



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.**

**TEMA:
FACTORES QUE INCIDEN EN LAS COMPLICACIONES PRENATALES DE LAS
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IESS MILAGRO, PERIODO
2019.**

**AUTOR: Baldospin Campi Joel Josué
DIRECTOR TFM: Suárez Lima Gabriel José Msc.**

**Milagro, Diciembre 2021
Ecuador**



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por el Dr. Joel Baldospin Campi, para optar al título de Magister en Salud Pública, y que acepto tutoría al estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los cuatro días del mes de enero del 2020

Gabriel José Suarez Lima

Firma del tutor



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 19 días del mes de agosto del 2021

Dr. Joel Baldospin Campi

Firma del egresado

CI: 1204917015



CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[58,66]
DEFENSA ORAL	[40]
TOTAL	[98,67]
EQUIVALENTE	[excelente]

FIRMA

PhD. Holguer Romero Urrea.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

FIRMA

Msc. Gabriel Suárez Lima
DIRECTOR TFM

FIRMA

Msc. Felipe Abreu Márquez
SECRETARIO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, son los mejores padres.

A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me han brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Janet y Walter, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradezco a nuestros docentes de la universidad estatal de Milagro, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al master Gabriel José Suarez Lima tutor de mi proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los pacientes que acude al Hospital General Milagro por su valioso aporte para nuestra investigación.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor.

Fabricio Guevara Viejo

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **“Factores que inciden en las complicaciones prenatales de las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro, periodo 2019”**, y que corresponde al Departamento de Investigación y Postgrado.

Milagro, 19 de agosto del 2021

Dr. Joel Baldospin Campi

Firma del egresado

CI: 1204917015

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.1 Problematización	4
1.1.2 Delimitación del problema	8
1.1.3 Formulación del problema.....	9
1.1.4 Sistematización del problema.....	9
1.1.5 Determinación del tema.....	9
1.2. OBJETIVOS.....	10
1.2.1 Objetivo general	10
1.2.2 Objetivos específicos.....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN	11
CAPÍTULO II.....	12
MARCO REFERENCIAL	12
2.1 MARCO TEÓRICO	12
2.1.1 Antecedentes históricos	12
2.1.2 Antecedentes referenciales	14
2.1.3 Fundamentación.....	17
2.2 MARCO LEGAL	29

2.3 MARCO CONCEPTUAL	29
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES	32
2.4.1 Hipótesis general	32
2.4.2 Hipótesis particulares	32
2.4.3 Declaración de las variables	33
2.4.4 Operacionalización de las variables	34
CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO	39
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	39
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	40
3.2.1 Características de la población	40
3.2.2 Delimitación de la población.....	40
3.2.3 Tipo de muestra	40
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	40
3.2.5 Proceso de selección.....	41
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	41
3.3.1 Métodos teóricos.....	41
3.3.2 Métodos empíricos	41
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	42
3.3.4 Consideraciones éticas.....	43
3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	44
CAPÍTULO IV	45
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	45
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	45
4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS...	65
4.3. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS	68
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES	73
CAPÍTULO V.....	74
PROPUESTA	74
5.1. TEMA.....	74
5.2. JUSTIFICACIÓN.....	74
5.3. FUNDAMENTACIÓN	75

5.3.1 Antecedentes sobre el embarazo adolescente	75
5.3.2 Complicaciones prenatales del embarazo adolescente	76
5.3.3 Factores de riesgo	77
5.4. OBJETIVOS	79
5.4.1. Objetivo General.....	79
5.4.2. Objetivos Específicos	79
5.5. UBICACIÓN	79
5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	80
5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	81
5.7.1. Actividades	81
5.7.2. Recursos, análisis financiero	83
5.7.3. Impacto	84
5.7.4. Cronograma	86
5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta	87
BIBLIOGRAFÍA	88
ANEXOS	96
Anexo 1. Formato de la Encuesta.....	96
Anexo 2. Matriz de Consistencia.....	103
Anexo 3. Flyers informativos	105
Anexo 4. Solicitud del estudio.....	107
Anexo 5. Aceptación de la tesis.....	108

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Edad.....	46
Cuadro 2. Nivel de instrucción.....	47
Cuadro 3. Convivencia en el hogar	48
Cuadro 4. Tenencia de pareja en la actualidad.....	49
Cuadro 5. Dedicación de vida	50
Cuadro 6. Presencia de complicaciones en el embarazo	51
Cuadro 7. Complicaciones durante el embarazo.....	52
Cuadro 8. Causas del embarazo adolescente.....	53
Cuadro 9. Problemas adversos del embarazo.....	54
Cuadro 10. Información relacionada con el embarazo.....	55
Cuadro 11. Hábitos nocivos	57
Cuadro 12. Consumo alimenticio.....	59
Cuadro 13. Adherencia.....	61
Cuadro 14. Apoyo familiar y de pareja.....	63
Cuadro 15. Presupuesto financiero.....	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	46
Figura 2. Nivel de instrucción	47
Figura 3. Convivencia en el hogar.....	48
Figura 4. Tenencia de pareja en la actualidad	49
Figura 5. Dedicación de vida.....	50
Figura 6. Presencia de complicaciones en el embarazo	51
Figura 7. Complicaciones durante el embarazo	53
Figura 8. Causas del embarazo adolescente	54
Figura 9. Problemas adversos del embarazo	55
Figura 10. Información relacionada con el embarazo	56
Figura 11. Hábitos nocivos.....	57
Figura 12. Consumo alimenticio	60
Figura 13. Adherencia	61
Figura 14. Apoyo familiar y de pareja.....	64
Figura 15. Ubicación del Hospital IESS Milagro.....	79

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia se ha constituido como un problema social y económico; en el ámbito regional, Ecuador se ubica en el tercer puesto en la tasa de embarazos en adolescentes. En consecuencia, la presente investigación se desarrolla con el objetivo de analizar los factores que inciden en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro, periodo 2019. En la metodología se empleó un estudio observacional, retrospectivo y de tipo descriptivo; adicional, la investigación fue de carácter no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por aquellas adolescentes 664 que fueron atendidas en el período previamente establecido generando una muestra de 100 adolescentes, determinando como muestra aquellas que cuentan con al menos siete meses de gestación. La técnica empleada fue la encuesta, bajo el instrumento de cuestionario conformado por 36 preguntas, donde se indagaron variables sociodemográficas, hábitos nocivos, consumo alimenticio, adherencia, complicaciones prenatales y el apoyo familiar y de pareja. Dentro de los resultados más importantes, se determinan los siguientes: adolescentes entre los 15 a 19 años (71%), no cuenta con pareja (76%), son amas de casa (79%), complicaciones durante el embarazo (79%), amenaza de aborto (24%), alimentación inadecuada (22%), entorno donde se consume tabaco y alcohol (83%), no se presentaron a los controles (69%); apoyo de la familia (49% buena) y apoyo de la pareja (34% regular). Se concluye que la edad influye en la manifestación de complicaciones prenatales, se incluyen además aspectos como la educación, convivencia, pareja, actividades de la adolescente, hábitos nocivos, alimentación, adherencia y el apoyo familiar y de pareja. Se desarrolló como propuesta una guía de intervención educativa con la finalidad de reducir las complicaciones prenatales en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital IESS Milagro.

Palabras clave: Complicaciones prenatales, embarazo adolescente, guía educativa

ABSTRACT

Teenage pregnancy has become a social and economic problem; At the regional level, Ecuador ranks third in the rate of teenage pregnancy. Consequently, the present research is developed with the objective of analyzing the factors that affect prenatal complications in adolescents treated at the IESS Milagro Hospital, period 2019. An observational, retrospective and descriptive study was used in the methodology; Additionally, the research was non-experimental and cross-sectional. The population was made up of 664 adolescents who were cared for in the previously established period, generating a sample of 100 adolescents, determining as a sample those who have at least seven months of gestation. The technique used was the survey, under the questionnaire instrument made up of 36 questions, where sociodemographic variables, harmful habits, food consumption, adherence, prenatal complications and family and partner support were investigated. Among the most important results, the following are determined: adolescents between the ages of 15 and 19 (71%), do not have a partner (76%), are housewives (79%), complications during pregnancy (79%) , threat of abortion (24%), inadequate diet (22%), environment where tobacco and alcohol are consumed (83%), they did not show up for controls (69%); family support (49% good) and partner support (34% fair). It is concluded that age influences the manifestation of prenatal complications, aspects such as education, coexistence, partner, activities of the adolescent, harmful habits, food, adherence and family and partner support are also included. An educational intervention guide was developed as a proposal in order to reduce prenatal complications in pregnant adolescents treated at the IESS Milagro Hospital.

Key words: Prenatal complications, adolescent pregnancy, educational guide

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el Código de la Niñez y Adolescencia un adolescente es una persona de ambos sexos que se mantiene en un rango de edad de 12 a 18 años (Asamblea Nacional Constituyente, 2013); sin embargo, según el Ministerio de Salud Pública (2018b) se considera adolescente a las personas con edades entre 10 a 19 años, por lo que esta franja de edad es la considerada en este trabajo. Bajo esta premisa, uno de los problemas de mayor impacto social en el Ecuador, han sido los embarazos en adolescentes el cual se ha constituido como un problema de salud pública y social, evidenciando la desigualdad, violación de derechos humanos e injusticia social generando un impacto económico, social y cultural (Ministerio de Salud Pública, 2018b). Ecuador, mantiene la tasa más alta de embarazo adolescentes de América Latina y el Caribe. Dado que, según registros del informe denominado El Poder de Decidir; derechos reproductivos y transición demográfica, en Ecuador 111 de cada mil jóvenes que se mantienen entre los 15 a 19 años han pasado por el proceso de embarazo (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) respecto a los embarazos adolescentes entre mujeres de 12 a 19 años de edad, de acuerdo al estado conyugal la mayor parte mantiene pareja y se encuentra unida lo cual se ha reflejado por el 55.8%. En la mayoría de los casos, de acuerdo al nivel de instrucción el 56.7% solo ha terminado la secundaria, tomando en consideración que una vez que se encuentra en la etapa de embarazo abandonan los establecimientos de enseñanza, y esto se ha visto representado en un 77.9%. Respecto a los egresos hospitalarios de adolescentes por casos de embarazo, parto o puerperio, hasta el año 2010 se había registrado un total del 74.4%, otro punto a tomar en consideración son las defunciones, donde se ha reflejado que el 4.4% de las adolescentes fallecieron estando embarazada (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Dentro de los factores que se han evidenciado que generan un alto nivel de riesgo presentando complicaciones prenatales, se encuentran las características sociodemográficas, como la edad, el nivel de instrucción y si la fémina en la actualidad cuenta con pareja. Otro punto en consideración, es el consumo de hábitos nocivos, los cuales son aspectos fundamentales que perjudican la salud no solo de la madre, sino también del bebé. El consumo de drogas, tabacos o alcohol incrementan el nivel de mortalidad en las madres adolescentes. Es

por esto, que un elemento clave para mitigar aspectos que generen riesgos es el nivel de adherencia que la adolescente debe mantener durante su fase de embarazo, dentro de esto incluye las indicaciones del médico comprendiendo los hábitos alimenticios saludables.

El objetivo general de la presente investigación es determinar los factores que inciden en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Milagro, período 2019. Esto se llevó a cabo, mediante el desarrollo de cinco capítulos.

En el primer capítulo se encuentra la problemática de la investigación, donde se mencionan ciertos aspectos relacionados al problema; además, se encuentra la delimitación, formulación y sistematización de las acciones que se realizaron con la finalidad de abarcar cada variable que se enlace con los factores que se relacionan con las complicaciones prenatales de las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro, período 2019.

En el segundo capítulo, se encuentra el marco referencial donde se muestran diversas investigaciones tanto nacionales como internacionales con la finalidad de profundizar el tema en cuestión. Además, se exponen ciertas variables que forman parte de un marco teórico; adicional, se encuentra el marco legal y marco conceptual, donde se exponen ciertos conceptos a fin de entender todas las variables que integran la investigación.

El tercer capítulo se encuentra conformado por la metodología, donde se expresa el diseño y tipo de investigación, además del alcance y método. Por otra parte, se encuentra la población y el tipo de muestreo que se utiliza a fin de obtener datos precisos y claros incluyendo las técnicas y herramientas de recolección de datos y procesamiento de los mismos.

El capítulo cuatro corresponde al análisis e interpretación de resultados, donde se incluye un análisis de la situación actual en el que se presentan las tabulaciones con su respectivo razonamiento; un análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas; finalmente, se agrega un apartado para la verificación de hipótesis.

