



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO**

“TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL”
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
MAGISTER EN GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL DEL
ADOLESCENTE

“FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
Y PARTO EN ADOLESCENTES”

AUTORA

LCDA. AURA ELIZABETH MERA CANTOS.

TUTOR

DR. GUILLERMO CAMPUZANO CASTRO

AÑO 2017

GUAYAQUIL – ECUADOR



OF.COORD.POSG.FCMUG. 811.17

Agosto 28 de 2017

Licenciada

**MERA CANTOS AURA ELIZABETH
MAESTRIA EN GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL DEL ADOLESCENTE**

Ciudad

Por medio del presente comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Normativa vigente de **Unidad de Titulación Especial** de la Dirección de Postgrado Vicerrectorado de Investigación, Gestión Social de Conocimiento y Posgrado, su **Proyecto de Titulación** ha sido aprobado con el tema:

“FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES”.

Tutor: DR. GUILLERMO CAMPUZANO CASTRO, MSc..

El cual fue Revisado y aprobado por la Coordinación de Postgrado de la Facultad el día **31 DE AGOSTO 2016**, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente

**DRA. CLARA JAIME GAME, MSc.
COORDINADOR DE POSGRADO**

C. archivo

Revisado y Aprobado por:	Dr. Guillermo Campuzano Castro, MSc.
Elaborado por:	Jacqueline Rodríguez Flor

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL	
TÍTULO "FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES"	
AUTORA: LCDA. AURA ELIZABETH MERA CANTOS	TUTOR: DR. GUILLERMO CAMPUZANO CASTRO Mgs
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Médicas
CARRERA: Maestría en Ginecología Infanto Juvenil del Adolescente	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Nº DE PÁGS.: 41
ÁREA TEMÁTICA: GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA, SALUD PUBLICA	
PALABRAS CLAVE: COMPLICACIONES, ADOLESCENTES, FACTORES, RIESGO, EMBARAZO	
<p>En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social en el ámbito de la Salud Pública. El objetivo es determinar los factores de riesgo y complicaciones obstétricas durante el embarazo y parto adolescente que fueron atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en la metodología se realizó un estudio de tipo descriptivo, de enero 2017 a julio 2017. Las edades de 12 a 19 años son grandes en esta población adolescente que demanda oportunidades educativas, recreativas, laborales, atención en salud sexual y reproductiva. Por otro lado la mujer adulta posee un grado más alto de madurez fisiológica y psicológica también atraviesa por dificultades y demandan oportunidades de acceso a la salud, problema que lleva años imperando en la nación. La población de estudio fueron 453 pacientes que ingresaron al área de Obstetricia con parto en adolescente. De las pacientes atendidas predominaron por grupos de edad los de 12 a 15 y 16 a 19. El parto espontaneo fue el más frecuente. Los problemas familiares y enfermedades eran las principales causas de complicaciones y problemas. El 16.54% de las pacientes con un estado de gravedad alto recibían un tratamiento médico adecuado para su recuperación. La evolución al egreso fue del 80% buena recuperación, el 20% consecuencias al bebe y madre. El promedio días estada en hospitalización fue 30 días.</p>	
Nº DE REGISTRO(en base de datos):	Nº DE CLASIFICACIÓN: Nº
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR: Mera Cantos Aura Elizabeth	Teléfono: 095919 6575 E-mail: auramera1977@gmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN	Nombre: Coordinación de Posgrado Teléfono: 2288086 E-mail: egraduadosug@hotmail.com

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la estudiante **Lcda. AURA ELIZABETH MERA CANTOS**, del Programa de Maestría **GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL DEL ADOLESCENTE**, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas

CERTIFICO:

Que la tesis de grado titulada **“FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES”**, en opción al grado académico de Magister **EN GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL DEL ADOLESCENTE**, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente

Dr. Guillermo Campuzano Mgs

TUTOR

Guayaquil, Agosto de 2017

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación principalmente a Dios, por iluminarme y estar a mi lado en todo momento. A mi esposo Rubén Darío “el amor de mi vida”, que aunque hace un año de su muerte lo recordare por siempre. A mis hijas García Mera Eimy Sabrina, García Mera Breeana Mercedes, Karla Elizabeth Trejo Mera, Garcia Mera Luna Nicolle y Garcia Mera Skyler Angeline por quienes siempre luchare. A mis padres, Jhonny, familia, amigos y compañeros por la ayuda desinteresada brindada en cada obstáculo que en la vida se presenta, gracias a sus ejemplos hoy he llegado a cumplir una de mis metas. Y a todas las personas que de una u otra manera me han apoyado.

Aura Mera Cantos

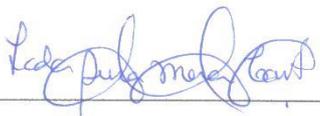
AGRADECIMIENTO

Agradezco a la **UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**, por el apoyo institucional dado para la culminación de esta fase como estudiante de maestría, las cuales me sirvieron como guía en mi vida profesional. A mis padres, las personas que me llenaron de alegría cada día y me motivaron a culminar esta etapa de mi vida con su apoyo económico y moral convirtiéndose en la fuente de inspiración y perseverancia para continuar. A mi tutor Dr. Guillermo Campuzano Mgs., por ser mi guía y haber aportado durante todo el proceso del presente trabajo de titulación. Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en el desarrollo de esta tesis, hago extensivo mi más sincero agradecimiento

La Autora

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, reading "Aura Elizabeth Mera Cantos", is written over a horizontal line.

LCDA. AURA ELIZABETH MERA CANTOS.

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

FIGO: Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras

CIR: Crecimiento Intrauterino Retardado

ITS: Infecciones de transmisión sexual

ETS: Enfermedades de transmisión sexual

HIV: Virus De Inmunodeficiencia Humana

SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

RN: Recién nacido

EHG: Enfermedad Hipertensiva Gestacional

IMC: Índice de masa corporal

DM: Diabetes mellitus

ECG o ecocardiograma

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenidos	Págs.
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Declaración expresa	VII
Abreviaturas	VIII
Índice de contenido	IX
Índice de tablas	XI
Resumen	XIII
Introducción	1
Delimitación del problema	2
Formulación del problema.	2
Justificación	2
Objeto de estudio	3
Campo de investigación	3
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Novedad científica	4
Capítulo I – MARCO TEORICO	
1.1. Teorías generales	5
1.2. Teorías sustantivas	8
1.3. Referencias empíricas	11
Capítulo II – MARCO METODOLOGICO	
2.1. Metodología	15
2.2. Métodos	15
2.3. Hipótesis	16
2.4. Universo y Muestra	16
2.5. Operacionalización de variables	17
2.6. Gestión de datos	19
2.7. Criterios éticos de la investigación	19
Capítulo III – RESULTADOS	
3.1. Antecedentes de la Población	20

3.2.	Estudios de Campo	20
Capítulo IV – DISCUSION		
4.1.	Contrastación empírica	27
4.2.	Limitaciones	30
4.3.	Líneas de investigación	31
Capítulo V – PROPUESTA		32
Conclusiones		37
Recomendaciones		38
Bibliografía		
Anexos		

ÍNDICE DE TABLAS

Contenidos

Págs.

Tabla N° 1: Factores de riesgo y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes atendidas por grupo de edad.	20
Tabla N° 2: Factores de riesgo y complicaciones del parto en las adolescentes atendidas de acuerdo al diagnóstico	21
Tabla N° 3: Factores de riesgo y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes.	23
Tabla N° 4: Factores de riesgo y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes atendidas de acuerdo a la complicación en el embarazo	24
Tabla N° 5: Factores de riesgo y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes atendidas de acuerdo a la complicación en el parto.	25
Tabla N° 6: Factores de riesgo y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes atendidas de acuerdo a la evolución final del parto en adolescentes.	26

TEMA:

“FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES”

RESUMEN

Antecedentes

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social en el ámbito de la Salud Pública. El objetivo es determinar los factores de riesgo y complicaciones obstétricas durante el embarazo y parto adolescente que fueron atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en la metodología se realizó un estudio de tipo descriptivo, de enero 2017 a julio 2017. Las edades de 12 a 19 años son grandes en esta población adolescente que demanda oportunidades educativas, recreativas, laborales, atención en salud sexual y reproductiva. Por otro lado la mujer adulta posee un grado más alto de madurez fisiológica y psicológica también atraviesa por dificultades y demandan oportunidades de acceso a la salud, problema que lleva años imperando en la nación. La población de estudio fueron 453 pacientes que ingresaron al área de Obstetricia con parto en adolescente. De las pacientes atendidas predominaron por grupos de edad los de 12 a 15 y 16 a 19. El parto espontáneo fue el más frecuente. Los problemas familiares y enfermedades eran las principales causas de complicaciones y problemas. El 16.54% de las pacientes con un estado de gravedad alto recibían un tratamiento médico adecuado para su recuperación. La evolución al egreso fue del 80% buena recuperación, el 20% consecuencias al bebé y madre. El promedio días estada en hospitalización fue 30 días.

