se reportaron 15 casos con hipertensión arterial que corresponde al 11,8% del total de las adolescentes embarazadas. Si se encontró significancia estadística entre el amenaza de parto prematuro y la edad materna, con un valor de $p=0.012$.

Las infecciones urinarias afectaron a un 17,3% de las adolescentes gestantes, se presentaron con mayor frecuencia en las adolescentes tardías.

De acuerdo al estado nutricional de las adolescentes gestantes, el 55,9% tuvo bajo estado nutricional, siendo en el 89,3% más alto en las adolescentes tempranas, mientras que las adolescentes tardías se observó que el 46,5% fue bajo y el 43,4% fue normal, con una mínima presencia de obesidad y sobrepeso en adolescentes tempranas y tardías.

El 14,2% presentó ruptura temprana de membrana, con una marcada incidencia en las adolescentes tempranas. No se encontró significancia estadística entre ruptura de temprana de membrana y la edad materna, con un valor de $p=0,401$.

La amenaza de parto prematuro se manifestó en un 15%, siendo las más afectadas las adolescentes tardías. No se encontró significancia estadística entre el amenaza de parto prematuro y la edad materna, con un valor de $p=0.092$.

El 23% de la muestra presentó inmadurez pélvica, siendo más frecuente en el grupo de las adolescentes tempranas (66,7%). No se encontró significancia estadística entre la inmadurez pélvica y la edad materna.

Objetivo Específico No. 4. Establecer los riesgos perinatales presentes en las adolescentes embarazadas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, Salitre.

Tabla 5 Riesgos Perinatales

		EDAD				Total		Valor p
		De 10 a 14 años		De 15 a 19 años		Total		
		f	%	f	%	f	%	
Sufrimiento fetal	Si	5	17,9%	8	8,1%	13	10,2%	2,270
	No	23	82,1%	91	91,9%	114	89,8%	
Prematurez	Si	9	32,1%	26	26,3%	35	27,6%	0,378
	No	19	67,9%	73	73,7%	92	72,4%	
Peso al nacer	<2500kg	14	50,0%	13	13,1%	27	21,3%	0,012
	>2500 kg	14	50,0%	86	86,9%	100	78,7%	
Infecciones neonatales	Si	22	66,7%	11	33,3%	28	22%	0,004
	No	6	6,4%	88	93,6%	99	78%	

De acuerdo a los riesgos perinatales observados durante este estudio tenemos:

Se registraron un 10,2% de sufrimiento fetal, presentando en el grupo de adolescentes tardías. No se encontró significancia estadística entre sufrimiento fetal y la edad materna, con un valor de $p=2,270$.

La prematurez alcanzó los 27,6% de incidencia en las adolescentes, con mayor presencia en las adolescentes mayores a 15 años. No se encontró significancia estadística entre el prematurez y la edad materna, con un valor de $p = 0,378$.

Según el peso al nacer solo el 21,3% presentó bajo peso (menos de 2500 gramos), siendo predominante en las adolescentes tempranas. Si se encontró significancia estadística entre el peso al nacer y la edad materna, con un valor de $p = 0,012$.

El 22% de las pacientes presentó alguna infección neonatal, no se conservan registro de la patología presentadas. Si se encontró significancia estadística entre el infecciones neonatales y la edad materna, con un valor de $p=0.004$.

Comprobación de la hipótesis:

La hipótesis planteada fue: La hipertensión arterial y el bajo peso al nacer son los riesgos obstétricos y perinatales más frecuentes en el embarazo adolescente del Hospital Jervis Alarcón desde enero a junio del 2016.

Se procede a comprobar a través de la prueba estadística chi cuadrado, que nos indica que la hipótesis es válida.

Hipertensión arterial ($p= 0,012$), y el bajo peso al nacer ($p = 0,012$), respectivamente son los riesgos obstétricos y perinatales más frecuentes y probables que se presentan en el embarazo adolescente de esta unidad de salud.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

4.1 Contrastación empírica

Los datos obtenidos en este trabajo se refieren a los riesgos obstétricos y perinatales que se presentaron en las adolescentes gestantes durante el embarazo y parto, participaron 127 adolescentes que representan el 100%.

De acuerdo al grupo de edad se obtuvo que el 78% corresponden a las adolescentes mayores de 15 años y el 22% a las menores de 15 años, el 55,1% es madre soltera y el 66,9% cursa la secundaria, en general no es un panorama muy positivo, tomando en cuenta que estás jóvenes ven truncados sus sueños, una consecuencia frecuente en los embarazos adolescentes. En el estudio realizado en Loja se encontró que el 60% de los gestantes corresponden a mujeres entre los 16 y 20 años y el 40% entre los 10 a 15 años, lo que nos indica que existe un alto índice de embarazo no deseado y hay una escasa planificación familiar. De acuerdo al estado civil la de mayor frecuencia fue la de unión libre con un 43.3% y el nivel de escolaridad que predominó fue la secundaria, la misma que queda en la mayoría de los casos inconclusa. (Herrera , 2014)

Se determinó que el 40,2% casos de las adolescentes gestantes tuvo un control prenatal inadecuado. Cajamarca observó similar resultado, el 49% de las adolescentes de su estudio tuvieron en 1 a 3 controles prenatales, siendo el grupo de mayores de 15 años las más propensas. Tener más de un hijo fue otro factor de riesgo obstétrico que se presentó en el 63% de las adolescentes embarazadas, siendo más frecuente en ambos grupos. En el estudio mencionado anteriormente también se hallaron valores similares a los reportados en esta investigación, donde el 57% de las adolescentes embarazadas de 16-17 años de edad tienen

dos hijos, de igual manera el 18% de adolescentes de 14-15 años con un hijo, lo cual denota la irresponsabilidad de ellas en relación a la planificación familiar, ya que la mayor parte mantienen hogares inestables. (Cajamarca , 2015)