En el capítulo cinco se presenta la propuesta, en donde se especifica el tema, justificación y fundamentación, donde se revisan los antecedentes sobre el embarazo adolescente, las

complicaciones prenatales y factores de riesgo de estas mujeres. A su vez, la propuesta incluye su objetivo general y específico, se agrega la ubicación, estudio de factibilidad y descripción de la propuesta que contiene las actividades, recursos materiales y financieros, impacto, cronograma y lineamiento para la evaluación de la misma.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematicación

El embarazo adolescente se ha determinado como un problema social y costoso para el país. De acuerdo con el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ecuador mantiene la tasa más alta de embarazos en adolescentes correspondientes a edades entre 10 a 19 años, ubicándose como el tercer país a nivel regional, después de Nicaragua y República Dominicana. De acuerdo al informe del Estado Mundial de Población realizado en el año 2013, los recursos y esfuerzos para prevenir el embarazo en adolescentes se ha centrado en gran parte al grupo perteneciente a 15 y 19 años; sin embargo, el conjunto de mayor vulnerabilidad respecto a los riesgos, complicaciones y muerte debido al embarazo y parto son aquellos que pertenecen al rango de 14 años o menos (Ministerio de Salud Pública, 2017b).

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, en Ecuador dos de cada 10 partos son de adolescentes. El embarazo en adolescencia temprana edad, especialmente de aquellas que son menores a 15 años se encuentra asociado con graves complicaciones de salud, lo cual frecuentemente se relaciona con la violencia sexual. Se ha constatado que las mujeres adolescentes tienen hasta el triple de posibilidades de morir por causas maternas en comparación de aquellas mujeres adultas. Además, se ha evidenciado que el embarazo en adolescentes se ha relacionado con la falta de acceso de información sobre la sexualidad, puesto que solo el 5% lo recibe de parte de sus padres (Ministerio de Salud Pública, 2019).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en los países con ingresos bajos aproximadamente 16 millones de niñas entre 15 a 19 años y alrededor de un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. Las complicaciones durante dicha etapa es la segunda causa de muerte en adolescentes de todo el mundo, dado que su procreación prematura incide en el incremento de riesgos no solo para la madre sino también para el recién nacido. El embarazo adolescente ha sido un factor principal que ha contribuido en el alto índice de

mortalidad materna e infantil, además del aumento del círculo de pobreza y enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2018c).

En Ecuador respecto a las desigualdades geográficas referentes a los partos en adolescentes por edades, las jóvenes de 10 a 14 años mantienen la tasa más alta de embarazos adolescentes en provincias como Orellana, Sucumbíos y Morona Santiago, donde por cada 1,000 adolescentes cinco se encuentran embarazadas. Por otra parte, el grupo que comprende entre 15 a 17 años, la provincia con mayor incidencia es Guayas, donde se ha reflejado 58 partos por mil adolescentes, seguido de Pichincha y Esmeraldas. De acuerdo a estadísticas, referentes al incremento de embarazo adolescente, el 71% manifestó que se da por la falta de confianza que tienen los hijos para hablar acerca de la sexualidad con sus padres. Como otra característica, el 44% lo atribuye a ciertas conductas libertinas en las relaciones sexuales; finalmente, el 39% lo adjudica a la falta de seguridad, conocimiento y responsabilidad respecto a la educación sexual generando consecuencias en la vida de los y las adolescentes (Observatorio Social del Ecuador, 2019).

En el año 2016, se registraron 154 muertes maternas, donde una correspondía al grupo que se encuentra conformado por las edades de 10 a 14 años, mientras que 16 muertes correspondieron a aquellas adolescentes que mantenían una edad de 15 a 19 años (Ministerio de Salud Pública, 2018b). Cabe recalcar que el embarazo adolescente genera repercusiones en la salud de la persona a nivel físico, social y psicológico, situando a la joven madre en un contexto socioeconómico de riesgo. Dentro de los factores que inciden en las complicaciones del parto causando la muerte materna se ha constatado cuadros de malnutrición influyendo en el incremento de abortos espontáneos y partos prematuros (Ministerio de Educación, 2017).

La alimentación durante la adolescencia asegura un crecimiento y desarrollo adecuado hacia la persona, lo cual cobra mayor importancia cuando existen situaciones especiales como lo es el embarazo. Durante la etapa del embarazo, el organismo de la mujer cambia de manera radical incrementando las necesidades nutricionales, por lo cual una buena alimentación es un factor determinante de la salud materna y fetal. La mala nutrición tiende a generar ciertos efectos que perjudican el desarrollo del feto generando consecuencias graves al momento del parto (Ruiz & Jiménez, 2016).

Otro de los factores que es perjudicial en el embarazo adolescente son los hábitos nocivos. Uno de los problemas que ha generado un mayor problema de salud en los adolescentes ha sido el consumo de tabaco y alcohol, lo cual ha resultado como un factor dañino para las mujeres embarazadas, más si se trata de aquellas que se encuentran en la etapa de adolescencia. El consumo de dichos productos contribuye en la aparición de problemas que generan riesgos durante el parto, uno de ellos es la presencia de placenta previa lo cual conlleva una posibilidad de sufrir aborto espontáneo. Asimismo, el consumo de alcohol es un factor dañino para las adolescentes embarazadas, lo cual puede traer complicaciones que se manifiestan durante el proceso de parto o posterior a ello. Finalmente, se encuentra el nivel de adherencia que la madre adolescente mantiene, puesto que la falta de indicaciones y demás instrucciones que el médico prescribe durante la etapa de embarazo generan riesgos perjudiciales que se pueden concebir en el parto (Guía Infantil, 2015).

Dentro de las complicaciones obstétricas durante la etapa del embarazo y parto se encuentra la edad, lo cual puede ser un factor que permite el buen desarrollo fetal o genera un alto riesgo de amenaza en la vida de ambas personas. Se ha evidenciado que el 39.2% de adolescentes entre 15 a 19 años ha iniciado una vida sexual activa, lo cual ha generado que 158 adolescentes que se encuentran en dicha edad fueran madres por primera vez (Ministerio de Salud Pública, 2018b).

Todos los factores mencionados anteriormente son factores que han generado complicaciones en la salud de la madre y el niño; lo cual se ha convertido en un problema social y económico para el Estado, no solo por la inversión de al menos 14 millones que son destinados a la atención de embarazos adolescentes, sino también por la deserción escolar que ocurre a nivel nacional. Se estima que al menos 6487 adolescentes embarazadas en el año 2015 abandonaron sus estudios. El 56% en dicho momento cursaba la educación básica, lo que genera un total de 36,871 años de escolaridad perdidos, manteniendo una media de 5.8 años por mujer, equivale a \$ 728.5 millones de ingresos perdidos que se habría percibido al no haber desertado antes del nivel superior (Ministerio de Salud Pública, 2018b).

Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública se ha comprometido en la implementación de programas de salud sexual y salud reproductiva integral para adolescentes y jóvenes, fortaleciendo ciertas políticas con el fin de evitar la deserción escolar por parte de las madres

jóvenes. Además, mediante la educación integral, asesoramiento oportuno y confidencial de información se ha establecido como prioridad prevenir el embarazo en la adolescencia (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Bajo dicho enfoque, se ha comprobado que Ecuador mantiene una problemática millonaria, puesto que ocupa el tercer lugar en la región respecto a embarazos adolescentes. Hasta el año 2017 se reconocieron 56,298 casos, lo cual ha generado una amplia inversión al Estado ecuatoriano donde se ha invertido alrededor de 14 millones de dólares destinados a la atención de madres adolescentes. Es por esto, se realiza la investigación que permitió determinar los factores que generan complicaciones en los partos de las adolescentes que son atendidas en el Hospital IESS Milagro durante el período 2019, con la finalidad de buscar soluciones y establecer nuevas políticas que permitan promover una propuesta que fomente la prevención de embarazos, a fin de mitigar las complicaciones que se generan en la etapa prenatal erradicando dicho problema social.

En síntesis, el impacto de la investigación en la sociedad viene dado por la mitigación de las causas de las complicaciones prenatales y la reducción de los efectos ocasionados por las mismas, estos se pueden ver en la figura posterior. Las principales causas de las complicaciones vienen influenciadas por una mala nutrición, hábitos nocivos, edad de la gestante y nivel de adherencia; estos aspectos pueden ser abordados desde propuestas de salud pública que promuevan el cuidado en este grupo de mujeres. En este punto, la investigación aporta con datos estadísticos y una propuesta basada en los resultados obtenidos, de tal forma que se concientice a la ciudadanía, buscando evitar los efectos de estas complicaciones que son el aborto espontáneo, parto prematuro, placenta previa y mortalidad.

La serie de imagen con el identificador de relación (RID) no se encontró en el archivo.

1.1.2 Delimitación del problema

Campo	Morbilidad.
Área	Salud Pública
Aspecto	Gineco- Obstétrico
Objeto de Estudio:	Factores que inciden en las complicaciones prenatales.
Unidad de observación:	Adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro
Espacio:	Hospital IESS Milagro
Tiempo:	Año 2019

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que inciden en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro, periodo 2019?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019?

¿Cuáles son los hábitos nocivos que influyen en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019?

¿Cuáles son los riesgos en el consumo alimenticio que generan complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019?

¿Cuál es la influencia del nivel de adherencia en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019?

¿Cuál es la influencia del apoyo familiar y de la pareja en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019?

1.1.5 Determinación del tema

Factores que inciden en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro, periodo 2019.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Analizar los factores que inciden en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro, periodo 2019.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas que influyen en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019.
- Inferir los hábitos nocivos que influyen en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019.
- Identificar la influencia del consumo alimenticio en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019.
- Comprobar el nivel de adherencia y su incidencia en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019.
- Reconocer la influencia del apoyo familiar y de la pareja en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Un problema que genera consecuencia a nivel sociocultural, institucional y político es el embarazo adolescente que se genera en niñas que abarcan edades de 10 a 19 años. Ecuador, a nivel regional se encuentra ubicado en el tercer lugar respecto a la tasa más alta de embarazos adolescentes. A nivel nacional, Guayas ha sido la provincia que tiene mayor incidencia respecto a este factor, dado que existen alrededor de 58 partos por mil adolescentes. Otro punto a tomar en consideración, son los riesgos y complicaciones que se suscitan en la etapa prenatal, lo cual incrementa la tasa de mortalidad materna. En el año 2016, Guayas fue la provincia de mayor cantidad de fallecimientos de madres, asociado con una cantidad de 32 muertes, seguida de provincias como Pichincha y Manabí (Observatorio Social del Ecuador, 2019).

Se ha evidenciado que la mortalidad materna se encuentra relacionada con los niveles educativos de la madre y niveles de pobreza de las familias. Su prevención ha sido una prioridad en el servicio de salud, además de ser un indicador de las diversas acciones que se deben ejercer en el nivel de atención. Dentro de los determinantes sociales que se enlazan con las complicaciones que una madre adolescente puede acarrear en la etapa prenatal, se encuentra la edad; al menos 1,102 abortos se registraron en niñas de 10 a 14 años y 20,632 en aquellas que tienen entre 15 a 19 años. Otro punto es el nivel educativo de las adolescentes y de sus familiares, dado que un gran porcentaje de chicas que se embarazan desertan. La mala alimentación que se produce durante dicha etapa, puesto que el organismo sufre cambios por lo cual requiere de mayores nutrientes; finalmente el consumo de sustancias nocivas y el bajo nivel de adherencia que afectan la salud no solo de la madre, sino también del bebé (Ministerio de Salud Pública, 2018b).

El presente trabajo de investigación genera gran importancia; dado que, a nivel nacional, el embarazo adolescente se ha convertido en una problemática social y costosa. Como ya se ha mencionado anteriormente, existen múltiples factores que influyen en las complicaciones prenatales en adolescentes; por ende, se pretende realizar un estudio que permita analizar dichas variables en aquellas adolescentes que son atendidas en el Hospital IESS de Milagro. Los beneficiarios directos serán las adolescentes, puesto que serán un factor primordial para mitigar dicho problema social. Los beneficiarios indirectos serán los familiares y el Estado, dado que, a nivel mundial las tasas de embarazos adolescentes se reducirán.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

En el estudio de Sedano, Sedano y Sedano (2014) se señala que el parto en la antigüedad se realizaba de manera solitaria; es decir, sin la ayuda de otras personas, esto se evidenció en la antigua Grecia, por medio de versos de la época. Bajo esta premisa, resulta importante destacar que, en aquella época, la mujer debía estar en silencio, debido a la peligrosidad del entorno donde había muchos animales salvajes. En el antiguo Egipto (6000-1200 a.C.) se documentó la atención de parto y recomendaciones para el mismo, en esta época se llevaba a cabo el parto de cuclillas y se aplicaban estimulantes como aceite, cebolla, sal, menta, entre otros.