Palabras clave: Complicaciones, Adolescentes, Factores, Riesgo, Ginecoobstetra.

ABSTRACT

In recent years there has been an increase and a greater precocity of the onset of youth sexual activity, leading to an increase in the incidence of adolescent pregnancy, currently considered a serious medical and social problem in the field of Public Health. The objective was to determine the risk factors and obstetric complications during pregnancy and adolescent delivery that were attended at the Verdi Cevallos Balda Hospital in Portoviejo. In the methodology a descriptive study was carried out, from January 2017 to July 2017. The ages of 12 to 19 years are great in this adolescent population that demands educational, recreational, labor, sexual and reproductive health care. On the other hand the adult woman possesses a higher degree of physiological and psychological maturity also crosses by difficulties and demand opportunities of access to the health, problem that has been ruling in the nation for years. The study population consisted of 453 patients who entered the Obstetrics area with adolescent delivery. Of the patients attended, 12 to 15 and 16 to 19 predominated by age groups. Spontaneous delivery was the most frequent. Family problems and illness were the main causes of complications and problems. 16.54% of patients with a high severity state received adequate medical treatment for recovery. The evolution to egress was 80% good recovery, 20% consequences to the baby and mother. The average days spent in hospital were 30 days.

Keywords: Complications, Adolescents, Factors, Risk, Ginecoobstetra.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, es un período de transición entre la niñez y la adultez; es una etapa crucial dentro del proceso de desarrollo del ser humano. Su definición no es fácil, puesto que su caracterización depende de una serie de variables, que cambian en cada población y hacen que los adolescentes adopten comportamientos arriesgados que los exponen a situaciones a las que no se encuentran preparados para afrontar, como es el embarazo.

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la etapa adolescente, la cual es definida por la OMS como un lapso de vida transcurrido entre los 12 y 22 años de edad.

En el embarazo y parto en adolescentes como lo es de conocimiento general uno de los factores de riesgo es la edad, se sabe que esta variable puede permitir un buen desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo que en ocasiones amenaza la vida de ambos seres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores. La definición de morbilidad obstétrica extrema, según RC Pattinson, es una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la mujer y que requiere una intervención médica urgente para prevenir la muerte de la madre.

Se considera que el riesgo que ocurre en las mujeres menores de 20 años es una de las principales causas de mortalidad en jóvenes que tienen entre 12 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

Toda esta problemática compleja acarrea una serie de complicaciones en todo el proceso reproductivo, colocando en riesgo la vida de la madre y del feto, puesto que no se provee de una atención directa especializada para la etapa gestiva. Existen muchas

complicaciones en nuestro medio, pero sin embargo, unas son más frecuentes que otras y se suscitan en distintos momentos de la etapa de crecimiento fetal. El análisis en base a estos datos determinara el índice de aparición de muchas de ellas y con esto captar las que son más peligrosas en esta etapa del ser humano. (Reyes, 2016)

La importancia de este estudio radica en conocer cuáles son esas complicaciones y en qué grupo etario se están suscitando con mayor frecuencia, con la finalidad de generar propuestas que desarrollen estrategias y así mejorar la salud reproductiva de la mujer en el país.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, en la sala de gineco-Obstetricia existe un aumento de complicaciones durante el embarazo y parto en mujeres adolescentes comprendidas entre edades de 12-19 años, habiendo protocolos elaborados que no se aplican adecuadamente, su mal uso hace que se ponga en riesgo la vida materna y la del producto, presentando entre ellas desgarros, hemorragias vaginales, infecciones, cesáreas entre otras. Entre las causas y consecuencias del embarazo y parto adolescentes están el inicio temprano de relaciones sexuales, falta o distorsión de la información y el uso incorrecto de métodos anticonceptivos, finalización de su relación de pareja, relaciones sentimentales inestables y de corta duración.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo y las complicaciones del embarazo y parto en adolescentes?

JUSTIFICACIÓN

La investigación tiene como objetivo principal determinar las complicaciones y factores de riesgo en el embarazo adolescente. A pesar de estar en el siglo XXI, la frecuencia de

embarazos en adolescentes y sus complicaciones obstétricas en nuestro país continúan siendo extremadamente elevadas, por tal motivo teniendo en cuenta estos antecedentes, es importante realizar un estudio sobre las dificultades de las mismas, para de esta manera buscar estrategias eficaces y eficientes que vayan en pro de prevenir embarazos en adolescentes y evitar las complicaciones que se pueden presentar en los mismos.

Dado el aumento de complicaciones en mujeres adolescentes embarazadas, la presente investigación nos permitió obtener información estadística, válida, de nuestro medio, además nos permitió analizar los factores que más se asocian con complicaciones obstétricas en pacientes adolescentes. Lo que beneficiará directamente a este grupo poblacional.

El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. Estas estadísticas nos motivaron a realizar el presente estudio para alertar al profesional de la salud de las consecuencias que trae tanto a nivel familiar como social un embarazo a corta edad. Por tanto, los profesionales de la salud deben realizar un abordaje global con el fin de prevenir la gestación en la población adolescente, impactar positivamente sobre la salud de esta población vulnerable y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

OBJETO DE ESTUDIO

Embarazo en adolescentes.

CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Factores de riesgo y complicaciones del embarazo y parto en adolescentes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo y las complicaciones obstetricias durante el embarazo y parto en adolescentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo y parto en adolescentes.
- Determinar las complicaciones en el embarazo y parto en adolescentes.
- Proponer plan de intervención de las complicaciones en el embarazo y parto en adolescentes.

NOVEDAD CIENTÍFICA

Se basa en la prevención de factores de riesgo y complicaciones del embarazo y parto en adolescentes en las pacientes atendidas en gineco-obstetricia del Hospital de Portoviejo, implementando un plan de psicoprofilaxis obstétrico y estimulación prenatal. Además de un plan educativo dirigido a médicos, enfermeras y personal de salud, mejorando la calidad de atención y disminuyendo la morbimortalidad materna y perinatal.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Teorías generales

Un Embarazo adolescente o embarazo en la adolescencia, es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre el comienzo de su edad fértil y el final de la etapa adolescente. La OMS (2015) establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados y están asociados con un mayor índice de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el bebé. (Manrique, 2016)

Las causas por las cuales los adolescentes tienen sexo a temprana edad sin usar algún método anticoncepción es un tema que se encuentra en debate hoy en día. Mencionemos algunas de ellas:

- Los adolescentes adquieren su madurez sexual (fertilidad), aproximadamente, cuatro o cinco años antes de alcanzar su madurez.
- Aceptan mantener relaciones sexuales a edades cada vez más precoces.
- Actualmente la adolescencia desarrolla una cultura donde sus amistades, o cualquier medio de comunicación transmiten mensajes directos o sutiles de que las relaciones sin un matrimonio.
- Con frecuencia, no se ofrece educación acerca de los comportamientos sexuales responsables ni tampoco una información clara y específica con respecto a las consecuencias del intercambio sexual.

Factores de riesgo

Los estudios realizados a nivel mundial, asocian el embarazo adolescente con estos factores de riesgo:

Cuando el adolescente proviene de una familia disfuncional uniparental, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas, en la que no hay un adecuado diálogo padres–hijos.

Si la búsqueda del reconocimiento de los pares por parte del otro y principalmente del grupo de tus amigos, comienzas a tener citas amorosas a temprana edad. (Torrez, 2015)

Cuando el adolescente no desarrolla una habilidad de comunicación que le permita aprender a resistir ante la presión de sus compañeros/as cuando éstos/as ya son sexualmente activos/as.

Cuando hay una diferencia en la edad de su pareja, las adolescentes cuya pareja es más grande que ellas (y sobre todo si él es adulto).

Hay estudios que demuestran que la edad, el desarrollo físico y el género, tienen una influencia dramática en el comportamiento sexual del adolescente.

Conexión con la escuela y el éxito escolar si él/la joven tiene un proyecto de vida en el cual se necesita llegar a un determinado nivel educativo, aun teniendo relaciones sexuales, adopten una prevención efectiva del embarazo.

Algo que afecta mucho es el nivel educativo, cuando es bajo y los adolescentes con historia de frustraciones educativas, años perdidos y bajo rendimiento escolar, pueden encontrar en el embarazo una salida a una insatisfecha historia dentro del sistema escolar.