El 60,6% de las adolescentes presentaron un periodo intergenésico corto, siendo más frecuente en el grupo de mayores de 15 años. Similar resultado se obtuvo en un estudio realizado en el Hospital Luis F. Martínez de la ciudad de Cañar, donde el 20,9% en adolescentes tuvo un corto periodo intergenésico, aumentando la morbilidad materna neonatal. (Barahona , 2016)

El 10,2% de las adolescentes tenían antecedentes de abortos. En un estudio llevado a cabo en la ciudad de Loja, Hospital Isidro Ayora a 60 adolescentes, se determinó que el 5% de las adolescentes presentaba como antecedente obstétrico haber sufrido un aborto espontáneo. (Sánchez, 2014)

Con relación al consumo de alcohol, cigarrillos y drogas se encontró que el 73,2% no consume, mientras que el 26.8% si lo hace, siendo las drogas la de mayor consumo (11,8%). Estos resultados concuerda con un estudio realizado por Cajamarca en Maracabeli, Machala, donde el 31% de las adolescentes de 16-17 años no presentan hábitos de consumo de igual manera el 18% de 14-15 años, no así con el 20% de 16-17 años que consumen alcohol y el 19% cigarrillos, lo que indica la presencia de complicaciones obstétricas relacionadas a hábitos de consumo los mismos que mantienen en riesgo de muerte al producto, dándose posiblemente por la inmadurez de las adolescentes o por no darse cuenta al inicio del embarazo. (Cajamarca , 2015)

Se reportaron 21 casos de hipertensión que corresponde al 11,8% del total de las pacientes, manteniendo la tendencia de las adolescentes tardías con mayor prevalencia, este

resultado guarda relación con el estudio realizado por Alvarez & Pacheco en el Hospital de Vicente Corral Moscoso de Cuenca donde determinó que las adolescentes preeclámpicas se presentaron en un 7,59%, perteneciendo en su mayoría a la adolescencia tardía, más de la mitad fueron primigestas, presentaron embarazos a término. (Alvarez & Pacheco, 2016)

Las infecciones urinarias afectaron a un 17,3% de las adolescentes gestantes, este resultado es similar al encontrado en el estudio realizado en la ciudad de Loja con un cohorte de 97 adolescentes gestantes que concluye con el 23,71% presento infecciones urinarias. (Cuenca , 2014)

De acuerdo al estado nutricional de las adolescentes gestantes, el 55,9% tiene bajo estado nutricional, observado en ambos grupos de edades, con una mínima presencia de obesidad (5,5%) y sobrepeso (4,7%). En un estudio realizado en el cantón El Guabo, sobre la evaluación del estado nutricional de las madres adolescentes gestantes que acuden al hospital María Lorena Serrano, encontraron que el 50% de las adolescentes embarazadas de 10-13 años de edad tienen bajo peso, mientras que el 3% de 14-16 años de edad sobrepeso, con esto se concluye que no todas las adolescentes tienen una percepción adecuada de su alimentación en el embarazo, la cual puede desencadenar a futuro muchas complicaciones para ella como para el bebé. (Ramón , 2014)

El 14,2% presentó ruptura de temprana de membrana en la mayoría de las adolescentes mayores de 15 años, guarda relación con el encontrado en la investigación, cuyo resultado marca un 18% de casos de ruptura temprana de membrana que se da con mayor frecuencia entre los 16 y17 años. (Cajamarca Jiménez, 2015)

La amenaza de parto se manifestó en un 15%, siendo las más afectadas las adolescentes mayores 15 años. Coincide con un estudio realizado en la ciudad de Loja, donde el 17,53% de los pacientes adolescentes presentó amenaza de parto. (Cuenca , 2014)

Otro de los riesgos obstétricos observados en las adolescentes embarazadas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón, fue la inmadurez pélvica (23%) principalmente en las adolescentes tempranas, esto debido a falta de desarrollo de estructuras pélvicas y del sistema reproductor general que suele generar una de las complicaciones más frecuentes como es la desproporción cefalopélvica, así lo confirma Sánchez en su estudio realizado en Loja, donde encontró que el 18,33% de esa complicación que termina por lo general en cesárea. (Sánchez, 2014)

Los riesgos perinatales que se encontraron en este estudio, fueron:

En esta línea de investigación, Sánchez Hoyos, encontró que el 14,5% de los neonatos hijos de madres adolescentes embarazadas presentó sufrimiento fetal, siendo en las adolescentes tardías donde se hallaron con mayor frecuencia. Similar resultado hallado en este estudio donde el 10,2% los neonatos hijos de adolescentes embarazadas tuvo sufrimiento fetal, principalmente en aquellas adolescentes tardías. (Sánchez Hoyos , 2013)

En este estudio se determinó que la prematurez alcanzó el 27,6% en recién nacidos de adolescentes tardías, similar resultado se encontraron en la Clínica de San Sebastián de Ambato donde se presentó el 20% de nacimiento prematuro. (Cedeño Intriago, 2015)

De acuerdo al peso del recién nacido se encontró que el 21,30% tenía bajo peso, siendo las menores de 15 años quienes tienen un mayor riesgo. En comparación con un estudio realizado en Honduras se obtuvo que el 10% del total de adolescentes tuvo recién nacidos con bajo peso (<2500 kg). (Torres, y otros, Referente Empírico, 2015)

De acuerdo al riesgo perinatal, infecciones neonatales, se encontró el 22% de neonatos de adolescentes, similar resultado encontró Sánchez Hoyos, donde el 12,3% presentaron con énfasis en los neonatos hijos de gestantes adolescentes tardías, a diferencia que en este estudio las infecciones neonatales se presentaron en adolescentes tempranas. (Sánchez Hoyos , 2013)

4.2 Limitaciones

La investigación se limita a la muestra y al tiempo estimado de estudio, se observaron las historias clínicas de las adolescentes gestantes atendidas, así como de los neonatos productos de dichas gestantes.

4.3 Líneas de investigación

Las líneas de investigación a nivel institucional es el buen vivir.