En los 1700 se crea el código de Hammurabi, en el cual se asociaban demonios con la enfermedad, por tanto, los médicos de la época debían primero identificar el demonio que estaba atacando, dentro de una lista de 6,000 de estos. En los 1500 a.C. ya se realizan exploraciones genitales y se utilizan mecanismos más higiénicos para atender el parto. En el año 715 a.C. los romanos obligan la cesárea post-mortem. En el año VI a.C. en la India ya se presenta el primer libro de cirugía, donde se incluyó a la cesárea. A partir de Sorano de Éfeso (98-138 d.C.) se comenzó una mayor especialización en temas de embarazo a nivel médico; a pesar de que en la Edad Media (476-1492 d.C.) hubo un gran retroceso por pensamientos primitivos que dejaban a un lado la ciencia, en la época del Renacimiento se vuelve a fortalecer la ciencia detrás de los partos, la que ha evolucionado hasta la actualidad.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (2018b) la tasa mundial que se estima de adolescentes embarazadas es de 46 nacimientos por cada 1,000 niñas, en lo que respecta a los embarazos de adolescentes en América Latina y el Caribe se mantienen en segundo lugar de las más altas que hay en el mundo con cifras de 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas que se encuentran en una edad comprendida entre los 15 y 19 años. Además, afirmaron que la principal causa de muerte

en las adolescentes y jóvenes en la región de América se da por la mortalidad materna, mostrando en el año 2014 cifras de cerca de las 1,900 adolescentes que tuvieron problemas de salud en el embarazo, parto y el posparto, pero el riesgo de muerte ha sido mayor en los países que tienen ingresos medios y bajos.

La Secretaría Técnica Planifica Ecuador (2017) publicó las cifras del costo social y médico que se da a causa de la falta de prevención del embarazo en las adolescentes en Ecuador, para el Estado ha representado un valor total de \$472.9 millones, distribuidos en costos médicos de atención un total de \$92.70 millones que se distribuyen en planificación familiar, los embarazos no intencionados y las complicaciones obstétricas. En lo que respecta al costo social fue de un total de \$380.29 millones que se trata de la mortalidad materna y la deserción escolar. En cambio, los costos de médicos por prevención son de \$27.67 millones que corresponde a satisfacer la demanda en planificación familiar, la atención del aborto legal seguro y evitar la morbilidad y mortalidad materna. Dejando claro que los costos para la prevención son cifras muy bajas comparadas con los costos que el Estado durante el 2015 tuvo que asumir, demostrando de esta forma la importancia de implementar estrategias de prevención y promoción de la salud reproductiva y sexual en los adolescentes.

El Ministerio de Salud Pública (2017a) indicó en su informe sobre los costos de omisión en salud sexual y reproductiva en Ecuador que las complicaciones obstétricas que se han registrado en los diversos establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador durante el año 2015 en las adolescentes entre 10 a 19 años fueron un total de 40,682 casos, de los cuales por productos anormales de la concepción fue el 18.55% de casos en las adolescentes de 15 a 19 años y en las de 10 a 14 años fue del 23.63%, las infecciones de vías urinarias (IVU) en las jóvenes de 15 a 19 años fue del 23.49% y las adolescente de 10 a 14 años fue del 20.88%, las hemorragias el 16.75% de las jóvenes de 15 a 19 años y el 13.71% las de 10 a 14 años. Otros casos que se hallaron con menor porcentaje fueron las hemorragias, partos obstruidos y la preclampsia.

Debido a las altas tasas de embarazo adolescente, el Estado ha planteado diversas acciones enfocadas en esta problemática, entre ellas se encuentra la Política Intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes 2018-2025 que según el Ministerio de Salud Pública (2018b) está enfocado en la promoción de la salud sexual y reproductiva, el desarrollo integral

de la sexualidad en la familia, el desarrollo de habilidades y proyectos de vida, el ingreso y la permanencia en el sistema educativo, asegurar el acceso a la justicia y protección especial, así como espacios de participación y empoderamiento entre pares. Los objetivos que se plantearon para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes se fundamenta en el desarrollar competencias y habilidades para la toma de decisiones sobre la sexualidad integral, el acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva y la disminución y erradicación de la violencia con respecto a la violencia sexual y la de género.

Otra de las acciones que ha tomado el Estado es el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021, que según el Ministerio de Salud Pública (2017b) incluye los siguientes lineamientos: (a) el fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población por medio de la promoción de la salud y prevención de enfermedades; (b) garantizar la rectoría de la autoridad sanitaria nacional en las prestaciones con respecto a salud sexual y reproductiva en el Sistema Nacional de Salud; (c) garantizar la atención integral en salud sexual y reproductiva para detectar, prevenir y atender a las personas que son víctimas de violencia de género, a las personas en el ámbito de las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido VIH, a las personas con cáncer asociado a la salud sexual y reproductiva; (d) garantizar el derecho a la información oportuna, veraz y a los servicios de calidad en temas como planificación familiar y anticoncepción; (e) garantizar la salud materno y neonatal en el Sistema Nacional de Salud por medio de acciones de prevención y tratamiento de enfermedades y por último (f) fortalecer la oferta de servicios de salud de calidad para adolescentes en el Sistema Nacional de Salud.

2.1.2 Antecedentes referenciales

Rojas (2018) realizó una investigación sobre las adolescentes con el objetivo de identificar las complicaciones maternas que se dan durante el embarazo a las jóvenes que acuden a un Centro de Salud Materno Infantil. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal, la muestra fue de 170 adolescentes embarazadas de una edad comprendida entre los 10 a 19 años, se aplicó criterios de inclusión y exclusión respectivamente. La técnica se basó en la recolección de información secundaria por medio de la revisión de la historia clínica con la ayuda del instrumento que fue la ficha de recolección de datos que fue previamente validada por expertos.

Los resultados permitieron establecer que las edades de las gestantes adolescentes en su mayoría tenían entre 17 a 19 años de edad, seguido de las de 14 a 16 años, estaba cursando la secundaria, su estado civil es conviviente, seguido de solteras, siendo su ocupación la de amas de casa. En lo que respecta a las complicaciones maternas se pudo observar que la más común que se dio fue la infección del tracto urinario, seguido de la anemia e hipertensión inducida por el embarazo, estas se dieron en su mayoría durante el primer trimestre apareciendo la última durante el segundo trimestre (Rojas, 2018).

Chávez (2019) efectuó una investigación que tuvo como objetivo conocer qué factores están relacionados a las adolescentes embarazadas que presentan complicaciones obstétricas durante el periodo 2017-2018 en el Hospital Nacional Sergio; para esto se usó un estudio observacional, analítico y retrospectivo, de casos y controles, la muestra fue de 95 casos, se aplicó criterios de inclusión y exclusión, la técnica e instrumento para la recolección de datos fue mediante la búsqueda de las historias clínicas y la ficha de recolección de datos.

Los resultados del estudio ayudaron a tener un mayor conocimiento sobre los factores que existen en las gestantes adolescentes destacando que en el factor sociodemográfico la mayoría eran mayores de 15 años, con un grado de instrucción secundaria y un nivel socioeconómico medio. En el factor antropométrico se encontró que el estado nutricional de la mayoría de adolescentes era normal, seguido de bajo peso y la clasificación de ganancia de peso fue baja. En los factores obstétricos y de morbilidad de las adolescentes gestantes se encontró que los controles prenatales fueron suficientes, la anemia fue ausente, seguida de leve e invasión y proliferación de microorganismos a nivel del tracto urinario (ITU) estuvo presente. Al realizar el análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y las complicaciones obstétricas se encontró que hubo significancia en el grado de instrucción y nivel socioeconómico. En el análisis bivariado de los factores antropométricos y las complicaciones obstétricas se observó que existió significancia en ambos factores antropométricos (Chávez, 2019).

Angulo (2018) llevó a cabo un estudio que se enfocó en el estudio de las complicaciones obstétricas, por lo cual su objetivo general fue el determinar las complicaciones neonatales y obstétricas que son frecuentes en las adolescentes que acuden a la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel. La investigación tuvo un enfoque de investigación y desarrollo, la muestra estuvo compuesta de 55 casos de adolescentes con complicaciones, el tipo de investigación fue

observacional, descriptivo y retrospectivo, el diseño de investigación fue no experimental y longitudinal, el instrumento que se aplicó se basó en la recolección de información por medio de estudio de casos clínicos donde se usó criterios de inclusión y exclusión (Angulo, 2018).

Los resultados que se hallaron en la investigación permitieron determinar que la edad que tenían las gestantes adolescentes que presentaron mayor incidencia de complicaciones obstétricas fueron las que tienen 16 años, seguida de las de 15 y 17 años. La cantidad de partos que se atendieron durante el año 2017 fueron los partos normales, seguido de cesáreas; las complicaciones más frecuentes que se pudieron observar fueron la amenaza de parto pretérmino, seguido de preeclampsia severa, preeclampsia severa con signos neurológicos y presentación pelviana. En cambio, las complicaciones que presentaron los recién nacidos fueron el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, sepsis clínica temprana neonatal, pequeño para la edad gestacional, bajo peso para la edad gestacional y riesgo de infección por líquido amniótico teñido.

El trabajo de Abad (2016) tuvo un enfoque sobre las complicaciones que se dan en las adolescentes embarazadas con respecto a las complicaciones gineco obstétricas, durante el periodo de los meses de marzo-agosto del año 2015, para esto se aplicó un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, la información se recolectó por medio de la revisión de historias clínicas, se utilizó criterios de inclusión y exclusión para seleccionar la muestra que fue de 92 adolescentes embarazadas que tenían edades comprendidas entre los 10 a 19 años (Abad, 2016).

Los datos analizados permitieron establecer que las complicaciones gineco-obstétricas más frecuentes que se presentan en las adolescentes embarazadas fueron las infecciones de vías urinarias, la vaginosis, la anemia y la enfermedad hipertensiva gestacional. En lo que respecta al trimestre de embarazo con mayor frecuencia de complicaciones que se dieron en el Hospital Universitario de Motupe fue en el segundo trimestre que comprende desde la semana 13 a la 28, seguido del tercer trimestre que es de la semana 29 a la 40. Se pudo identificar que la mayoría de adolescentes gestantes que acuden al hospital pertenecen al grupo de adolescencia tardía que es de una edad entre 15 y 19 años (Abad, 2016).

La investigación de Jácome (2018) se refirió a las embarazadas adolescentes cuyo objetivo fue el estudiar los factores socioculturales que suelen atravesar las gestantes adolescentes representando para ellas complicaciones obstétricas. Para este estudio se aplicó la investigación tipo descriptivo y observacional, el diseño no experimental, longitudinal y prospectivo, como instrumento se usó la encuesta estructurada con preguntas cerradas; la metodología fue de carácter analítico, se aplicó criterios de inclusión y exclusión para la muestra que fue de 100 adolescentes embarazadas.

La investigación proporcionó información importante iniciando con la revisión de la edad de las adolescentes que estuvieron comprendidas entre los 12 y 19 años, siendo la mayoría del grupo de 16 y 17 años, seguida de las de 14 y 15 años de edad; en lo que respecta al estado civil en su mayoría son de unión libre reflejado en que casi todas tienen pareja actualmente, la edad de sus parejas la mayoría son menores de 20 años. Las gestantes adolescentes en su mayoría tienen un grado de instrucción secundaria, su ocupación actual es de ama de casa, la frecuencia de cantidad de hijos que tienen las adolescentes en su mayoría no han tenido anteriormente, no han sido víctimas de violencia intrafamiliar. Con respecto a la cantidad de controles prenatales la mayoría ha tenido de uno a dos controles, el número de comida por día son tres veces y su nivel económico es bajo (Jácome, 2018).

2.1.3 Fundamentación

2.1.3.1 Complicaciones prenatales

El embarazo en adolescentes es muy común a nivel mundial, lo cual lo ha posicionado dentro de las causas que más presentan índices de mortalidad en mujeres menores de 19 años de edad. Dentro de las causas que más eleva este índice se encuentran la falta de compromiso por parte de la madre hacia su embarazo generando que muchas de ellas recurran a la práctica del aborto comprometiendo la salud propia; sin embargo, existen muchas adolescentes que deciden continuar con su embarazo, pero debido a la precocidad de sus órganos reproductivos este se presenta con irregularidades que traen consigo consecuencias tanto para la madre como para el bebé aumentando el riesgo de muerte. La Organización Mundial de la Salud (2018c) mencionó que el embarazo en esta edad acarrea consecuencia de tipo vital, económica y social,

ya que la adolescente se ve expuesta a dejar sus estudios por el estado gestacional, limitando de cierta manera el futuro de ambos ya que será más complicado conseguir un ingreso económico.

Bendezú, Espinoza, Bendezú, Torres y Huamán (2016) señalaron que dentro de las complicaciones que más se presentan durante el embarazo adolescente estuvieron las infecciones en las vías urinarias; en cuanto a las complicaciones durante la labor de parto se pudo conocer que en su mayoría presentaron sufrimiento fetal a causa del poco espacio que existe en la cavidad vaginal de una adolescente para que el feto pueda salir, generando que esta sea sometida a cirugía para poder traer al mundo al bebé. Así como también se pudo observar la presencia de anemia, partos prematuros y un peso por debajo de lo normal en los niños nacidos aumentando las probabilidades de muerte infantil. Esto se puede ver influenciado por las capacidades económicas de cada una de las adolescentes, ya que al encontrarse en una condición de escasez no permitirá que tengan una alimentación adecuada y un seguimiento médico oportuno, sin dejar de lado la afectación psicológica a la que se encuentra sometida por parte de sus familiares y la sociedad en general.