El pandillerismo, se ha demostrado que cuando el adolescente pertenece a una pandilla es más probable que inicie muy joven la actividad sexual, que tenga varias parejas y que llegue al embarazo.

Falta educación acerca del comportamiento sexual en la adolescencia, existe una desinformación en cuanto al tema y lo que significa la adolescencia.

El uso de los anticonceptivos es usado de manera inadecuada, la inexperiencia hace que uses mal el condón o que se te olvide tomar las píldoras anticonceptivas, etc.

La baja autoestima (falta de confianza en sus capacidades y poder) está asociada a problemas de salud tales como depresión, suicidio, anorexia nerviosa, delincuencia, conducta de riesgo sexual y otros problemas de ajuste.

Socioeconómicos cuando en el medio ambiente social que los rodea, existen creencias y prácticas asociadas a que, la maternidad y a la paternidad, la feminidad y masculinidad, son consideradas como un asunto central en su proyecto de vida y como un único destino para su realización personal.

Cuando ha habido algún abuso sexual o violencia en una relación de pareja, antes de los 15, la mayoría reporta que su experiencia sexual fue involuntaria. (Torrez, 2015)

Déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva. (Torrez, 2015)

Complicaciones para la madre adolescente

- Placenta previa.
- Preeclampsia (hipertensión arterial durante el embarazo).
- Parto prematuro.
- Anemia grave.
- Rotura prematura de aguas.
- Mayor riesgo de que no acuda a las visitas ginecológicas.
- Mayores dificultades durante el trabajo de parto.
- Complicaciones para el hijo de madre adolescente (Issler, 2016)

1.2. Teorías sustantivas

En los bebés nacidos de madres adolescentes se ha observado mucha mayor incidencia de defectos congénitos, aunque no graves. (Salabert, 2017) Entre los problemas que pueden afectar al niño, especialmente si la madre no recibe la atención médica necesaria durante toda la gestación, destacan:

- Mayor riesgo de muerte intrauterina.
- Bajo peso al nacer.
- CIR (crecimiento intrauterino retardado).
- Prematuridad (con todas las complicaciones asociadas).
- Riesgo de sufrir accidentes, enfermedades, o tener una alimentación inadecuada debido a falta de cuidados maternos.
- Más incidencia de enfermedades cardíológicas y problemas funcionales.
- Bajo rendimiento académico.
- Ser madre/padre en la adolescencia, al igual que sus progenitores.

(Salabert, 2017)

Guido Bendezú (2016) El embarazo adolescente es un problema de salud pública en la mujer joven, que modifica su entorno y estilo de vida, debiendo considerarse las diferentes complicaciones que pueden presentarse en el transcurso de este periodo. Múltiples estudios nacionales e internacionales informan del aumento de la frecuencia del embarazo durante la adolescencia. Ella oscila entre 7% y 25% en los diferentes países (9,10), siendo mayor en los países en desarrollo (9,11). Perú no es externo a ello; según datos nacionales, del total de adolescentes de 15 a 19 años, 14,6% ya estuvo alguna vez embarazada. En nuestro estudio, la gestante adolescente se caracterizó por ser ama de casa, tener inestabilidad conyugal y un

estado nutricional mayor al normal, factores preocupantes al compararlos con las gestantes adultas y similar a datos encontrados en la literatura. Se presentó infección urinaria en 14,1% de los adolescentes, resultados similares a un estudio retrospectivo en adolescentes embarazadas realizado en Perú, que encontró 12,38 % de infecciones urinarias(15); la mayoría de estudios la ubican en los primeros lugares entre las complicaciones. (Bendezú, 2016)

Ángela Vásquez (2016) El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de las jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, lo cual aumenta considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas, implica alto riesgo para la salud de la madre, del feto y del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. Los riesgos derivan de 2 situaciones: Una de tipo biológica y la otra condicionada por factores psicosociales. En lo biológico, los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. Se realizaron un estudio de casos y controles de las 2 055 madres menores de 20 años, que tuvieron su parto en el Hospital Provincial docente “Carlos Manuel de Céspedes” de Bayamo, Provincia Granma, en el período comprendido desde el primero de enero de 1993 hasta el 31 de diciembre de 1997. Se establecieron comparaciones con igual número de madres de 20 a 30 años. Se estudiaron diferentes variables y se encontró que en las adolescentes predominaron, dentro de los antecedentes obstétricos, el bajo peso que fue superior en este grupo y durante el embarazo presentaron mayor desnutrición por defecto, amenaza de parto pretérmino y enfermedad hipertensiva gravídica. Además, partos distócicos, con un 35,7 % de cesáreas, cuyas primeras causas fueron la desproporción céfalo pélvica, el sufrimiento fetal agudo y la inducción fallida. (Vásquez, 2016)

Fleury Skaf(2015) El trabajo de parto prematuro (TPP) es una de las principales complicaciones gestacionales e importante causa de morbimortalidad neonatal, caracterizándose por la aparición del trabajo de parto espontáneo anterior a treinta y siete semanas completas de gestación evidenciado por la existencia de alguna contracción uterina eficaz y persistente, evanescencia cervical superior o igual a 80% y dilatación cervical igual o superior a un centímetro. (Skaf, 2015) Con todo, su diagnóstico muchas veces es complejo debido a la gran cantidad de factores relacionados con el mismo. De entre los factores de riesgo del TPP identificados en la literatura se evidencia la gestación en adolescentes, aunque aún existan Resultados controvertidos. Sin embargo, se sabe qué aspectos relacionados con un hábito de vida y el cuidado adecuado de la salud, así como lo relacionado con el perfil socio-demográfico y de salud pueden influir en estos Resultados, siendo escasas las evidencias en cuanto a qué aspectos relacionados con las embarazadas adolescentes pueden dar lugar al TPP. (LaFontaine, 2017) Se levantan, así, interrogantes acerca de esta laguna científica. Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), en 2006, 21,5% de los embarazos registrados en Brasil ocurrieron en adolescentes, esto es, entre aquellas cuyo grupo de edad se encontraba entre 12 y 18 años. (Skaf, 2015) Al ser identificadas las causas que llevaron a los óbitos infantiles, se observa que, de entre los 38.966 óbitos infantiles (menores de un año) ocurridos en 2013, 20.712 se derivaron de complicaciones secundarias al parto prematuro (53%) y, de esas, 23% ocurrieron en casos de embarazo en la adolescencia. En este sentido, considerando las condiciones sensibles de una atención, se justifica lo importante de explorar la temática, una vez que la misma impone desafíos a ser superados por la salud pública brasileña. (Skaf, 2015)

1.3. Referentes empíricos

En los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas que contribuyan a evitar un embarazo se observó que 35 reconocieron los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo para un 50%, un 17.1% en el caso de los inyectables y un 15.7 % para el uso de preservativos. Después se observó cómo en un gran porcentaje fueron capaces de interiorizar y reconocer la importancia del preservativo en un 100%, la píldora en un 91.4% y los inyectables en un 51.4%.

La presencia de anemia en las embarazadas adolescentes fue de un 49,36%, porcentaje muy similar al obtenido en el grupo control, el cual fue de un 43,67% ($p= 0,31$). Las infecciones del tracto urinario estuvieron presentes en el 13,29% de las embarazadas adolescentes, porcentaje que fue cercano al doble de lo presentado en el grupo control, donde la infección urinaria alcanzó un 6,96%. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. (Díaz, 2014).