El buen vivir es una excelente idea movilizadora, que se mueve más allá del tradicional concepto de desarrollo, y está ligada a lo más alto del progreso, esto representa una alternativa social de mejoras para el Ecuador. Para que se pueda alcanzar el máximo desarrollo del plan, el Gobierno ecuatoriano se comprometió a defender que toda la población viva en un ambiente sano y que se respete los derechos a la naturaleza. Dentro del objetivo 6 del plan en vigencia del Gobierno Nacional el “Buen Vivir” habla de mejorar la calidad de vida de la población mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y consolidación de Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. (Acosta Coello, 2015)

En este marco, es responsabilidad de las autoridades educativas de nivel superior y en especial de cuarto nivel propiciar los espacios para la investigación, ya que es a través de ella que se logrará mejorar el nivel y calidad de vida de los adolescentes.

4.4 Aspectos relevantes

Los aspectos más relevantes de esta investigación son:

Finalmente, este estudio encontró que las adolescentes gestantes con mayor riesgo obstétrico y perinatal son aquellas que tienen entre los 15 a 19 años, con un nivel de instrucción educativa de segundo nivel (secundaria).

Se presentaron 51,2% de riesgos obstétricos presentes en las adolescentes embarazadas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón corresponden a: el número de hijos (uno), mal control prenatal (menos de 4 controles), periodo intergenésico corto, antecedente de abortos, consumo de drogas, infecciones de vías urinarias, bajo estado nutricional de las adolescentes, hipertensión arterial, amenaza de parto prematuro, ruptura de temprana de membrana e inmadurez pélvica.

El 48,8% de los riesgos perinatales presentes en las adolescentes embarazadas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón fueron por orden de importancia: sufrimiento fetal, la prematuridad, bajo peso al nacer e infecciones neonatales.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA

5.1 Título

Plan preventivo para disminuir los riesgos del embarazo precoz.

5.2 Datos Informativos

Lugar: Hospital Oswaldo Jervis Alarcón de Salitre.

Beneficiarios: Adolescentes, padres de familia y personal de salud.

Provincia: Guayas

Fecha de ejecución: Enero 2017

Responsables: Obsta. María Magdalena Chiquito

5.3 Antecedentes de la propuesta

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, donde se determina que los riesgos obstétricos y perinatal más frecuentes en las adolescentes embarazadas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón corresponden a: mal control prenatal, el número de hijos (uno), periodo intergenésico corto, abortos, consumo de drogas, hipertensión arterial, infecciones de vías urinarias, bajo estado nutricional de las adolescentes amenaza de parto prematuro, ruptura de temprana de membrana e inmadurez pélvica. Los riesgos perinatales presentes en las adolescentes embarazadas del Hospital Oswaldo Jervis Alarcón fueron por orden de importancia: sufrimiento fetal, prematuridad, bajo peso al nacer e infecciones neonatales.

Con estos antecedentes, se precisa de una intervención educativa integral dirigida a disminuir los riesgos del embarazo precoz a través de una serie de actividades motivacionales y de orientación donde participen los padres de familia, adolescentes, los profesores de los

establecimientos educacionales acompañados de la participación activa y solidaria del personal de salud del Hospital de Salitre.

5.4 Objetivos

1. Capacitar al personal de salud involucrado en las actividades del plan de acción.
2. Realizar actividades educativas en salud sobre el embarazo la adolescencia y sus riesgos.
3. Realizar acciones destinadas a disminuir los riesgos obstétricos y perinatales que inciden en el embarazo adolescente.

5.5 Propósito

La propuesta organizará sus acciones a partir de las causas que inciden en este problema de salud y las dirige al equipo básico de salud, ejecutarán acciones que asuman una actitud responsable en la prevención del embarazo en la adolescencia, en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón de Salitre.

5.6 Componentes del plan

El plan preventivo que se plantea en esta propuesta tiene como eje fortalecer los programas ya establecidos, dando énfasis a todo el proceso de atención de salud, esto es la prevención, control y monitoreo.

Las líneas en las cuales se abordarán son:

Capacitación sobre la salud sexual y reproductiva. Se capacitará al personal de salud sobre la actualización de conocimientos y desde su experticia sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Llegar a consensos donde la teoría se asocia con la práctica diaria no solo nos permite valorar mejor el escenario, sino que nos da pautas para un mejor

entendimiento de la situación, generando ideas que pueden funcionar en el grupo de adolescentes de Salitre.

Desarrollar actividades educativas sobre salud sexual y reproductiva. Se debe abordar de una manera más efectiva el desarrollo de actividades educativas, incluir al personal docente, estudiantes y padres de familia en el proceso de atención no solo de prevención y cuidados del embarazo adolescentes, así como integrar al personal de salud en dichas actividades. Es decir, permitir a todos la participación inclusiva y directa en la toma de decisiones, desde su punto de vista. Esto va a beneficiar mejor el accionar del personal médico, los adolescentes y padres de familia serán mejor instruidos y sobre todo romper con los mitos o miedos sobre la sexualidad.

Las actividades educativas a través de charlas dinámicas son y serán el mejor mecanismo para el abordaje de temas de prevención de salud, por tanto su aplicación dentro del plan preventivo es considerada un eje de desarrollo. Se incluye además la realización de grupos focales con las familias de las adolescentes embarazadas.

Realizar acciones destinadas a disminuir los riesgos obstétricos y perinatales que inciden en el embarazo adolescente.

En este apartado del plan, se enfoca exclusivamente a la atención del adolescente desde su captación, acompañamiento, control y parto, con la intención de mejorar la atención, buscando como fin común aumentar el número de controles, mejorar la integración familiar en el proceso y por consiguiente procurar llegar a buen fin el embarazo tanto para la madre adolescente como el niño. Dentro de las acciones se plantea promover estilos y modos de vida saludables para la vida y salud sexual a través de charlas semanales durante el proceso de espera. Los temas a tratar son: autoestima, identidad, respeto, libertad, compromiso,

voluntad, igualdad, erotismo, amor, comunicación. También se incluye promover el control prenatal, seguimiento de curva de tensión arterial y presión arterial media, seguimiento de curva de peso, promover una dieta adecuada y balanceada, incentivar la atención adecuada en la consulta de evaluación, reevaluación y nutrición, todo eso con el fin de mejorar la atención y reducir los riesgos.