Dentro de los factores de riesgo prenatal presentados en las adolescentes se encontraron la preclampsia, corioamnionitis, parto prematuro, hipertensión gestacional. Al igual que se encontraron otros factores presentados en cuanto al aspecto sociodemográfico; en este se encontró una prevalencia mayor de depresión gestacional, por el rechazo de familiares, amigos y de su pareja ya que los embarazos producidos en esta etapa de vida generalmente no son planificados, otro aspecto encontrado fue la prevalencia de infecciones en las vías urinarias dadas por la falta de control y cuidado al mantener relaciones sexuales con su pareja; se conoció también la presencia de anemia materna y fetal, debido a que no cuentan con la disponibilidad de dinero para poder comprar las vitaminas recomendadas y el consumo de alimentos saludables (Ortíz, Otalora, Muriel, & Luna, 2018).

2.1.3.2 Características sociodemográficas en complicaciones prenatales

Reyes et al. (2016) mencionaron que la edad de la mujer en la que es producido el embarazo es muy importante debido a que de esta dependerá mucho el nivel de riesgo que se pueda presentar, por lo que establecen que existe mayor complicación en mujeres mayores de 35 años de edad y en las menores de 19 años; sin embargo, estas complicaciones se ven más acentuadas

en las menores de edad ya que su sistema óseo y reproductivo no se encuentra completamente desarrollado causando mayor complicación. Por lo que mencionaron que estos riesgos están asociados al poco acceso a la salud, falta de educación sexual y reproductiva; el no tener este tipo de conocimientos claro da como consecuencia de que la adolescente no haya desarrollado completamente su canal de parto generando a la hora del parto desgarros y demás afectaciones a la madre y al bebé.

En tanto que, el no poseer un acceso a la salud adecuado, se da en su mayoría por la falta de recursos económicos, ya que si bien es cierto existe la atención médica pública esta no brinda todos los medicamentos y exámenes necesarios para poder prevenir algún tipo de enfermedad o infección prenatal. Así como también se encuentra que estos están en sectores lejanos a la vivienda complicando que las gestantes acudan con facilidad, lo cual reduce la cantidad de chequeos médicos realizados durante la etapa gestacional (Reyes et al., 2016).

Díaz y Chávez (2015) indicaron que las complicaciones prenatales en las mujeres adolescentes se encuentran ligadas a las condiciones económicas y sociales en la que se encuentra la adolescente, ya que muchas de ellas no cuentan con un trabajo o estudios finalizados por la edad que poseen, limitando así la capacidad económica para poder llevar un embarazo saludable y con los controles obstétricos recomendados. En cuanto al aspecto social se observó que en su mayoría no cuentan con el apoyo de su pareja, de sus familiares y que las personas de su entorno no brindan el apoyo emocional necesario, por lo que caen en depresión. Todas estas deficiencias que se presentan durante el embarazo se verán reflejadas al momento del parto, puesto que la madre y el bebé no se encontrarán en condiciones óptimas aumentando el riesgo de vida.

Ramos, Borges y Valladares (2017) determinaron que el embarazo durante la adolescencia trae consigo diversos problemas y factores para la madre. Si bien es cierto que el embarazo es considerado como una de las etapas más importantes para una mujer, este puede verse de forma completamente contraria cuando se presenta en la adolescencia, puesto que en esta etapa las jóvenes se encuentran descubriendo y experimentando vivencias, gustos y demás preferencias propias de edad, por lo que un embarazo no siempre es tomado con la responsabilidad necesaria. Las mujeres que quedan embarazadas en edades menores a los 19 años, suelen caer en depresión ya que sienten que el futuro ha sido limitado y que perderán el apoyo de sus padres y de sus

familiares; además que un gran número de adolescentes indicaron que habían dejado sus estudios por vergüenza y el rechazo de sus compañeros, lo cual crea un nivel mayor de incertidumbre en el futuro de la madre, generando un descuido en el cuidado de su salud y de la vida que lleva en el vientre.

Dentro de los factores sociodemográficos se evidenció que el mayor porcentaje de embarazos adolescentes se presenta en las familias que presentan un ingreso económico bajo, lo cual causa que los padres la mayor parte del tiempo se encuentren trabajando fuera de casa y de cierta manera descuiden a sus hijos, ya que estos salen desde temprano y regresan de sus labores en la noche limitando la comunicación familiar, lo cual da como consecuencia que las adolescentes no cuenten con consejos ni un control sobre las actividades que realizan. Los embarazos a edad prematura generan madres y padres con poca instrucción educativa, ya que este exige gastos y al mantener un nivel económico bajo optan por recortar los gastos educativos para poder llevar adelante su embarazo alterando los proyectos de vida que tenía la futura madre y limitando así el crecimiento económico de la familia (García & González, 2018).

Thomazini, Wysocki, da Cunha, da Silva y Ruiz (2016) mencionaron dentro de los resultados sociodemográficos que se encuentran relacionados con el embarazo en la etapa adolescente con estudios inferiores a los 8 años, niñas que empezaron su actividad sexual en edades comprendidas de 10 a 14 años generando embarazos prematuros, ya sean estas iniciadas bajo su consentimiento o forzadas, la mayor cantidad de madres no cuenta con una pareja en la actualidad. Además, se encontró que la falta en el desarrollo uterino causó complicaciones como hemorragias, desgarres y partos prematuros. También se conoció que las adolescentes viven en zonas alejadas de las casas de salud y debido a los pocos recursos con los que cuentan estas no acuden a todos los controles que les establece el médico.

Los hallazgos obtenidos de los autores antes mencionados muestran las carencias existentes en la población que posee menos recursos. Es evidente que entre esta población existe un nivel educativo bajo, lo cual genera desconocimiento sobre las consecuencias reales que trae un embarazo a corta edad. Otro de los factores encontrados es que la edad en la que tienen su primera relación sexual se encuentra en menores de 15 años de edad haciendo aún más peligrosa la etapa de gestación, puesto que el organismo y cuerpo a esa edad aún no se ha desarrollado por completo.

Los controles prenatales están considerados como fundamentales durante la etapa gestacional, ya que se encuentran conformados por evaluaciones y chequeos realizados a la madre y el feto, el cual permitirá diagnosticar a tiempo algún tipo de problema o enfermedad para ambas partes, por lo que la falta de asistencia a estas consultas limitará de conocimientos a la madre sobre el estado en el que se encuentra su bebé siendo esta la principal causa de complicaciones prenatales. Flores et al. (2015) señalaron que dentro del estrato económico que presenta mayor ausencia en este tipo de controles se encuentran los de bajos recursos, siendo la distancia existente entre el centro de salud y sus hogares la principal causa de la omisión de los mismos, se encontró también el incumplimiento a las indicaciones médicas tanto en la ejecución de exámenes y la ingesta de medicinas recomendables para el embarazo como el ácido fólico, hierro, calcio entre otras, así como también la falta de conocimiento y recursos monetarios para la prevención de embarazos.

2.1.3.3 Hábitos nocivos

De acuerdo con Rodríguez y Baños (2019) el consumo de drogas durante el embarazo ha sido un factor que puede generar graves consecuencias, dentro de los cuales abarca el aborto espontáneo, parto prematuro, muerte fetal e incluso materna. En la actualidad se han establecido ciertos parámetros con la finalidad de evitar la ingesta de drogas en madres adolescentes, como lo son la descripción de leyes y normas por parte de la familia y del Estado, la vigilancia que se debe generar para reducir las posibilidades de hábitos nocivos, la exigencia que se imponen ante momentos de dificultad, el afrontar problemas mediante el apoyo de la familia, el diálogo y la presencia de los padres.

El consumo de hábitos nocivos durante la etapa del embarazo ocasiona trastornos del espectro alcohólico fetal, lo cual se deriva en las discapacidades intelectuales, físicas y de comportamiento que duran para toda la vida. En Estados Unidos, más de tres millones de mujeres corren el riesgo de exponer a su bebé en gestación, al alcohol dado el desmesurado consumo. Bajo este enfoque, se ha evidenciado que el gobierno exige que la mayoría de los planes de seguro cubran las evaluaciones del consumo de alcohol en todos sus pacientes al igual que los métodos anticonceptivos aprobados por la Food and Drug Administration (FDA). Además, trabajan junto a organizaciones con el fin de fomentar políticas y programas que ayuden a prevenir el consumo excesivo de alcohol durante la etapa del embarazo a fin de evitar

graves consecuencias prenatales (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2016).

El abuso de alcohol en las primeras semanas de gestación se ha relacionado de forma directa con un gran porcentaje de abortos espontáneos y deformaciones físicas para el niño. El consumo de dicha sustancia se encuentra vinculado a varios factores como la presencia de cuadros de depresión, violencia y no contar con una pareja de apoyo, lo cual ha sido determinante para el continuo consumo e incremento de dicho hábito. Los cambios propios que se generan en la adolescencia y más si se trata de adolescentes que se encuentran embarazadas se producen a nivel social, emocional, físico y psicológico propagando un mayor nivel de vulnerabilidad en la población (Gutiérrez, Múnera, & Sepúlveda, 2016).

Dentro de los problemas de salud que se generan durante el parto por el consumo de tabaco, es el nacimiento de niños con malformaciones congénitas, dentro de las cuales abarca el labio leporino, malformaciones cardíacas y paladar hendido; asimismo se encuentra el síndrome de abstinencia a la nicotina, muerte neonatal e infecciones respiratorias. Es por esto, que todos los médicos como medida de precaución recomiendan no fumar durante la etapa del embarazo, para evitar los riesgos que se generan en las complicaciones durante el embarazo y parto; además que bajo estas indicaciones se reduce el nivel de peligro ante una muerte por infarto o cáncer a temprana edad (Programa Nacional de Control del Tabaco, 2019).

El consumo de drogas durante la gestación incrementa el riesgo de futuras malformaciones congénitas, entre otros efectos. Dentro de las drogas más frecuentes que las gestantes utilizan se encuentran la marihuana, cocaína, heroína, el tabaco y el alcohol. Especialistas han evidenciado que el consumo excesivo de dichas sustancias trae consigo un daño irreversible no solo en la madre, sino en el feto. El Estado ecuatoriano ha establecido ciertas campañas orientadas hacia la prevención y promoción de la salud, a fin de educar, informar y concientizar a la población sobre al grupo más vulnerable que se encuentra constituido por adolescentes entre 15 a 19 años (Parrales & Quinteros, 2018).

Cualquier sustancia nociva que se encuentre legalizada o no, es sumamente perjudicial para aquellas mujeres que se encuentran en la etapa de gestación, lo cual retrasa el completo desarrollo del feto en la etapa prenatal. Se ha evidenciado que al menos un 40% de adolescentes

embarazadas en Ecuador viven esta realidad. La principal causa por lo cual sucede es la total despreocupación de las féminas que se encuentran en sectores de mayor vulnerabilidad de la sociedad. En la adolescencia las mujeres tienen mayor probabilidad de consumir drogas durante su etapa de gestación, dada la expansión del micro tráfico de drogas causando un gran problema para la sociedad (Martínez & Rojas, 2018).

El embarazo adolescente se ha generado como un problema de salud pública mundial que altera la salud emocional, física, condiciones económicas y educativas de los futuros padres. El embarazo adolescente por lo general no es un evento que frecuentemente sea planeado o deseado; por ende, muchas veces adolescentes que se encuentran en su etapa de gestación recurren al consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas dada la alteración drástica de su vida. Ante esta situación, el riesgo de mortalidad neonatal y maternal es permanente y latente incrementando los niveles de problemas sociales. Dentro de las consecuencias que se generan a mediano o largo plazo ante esta situación de emergencia emocional y física, la madre adolescente puede caer en cuatro problemas sociales como la prostitución, la delincuencia, el maltrato infantil y el continuo consumo de drogas (Loredo, Vargas, Casas, González, & Gutiérrez, 2017).

El embarazo adolescente y el consumo de sustancias nocivas repercuten en la salud del bebé. Cada año nacen más niños que se encuentran bajo el efecto de drogas consumidas por las madres adolescentes, lo cual incurre en anomalías morfológicas, déficit cognitivo, afectaciones conductuales y temperamentales que surgen del consumo de sustancias nocivas. Los peligros que se generan cuando una madre es adicta a sustancias lícitas o ilícitas son el síndrome de abstinencia, infecciones, prematurez y muerte súbita. Esta última, ha sido una de las causas de mayor frecuencia de mortalidad infantil, dado el incremento de mujeres que consumen drogas durante la gestación representando un problema de salud que repercute de forma clínica, psicológica y social para la madre adolescente y el recién nacido (Reboledo, 2019).

El consumo de sustancias nocivas y el problema de adicción han sido factores que agravan la situación de aquellas adolescentes embarazadas. Existen indicios que jóvenes entre 15 y 17 años registran una mayor tasa de consumo de drogas lícitas e ilícitas, dentro de las más consumidas se encuentra la cocaína. En el embarazo un gran problema que se genera en el campo de la toxicomanía es la falta de conocimientos sobre el tema en cuestión por parte de los

profesionales de la salud, por lo que es de gran importancia generar un ámbito de conciencia sobre los riesgos en cuanto a los efectos que genera el consumo de sustancias nocivas en la gestación y el pronóstico neonatal (González R. , 2016).