En cuanto al nivel de información inicial y el logrado respecto a la definición del embarazo en la adolescencia, se observó que había desconocimiento sobre el tema, pues un 56,2 %, respondió de forma incorrecta la pregunta. Mediante la capacitación se permitió el desarrollo del aprendizaje significativo en el tema, se logró elevar después de la intervención, el nivel de conocimiento a un 87,5 %. (Menéndez, 2016)

La enfermedad hipertensiva gestacional es una de las principales causa de mortalidad y morbilidad materna y produce además restricción del crecimiento fetal y prematuridad. (Artal, 2016). Se detecta luego de las 20 semanas y se caracteriza porque puede o no existir proteinuria, siendo las frecuencias reportadas de 22,4% a cerca de 29%. Una serie de recientes

estudios han demostrado que la incidencia de preeclampsia (con proteinuria) es similar en las pacientes adolescentes que en las adultas. (Ulanowicz, 2016)

El porcentaje de terminación de la gestación por cesárea en las adolescentes en Cuenca fue del 18,72%. (Robayo Villafuerte, 2015)

La prematuridad constituye una de las principales causas de morbimortalidad neonatal y es responsable de un gran porcentaje de secuelas infantiles. Constituye aproximadamente el 70% de la mortalidad perinatal y el 75% de la morbilidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) estimó que el 9,6% de todos los nacimientos fueron prematuros. (Quiroz, 2016)

Las alteraciones del cordón umbilical, se considera que son causa de alrededor del 35% de los abortos espontáneos. A los 25d, se forma el saco vitelino, a 28d este es incluido debajo del conducto vitelino, que está rodeado del anillo umbilical primitivo (A). Al final de la 5ta semana el anillo umbilical continen: Alantoides, 2 arterias y 1 vena, Conducto vitelino y una canal de conexión (B, D), A las 10sem sobresale el contenido intestinal y forma la hernia fisiológica. Al final del tercer mes los tejidos vitelinos, alantoides se retraen normalmente. (Ramos, 2016)

Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes americanos experimentan el sexo antes de los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. Diferentes estudios han mostrado que a la edad de 20 años, el 75% de las mujeres y el 86% de los hombres en Estados Unidos son sexualmente activos. Por qué los adolescentes practican el sexo, y porqué lo hacen sin métodos efectivos de contracepción, es un tema de discusión ardiente. (Wualan, 2017)

El porcentaje de nacimientos en adolescentes no casadas ha aumentado en un 74,4% entre 1975 y 1989. En 1990 hubo 521.826 nacimientos vivos de madres adolescentes, lo que

representa el 12,5% de todos los nacimientos en Estados Unidos durante dicho año. De estas madres adolescentes, el 19.4% tuvo un niño una vez y el 4,0% había dado a luz dos veces (Wualan, 2017).

Cuando se comparó con otras naciones industrializadas, los Estados Unidos tienen una altísima tasa de embarazo, aborto, y partos adolescentes, a pesar de que los estudios en cuanto a la actividad sexual son parecidos a la de otros países. Se dice que en EE.UU, a la edad de 20 años, el 40% de mujeres blancas y 64% de mujeres negras habrá experimentado por lo menos 1 embarazo. (Wualan, 2017)

A nivel mundial la incidencia de niños prematuros varía de 5 a 10%, con cifras aún mayores, en grupos como adolescentes con 21,3%. La infección urinaria es la presencia de microorganismos patogénicos en el tracto urinario. El 30,2% a 52,8% de los partos pretérmino son debido a infecciones urinarias. (Ugalde, 2016)

Las infecciones vaginales se encuentran presentes en el 57,1% de las adolescentes con parto pretérmino, similar a la literatura, que reporta que son responsables del 31% al 47,9% de los partos pretérmino. El antecedente de infección vaginal incrementa 2,46 veces el riesgo de presentar parto pretérmino, las infecciones urinarias, tienen un comportamiento parecido a las infecciones vaginales, con una incidencia de 54,3% en las adolescentes con parto pretérmino, contra un 38,8% en aquellas con parto a término. Lo cual también se relaciona con lo reportado en la literatura, que informa que hasta el 52,8% de los partos pretérmino son debido a infecciones de vías urinarias. Además, las infecciones urinarias incrementan el riesgo de parto pretérmino 2,32 veces. (Ugalde, 2016)

Los factores causales de complicaciones en el trabajo de parto son responsables del 5 y 10%, de la mortalidad neonatal, tanto en nuestro medio como en los países en vías de desarrollo. En muchos estudios se ha demostrado que las alteraciones provocadas por la

presencia de infecciones, traumas directos, la edad gestacional y la multiparidad de las mismas condicionan a un estado de riesgo para el binomio madre-niño. Los porcentajes son del 63% en traumas (manteo), 24% edad de concepción, 10% infecciones del tracto genitourinario y otros el 3%. (Salguero, 2014)

Se realizó un estudio con 415 mujeres con hipertensión arterial y embarazo, que tuvieron su parto en el hospital "América Arias", un grupo control seleccionado de forma aleatoria de 450 embarazadas no hipertensas. Se valoró en ambos grupos la frecuencia de recién nacidos con bajo peso al nacer. La incidencia de bajo peso en el grupo con hipertensión arterial fue 22,16 %. (Vasquez, 2015)

En los estudios las pacientes con pre eclámpticas el bajo peso fue de 2,27 veces más frecuente que en las normotensas (pretérmino 1,83, crecimiento intrauterino retardado 2,24). La cesárea fue 2,55 veces más frecuente y en los neonatos hubo 2,55 veces más Apgar bajo al minuto que en los hijos de madres sin pre-eclampsia. En las hipertensas crónicas hubo 1,46 veces más niños con bajo peso y la cesárea fue 1,27 veces más frecuente. Se concluyó que el recién nacido con un peso bajo y las complicaciones existentes son más frecuentes en embarazadas con hipertensión arterial. Se muestra los resultados de ambos grupos de hipertensas. La frecuencia de recién nacido con bajo peso fue 23,9 % en las pacientes con pre-eclampsia, el CIUR apareció en el 14,7 %. Hubo una alta frecuencia de cesárea entre las pre-eclámpticas (42,2 %). Entre las hipertensas crónicas el bajo peso fue de 19,8 %. El CIUR apareció en el 12,4 %, y se le realizó cesárea al 31,4 %. (Vasquez, 2015)

CAPÍTULO 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Metodología

Diseño no experimental de corte transversal.- Se realizó sin manipulación de variables, es una investigación donde se observan situaciones ya existentes, no provocadas por el investigador.

Descriptivo.- Según el autor (Fidias G. Arias (2012)), la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (pag.24).

Analítico.- El Método analítico consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos.

2.2. Método

Teórico

Tiene la función de orientar en el desarrollo de la investigación, para ordenar, clasificar, comparar, resumir y generalizar la información, los datos objetos, así como la existencia de una estructuración jerárquica de los diferentes elementos que la componen en la concepción científica del mundo.

Empírico

Mediante este método se revelan las características fundamentales del objeto de estudio, conlleva a una serie de procedimientos prácticos con el objeto y los medios de investigación que permiten revelar las características fundamentales y relaciones esenciales del objeto. Los datos empíricos son sacados de las pruebas acertadas y de los errores cometidos en el proceso,

ocupándose la realidad al contrastar pruebas con hechos reales. El muestreo es una parte importante, si se toma mal la muestra los resultados seguramente serán inoperantes.

2.3. Hipótesis

El comienzo precoz de las relaciones sexuales es uno de los principales factores de riesgo que conlleva a una complicación como las infecciones vaginales durante el embarazo y parto en adolescentes.

2.4. Universo y muestra

2.4.1. Universo

El estudio estuvo constituido por las 517 pacientes adolescentes embarazadas, durante el periodo de enero 2017 a julio 2017 en el área de Obstetricia del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

2.4.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 453 pacientes adolescentes embarazadas, de acuerdo a los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Adolescentes con estancia hospitalaria mayor a 24 horas.
- Adolescentes con historia clínica completa atendida en el periodo de enero a julio del 2017.
- Adolescentes con factores de riesgo.
- Adolescentes con complicaciones.

Criterios de exclusión

- Pacientes mayores de 19 años que ingresaron al área de obstetricia.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Escala	Indicador	Fuente
Embarazo adolescente	El embarazo adolescente es la gestación en mujeres cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica.	Inicio de relación sexual	< de 13 años 13-15 años 16-17 años 18-19 años	Formulario de recolección de datos
Factores de riesgo	Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud	<p>Socioculturales:</p> <p>-Nivel de instrucción.</p> <p>-Conocimiento.</p> <p>-Fuente de información.</p> <p>- Anticonceptivos</p> <p>Económicos:</p> <p>Residencia:</p>	<p>-Primaria -Secundaria -Superior</p> <p>-Si -No</p> <p>-Escuela -Familia. -Amigos. -Compañeros. -Otras fuentes.</p> <p>-Preservativos. -Acc. Oral. -P. Emergencia. -Ninguno. -Otros.</p> <p>-Nivel bajo. -Nivel medio. -Nivel alto.</p> <p>-Rural. -Urbano.</p>	Formulario de recolección de datos
Parto	El parto es un proceso fisiológico que anuncia el nacimiento de un bebé. Su desarrollo tiene un proceso previsible, unas etapas que marcan tiempos que hay que respetar y	Según el tiempo de gestación	Parto de término Parto pretérmino Parto postérmino	Fichas medicas
		Según la finalización	Parto eutócico Parto distócico	

	precisa de unos cuidados necesarios para las futuras mamás.	Según el comienzo	Parto espontáneo Parto inducido-estimulado	
Complicaciones	Una complicación es una dificultad que surge en el proceso de consecución de una meta determinada. Una complicación muestra una complejidad que requiere de una atención especial para poder ser resuelta.	Leve Moderado Grave	Hipertensión arterial. Prematuridad Retardo del crecimiento intrauterino. Desprendimiento prematuro de placenta. Preclampsia Eclampsia. Abortos inseguros. Muerte. Desgarros vaginales. Hemorragias post parto. Infecciones. Cuello uterino no dilatado. Prolapso del cordón. Mal posición Fetal.	Fichas medicas

2.6 Gestión de datos

Técnica

Se realizó un listado de los números de las historias clínicas de las pacientes embarazadas con diagnóstico de parto adolescente registrados en el libro de obstetricia y en base a este listado se revisaron todas las historias clínicas en el departamento de estadísticas, verificándose que cumplieran con los criterios de inclusión, y se fueron registrando los datos en el instrumento de recolección de datos elaborada para este estudio (2017). Se ingresaron los datos en cuadros, diseñados en un programa de Microsoft Excel para realizar posteriormente su procesamiento y análisis.