5.7 Descripción del Plan

Objetivo 1. Capacitar al personal de salud involucrado en las actividades del plan de acción.

Actividad 1.1. Realizar un curso de capacitación sobre el embarazo adolescentes, sus riesgos y prevención.

Objetivo: Actualizar los conocimientos sobre el embarazo adolescentes, sus riesgos y formas de prevención.

Planificación de la agenda: Fecha: 15 enero del 2017 /hora 10h00

Lugar: Auditorio Hospital Oswaldo Jervis Alarcón

Tiempo: 1 hora 30 minutos

Participantes: Personal de salud (médicos, obstetrices y obstetrices)

Responsable: Maestrante

Expositor: Obst. María Chiquito

Hora	Eje temático	Metodología	Recursos	Tiempo
10h00	Embarazo adolescente	Exposición, Charla, Debate.	Infocus, diapositivas	30 minutos
10h30	Riesgos obstétricos y perinatales en el embarazo adolescente	Exposición, Charla, Debate.	Infocus, diapositivas	15 minutos
11h00	Formas de prevención	Exposición, Charla, Debate.	Infocus, diapositivas	15 minutos
11h30	Explicar el plan de acción que se va a llevar a cabo y su finalidad.	Exposición	Infocus diapositivas	30 minutos

Objetivo 2. Realizar actividades educativas en salud sobre el embarazo la adolescencia y sus riesgos.

Actividad 2.1. Desarrollar actividades educativas en salud sobre el embarazo, para concienciar sobre los riesgos obstétricos y perinatales en las adolescentes.

Objetivo: Programar actividades educativas sobre el embarazo y sus riesgos dirigidas a los establecimientos educativos del sector.

Planificación de la agenda: Fecha: 13 de febrero del 2017 /hora 10h00

Lugar: Auditorio Hospital Oswaldo Jervis Alarcón

Tiempo: 1 hora y 30 minutos.

Participantes: equipo interdisciplinario (promotor en salud, enfermeras, obstetricas)

Responsable: Maestrante.

Expositor: Obst. María Chiquito

Hora	Eje temático	Metodología	Recursos	Tiempo
10h00	Conformar equipo interdisciplinario para sensibilizar y motivar a los estudiantes y maestros de las instituciones educativas del sector	Charla, Debate.	Infocus, diapositivas	30 minutos
10h30	Elaborar material sobre los derechos y deberes ciudadanos y salud reproductiva	Exposición, Charla, plenaria.	Infocus, diapositivas	30 minutos
11h00	Diseñar talleres. Elaborar cronograma de charlas educativas.	Exposición, Charla, Debate.	Infocus, diapositivas	30 minutos

Actividad 2.2. Realizar charlas educativas a las adolescentes embarazadas.

Objetivo: Generar conciencia en los adolescentes sobre el embarazo y sus riesgos.

Lugar: Colegios de la zona

Tiempo: 1 charla mensual por cada colegio de la zona

Participantes: Colegios de Salitre, Junquillal, La Victoria, General Vernaza.

Responsable: Maestrante.

Expositor: Obst. María Chiquito, promotor de salud, enfermeras

Día	Eje temático	Metodología	Recursos	Tiempo
10h00	La Adolescencia deberes y derechos.	Exposición, Charla, plenaria.	Infocus, diapositivas	30 minutos
10h30	El embarazo, factores de riesgos y prevención	Exposición, Charla, debate.	Infocus, diapositivas	30 minutos
	Entregar volantes sobre la prevención del embarazo y sus riesgos obstétricos y perinatales.			

Actividad 2.3. Realización de grupos focales con las familias de las adolescentes embarazadas.

Objetivo: Promover la protección de la adolescente y su embarazo mediante la atención focalizada e integral con sus familias.

Planificación de la agenda: Fecha: desde la captación hasta el parto.

Lugar: consulta externa.

Tiempo: a conveniencia.

Participantes: equipo interdisciplinario (ginecólogos, promotor en salud, enfermeras, obstétricas)

Responsable y Expositor: Obst. María Chiquito

Objetivo 3. Realizar acciones destinadas a disminuir los riesgos obstétricos y perinatales que inciden en el embarazo adolescente.

Actividad 3.1. Promover estilos y modos de vida saludables para la vida y salud sexual.

Objetivo: Asumir un sistema de opciones favorables a la vida y la salud sexual y reproductiva.

Acciones: Diseñar y realizar talleres sobre: autoestima, identidad, respeto, libertad, compromiso, voluntad, igualdad, erotismo, amor, comunicación.

Participantes: equipo interdisciplinario (promotor en salud, enfermeras, obstétricas)

Lugar: sala de espera

Tiempo: 1 charla semanal

Responsable y Expositor: Obst. María Chiquito

Actividad 3.2. Promover el control prenatal, seguimiento de curva de tensión arterial y presión arterial media, seguimiento de curva de peso, promover una dieta adecuada y balanceada, incentivar la atención adecuada en la consulta de evaluación, reevaluación y nutrición.

Objetivo: Mantener una información precisa y clara sobre la situación salud de la adolescente para prevenir los riesgos obstétricos y perinatales.

Participantes: equipo interdisciplinario (ginecólogos. promotor en salud, enfermeras, obstetricas)

Lugar: consultorios médicos. Tiempo: durante la captación y control prenatal de la adolescente.

Responsable: Maestrante.

Monitorea de forma mensual los avances o retrocesos de los riesgos, premiar a la adolescente si hubiera un cambio positivo.