2.1.3.4 El consumo alimentario

La alimentación sana es un aspecto muy importante que deben seguir las personas a fin de reducir el riesgo de contraer enfermedades. Según la Organización Mundial de la Salud (2018a) el tener una dieta saludable permite que las personas se protejan de la malnutrición y las enfermedades no transmisibles como la diabetes, los accidentes cerebrovasculares, las cardiopatías y el cáncer. Por lo cual, la Organización Mundial de la Salud (2019a) manifestó que es necesario brindar un asesoramiento y educación nutricional como una estrategia que permita mejorar el estado nutricional de las embarazadas durante su gestación, ya que esto permite reducir el riesgo de parto prematuro y de anemia al final del embarazo. Una dieta sana para las mujeres embarazadas es aquella que contiene proteínas, minerales, energía y vitaminas a través de distintos alimentos como los cereales integrales, fruta, verduras, pescado, hortalizas, frutos secos y carnes.

La nutrición en los últimos años ha sido considerada como uno de los pilares indispensables durante la gestación. Según el Colegio de Obstétricas de la provincia de Buenos Aires (2016) esto es posible siempre y cuando la alimentación que se ingiera sea completa y variada en nutrientes que permitan cubrir las necesidades del feto, la síntesis de leche y el organismo materno. Por ese motivo debe haber un control prenatal donde se haga un seguimiento a la alimentación de la embarazada y se elimine ciertos consumos que son dañinos para el organismo como el cigarro, alcohol, drogas y reducir el consumo de café debido a que altera la frecuencia cardíaca y la respiración fetal; de igual forma se debe evitar el consumo de alimentos crudos, gaseosas y complementar la dieta con consumo de hierro, ácido fólico, calcio y vitaminas. Al no cumplir con una buena alimentación, las embarazadas son propensas a tener complicaciones, cuando existe un déficit nutricional severo en la gestante puede generar aborto espontáneo, malformaciones congénitas, infertilidad, prematurez, anemia, entre otros; por lo contrario, al existir obesidad materna tienen un mayor riesgo de sufrir hepatopatías, hipertensión arterial, cesáreas y diabetes gestacional.

Según Pacheco (2017) las mujeres embarazadas suelen presentar problemas de alimentación por lo que esto depende de la condición socioeconómica, la educación, edad, lugar de residencia y por la región rural o urbana, el cual se apreció en un estudio llevado a cabo a través de encuestas a adolescentes entre los 14 y 17 años de edad en el Perú, donde se buscaba conocer sus hábitos de alimentación. Se identificó que los factores determinantes fueron los recursos económicos para adquirir alimentos, conocimientos sobre alimentos, menús familiares, las redes sociales, imagen corporal y la disponibilidad de alimentos altos en calorías en colegios. Esto se puede comprobar en los datos que tiene Perú donde la prevalencia de la obesidad que se da en las adolescentes entre 15 a 19 años durante el año 2015 fue del 5.1% y del sobrepeso fue del 20.5%, habiendo un 13.63% de adolescentes que ya tenían un hijo. Por lo cual se pudo establecer que las mujeres embarazadas adolescentes que viven en lugares con altas tasas de desnutrición y anemia son más propensas a morir o sufrir complicaciones prenatales.

En la actualidad la obesidad se la considera como uno de los principales problemas de salud pública que aqueja a todas las personas a nivel mundo. Según Palazuelos, Guerra e Ibarra (2017) esta se ocasiona al acumular una cantidad excesiva de grasa que es perjudicial para la salud; en el mundo existen más de 300 millones de personas obesas y 750 millones de personas con sobrepeso. Por ese motivo es importante estudiar la obesidad en las mujeres embarazadas en especial a las adolescentes por ser más propensas a ingerir alimentos inadecuados, por lo cual para tener un control de este aspecto en la medicina se usa el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual calcula el peso en kilogramos y lo divide con la talla en metros; de esta forma se puede conocer si la gestante tiene un peso adecuado, desnutrición o si presenta sobrepeso u obesidad.

Uno de los determinantes de riesgo de mortalidad materna, intrauterina, el desarrollo del feto, las complicaciones del parto y la duración del embarazo se debe a la situación nutricional que llevan las mujeres durante el embarazo. Bustillo et al. (2016) señaló que esto se pudo apreciar en los datos que se encontraron en la encuesta ENDESA donde se estableció que el 21% de las adolescentes entre 15 a 19 años manifestaban sobrepeso u obesidad. Por lo cual, la obesidad se lo cataloga como un conflicto para la salud pública, debido a que incrementa los riesgos neonatales y obstétricos, el aumento de complicaciones prenatales, así como el riesgo de contraer enfermedades. Las complicaciones que se pueden dar son las enfermedades

hepáticas, la diabetes gestacional, trastornos de la coagulación, preclampsia y oligo/polihidramnios.

Una de las primeras acciones que tomó el Estado a fin de contribuir a la nutrición y alimentación de los sectores vulnerables del país fue la campaña Aliméntate Ecuador, que según la Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2015) se brindaba alimentos con el propósito de mejorar el estado nutricional de los niños, personas con discapacidad y adultos mayores; para esto se aplicaron los siguientes programas: el proyecto alimentario nutricional integral, proyecto promoción de alimentos saludables, el programa de protección alimentaria y el proyecto de atención integral al adulto mayor; siendo el Proyecto de promoción de alimentos saludables parte del Plan Nacional del Buen Vivir que terminó en el año 2014.

En vista del incremento de personas con problemas de salud debido al sobrepeso y la obesidad el Estado solicitó que se incorpore en los productos procesados el rotulado nutricional, que según Andrade, Solís, Rodríguez, Calderón y Domínguez (2017) se basó en un eslogan que fue “Elige bien para vivir bien” que es manejado por el Ministerio de Salud Pública, con el cual buscó impulsar su campaña acerca del etiquetado de alimentos procesados, el mismo que se aplicó por medio del sistema semáforo que fue diseñado por la Food Standard Agency. Consiste en asignar un color del semáforo como son el verde, rojo y amarillo a los elementos importantes de la información nutricional como grasa, sal y azúcar. El color verde determina que el alimento tiene un contenido bajo de un nutriente específico, el color rojo representa una alta cantidad del nutriente y el amarillo representa una cantidad intermedia del nutriente.

Siguiendo con el camino a buscar mejorar la nutrición y alimentación de los niños y jóvenes, el Estado propició la Intervención en la Alimentación Escolar. El Ministerio de Educación (2016) manifestó que su objetivo es poder hacer la entrega de raciones alimenticias en días de clases a los estudiantes, a partir de su educación inicial hasta el bachillerato a los estudiantes que pertenezcan a las distintas instituciones públicas a nivel nacional, por medio de dos componentes importantes que son el fortalecer la provisión de raciones alimenticias a los estudiantes, así como dar seguimiento y monitoreo de la ejecución del crédito del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) Programa de Apoyo Sectorial para una Educación con calidad.

La mala alimentación en la población representa un problema de salud pública, por lo cual el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018a) presentó el Plan Intersectorial de alimentación y nutrición 2018-2025, con el objetivo de alcanzar una adecuada alimentación durante el ciclo de vida y brindar una atención integral. Los lineamientos estratégicos fueron dinamizar la coordinación intersectorial, asegurar la evaluación periódica y el monitoreo continuo de las políticas de nutrición y alimentación, asegurar la atención integral en nutrición y salud en los grupos prioritarios, proteger y fomentar la práctica de la lactancia materna; así como la alimentación complementaria, fomentar prácticas y espacios saludables durante toda la vida, incrementar el acceso a servicios de saneamiento y agua segura, contribuir a la diversidad y autosuficiencia de alimentos nutritivos, sanos de forma permanente y por último el fortalecer la inclusión y protección social por medio de estrategias de fomento de derechos de la población en toda su vida.

2.1.3.5 Adherencia al cuidado durante el embarazo

Uno de los principales problemas que se encuentran en los embarazos adolescentes es la falta de adherencia que existe por parte de las madres en cuanto a los controles prenatales. De acuerdo a Mendoza et al. (2015) las adolescentes son las que más tardan en realizarse su primer chequeo prenatal y por ende tienen un menor número de controles. Dentro de las principales causas detectadas en las embarazadas para no adherirse al control se identificaron el miedo a decir que se encuentra embarazada, el desconocimiento de los padres, el rechazo del embarazo por parte de la pareja, así como también se encontró las limitaciones económicas y sociales existentes actualmente.

También se conoció que muchas de ellas padecen de depresión y diferentes trastornos psicológicos que son causados por las condiciones en las que se encuentran y el desconocimiento de cómo sobrellevar ante la sociedad su estado gestacional. Además, se puede sumar el desatino que poseen ciertos profesionales de la salud al momento de atender una paciente adolescente, los cuales no se encuentran capacitados para brindar el apoyo y brindar respuestas a todas las dudas propias de su estado gestacional y de su edad, causando que estas no se sientan cómodas con las visitas realizadas.

Castillo (2016) mencionó que en la etapa de la adolescencia las mujeres presentan una mayor variabilidad en cuanto a los cambios, ya sean estos físicos o psicológicos, emocionales lo cual no permite tener una claridad exacta sobre los deseos y el futuro de sus vidas, lo cual se agudiza al momento de que existe un embarazo que usualmente no es planificado hace que estas se sientan frustradas y no piensen en la salud de sí mismas, sino que se encuentran enfocadas en las percepciones o comentarios que puedan generarse a su alrededor. Por lo que se considera que mientras la madre adolescente no logre sobrepasar esta etapa, los chequeos prenatales se aplazan generando consecuencias para el futuro de este embarazo.

Dentro del estudio realizado por González y Landini (2018) se pudo conocer que un porcentaje considerable de adolescentes embarazadas que acuden por primera vez a su consulta médica muestran un desinterés sobre las condiciones de salud del feto y de su persona, se pudo conocer que el desapego a las condiciones y recomendaciones brindadas por el médico se dan cuando el embarazo no es planificado y que a su vez no cuentan con el apoyo de su pareja. Otro de los factores encontrados por lo que las embarazadas hacen caso omiso de las recomendaciones del médico fueron las condiciones de vida que llevan, las cuales en su mayoría poseen ciertas responsabilidades que no pueden evadir, como el mantener reposo o no hacer algún tipo de actividad física, considerando que es algo pasajero y que no tendrán consecuencias futuras.

Si bien es cierto que el realizarse chequeos y revisiones durante el embarazo es primordial para la vida de la madre y del feto, se considera de igual importancia el cumplimiento de las indicaciones brindadas por el médico, ya sea en los cuidados físicos que debe de tener la gestante como en el tipo de alimentación, costumbres y vitaminas que debe de ingerir, pues durante el embarazo el bebé absorbe todos los nutrientes y vitaminas que posee la adolescente por lo que es necesario complementarlo con medicación; sin embargo estos cuidados y recomendaciones no se suelen seguir al pie de la letra ocasionando de igual forma complicaciones a la hora del parto. Dentro de las causas por las que no se apegan a las recomendaciones médicas se conoció la falta de recursos económicos para comprar toda la receta enviada, generando que en ocasiones se tome la medicación y en otras no, lo cual va de la mano con los cuidados alimenticios, repercutiendo directamente en el feto (Jurado, et al., 2017).

2.2 MARCO LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador, señala que las adolescentes son personas consideradas dentro del grupo de atención prioritaria, por lo cual el Estado asegurará su desarrollo integral, garantizando el goce de sus derechos con un principio de interés superior, prevaleciendo por sobre otros individuos (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Asimismo, según la Constitución, el Estado garantizará la vida y protección desde la concepción. Es importante destacar que, según la Constitución está prohibido el trabajo a menores de 15 años (Asamblea Nacional Constituyente, 2008), lo cual se vuelve un problema cuando una adolescente menor de esa edad queda embarazada, ya que es dependiente de otra persona para su ingreso, evidenciándose un vacío cuando no existe el apoyo familiar o de una pareja.

Según el Código de la Niñez y Adolescencia, el niño/a tiene derecho de conocer a sus progenitores y ser cuidado por estos. Además se establece una atención especial para el caso de madres adolescentes; de igual forma, el Estado señala que el niño/a tiene derecho a una vida digna con condiciones socioeconómicas favorables para su crecimiento y desarrollo integral; entre estos aspectos se señala una adecuada alimentación, acceso a una educación de calidad, servicios de salud, entre otros aspectos (Asamblea Nacional Constituyente, 2013).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Adherencia: La adherencia es el cumplimiento de tratamientos farmacológicos e indicaciones alimenticias, higiénicas y de otra índole especificada por el médico; dentro de las barreras para la adherencia se encuentran un bajo nivel socioeconómico, la falta de apoyo de la familia, amigos y la comunidad, los efectos del embarazo, un régimen terapéutico complicado, las creencias culturales y religiosas, y un sistema de salud deficiente (Mukona, Munjanja, Zvinavashe, & Stray, 2017). Por otro lado, las creencias de las mujeres tienen cierta influencia en su decisión sobre si utilizar una medicación o no, esto sucede especialmente durante el embarazo; otro factor interesante dentro de la adherencia es que muchas madres incumplen de manera deliberada el tratamiento médico durante el embarazo, por miedo a causar daño a su

hijo, por lo que se debe trabajar en brindar mayor información sobre los tratamientos a las gestantes (Amundsen, Gudmestad, Skretteberg, Poole, & Nordeng, 2019).