Procesamiento

Se realizó análisis descriptivo por medio de medidas de tendencia central como la media, frecuencias absolutas, porcentajes y razón.

Análisis

Se realizó el análisis con los datos en base a los resultados del procesamiento de datos con tablas de distribuciones de frecuencia univariantes y bivariantes, y se realizó la correspondiente descripción de los hallazgos estadísticos con frecuencia, porcentajes, razones.

2.7 Criterios éticos de la investigación

Se observó para esta investigación el criterio de la confidencialidad de la información que asegura la protección de la identidad de las personas de cada historia clínica de las pacientes que fueron atendidas y los datos que se encontraron en los registros del servicio de obstetricia.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1. Antecedentes de la población

Diagnóstico de salud del Hospital Provincia Verdi Cevallos Balda ubicado en la provincia de Manabí cantón Portoviejo en la calle Rocafuerte y 12 de marzo, brindando servicio en las especialidades básicas y subespecialidades cardiología, neurología, neumología, pediatría, medicina interna, gineco obstetricia y cirugía. Actualmente el Hospital atiende a diario un promedio de 800 pacientes en su mayoría del área rural, cerca de 300 en consulta externa y aproximadamente 500 en emergencia. En el área de ginecología en los últimos 5 años se registra una población de 15.635 pacientes.

3.2. Estudios de campo

TABLA 1

GRUPO DE EDAD DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS	N°	%
< de 13 años	2	0.44
13-15 años	53	11.69
16-17 años	185	40.83
18-19 años	213	47.01
TOTAL	453	100

Fuente: Historias clínicas del área de obstetricia del Hospital “Verdi Cevallos Balda de Portoviejo”

Elaborado por: Lcda. Aura Mera Cantos

Análisis (Tabla 1).- De los factores de riesgo y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes atendidas por grupo de edad de las pacientes que ingresaron al área de obstetricia mayormente fueron la población de 18 a 19 años, 47.01%, respecto a los otros grupos etarios, el grupo de menores de 16-17 años representa un 40.83%, el grupo de 13-15 años con 11.69%, entre otros.

TABLA 2

	FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES		N°	%
1	Edad, las más jóvenes se complican	< de 13 años	1	100
		13-15 años	0	0
		16-17 años	0	0
		18-19 años	0	0
2	Educativo, escolaridad.	Primaria	26	50
		Secundaria	24	46.15
		Superior	2	3.85
3	Menarquia temprana.	Pubertad Precoz	2	100
		Pubertad normal	0	0
		Pubertad retrasada	0	0
4	Comienzo precoz de relaciones sexuales.	< de 13 años	20	20.41
		13-15 años	36	36.73
		16-17 años	32	32.66
		18-19 años	10	10.20
5	Falta de información.	Escuela	23	14.03
		Familia	3	1.90
		Amigos/Compañeros	98	59.77
		Otras Fuentes	40	23.40
6	Servicios médicos deficientes.		2	100
7	Baja autoestima.	Si	38	77.55
		No	11	22.45
8	Métodos anticonceptivos	Preservativo	4	15.38
		Píldora de emergencia	5	19.24
		Píldora anticonceptiva	2	7.69
		Otra	2	7.69

		Ninguna	13	50.00
9	Nivel económico	Nivel bajo	18	51.43
		Nivel medio	11	31.43
		Nivel alto	6	17.14
10	Residencia	Rural	21	87.50
		Urbano	3	12.50

Fuente: Historias clínicas del área de obstetricia del Hospital “Verdi Cevallos Balda de Portoviejo”

Elaborado por: Lcda. Aura Mera Cantos

Análisis (Tabla 2).- Los factores de riesgo y complicaciones en el embarazo y parto en cuanto a la edad se observa que es 100%; la educación o escolaridad primaria con el 50%, secundaria con el 46.15% y superior con el 3.85%; la menarquia en pubertad precoz con el 100%; el comienzo precoz de relaciones sexuales en adolescentes de 13-15 años con el 36.73%, en adolescentes de 16-17 años con el 32.66%, en adolescentes menores a 13 años con el 20.41% y las adolescentes de 18-19 años con el 10.20%; la falta de información en las escuelas con el 14.03%, la familia con el 1.90%, amigos o compañeros con el 59.77% y otras fuentes con el 23.40%; y en cuanto a la baja autoestima la mayor parte de las adolescentes que si lo tienen con un porcentaje de 77.55% y las que no con el 22.45%; en cuanto a los métodos anticonceptivos en ningún método respondieron el 50%, preservativo con el 15.38%, la píldora de emergencia con el 19.24%, píldora anticonceptiva con el 7.69%, otra con el 7.69% y; el nivel económico bajo con el 51.43%, en el nivel medio el 31.43% y el nivel bajo con el 17.14%; en cuanto a la residencia rural 87.50% y la urbana con el 12.50%.

TABLA 3

TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES		N°	%
1	Parto por cesárea de emergencia (Hemorragias, Desgarros vaginales y Prolapso del cordón umbilical).	130	28.70
2	Parto por cesárea electiva	37	8.16
3	Parto único espontáneo, otras presentaciones	3	0.67
4	Parto único espontáneo, sin otra especificación	283	62.47
TOTAL		453	100

Fuente: Historias clínicas del área de obstetricia del Hospital “Verdi Cevallos Balda de Portoviejo”

Elaborado por: Lcda. Aura Mera Cantos

Análisis (Tabla 3).- Entre los diferentes tipos de parto en adolescentes, en su mayoría fueron el parto único espontáneo sin otra especificación con el 62.47%, el parto por cesarí de emergencia con un 28.70% a causa de hemorragias, desgarros vaginales y asfixia del bebe, el parto por cesarí electiva con el 8.16% y el parto por cesarí electiva con el 8.16%. Como se puede observar hubo más partos espontáneos sin otras especificaciones durante el periodo investigado.

TABLA N° 4

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES				
			N°	%
1	Hipertensión arterial.		124	27.37
2	Prematuridad.		152	33.55
3	Retardo del crecimiento intrauterino.		69	15.23
4	Desprendimiento prematuro de placenta.		72	15.90
5	Preclampsia.		36	7.95
	TOTAL		453	100

Fuente: Historias clínicas del área de obstetricia del Hospital “Verdi Cevallos Balda de Portoviejo”

Elaborado por: Lcda. Aura Mera Cantos

Análisis (Tabla 4).- Las complicaciones del embarazo adolescente están especificadas de acuerdo a las estadísticas que arrojaron como resultado que el 33.55% de pacientes tuvieron un parto prematuro, el 27.37% de las adolescentes tuvieron complicaciones con la hipertensión arterial, el 15.90% fueron por desprendimiento prematuro de placenta, el 15.23% se trató de retardo del crecimiento intrauterino y el 7.95% de las adolescentes presentaron preclampsia.

TABLA N° 5

COMPLICACIONES DEL PARTO EN ADOLESCENTES		N°	%
1	Desgarros vaginales.	72	15.89
2	Hemorragias post parto.	140	30.91
3	Infecciones.	228	50.33
4	Eclampsia.	13	2.87
TOTAL		453	100

Fuente: Historias clínicas del área de obstetricia del Hospital “Verdi Cevallos Balda de Portoviejo”

Elaborado por: Lcda. Aura Mera Cantos

Análisis (Tabla 5).- En cuanto a las complicaciones en el parto adolescente, la de mayor porcentaje fue la de infecciones con un 50.33%, las hemorragias post parto con el 30.91%, desgarros vaginales con el 15.89% y con un menor porcentaje de 2.87% la eclampsia. De tal forma que en esta investigación se pudo constatar que las infecciones son muy frecuentes.