Cronograma de actividades

	Meses											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	n	e	a	b	a	u	u	g	e	c	o	i
	e	b	r	r	y	n	l	o	p	t	v	c
<i>Actividades</i>												
<i>Actividad 1.1. Realizar un curso de capacitación sobre el embarazo adolescentes, sus riesgos y prevención.</i>												
<i>Actividad 2.1. Desarrollar actividades educativas en salud sobre el embarazo, para concienciar sobre los riesgos obstétricos y perinatales en las adolescentes.</i>												
<i>Actividad 2.2. Realizar charlas educativas a las adolescentes embarazadas.</i>												
<i>Actividad 2.3. Realización de grupos focales con las familias de las adolescentes embarazadas.</i>												

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De total de la muestra, las adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Oswaldo Jervis Alarcón de Salitre con un rango de edad de 15 a 19 años ocuparon un porcentaje de 78%, con nivel de instrucción educativa secundaria con un 66,9%, en su mayoría son de procedencia rural, 71,7%.

Los principales riesgos obstétricos en las adolescentes gestantes están periodo intergenésico corto (60,6%), número de hijos (63%), bajo estado nutricional de las adolescentes gestantes (55,9%), control materno inadecuado con un mínimo de 4 controles (40.2%). hipertensión arterial (11,8%), ruptura temprana de membrana (14,2%), inmadurez pélvica (23%).

Entre los principales riesgos perinatales más frecuentes en las adolescentes gestantes son: sufrimiento fetal (10,2%), prematuridad (27,6%), bajo peso al nacer (21.3%) y las infecciones neonatales (22%).

Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre las adolescentes y la amenaza de parto prematuro, hipertensión arterial, peso al nacer, sufrimiento fetal, prematuridad, ruptura temprana de membrana. Además se observó que las adolescentes gestantes tienen menos riesgo de presentar hipertensión.

Recomendaciones

Los resultados sugieren que las adolescentes gestantes son un factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas y perinatales durante todo el embarazo, parto y puerperio. Por lo tanto, se debe considerar en la evaluación de la adolescente gestante esta condición para dirigir la atención médica con el fin de prevenir las posibles complicaciones.

Se debe continuar con los estudios dirigidos a la búsqueda de nuevos factores de riesgo asociados a las adolescentes.

Socializar los resultados obtenidos en esta investigación con el personal operativo del hospital, para ir en la búsqueda de mecanismos de solución.

Se recomienda realizar más investigaciones posteriores que evalúen la frecuencia de los riesgos obstétricos y perinatales en gestantes adolescentes para obtener datos más fidedignos, que nos permite contar con una estadística adecuada y veraz para la valoración del riesgo durante y después del embarazo, y así anticiparnos a las mismas.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Coello, M. (2015). *CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN REDES SOCIALES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL*. Guayaquil: Universidad Casa Grande, Facultad de Comunicación Mónica Herrera. Recuperado el 30 de Octubre de 2016, de <http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/bitstream/ucasagrande/478/1/Tesis770ACOe.pdf>
- Almeida, B., Campoverde, L., Enriquez, E., & Rodríguez, L. (2015). *www.msp.gob.ec*. Coordinación Zonal 5 - SALUD, Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud. Guayaquil: Ministerio de Salud. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%20%20-%20CLASIFICACI%C3%93N%20DE%20RIESGOS%20OBST%C3%89TRICOS.pdf>
- Alvarez, P., & Pacheco, J. (2016). *Frecuencia, características y complicaciones de preeclampsia en adolescentes. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca - Ecuador 2013 - 2015*. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca: Universidad de Cuenca. Recuperado el 6 de Noviembre de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25526>
- Arévalo Vaca, M. M. (2016). *FACTORES DE RIESGO MATERNOS, FETALES Y AMBIENTALES ASOCIADOS AL BAJO PESO EN RECIÉN NACIDOS/AS DE MUJERES QUE HAN VIVIDO LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN LA LOCALIDAD EL SANTUARIO CANTÓN QUERO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA*. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas. Quito: Repositorio digital Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 30 de Octubre de 2016, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5078/1/T-UC-0006-51.pdf>
- Aucapiña Agudo, M., Condo Dugllay, R., & Salinas Ponce, D. (2013). *Determinación de riesgo perinatal en embarazadas que asisten a consulta externa del subcentro de salud El Valle, Cuenca*. Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería . Cuenca: Repositorio Universidad de Cuenca. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4858/1/ENF169.pdf>
- Bajaña Quinto, M. C. (2016). *Complicaciones gestacionales y perinatales asociados a la edad materna en los extremos de la vida fértil*. Universidad de Cuenca, Centro de Posgrados, Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca: Repositorio Universidad de Cuenca. doi:123456789/23721
- Barahona , Á. (2016). *Características del periodo intergenésico corto en pacientes atendidas en el Hospital Luis F. Martínez, durante el año 2014*. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca: Repositorio Universidad de Cuenca. Recuperado el 6 de Noviembre de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24012>
- Cajamarca , A. (2015). *INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD MARCABELI DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2012 FEBRERO 2013*. Universidad de Machala, Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la salud. Machala: Repositorio Digital Universidad de Machala. Recuperado el 30 de Octubre de 2016, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4302/2/CD000031-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>
- Cajamarca Jiménez, A. B. (2015). *INCIDENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD MARCABELI DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2012 FEBRERO 2013*. Universidad de Machala, Unidad

Académica de Ciencias Químicas y de la salud. Machala: Repositorio Digital Universidad de Machala. Recuperado el 30 de Octubre de 2016, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4302/2/CD000031-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>

Cedeño Intriago, S. P. (2015). *El embarazo en adolescente como factor de riesgo asociado al incremento de morbilidad neonatal en pacientes que acudieron al servicio de obstetricia de la Clínica San Sebastián de Ambato de enero a diciembre 2013*. Quito: Repositorio Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 6 de Octubre de 2016, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4667/1/T-UCE-0006-47.pdf>

Chandra-Mouli, V., & Michaud, P. (2011). WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *Journal of Adolescent Health, 52*(5), 517-522. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/en/index.html.