Adolescencia: Es el período de desarrollo y crecimiento humano que se genera después de la niñez y antes de la edad adulta, lo cual se encuentra entre la etapa que comprende la edad entre los 10 a 19 años. Es una de las etapas de mayor importancia durante la transición de vida de una persona, dado que se caracteriza por un sinnúmero de cambios que experimenta el cuerpo humano (Organización Mundial de la Salud, 2019b).

Complicaciones obstétricas: Las complicaciones obstétricas hacen referencia a los trastornos que se producen durante la etapa del embarazo, parto y en el trabajo de parto, al igual que se pueden presentar durante el período neonatal. Dichas complicaciones se generan en mayor grado en las adolescentes embarazadas colocando en riesgo la vida de la madre y del niño (Fawed, et al., 2016). Entre las complicaciones del embarazo adolescente se evidencia cardiopatía materna, hipertensión inducida por el embarazo, infección puerperal, corioamnionitis, infección del tracto urinario, anomalía fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, puntajes de Apgar bajos y muerte fetal; además, existen tasas significativamente más altas de muerte materna (La-Orpipat & Suwanrath, 2019).

Embarazo adolescente: El embarazo adolescente se produce en mujeres que comprenden la edad de 10 a 19 años independientemente de la edad ginecológica. El embarazo en la adolescencia es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil generando repercusiones económicas de forma negativa a la madre adolescente y su familia (Organización Mundial de la Salud, 2018c). Dentro de los determinantes más significativos del embarazo adolescente se encuentran la edad, estrato socio-económico, falta de educación y trabajo (Rohmah et al., 2020). En cambio, en el estudio de Ayanaw, Yalew y Azale (2018) se identificaron factores como edad, residencia, uso de anticonceptivos y divorcio de los padres. Por otro lado, según Kassa, Arowojolu, Odukogbe y Yalew (2018) el embarazo adolescente tiene consecuencias en el crecimiento poblacional, oportunidades educativas y mala salud de las mujeres.

Drogadicción: La drogadicción es una enfermedad del cerebro que afecta la capacidad y autocontrol del usuario; sin embargo, puede ser tratada. La drogadicción hace referencia al

consumo constante de sustancias que generan un efecto alucinógeno, estimulante y narcótico generando graves consecuencias para la salud (National Institute on Drug Abuse, 2018).

Morbilidad materna: El embarazo adolescente se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y resultados adversos en el embarazo, a diferencia de las mujeres mayores (Kassa et al., 2018). La morbilidad materna adolescente se debe a complicaciones durante el embarazo y el parto, incluyen tasas más altas de trastornos hipertensivos del embarazo, anemia, diabetes gestacional, comorbilidades y complicaciones durante el parto en comparación con las mujeres adultas (Sychareun et al., 2018).

Mortalidad infantil: La mortalidad infantil hace referencia a la muerte de niños menores a un año de vida. De acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad infantil se divide según la edad en la que fallece el niño, dado que las causas que producen la muerte son diferentes; por ende, las acciones que se deben establecer para reducir su nivel varían (Lomuto, 2019). Según Bostancı et al. (2017) la mortalidad neonatal se da principalmente por el factor edad, debido a que la madre adolescente aún no está totalmente preparada para tener un feto en su organismo; no obstante, por lo descrito anteriormente se produce bajo aumento de peso durante el embarazo, paridad y pelvis contraída; estos factores biológicos también se asocian con malos resultados perinatales, se consideran factores más fuertes que los socio-económicos.

Mortalidad materna: Es un término que se emplea para describir la muerte de una mujer durante su etapa de gestación. Dentro de las causas de la mortalidad materna se encuentran las graves hemorragias e infecciones que se producen en el parto, la hipertensión gestacional, pre eclampsia, complicaciones en el parto y los abortos peligrosos (Organización Mundial de la Salud, 2019d). La mortalidad materna está asociada al embarazo adolescente y tiene afectaciones en el desarrollo socioeconómico de una nación; la mortalidad se encuentra relacionada con trastornos hipertensivos en el embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer e infecciones (Kassa et al., 2018). La mortalidad materna es definida como la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de 42 días después del parto por cualquier causa relacionada o agravante dado por el embarazo o su manejo (Bostancı et al., 2017).

Preeclampsia: La preeclampsia es una enfermedad propia del embarazo y se presenta con presión alta, hinchazón y proteinuria; en las mujeres más jóvenes, la preeclampsia y la eclampsia aumentan el riesgo de efectos adversos maternos, es decir, complicaciones graves, morbilidad, accidentes maternos y cesáreas; se incluyen también resultados perinatales, tales como parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer e ingresos en unidades de cuidados intensivos; la prevalencia de preeclampsia puede ser dos veces mayor en adolescentes (Parra, Quisiguiña, Hidalgo, Chedraui, & Pérez, 2017). La preeclampsia es una causa importante de morbilidad materna y perinatal, especialmente en las adolescentes embarazadas por primera vez; los principales impulsores de la preeclampsia son la inmadurez uterina en adolescentes muy jóvenes, la obesidad adolescente, factores de riesgo cardiovasculares y las menstruaciones poco frecuentes (Brosens et al., 2019).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

Existen factores que inciden en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro.

2.4.2 Hipótesis particulares

Los factores socio-demográficos influyen en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro.

Los hábitos nocivos influyen en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro.

El consumo alimenticio influye en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro.

El nivel de adherencia incide en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro.

El apoyo familiar y de la pareja influye en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro.

2.4.3 Declaración de las variables

Variable dependiente: Complicaciones prenatales en adolescentes.

Variable independiente: Factores de riesgo.

2.4.4 Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Dimensión	Escala/ítems
Dependiente Complicaciones prenatales en adolescentes	El embarazo adolescente es un tema que requiere de apoyo y educación para incidir que las niñas retrasen la maternidad hasta que se encuentren preparadas, con la finalidad de evitar las múltiples complicaciones que se generen en la etapa prenatal (Organización	Complicaciones	1) ¿Tuvo complicaciones durante el embarazo? Sí No 2) ¿Qué complicaciones mostró durante el embarazo? Amenaza de aborto Amenaza de trabajo de parto pre término Infección del tracto urinario Trastorno hipertensivo Anemia 3) ¿Ha tenido antecedentes de aborto? Sí No 4) ¿En su etapa de embarazo ha presentado indicios de aborto? Sí No 5) ¿En su etapa de embarazo ha presentado anomalías que afectan su salud? Sí No
		Causas y consecuencias de embarazos adolescentes	6) ¿Causas de embarazos adolescentes? Poca información sobre la sexualidad Poca información sobre métodos anticonceptivos Falta de confianza entre padres e hijos Factores socioculturales 7) ¿De acuerdo a su opinión qué problemas ocasiona el embarazo adolescente? Deserción escolar

<p>Mundial de la Salud, 2019c).</p>	<p>Aumento de la pobreza Inserción temprana al mercado laboral Depresión</p> <p>8) ¿Recibió en su establecimiento información sobre educación sexual? Sí No</p> <p>9) ¿Recibió en su establecimiento educativo información sobre educación reproductiva? Sí No</p> <p>10) ¿Le gustaría recibir información sobre los hábitos saludables para evitar complicaciones prenatales? Sí No</p>
<p>Independiente Los factores de riesgos prenatales hacen referencia a múltiples acciones que pueden generar un daño crítico a la madre incrementando el riesgo de</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>11) ¿Cuál es su edad? 10 a 14 años 15 a 19 años</p> <p>12) ¿Cuál es su nivel de instrucción educativa? - Primaria Completa - Secundaria Completa - Estudiante de nivel superior</p> <p>13) ¿Con quiénes vive? - Padres - Madre - Padre - Pareja</p> <p>14) ¿Actualmente tiene pareja? Sí</p>

morbimortalidad (Organización Mundial de la Salud, 2019e).	No 15) ¿A qué se dedica? - Estudiante - Ama de casa
Hábitos Nocivos	16) ¿En su etapa de embarazo ha consumido alcohol? Sí No 17) ¿En su etapa de embarazo ha consumido drogas? Si No 18) ¿En su etapa de embarazo ha consumido tabaco? Sí No 19) ¿En su entorno se consume tabaco y alcohol? Sí No 20) ¿En su entorno se consume drogas? Sí No
Consumo alimenticio	21) ¿En su etapa de embarazo se alimentó de forma adecuada? Siempre Casi siempre A veces Nunca 22) ¿En su etapa de embarazo consumió verduras? Siempre Casi siempre A veces Nunca 23) ¿En su etapa de embarazo consumió frutas?

Siempre
Casi siempre
A veces
Nunca

24) ¿En su etapa de embarazo consumió frituras?

Siempre
Casi siempre
A veces
Nunca

25) ¿En su etapa de embarazo consumió productos con proteínas?

Siempre
Casi siempre
A veces
Nunca

Adherencia

26) ¿Siguió cada una de las indicaciones de su médico durante el embarazo?

Sí
No

27) ¿Tomó vitaminadas prescritas por su médico durante el embarazo?

Sí
No

28) ¿Tomó todos los medicamentos en las dosis y horarios especificados por su médico?

Sí
No

29) ¿Mostró alguna reacción adversa a los medicamentos?

Sí
No

30) ¿Se presentó a todos los controles prenatales?

Sí
No

Apoyo familiar y de la pareja

31) ¿Cómo fue la relación con el padre del niño una vez que supo del embarazo?

Muy buena
Buena
Regular
Muy mala

32) ¿Cómo es la relación con sus padres una vez que supieron de su embarazo?

Muy buena
Buena
Regular
Muy mala

33) ¿Cómo es la comunicación con su pareja actualmente?

Muy buena
Buena
Regular
Muy mala

34) ¿Cómo es la comunicación con sus padres?

Muy buena
Buena
Regular
Muy mala

35) ¿Cómo fue el apoyo de su pareja durante las etapas de su embarazo?

Muy buena
Buena
Regular
Muy mala

36) ¿Cómo fue el apoyo de sus padres durante las etapas del embarazo?

Muy buena
Buena
Regular
Muy mala

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

El tipo de investigación fue de corte transversal, debido que los datos recolectados se obtuvieron en un determinado momento sin tomar en cuenta las premisas que se han generado después de dicho período. De acuerdo con Dulcey (2016) la recolección de datos se genera en un tiempo único. El diseño de la investigación fue no experimental de tipo transversal. Dado que se buscó estudiar con las variables que se relacionan con los factores que generan complicaciones prenatales, tomando en consideración la situación actual que se presenta en el Hospital IESS de Milagro. Esto hace referencia a lo mencionado por Dorantes (2018) donde la investigación experimental tiene como finalidad observar los fenómenos en un determinado contexto para luego ser analizados.

Para la presente investigación se empleó un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo y de tipo descriptivo. De acuerdo con Méndez y Rivera (2017) los estudios observacionales tienen como objetivo la observación y el registro de diversos acontecimientos sin intervenir en su curso. Además, fue una investigación retrospectiva, dado que se compararon datos pasados y presentes en un grupo adolescentes, de acuerdo con los niveles sociodemográficos, hábitos nocivos, consumo alimenticio y nivel de adherencia con la finalidad de determinar cuáles eran los factores que generaban mayor relevancia en las complicaciones prenatales.

Por otra parte, se mantuvo un alcance descriptivo, dado que se pretende conocer de forma detallada toda la información acerca de los factores que inciden en las complicaciones prenatales en las adolescentes. De acuerdo con Barragán y Terceros (2017) un análisis descriptivo permite definir tendencias acerca de un grupo sobre un tema o situación en concreto, especificando ciertas características y rasgos de los elementos que se están analizando, manteniendo una relación directa con el objeto de estudio, en este caso los factores que influyen en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

El cantón Milagro forma parte de la provincia del Guayas; esta cuenta con cuatro parroquias y una población de 166.6 mil habitantes de los cuales el 80.1% preceden del área urbana, mientras que el 19.9% se derivan de las áreas rurales. En relación con el género, 83,393 de la población total son mujeres, mientras que 83,241 son hombres. Del primer grupo, haciendo referencia a las mujeres que se encuentran entre los 10 a los 19 años, se evidencia un conjunto de 16,718 féminas (Alcaldía de Milagro, 2014).

En relación con el presente trabajo, las características de la población se basan únicamente en el número de adolescentes que fueron atendidas en el Hospital IESS Milagro en el período 2019; siendo un total de 664 adolescentes.

3.2.2 Delimitación de la población

La población se delimitó respecto a los datos que se tomaron de las historias clínicas del área de estadística referente a aquellas adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el Hospital IESS Milagro en el período 2019.

3.2.3 Tipo de muestra

Para el presente trabajo, se empleó el muestreo no probabilístico, de conveniencia; esta técnica se emplea dada la facilidad que se otorga al investigador de obtener muestras accesibles conforme la disponibilidad del individuo (Grove & Gray, 2019). Por ende, la muestra serán las gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital IESS Milagro en el período 2019.