TABLA N° 6

EVOLUCIÓN FINAL DEL PARTO EN			
ADOLESCENTES		N°	%
1	Muerte.	0	0
2	Tratamiento por desgarro y sangrando vaginal.	81	17.88
3	Terapias post parto.	137	30.24
4	Buena recuperación.	224	49.45
6	Sin valoración final.	11	2.43
TOTAL		453	100

Fuente: Historias clínicas del área de obstetricia del Hospital “Verdi Cevallos Balda de Portoviejo”

Elaborado por: Lcda. Aura Mera Cantos

Análisis (Tabla 6).- En cuanto a la evolución final del parto en adolescentes, la de mayor porcentaje fue la de buena recuperación con el 49.45%, la incapacidad moderada con el 30.24%, incapacidad grave con el 17.88%, sin valoración final el 2.43% y no hubo ningún caso de muerte. De tal forma que en esta investigación se pudo constatar que a pesar de las complicaciones las pacientes tuvieron una buena recuperación.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

4.1 Contrastación empírica

En el presente estudio realizado en el Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo durante los meses de enero de 2017 a julio de 2017 se lograron recabar a 453 pacientes de embarazo y parto adolescente; las cuales fueron atendidas en el área de obstetricia y cumplieron con los criterios de inclusión del estudio.

De las adolescentes atendidas por grupo de edad que ingresaron al área de obstetricia mayormente fueron la población de 18 a 19 años 47.01%, respecto a los otros grupos etarios, el grupo de menores de 16-17 años representa un 40.83%, el grupo de 13-15 años con 11.69%. En comparación con las estadísticas de Wualam que muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo antes de los 15 años de edad. Además se conoce que ha llegado a un 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. Diferentes estudios han mostrado que a la edad de 20 años, el 75% de las mujeres y el 86% de los varones estadounidenses son sexualmente activos. (Wualan, 2017)

En cuanto a los factores de riesgo y complicaciones en el embarazo y parto se observó en cuanto a la edad que es 100%; la educación o escolaridad primaria con el 50%, secundaria con el 46.15% y superior con el 3.85%; la menarquia en pubertad precoz con el 100%; el comienzo precoz de relaciones sexuales en adolescentes de 13-15 años con el 36.73%, en adolescentes de 16-17 años con el 32.66%, en adolescentes menores a 13 años con el 20.41% y las adolescentes de 18-19 años con el 10.20%; la falta de información en las escuelas con el 14.03%, la familia con el 1.90%, amigos o compañeros con el 59.77% y otras fuentes con el 23.40%; y en cuanto a la baja autoestima la mayor parte de las adolescentes que si lo tienen

con un porcentaje de 77.55% y las que no con el 22.45% ; en cuanto a los métodos anticonceptivos en ningún método respondieron el 50%, preservativo con el 15.38%, la píldora de emergencia con el 19.24%, píldora anticonceptiva con el 7.69%, otra con el 7.69% y; el nivel económico bajo con el 51.43%, en el nivel medio el 31.43% y el nivel bajo con el 17.14%; en cuanto a la residencia rural 87.50% y la urbana con el 12.50%. En cuanto al nivel de información inicial sobre el tema del embarazo en la adolescencia, se observó que había desconocimiento sobre el tema, pues un 56,2 %, respondió de forma incorrecta la pregunta. La capacitación permitió desarrollar aprendizaje significativo sobre el tema, se pudo elevar luego de la intervención el nivel de conocimiento a un 87,5 %. (Menéndez, 2016), comparado con otros estudios sobre los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas se observó que 35 reconocieron los dispositivos intrauterinos como método anticonceptivo para un 50%, un 17.1% en el caso de los inyectables y un 15.7 % para el uso de preservativos. Después se observó cómo en un gran porcentaje fueron capaces de interiorizar y reconocer la importancia del preservativo en un 100%, la píldora en un 91.4% y los inyectables en un 51.4%.

Entre los diferentes tipos de parto en adolescentes, en su mayoría fueron el parto único espontáneo sin otra especificación con el 62.47%, el parto por cesaría de emergencia con un 28.70%, el parto por cesaría electiva con el 8.16% y el parto por cesaría electiva con el 8.16% dejando resultado que hubo más partos espontáneos sin otras especificaciones durante el periodo investigado. Y en un estudio en la ciudad de cuenca, el porcentaje de terminación de la gestación por cesárea en las adolescentes fue del 18,72%. (Robayo Villafuerte, 2015)

De acuerdo a los estudios en las complicaciones del embarazo se especifica que el 33.55% de pacientes tuvieron un parto prematuro, el 27.37% de las adolescentes tuvieron complicaciones con la hipertensión arterial, el 15.90% fueron por desprendimiento prematuro

de placenta, el 15.23% se trató de retardo del crecimiento intrauterino y el 7.95% de las adolescentes presentaron preclampsia. En discusión con un estudio con 415 mujeres con hipertensión arterial y embarazo, que tuvieron su parto en el hospital "América Arias", un grupo control seleccionado de forma aleatoria de 450 embarazadas no hipertensas. Se valoró en ambos grupos la frecuencia de recién nacidos con bajo peso al nacer. La incidencia de bajo peso en el grupo con hipertensión arterial fue 22,16 %. (Vasquez, 2015)

Además a nivel mundial la incidencia de niños prematuros varía de 5 a 10%, con cifras aún mayores, en grupos como adolescentes con 21,3%. (Ugalde, 2016)

En cuanto a las complicaciones en el parto adolescente, la de mayor porcentaje fue la de infecciones con un 50.33%, las hemorragias post parto con el 30.91%, desgarros vaginales con el 15.89% y con un menor porcentaje de 2.87% la eclampsia. De tal forma que en esta investigación se pudo constatar que las infecciones son muy frecuentes. Y en otras investigaciones las infecciones vaginales se encuentran presentes en el 57,1% de las adolescentes con parto pretérmino, similar a la literatura, que reporta que son responsables del 31% al 47,9% de los partos pretérmino. Las infecciones vaginales incrementan 2,46 el riesgo de presentar parto pretérmino, las infecciones en vías urinarias, presentan un comportamiento similar a las infecciones vaginales, con una incidencia de 54,3% en las adolescentes con parto pretérmino, contra un 38,8% en aquellas con parto a término. Lo cual también se relaciona con lo reportado en la literatura, que informa que hasta el 52,8% un parto pretérmino es debido a infecciones de las vías urinarias. Así mismo, la infección urinaria incrementa el riesgo de parto pretérmino 2,32 veces. (Ugalde, 2016), y comparado con pacientes pre-eclámpticas el bajo peso fue 2,27 veces más frecuente que en las normotensas (pretérmino 1,83, crecimiento intrauterino retardado 2,24). La cesárea fue 2,55 veces más frecuente y en los neonatos hubo 2,55 de Apgar bajo respecto al minuto que en los hijos de madres sin pre-eclampsia. En las hipertensas crónicas hubo 1,46 veces más niños con

bajo peso y la cesárea fue 1,27 veces más frecuente. Se concluyó que el recién nacido de bajo peso y sus complicaciones son más frecuentes en embarazadas con hipertensión arterial. Se muestra los resultados de ambos grupos de hipertensas. La frecuencia de recién nacido con bajo peso fue 23,9 % en las pacientes con pre-eclampsia, el CIUR apareció en el 14,7 %. Hubo una alta frecuencia de cesárea entre las pre-eclámpticas (42,2 %). En cuanto a las adolescentes hipertensas crónicas el peso fue de 19,8 %. El CIUR apareció en el 12,4 %, y se le realizó cesárea al 31,4 %. (Vasquez, 2015)

En cuanto a la evolución final del parto en adolescentes, la de mayor porcentaje fue la de buena recuperación con el 49.45%, la incapacidad moderada con el 30.24%, incapacidad grave con el 17.88%, sin valoración final el 2.43% y no hubo ningún caso de muerte. De tal forma que en esta investigación se pudo constatar que a pesar de las complicaciones las pacientes tuvieron una buena recuperación. Dejando en contradicción con la presente investigación, ya que en otros estudios los factores causales de complicaciones en el trabajo de parto son responsables del 5 y 10%, de la mortalidad neonatal, tanto en nuestro medio como en los países en vías de desarrollo. En muchos estudios se ha demostrado que las alteraciones provocadas por la presencia de infecciones, traumas directos, la edad gestacional y la multiparidad de las mismas condicionan a un estado de riesgo para el binomio madre-niño. Los porcentajes son del 63% en traumas (manteo), 24% edad de concepción, 10% infecciones del tracto genitourinario y otros el 3%. (Salguero, 2014)

4.2 Limitaciones

Resulta difícil medir el nivel de daño que producen los partos complicados en adolescentes en la sociedad actual y, sobre todo, en las familias, por cuanto todas las personas afectadas, por estos eventos tienen personas allegadas, como familiares y amigos, que resultan profundamente afectadas.