Chasi Sánchez, A. A. (2016). “*EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA Y FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, EN EL PERÍODO 2015*”. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas. Ambato: repositorio digital Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado el 30 de Octubre de 2016, de “EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA Y FACTORES DE RIESGO MATERNOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA, EN EL PERÍODO 2015”

Cuenca , K. (2014). *Factores de riesgo y complicaciones del embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Regional Isidro Ayora de Loja*. Universiadd Nacional de Loja, Carrera de Medicina Humana. Loja: Repositorio Universidad Nacional deLoja. Recuperado el 7 de Noviembre de 2016, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13469>

Esparza Cartuche, L. R. (2015). “*DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO MÁS COMUNES EN LAS MUJERES GESTANTES INTERNADAS EN EL SERVICIO DE GÍNECOOBSTETRICIA, DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA EN EL PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2014*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, Área de la Salud Humana. Loja: Repositorio de la Univesrsidad Nacional de Loja . Recuperado el 6 de Octubre de 2016, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13488>

FLASOG. (2012). *Módulo de Capacitación en Pre-eclampsia/eclampsia* (Prinera ed., Vol. 1). (P. 4. SAC, Ed.) Lima, Perú : Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. PROMSEX. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de <http://www.unfpa.org.ni/wp-content/uploads/2014/09/Manual-pre-eclampsia-flasog.pdf>

García-Alix, A., Martínez Biarge, M., Arnaez, J., Valverde, E., & Quero, J. (2008). *Asfixia intraparto y encefalopatía hipóxico-isquémica. Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neonatología*. Hospital Universitario La Paz. La Paz: Asociación Española de Pediatría. Recuperado el 20 de Octubre de 2016, de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26.pdf>

Haro Salas, M. G. (2016). *Mujeres con riesgo preconcepcional atendidas en el Hospital Regional Docente Ambato*. Universidad Regional Autónoma de Los Andes UNIANDES, Facultad de Ciencias Médicas. Ambato: Repositorio Universidad Regional Autónoma de Los Andes UNIANDES. Recuperado el 6 de Octubre de 2016, de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3504/1/TUAMED005-2016.pdf>

- Herrera , D. (2014). “*Complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes: caso control, atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Isidro Ayora de Loja, período junio - noviembre 2013*. Universidad Nacional de Loja , Área de Salud Humana. Loja: Repositorio Universidad Nacional de Loja. Recuperado el 6 de Octubre de 2016, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12789>
- Herrera Ortiz, D. Y. (2014). “*Complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes: caso control, atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Isidro Ayora de Loja, período junio - noviembre 2013*. Universidad Nacional de Loja , Área de Salud Humana. Loja: Repositorio Universidad Nacional de Loja. Recuperado el 6 de Octubre de 2016, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12789>
- Herrera, D. (2014). *Complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes: caso control, atendidas en el servicio de ginecología y obstétrica del Hospital Isidro Ayora de Loja, periodo junio - noviembre*. Universidad Nacional de Loja, Área de Salud Humana. Loja: Repositorio Universidad Nacional de Loja. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12789>
- INEC. (2014). *Informe de la investigación anual a través de la búsqueda activa de casos de muerte materna y calidad del dato* . Quito: INEC MSP. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de [4-informe_busqa_mm_2014\(v1\)-1_\)NEC_2014.pdf](http://informe_busqa_mm_2014(v1)-1_)NEC_2014.pdf)
- INEC. (2015). *Características de las madres en el Ecuador*. INEC. Quito: Instituto nacional de estadísticas y censos. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=495:mas-de-122-mil-madres-en-el-pais-son-adolescentes&catid=68:boletines&Itemid=51&lang=es
- INEC. (20 de Octubre de 2016). *Información Censal Cantonal*. Obtenido de www.inec.gob.ec: http://www.inec.gob.ec/cpv/index.php?option=com_content&view=article&id=232&Itemid=128&lang=es
- Mc Millan , J. H., & Shumacher, S. (2008). *Investigación Educativa* (Vol. 5). (J. L. Posadas, Ed.) Madrid: PEARSON EDUCACION S.A. doi:m-36835-2008
- Mendoza Tascón , L., Claros Benitez, D., & Peñaranda, C. (Julio de 2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 81(3), 243-253. doi:DOI: 10.13140/RG.2.1.3414.1680
- Mendoza, L. A., Arias , M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Cáceres , C., . . . Acuña, M. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(4), 271-279. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400006>
- MSP. (Octubre de 2016). *Clasificación de Riesgo Obstétrico*. Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud, Coordinación Zonal 5. Salud. Quito: Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 19 de Octubre de 2015, de Coordinación Zonal 5 - SALUD, Dirección Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de la Salud: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%202%20-%20CLASIFICACI%C3%93N%20DE%20RIESGOS%20OBST%C3%89TRICOS.pdf>
- MSP. (2016). *Plan Local de salud de Centro Salud Nueva Salitre* . Dirección Distrital de Salud No. 09D20.