3.2.4 Tamaño de la muestra

La muestra para este estudio será de las gestantes adolescentes con al menos siete meses de embarazo en el Hospital General IESS Milagro durante el período de enero a diciembre del

2019. Respecto al tamaño de la muestra por conveniencia, se determina un conjunto de 100 adolescentes.

3.2.5 Proceso de selección

El proceso de selección se realizó bajo la clasificación de aquellas gestantes adolescentes con al menos siete meses de embarazo y que han sido atendidas en el Hospital General IESS Milagro durante el período de enero a diciembre del 2019. Por otro lado, el método de selección de aquel grupo se gestionó bajo el empleo de un muestreo por conveniencia, manteniendo un total de 100 adolescentes.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Se empleó el método deductivo con la finalidad de realzar afirmaciones sobre el tema en cuestión. Bajo este método se pretende obtener conclusiones generales a fin de obtener una explicación particular, respecto al análisis que se desarrolló de acuerdo a los diferentes factores que intervienen en las complicaciones que se generan en el parto, a fin de obtener resultados beneficiosos que se establezcan en la solución de la problemática (Valenti, 2018).

3.3.2 Métodos empíricos

Los métodos empíricos son aquellos que se fundamentan en la experiencia procedente del contacto ejecutado con la realidad; dentro de los métodos elementales se encuentra la observación y la experimentación; no obstante, aquellos que se caracterizan por ser complementarios se derivan de la encuesta y la entrevista (Cerón, Perea y Figueroa, 2020). En definitiva, se emplea el método empírico con la finalidad de otorgar una respuesta a un problema de estudio que ha sido planteado previamente; bajo este enfoque, se utiliza el método complementario de la encuesta con el propósito de conocer y a su vez analizar los factores que inciden en las complicaciones prenatales de las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Para validar los instrumentos de investigación como confiables se efectuó la revisión del cuestionario que se usó para encuestar a las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el Hospital IESS Milagro, donde cada pregunta fue elaborada de acuerdo con los objetivos de investigación, para con ello lograr recolectar información necesaria que ayude a responder las preguntas de investigación. Por lo tanto, al estar estructurado el cuestionario en función de los objetivos, los expertos pueden calificar el nivel de pertinencia, coherencia y contenido de las preguntas que se realiza en función de una calificación global de 100 puntos.

Además, los expertos para la validación del instrumento se eligieron por disponer de un alto prestigio y experiencia en el tema, estos desempeñaron la asistencia académica en la cátedra de salud y metodología de la investigación. Los expertos elegidos para la validación fueron dos profesionales especializados en salud y un PHD. En el caso de la validación del instrumento elegido se proporcionó a las calificaciones un rango de confiabilidad donde la puntuación de 0 a 49 es un promedio nada confiable, por lo cual es importante que se realice un cambio de pregunta, en la calificación de 50 a 79 se lo considera confiable, pero es necesario que se efectúe cambios leves, mientras que la puntuación de 80 a 100 es muy confiable. Al finalizar esta parte del proceso, se debe sumar los puntajes de cada parámetro evaluado y se lo divide para tres que son los aspectos calificados dando al final una nota final que demuestra la confiabilidad del cuestionario de preguntas. El promedio general de calificación fue de 96, siendo considerado como muy confiable.

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta, cuyo instrumento es el cuestionario, la cual fue aplicada a las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Hospital IESS Milagro. Dicha encuesta estuvo conformada por 36 preguntas las cuales se dividen en preguntas cerradas, respuestas opcionales y la escala de Likert. El objetivo general abarca de las preguntas 1 a la 10; el primer objetivo específico consta de las preguntas 11 a la 15; el segundo objetivo específico contiene las preguntas 16-20; el tercer objetivo específico posee las preguntas 21-25; el cuarto objetivo específico incluye las preguntas 26-30; el quinto objetivo específico incluye las preguntas 31-36. Todas las preguntas pasaron por un proceso de validación de experto.

En las características demográficas se indagan aspectos como la edad, nivel de instrucción, convivencia familiar, tenencia de pareja y dedicación de vida. Respecto a las complicaciones prenatales se examina la presencia de complicaciones en el embarazo, antecedentes de aborto, indicios de aborto y anomalías que afectan la salud en la etapa de embarazo. Posteriormente, se investiga las complicaciones que se presentaron en el embarazo, las causas del embarazo adolescentes y los problemas adversos que genera esta situación en las jóvenes. De igual forma se plantean interrogantes sobre la recepción de la información e los establecimientos educativos acerca de la educación sexual y reproductiva y la iniciativa de percibir informes sobre los hábitos saludables que se deben desarrollar con la finalidad de evitar complicaciones prenatales.

En relación con la variable hábitos nocivos, se plantearon interrogantes acordes al consumo de alcohol, tabaco y drogas; incluyendo, además, si el entorno bajo el cual se encuentra la adolescente se caracteriza por el consumo de los hábitos nocivos previamente determinados. Respecto al consumo alimenticio, se establecen ítems asociados con la alimentación adecuada y saludable, consumo de verdura, frutas, productos con proteínas y frituras.

De igual forma, se integra la variable adherencia, donde se visualiza si la adolescente siguió de forma rigurosa con las indicaciones médicas, toma de vitaminas, respeto del horario y dosis prescrito por el médico, la presencia de reacciones adversas al medicamento y el seguimiento de controles prenatales. Para concluir, se integra el apoyo familiar y de pareja, donde se indagan aspectos como la relación con ambos entes al momento del conocimiento del embarazo, la comunicación y el apoyo que otorgaron en la etapa de embarazo.

En la dimensión de apoyo familiar y de la pareja se plantearon preguntas sobre la relación con el padre del niño una vez que supo del embarazo, la relación con sus padres una vez que supieron de su embarazo, la comunicación con su pareja actualmente, la comunicación con sus padres, el apoyo de su pareja durante las etapas de su embarazo y el apoyo de sus padres durante las etapas del embarazo

3.3.4 Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la presente investigación se mostró información anónima; es decir que se respetó la privacidad de las adolescentes que realizaron la encuesta.

La información que se obtuvo se utilizó para fines académicos. Tomando en consideración, el consentimiento informado por parte de la encuestada.

3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para obtener la información, el tratamiento estadístico que se empleó fue la revisión de la literatura, la cual se obtuvo mediante fuentes primarias y secundarias, permitiendo conocer de mejor manera el tema objeto de estudio. Para el procesamiento de datos, los cuales se obtuvieron mediante la encuesta se utilizó el programa Microsoft Excel 2016, donde se desarrollaron los gráficos estadísticos para una mejor apreciación; por otra parte, se usó el programa SPSS 25 a fin de encontrar la correlación de las variables establecidas en la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La presentación de los resultados aborda cada variable conforme la presentación de los objetivos específicos; estos se encuentran agrupados en ciertos casos de forma conjunta considerando la escala de Likert o preguntas cerradas bajo el desarrollo de un gráfico de tabla. Por otro lado, aquellas interrogantes con opciones múltiples se presentan en forma de pastel; en consecuencia, cada dato obtenido permitirá reconocer que factores inciden en las complicaciones prenatales de las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro.

Características sociodemográficas

Cuadro 1. Edad

Descripción	Frecuencia	%
10 a 14 años	29	29,0%
15 a 19 años	71	71,0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro
Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

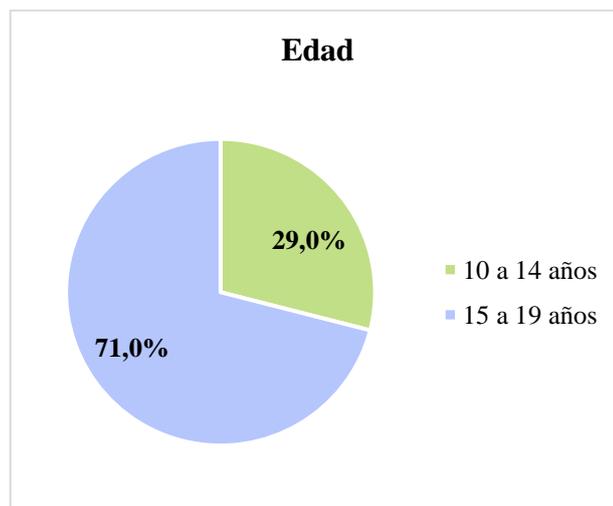


Figura 1. Edad

Análisis. –

Conforme lo expuesto en el primer cuadro, se determina que el 29% de la población encuestadas son gestantes que se encuentran en el rango de edad entre los 10 a 14 años; por otra parte, el 71% restante son adolescentes que se ubican entre los 15 a 19 años.

Cuadro 2. Nivel de instrucción

Descripción	Frecuencia	%
Primaria incompleta	24	24,0%
Primaria completa	65	65,0%
Secundaria completa	8	8,0%
Estudiante de nivel superior	3	3,0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro
Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

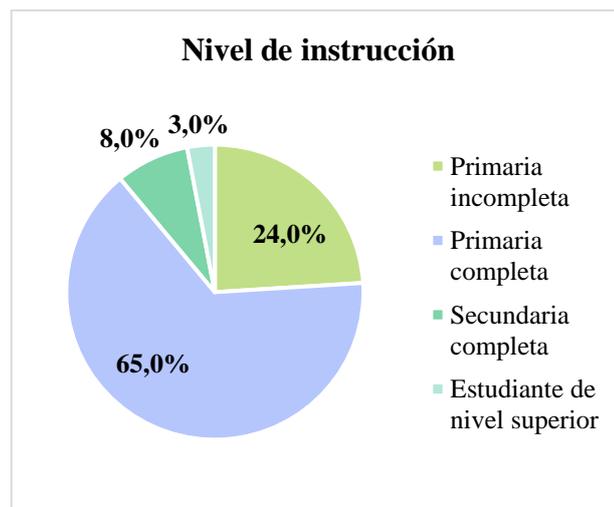


Figura 2. Nivel de instrucción

Análisis. –

En relación con el nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas, se determina que la mayor parte son mujeres que han culminado la primaria, esto es representado por el 65%; el 24% indicó tener primaria incompleta, el 8% son adolescentes con secundaria completa, mientras que el 3% era estudiante de nivel superior.

Cuadro 3. Convivencia en el hogar

Descripción	Frecuencia	%
Padre y madre	41	41,0%
Solo madre	32	32,0%
Solo padre	10	10,0%
Solo pareja	6	6,0%
Padres y pareja	11	11,0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas en el Hospital IESS Milagro

Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

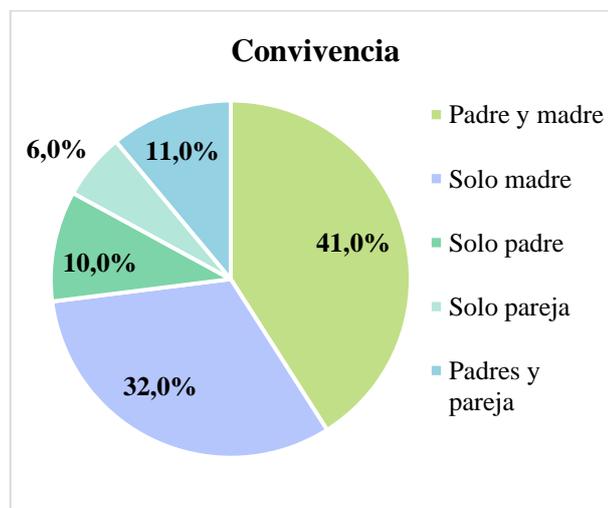


Figura 3. Convivencia en el hogar

Análisis. –

Según los resultados obtenidos, se evidencia que el 41% de las adolescentes embarazadas viven con ambos padres; el 32% indicaron que solo con la madre, el 11% con los padres y la pareja, el 10% manifestó que habitan únicamente con su progenitor y el 6% expresaron que residen con su pareja.

Cuadro 4. Tenencia de pareja en la actualidad

Descripción	Frecuencia	%
Sí	24	24,0%
No	76	76,0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes
atendidas en el Hospital IESS Milagro

Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

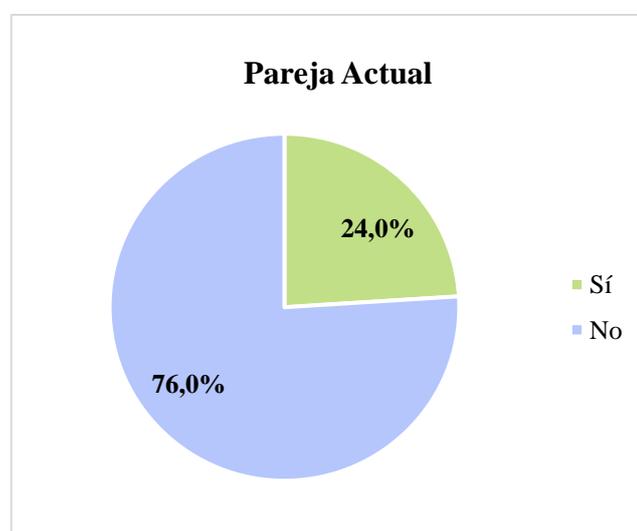


Figura 4. Tenencia de pareja en la actualidad

Análisis. –

En cuanto a la tenencia de pareja en la actualidad; la mayor parte de las encuestadas indicaron no tenerla, siendo esto representado por el 76%, mientras que el 24% afirmó la premisa establecida. En consecuencia, se verifica la falta de apoyo por parte del padre del niño.