4.3. Líneas de investigación

Podría investigarse

- Los aspectos sociales y económicos que implica el parto adolescente en las pacientes y las familias.
- Otra sería sobre los partos graves y la mortalidad y en grupos de edad como los jóvenes o los adultos mayores.
- Por tratarse de la seguridad social cuales son los factores pronósticos de recuperación y reinserción laboral.
- Cuál es la situación en los grupos de edad de jóvenes entre 12-19 años de edad.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA

PLAN DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO Y PARTOS COMPLICADOS EN ADOLESCENTES

Antecedentes

El embarazo en la adolescencia está asociado con un mayor índice de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el bebé. El organismo de la adolescente tiene unas necesidades para su propio desarrollo en las que puede interferir la gestación, con los consiguientes riesgos de malnutrición o retraso en el desarrollo óseo, entre otros. A nivel psicológico, la adolescente se encuentra en una etapa de inmadurez, que hace que acuse más el rechazo, sienta vergüenza, y sufra problemas de adaptación o de falta de apoyo emocional, ya que por lo general no tiene pareja, o la relación no está consolidada.

Problema

La adolescencia es un periodo de cambios físicos psicológicos, que van de la mano con cambios fisiológicos que permiten inclusive un embarazo desde los 12 años de edad, se describe el embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública por los riesgos y complicaciones tanto para la madre como para el feto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 12 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo.

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años. Los/as adolescentes representan el 20% de la población ecuatoriana. La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década a incremento, siendo la más alta de las

subregión andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa). (Anais, 2015) En la actualidad, el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo. Según un estudio realizado por James E. Rosen (2015) encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo.

Objetivo

Implementar procesos que permitan disminuir los factores de riesgo y las complicaciones obstétricas durante el embarazo y parto en adolescentes que existen hasta la actualidad.

Objetivo Especifico

- Disminuir los factores de riesgo asociados al embarazo y parto en adolescentes.
- Disminuir las complicaciones en el embarazo y parto en adolescentes.
- Ejecutar los procesos del plan de intervención de las complicaciones en el embarazo y parto en adolescentes.

Factibilidad y Viabilidad

Es factible realizar e implementar la presente propuesta de prevención de factores de riesgo y complicaciones del embarazo y parto en adolescentes, actualmente no es posible contar con todas las herramientas necesarias en el país. Es viable porque se cuenta con recursos financieros, humanos y materiales con los que se pueden llevar a cabo la investigación.

Desarrollo de la propuesta

PLAN DE PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES

PERSONAL	CAPACITACION	SEMINARIOS, CONFERENCIAS Y TALLERES	DIFICULTADES	COMO MEJORAR
OBSTETRIZ	SI	SI	FALTA DE COMUNICACIÓN	APLICAR LA COMUNICACION
MEDICO	SI	SI	FALTA DE COMUNICACION	CONOCER SOBRE LA IMPORTANCIA Y BENEFICION DE LA PROPUESTA PARA LA PACIENTE
ENFERMERA	SI	SI	NINGUNA	MANTENER LA COMUNICACIÓN Y COLABORACION PARA LA APLICACIÓN DE DICHA PROPUESTA

PLAN DE PSICOPROFILAXIS A MADRES ADOLESCENTES

Finalidad:

- Contribuir a disminuir la mortalidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención a las gestantes y el recién nacido a través de la psicoproflaxis obstétrica y estimulación prenatal.

Objetivos:

Objetivos generales:

- Estandarizar las actividades de psicoproflaxis obstétrica y estimulación prenatal, aplicándolas en sesiones teórico práctica, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos. Que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura.

Objetivos específicos:

- Estandarizar los elementos conceptuales y metodológicos de los procesos de psicoproflaxis obstétrica y Estimulación prenatal.
- Establecer el contenido de las sesiones de psicoproflaxis obstétrica y Estimulación prenatal adecuándolo al contexto intercultural.
- Contribuir a mejorar los procesos de calidad de atención de la gestante. Incorporando la participación activa de la pareja, familia y comunidad.
- Establecer las pautas para el monitoreo y evaluación de las actividades de la psicoproflaxis obstétrica y estimulación prenatal.

Ámbito de aplicación:

Hay una guía técnica para la psicoproflaxis obstétrica y estimulación prenatal, es de aplicación en todos los establecimientos del ministerio de salud a nivel nacional. Los demás establecimientos del sector Sanidad de las fuerzas armadas, Policía nacional, Clínicas y otros del subsector privado pueden aplicarla o tomarla de referencia para la elaboración de sus propias guías.

Proceso a estandarizar

Estandarizar los procesos teóricos prácticos de la psicoproflaxis obstétrica y de la Estimulación prenatal que debe brindarse a la gestante. Pareja y familia a partir de las 67 semanas de gestación.

PLAN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL PARA PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN ADOLECENTES

PERSONAL	CAPACITACION	TERAPIAS Y EJERCICIOS	SEMINARIOS, CONFERENCIAS Y TALLERES	DIFICULTADES	COMO MEJORAR
MADRE ADOLESCENTE	SI	SI	SI	FALTA DE COMUNICACIÓN	APLICAR LA COMUNICACIÓN

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En las complicaciones durante el embarazo y parto en adolescentes entre 12-19 años se observó que en su mayoría se debe a su edad, la educación o escolaridad, el comienzo precoz de relaciones sexuales, la falta de información con el 73.78%, la falta de recursos con el 26.22%, los servicios médicos y la baja autoestima con un porcentaje de 77.55%. En cuanto a los tipos de parto adolescentes, la gran mayoría fueron el parto único espontáneo sin otra especificación con el 62.47%, el parto por cesarías de emergencia con un 28.70%, el parto por cesarías electiva con el 8.16% y el parto por cesarías electiva con el 8.16%. Los más influyentes por grupo de edad fueron la población de 18 a 19 años, 47.01%, respecto a los otros grupos etarios, el grupo de menores de 16-17 años representa un 40.83%, el grupo de 13-15 años con 11.69%, entre otros.

Se evidencio la atención a la salud que requieren en casos de complicaciones del embarazo y parto, de acuerdo a las estadísticas que arrojaron como resultado que el 33.55% de pacientes tuvieron un parto prematuro, el 27.37% con la hipertensión arterial, el 15.90% por desprendimiento prematuro de placenta, el 15.23% retardo del crecimiento intrauterino y el 7.95% de las adolescentes presentaron preclampsia y en cuanto a las complicaciones en el parto la de mayor porcentaje fue la de infecciones con un 50.33%, las hemorragias post parto con el 30.91%, desgarros vaginales con el 15.89% y con un menor porcentaje de 2.87% la eclampsia.

De acuerdo a los resultados obtenidos es necesario desarrollar una propuesta que permita disminuir las complicaciones en el embarazo y parto adolescente.

5.2. RECOMENDACIONES

Disminuir las complicaciones obstetricias durante el embarazo y parto en adolescentes con y sin factores de riesgo en la sala de gineco-obstetricia del Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo a través de intervenciones oportunas hacia sus pacientes, realizando campañas dirigidas a la población adolescente y sus familiares para que tomen conciencia y presten más atención a los adolescentes y eliminar los problemas que conllevan a un embarazo a temprana edad.

Debido a la complejidad de cada caso por los que atraviesan los y las adolescentes hoy en día es recomendable un abordaje integral e intersectorial que evidencie y solucione los problemas adolescentes.

Aplicar las medidas que propongo por medio de la propuesta para disminuir las complicaciones en el embarazo y parto en adolescentes.

BIBLIOGRAFÍAS

- Anais, R. (2015). *Factores de Riesgo en embarazo adolescente*. Guayaquil.
- Artal, R. (2016). *Manual MSD*. Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo.
- Bendezú, G. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Scielo*, 15-50.
- Díaz, A. (2014). RIESGOS OBSTETRICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE. *Scielo*, 2-50.
- Fawed, O. (2016). Complicaciones Obstétricas en Adolescentes . *MedPub Journals*, 1-7.
- Gabaldón, P. (2015). *Guía Infantil*. Complicaciones que pueden presentarse en el parto.
- González, Y. (2015). El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *Scielo*, 1-20.
- Issler, J. (2016). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N° 107*, 2-56.
- LaFontaine, E. (2017). Algunos factores de riesgo y complicaciones del embarazo y el parto asociados a la macrosomía fetal. *Scielo*, 1-50.
- Manrique, R. (2016). Parto pretérmino en adolescentes. *Scielo*, 10-20.
- Manrique, R. (2014). *Parto pretérmino en adolescentes*. Carabobo.
- Martínez, C. (2017). *Comnsumer*. Causas, incidencia y factores de riesgo en el embarazo.
- Menéndez, G. (2016). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Scielo*, 20-53.
- OMS. (2016). *OMS*. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.