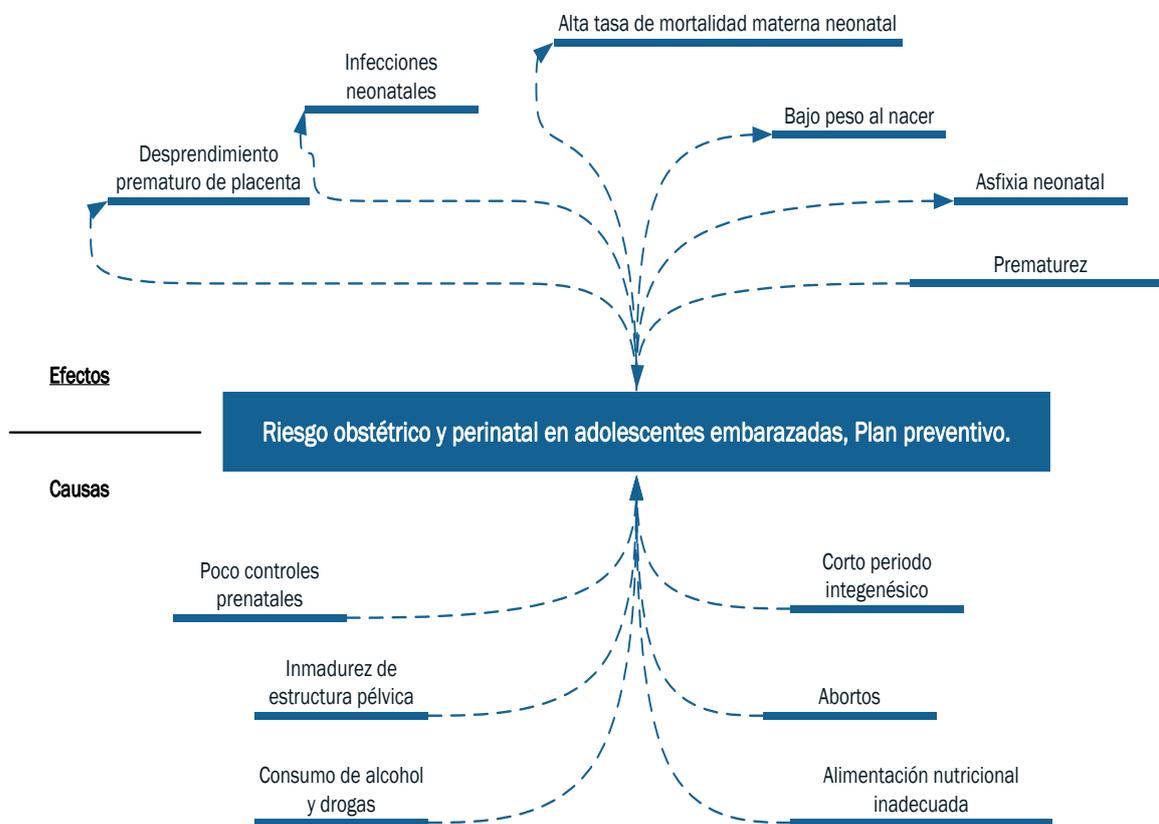
- OMS. (s/d de s/m de 2013). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS. (Septiembre de 2014). El embarazo en la adolescencia. (OMS, Ed.) *Nota descriptiva*(364), s/n. Recuperado el 20 de Octubre de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OMS. (2016). *Disminuye la mortalidad neonatal, pero aumenta su proporción en la mortalidad en la niñez a escala mundial*. Organización Mundial de la Salud, Mortality and Burden of Disease. New York: Centro de Prensa. Recuperado el 20 de Octubre de 2016, de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/newborn_deaths_20110830/es/
- OPS. (2007). Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de http://bvs.per.paho.org/videosdigitales/matedu/RegionAmericas_fgonzales.pdf
- OPS. (Septiembre de 2014). El embarazo en la adolescencia. *Centro de Prensa OPS, Nota descriptiva 364*, 1-2. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- OPS. (Noviembre de 2015). Mortalidad materna. *Centro de prensa OPS, Nota descriptiva No. 348*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Ramón , V. (2014). *Evaluación del estado nutricioan en las madres adolescentes gestantes que acuden a la consulta externa del Hospital María Lorena Serrano Aguilar del cantón El Guabo, en los meses de noviembre del 2013 a abril 2014*. Universidad Técnica de Machala, Escuela de Enfermería . Machala: Repositorio Universidad Técnica de Machala. Recuperado el 6 de Noviembre de 2016, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/783/8/CD00158-TESIS.pdf>
- Robaina Castellanos, G. R. (abril-junio de 2010). Asociación entre factores perinatales y neonatales de riesgo y parálisis cerebral. *Revista Cubana de Pediatría*, 82(2), 0-0. Recuperado el 20 de Octubre de 2016, de http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol_82_02...
- Sáenz Cartero, V., Pérez Hernández, M., Agüero Alfonso, G., González García , H., & Alfonso Dávila, A. (2012). Resultados Perinatales relacionados con trastornos hipertensivos del Embarazo. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia.*, 38(1), 40-42. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de [online]. 2012, vol.38, n.1 [citado 2016-09-20], pp. 36-44 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0138-600X.
- Sampieri Hernández, R., Collado Fernández, C., & Lucio Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (Vol. 5ta.). México: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado el 30 de Octubre de 2016, de <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/files/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- Sánchez Hoyos , L. (2013). *Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013*. Universidad Nacional de la Amazonía Perua, repositorio Institucional. Iquitos: Dspace.unapiquitos.edu.pe. Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/handle/unapiquitos/148>
- Sánchez, P. (2014). “*RELACIÓN ENTRE CONTROLES PRENATALES Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ISIDRO*

AYORA DE LOJA ECUADOR”. Universidad Nacional de Loja, Carrera de Medicina. Loja: Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja. Recuperado el 30 de Octubre de 2016, de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12232>

- Torres, I., Aguilar , C. E., Flores , J. E., López, O. J., Flores , I., Discua, A., . . . Edwin, H. (2015). Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. (D. VERTIENTES, Ed.) *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 18(2), 29-34. Recuperado el 20 de Octubre de 2016, de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/56490/0>
- Torres, I., Aguilar , C. E., Flores , J. E., López, O. J., Flores , I., Discua, A., . . . Edwin, H. (2015). Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. (D. VERTIENTES, Ed.) *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 18(2), 29-34.
- Ulloque, J. A. (s/a). *Embarazo de alto riesgo*. Bogotá: Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología. Recuperado el 25 de Agosto de 2016, de [www](http://www.fedperinatologia.org.co/).
- Vallejo Barón, J. (2013). Embarazo en adolescentes complicaciones. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*, LXX(605), 65-69. Recuperado el 12 de Octubre de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>
- Yupangui Chiriboga, E. M. (2012). *Riesgo de mortalidad materna en embarazos en el cantón Saquisilí 2004 -2008*. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. Guayaquil: Repositorio Universidad de Guayaquil. doi:<http://docplayer.es/5655834-Universidad-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-riesgo-de-mortalidad-materna-en-embarazadas-en-el-canton-saquisili-2004-2008.html>

ANEXOS

Anexo 1. Árbol de problemas



Anexo 2. Oficio que avala la información.



Ministerio
de Salud Pública

**Coordinación Zonal de Salud 5
Dirección Distrital de Salud 09D20 Salitre**

Memorando Nro. MSP-CZS5-GY-09D20-SLT-2016-1376-M

Salitre, 23 de agosto de 2016

PARA: María Magdalena Chiquito García
Sra. Obst. Miriam Del Pilar Serrano Cartagena.

Analista de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud
Sra. Ing. Janina Del Roció Sesme Jiménez

Responsable Distrital de Estadística y Análisis de la Información de Salud

ASUNTO: Solicitud de la estadística de las adolescentes en morbilidad, embarazo y de Planificación familiar del Primer Semestre del 2016.

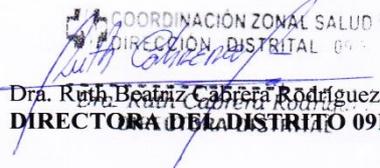
De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-GY-09D20-SLT-2016-0262-E emitido por María Chiquito García quien solicita:

Por medio del presente se adjunta solicitud de la estadística de las adolescentes en Morbilidad y embarazo del Primer Semestre del 2016.

Por lo que solicito se de las facilidades para realizar el estudio y proporcionar las Estadísticas correspondientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.
Atentamente.


COORDINACIÓN ZONAL SALUD 5
DIRECCIÓN DISTRICTAL 09D20
Dra. Ruth Beatriz Cabrera Rodríguez
DIRECTORA DEL DISTRITO 09D20 SALITRE

Avenida 27 de Noviembre y Padre Aguirre
Teléfono: 593 (4) 2792560

Anexo 3 . Perfil epidemiológico Hospital Oswaldo Jervis Alarcón

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA			
Patologías con mayor demanda			
PROVINCIA : GUAYAS			
NOMBRE Y TIPO DE UNIDAD: NUEVO SALITRE			
Mes: Mayo 2016			
No. DE ORDEN	CAUSAS	NUMERO DE Consultas	%
	TOTAL	1434	100,0
1	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	266	18,5
2	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	204	14,2
3	E149 - DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	146	10,2
4	N760 - VAGINITIS AGUDA	110	7,7
5	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	78	5,4
6	J069 - INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFIC	73	5,1
7	O235 - INFECCION GENITAL EN EL EMBARAZO	39	2,7
8	M159 - POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA	35	2,4
9	K297 - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	34	2,4
10	N72X - ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	30	2,1
11	L309 - DERMATITIS NO ESPECIFICADA	25	1,7
12	N739 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA NO ESPECIFICADA	22	1,5
13	R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL	15	1,0
14	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	15	1,0
15	E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	13	0,9
16	G439 MIGRAÑA	11	0,8
17	E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	11	0,8
18	O231 - INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO	11	0,8
19	L292 - PRURITO VULVAR	11	0,8
20	N951 - ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	6	0,4
	LAS DEMAS	279	19,5
	POBLACION	21938	

Anexo 4. Formato de Encuesta



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**MAESTRÍA EN GINECOLOGÍA INFANTO – JUVENIL Y SALUD
REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE**

**Tema: RIESGO OBSTÉTRICO Y PERINATAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.
PLAN PREVENTIVO.**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuántos años tiene?

10 a 14 años [] 15 a 19 años []

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera [] Casada [] Unión libre []

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción educativa?

Primaria [] Secundaria [] Superior [] Ninguna []

RIESGOS OBSTÉTRICOS

4. ¿A cuántos controles prenatales usted asistió?

2 a 4 controles [] 5 a 7 controles [] > 8 controles []

5. Número de gestaciones

1 hijo [] 2 hijos [] ninguno []

6. Periódico intergenésico

Corto [] adecuado [] ninguno []

7. Consume algunos de los siguientes hábitos

Drogas [] alcohol [] cigarrillos []

8. Hipertensión arterial Si [] No []

9. Abortos Si [] No []

10. Infección de Vías Urinarias Si [] No []

11. Bajo estado nutricional Si [] No []

12. Ruptura temprana de membranas Si [] No []

13. Amenaza de parto prematuro Si [] No []

14. Inmadurez de estructura pélvica Si [] No []

RIESGOS PERINATALES

15. Prematurez Si [] No []

16. Sufrimiento fetal Si [] No []

17. Peso al nacer Si [] No []

18. Infecciones neonatales Si [] No []



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 0%

Date: jueves, noviembre 24, 2016

Statistics: 0 words Plagiarized / 161 Total words

Remarks: No Plagiarism Detected - Your Document is Healthy.

INTRODUCCIÓN El embarazo joven es un arduo inconveniente de fortaleza estatal que cada jornada es más habitual. A eminencia mundial se producen unas 800 víctimas maternas, así lo reporta la OMS. En el Ecuador, los decesos de damas en estado de embarazo, alumbramiento, post alumbramiento o entre 43 días y 11 meses después del alumbramiento o aborto, se dan con mayor incidencia en las mujeres entre veinte y veinticuatro años de edad, representando en el 2014 el 25,90%.

(INEC, 2014) Se observa con frecuencia que las adolescentes inician su acción erótica a muy anticipada edad, esto acarrea una serie de complicaciones desde el embarazo no anhelado, contagio por infecciones de traspaso sexual y hasta la caída. Dicha situación afecta a la adolescente que la expone a riesgos y circunstancias que merman su crecimiento educativo, financiero y social, por que dejará la escuela, será desempleada o tendrá un trabajo mal remunerado, aumenta el conflicto de poseer más hijos no deseados.

Un obstáculo no deseado afectará la fo

INTERNET SOURCES:

0% - Empty