- Polanco, A. (2015). Estudio retrospectivo. *AndiPlus*, 1-15.
- Quiroz, G. (2016). Amenaza de Parto Pretérmino. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD*, 1-6.
- Ramos, H. (2016). *Anomalías del cordón umbilical*. Chile: CERPO.
- Reyes, O. F. (2016). Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. *MedPub Journals*, 20-100.
- Robayo Villafuerte, W. M. (2015). *COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DURANTE EL PARTO ADOLESCENTE*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Rodríguez, M. (2015). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*, 1-13.
- Salabert, E. (2017). Embarazo en la adolescencia. *Natalben*, 1-20.
- Salguero, L. (2014). Factores causales de complicaciones en el trabajo de parto, de los Centros de Salud del Valle Alto, Cochabamba. *Scielo*, 35-60.
- Skaf, F. (2015). Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas. *Scielo*, 24-100.
- Torrez, L. (2015). *INFOGEN. ACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA*.
- Tuarez, C. (2016). Problemas durante el parto. *MedLinePlus*, 1-50.
- Ugalde, D. (2016). Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. *Scielo*, 1-232.

Ulanowicz, M. (2016). RIESGOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 13-17.

Vázquez, Á. (2016). Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. *Revista Cubana*, 7-20.

Vasquez, J. (2015). Asociación entre la hipertensión arterial durante el embarazo, bajo peso al nacer y algunos resultados del embarazo y el parto. *Cielo- Revista Cubana*, 10-36.

Vazquez, M. (2016). *Consumer*. Problemas durante el parto, ¿cuáles son los más frecuentes?.

Wualan, J. (2017). *Wol*. Complicaciones en el embarazo.

ANEXO # 2

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL DEL ADOLESCENTE
INSTRUMENTO DE APLICACIÓN EN LA RECOPIACIÓN DE DATOS DESCRITOS EN LAS
HISTORIAS CLÍNICAS
TESIS DE GRADO MAESTRÍA EN GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL DEL ADOLESCENTE:
“FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN
ADOLESCENTES”

1.-Edad

Menor de 13 años 13-15 años 16-17 años 18-19 años

2.- Nivel de instrucción

Primaria Secundaria Superior Ninguna

3.-Menarquia

Menor de 13 años 13-15 años

4.- Servicios médicos

Sí No

5.- Sabes sobre embarazo en edad adolescente

Sí No

6.- De donde obtuviste información

Escuela Familia Amigos/compañeros Otras fuentes

7.-Relaciones sexuales

Menor de 13 años 13-15 años 16-17 años 18-19 años

8.- Te cuidaste con algún método anticonceptivo en tu primera relación

Preservativo Píldora de emergencia Píldora anticonceptiva Otra Ninguna

9.- Nivel económico

Nivel bajo Nivel Medio Nivel Alto

10.- Residencia

Rural Urbano

11.- Complicaciones del embarazo

Hipertensión arterial Prematuridad Retardo del crecimiento intrauterino

Desprendimiento prematuro de placenta Preclampsia

Cual.....

12.- Parto

Parto de término Parto pretérmino Parto postérmino Parto eutócico

Parto distócico Parto espontáneo Parto inducido-estimulado

13.- Diagnóstico y clasificación del parto:

Leve Moderado Grave

14.- Complicaciones del parto adolescente

Desgarros vaginales Hemorragias post parto Eclampsia

Infecciones Muerte

15.- Evolución final del paciente en el parto

Muerte. Incapacidad grave Incapacidad moderada

Buena recuperación Sin valoración final

ANEXO # 3

HOJA DE COMPROMISO Y CONFIDENCIALIDAD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA"
SUBDIRECCION DE DOCENCIA E INVESTIGACIONES..

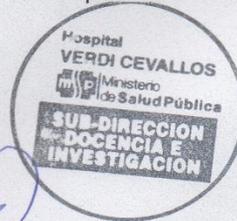
Quien suscribó Dr. Héctor Paul Quintero Montaña, Medico genetista y Subdirector Docente y de Investigaciones del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

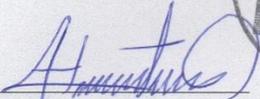
CERTIFICA.

Que se ha autorizado a la egresada de la **MAESTRIA EN GINECOLOGIA INFANTOJUVENIL Y SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE**, Lcda. **MERA CANTOS AURA ELIZABETH**, para que desarrolle en esta casa de salud el proyecto de investigación titulado **"FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN EL ADOLESCENTE"**, dado que el mismo cumple con los requerimientos éticos, metodológicos y legales para ser aplicado en el hospital. Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes. Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

El interesado puede hacer con el presente certificado el uso que estime conveniente.

Portoviejo, 11 de septiembre del 2017.




Dr. Hector Paul Quintero Montaña.
Medico genetista.
Subdirector Docente y de investigaciones.
Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

Portoviejo, 24 de agosto del 2017

Dr.

FREDDY SALDARRIAGA

DIRECTOR DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO

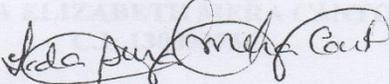
Presente.-

De mi consideración:

Yo, **AURA ELIZABETH MERA CANTOS** con **C.I: 1308937562**, me dirijo a usted deseándole éxito en sus funciones diarias y a la vez dejar constancia de mi compromiso de confidencialidad al no divulgar o usar para fines ajenos a mi trabajo de **TITULACIÓN ESPECIAL PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL DEL ADOLESCENTE** la información que se me proporcione por parte del **HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO** en cumplimiento de mis obligaciones como profesional.

Me despido, no sin antes darle mis más sinceros agradecimientos por la atención.

Atentamente,


AURA ELIZABETH MERA CANTOS
C.I: 1308937562

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL "DR. VERDI CEVALLOS BALDA"
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIONES

Portoviejo, 24 de agosto del 2017

Dr.

FREDDY SALDARRIAGA

DIRECTOR DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO

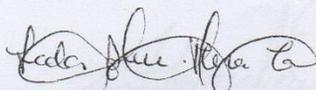
Presente.-

De mi consideración:

Yo, **AURA ELIZABETH MERA CANTOS** con C.I: 1308937562, me dirijo a usted deseándole éxito en sus funciones diarias y a la vez dejar constancia de mi compromiso de entregar una copia de mi trabajo de **TITULACIÓN ESPECIAL PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL DEL ADOLESCENTE** una vez culminada la misma.

Me despido, no sin antes darle mis más sinceros agradecimientos por la atención.

Atentamente,



AURA ELIZABETH MERA CANTOS
C.I: 1308937562

Subdirección Docente y de Investigaciones
Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda



Analysed by Plagius - Plagiarism Detector 2.3.4
miércoles, 27 de septiembre de 2017 11:46

Result of analysis

File: TESIS AURA MERA CANTOS (2).docx

Statistics

Suspicious expressions on the Internet: 2,28%

Percentage of expressions found on the internet

Suspicious validated: 0%

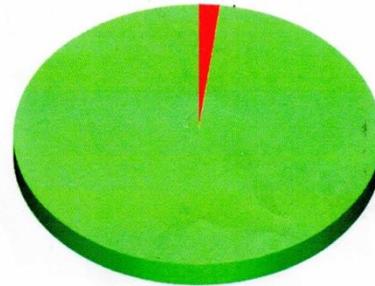
Confirmed the existence of the sentences in the urls

Analysis success: 99,32%

Percentage of successful searches, indicates the quality of the analysis, bigger is better.

Urls most relevant

Endereço (URL)	Ocorrências	Semelhança
http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia	14	16,03 %
https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1971/2/Embarazo-en-la-Adolescencia-en-un-Area-Integral-de-Salud	6	5,85 %
http://www.tuotromedico.com/temas/embarazo_adolescencia.htm	5	9,08 %
https://es.scribd.com/document/339858503/Factores-de-Riesgo-de-Embarazo-en-La-Adolescencia-WORD	5	0,42 %
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400017	4	0 %
http://repositorio.utm.edu.ec/handle/123456789/480	4	3,9 %



Analysed text

2150745-60896500

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
MAGISTER EN GINECOLOGIA INFANTO JUVENIL DEL ADOLESCENTE

FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN ADOLESCENTES

AUTORA
LCDA. AURA ELIZABETH MERA CANTOS.

TUTOR
DR. GUILLERMO CAMPUZANO CASTRO

AÑO 2017

GUAYAQUIL ECUADOR