Cuadro 5. Dedicación de vida

Descripción	Frecuencia	%
Estudiante	21	21,0%
Ama de casa	79	79,0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro

Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

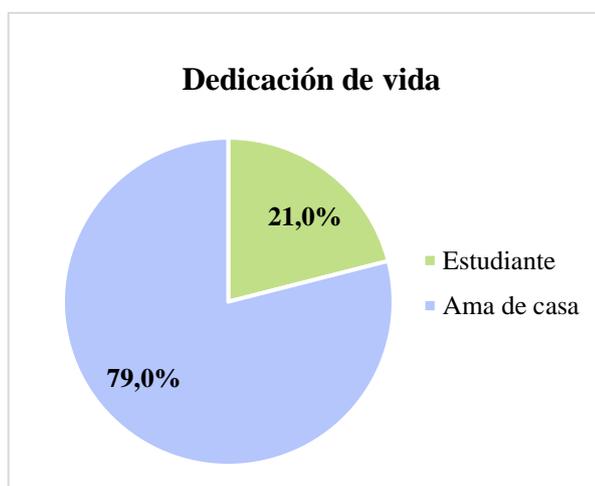


Figura 5. Dedicación de vida

Análisis. –

Respecto a lo que se dedica la adolescente gestante, se evidenció que el 79% de las encuestadas en la actualidad son amas de casa, mientras que el 21% son estudiantes; en este punto se evidencia como problema adverso al embarazo la deserción escolar.

Complicaciones prenatales

Cuadro 6. Presencia de complicaciones en el embarazo

Complicaciones	Sí	No	Total	Sí	No	Total
	Frecuencia	Frecuencia		%	%	
¿Tuvo complicaciones durante el embarazo?	79	21	100	79,0%	21,0%	100%
¿Ha tenido antecedentes de aborto?	11	89	100	11,0%	89,0%	100%
¿En su etapa de embarazo ha presentado indicios de aborto?	24	76	100	24,0%	76,0%	100%
¿En su etapa de embarazo ha presentado anomalías que afectan su salud?	45	55	100	45,0%	55,0%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro
Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

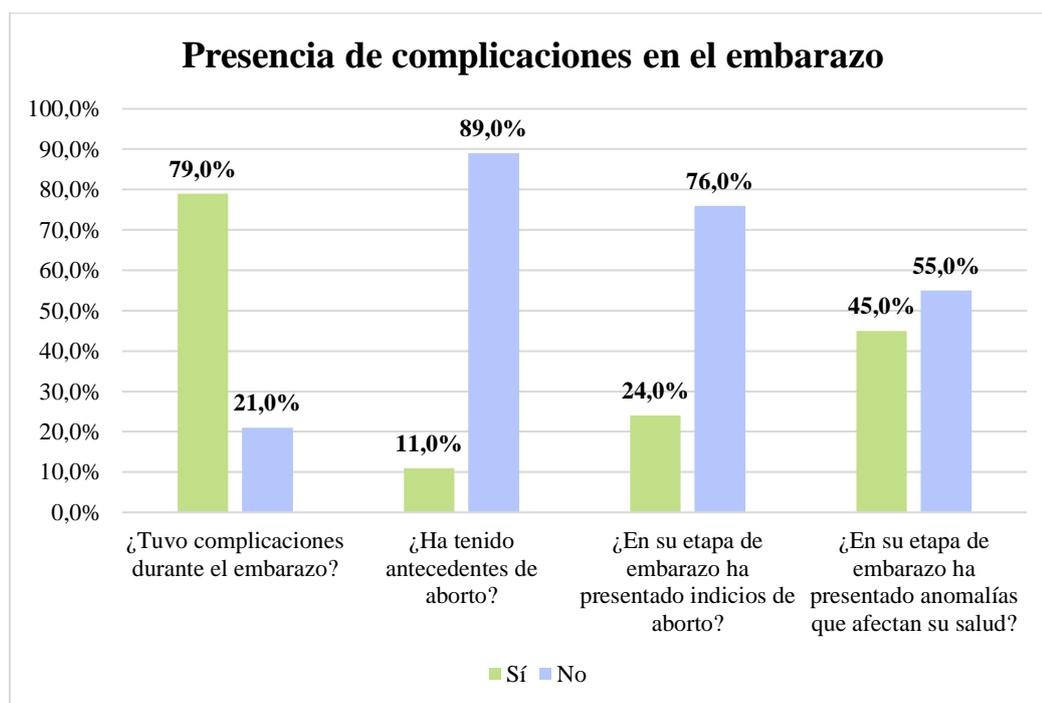


Figura 6. Presencia de complicaciones en el embarazo

Análisis. –

En relación con la presencia de complicaciones durante el embarazo, esta situación fue confirmada por el 79% de las encuestadas; por otro lado, se evidenció que el 89% no ha tenido antecedentes de aborto y de igual forma el 76% de las adolescentes indicaron no haber presentado indicios de aborto, aunque se reconoció un pequeño grupo que sostuvo un suceso contrario, siendo esto representado por el 24%. Para concluir, el 55% de las encuestadas

determinaron que durante la etapa de embarazo no presentaron anomalías que afectaran su salud; sin embargo, es importante reconocer la existencia del 45% que especificó lo contrario, al indicar la ostentación de irregularidades que impactaron en su salud repercutiendo su proceso de gestación.

Cuadro 7. Complicaciones durante el embarazo

Descripción	Frecuencia	%
Amenaza de aborto	24	24,0%
Amenaza de trabajo de parto pre término	12	12,0%
Trabajo de Parto Pre término	5	5,0%
Infección del tracto urinario	13	13,0%
Trastorno hipertensivo	12	12,0%
Placenta Previa	8	8,0%
Ruptura Prematura de Membranas	5	
Ovulares		5,0%
Anemia	21	21,0%
Óbito Fetal	0	0,0%
Otro	0	0,0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro
Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

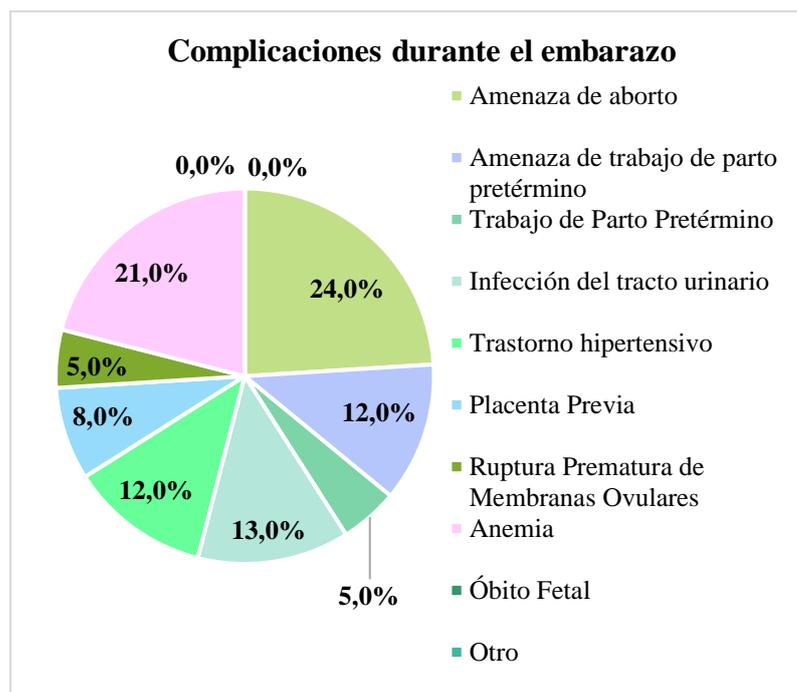


Figura 7. Complicaciones durante el embarazo

Análisis. –

Dentro de las complicaciones presentadas durante el embarazo, se determina la presencia de amenaza de aborto con el 24%, seguido de la anemia con el 21%; posteriormente, el 13% indicaron presentar infección del tracto urinario, mientras que el 12% se registró en amenaza de trabajo de parto pre término y trastorno hipertensivo. Adicional, el 8% expresaron mantener la placenta previa y el 10% se dividió de forma igualatoria en factores como trabajo de parto pre término y ovulares.

Cuadro 8. Causas del embarazo adolescente

Descripción	Frecuencia	%
Poca información sobre la sexualidad	26	26,0%
Poca información sobre métodos anticonceptivos	22	22,0%
Falta de confianza entre padres e hijos	39	39,0%
Factores socioculturales	13	13,0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro
Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

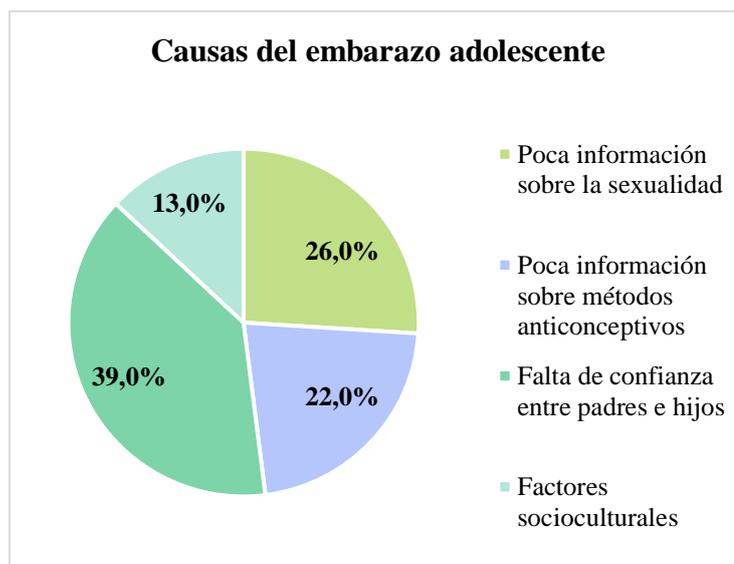


Figura 8. Causas del embarazo adolescente

Análisis. –

Conforme los resultados obtenidos en relación con las causas del embarazo adolescente, se determina que el 39% se presenta por la falta de confianza que existe entre padres e hijos, el 26% indicaron la poca información que se les otorga en cuanto a la sexualidad, el 22% expresaron que una de las causas del embarazo se genera por la escasa información vinculada con los métodos anticonceptivos y finalmente el 13% se orientaron a la presencia de factores socioculturales.

Cuadro 9. Problemas adversos del embarazo

Descripción	Frecuencia	%
Deserción escolar	56	56,0%
Aumento de la pobreza	12	12,0%
Inserción temprana al mercado laboral	21	21,0%
Depresión	11	11,0%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro
Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

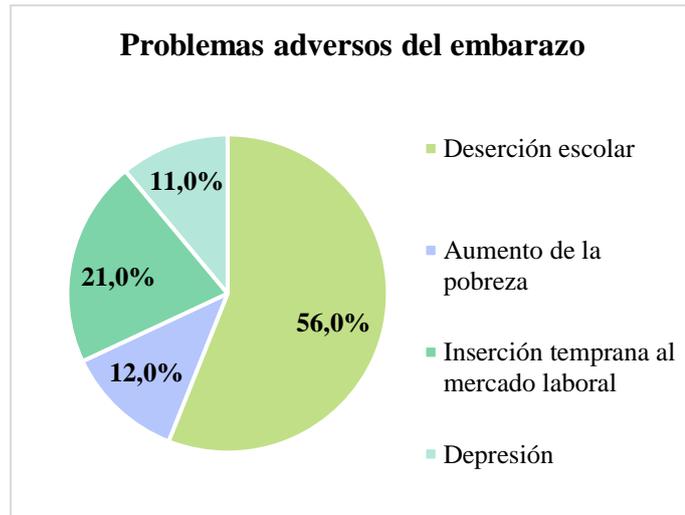


Figura 9. Problemas adversos del embarazo

Análisis. –

En cuanto a los problemas que ocasiona el embarazo adolescente, se determina como primer factor la deserción escolar, lo cual fue representado por el 56% de las encuestadas y a su vez se asocia con la interrogante donde se indaga a qué se dedica la adolescente en la actualidad. El 21% expresaron la inserción temprana al mundo laboral con la finalidad de ser el sustento de sus hijos, el 12% manifestaron el aumento de la pobreza y el 11% restante indicaron la presencia de depresión.

Cuadro 10. Información relacionada con el embarazo

Información relacionada con el embarazo	Sí	No	Total	Sí	No	Total
	Frecuencia	Frecuencia		%	%	
¿Recibió en su establecimiento información sobre educación sexual?	12	88	100	12,0%	88,0%	100%
¿Recibió en su establecimiento educativo información sobre salud reproductiva?	21	79	100	21,0%	79,0%	100%
¿Le gustaría recibir información sobre los hábitos saludables para evitar complicaciones prenatales?	100	0	100	100,0%	0,0%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro
Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

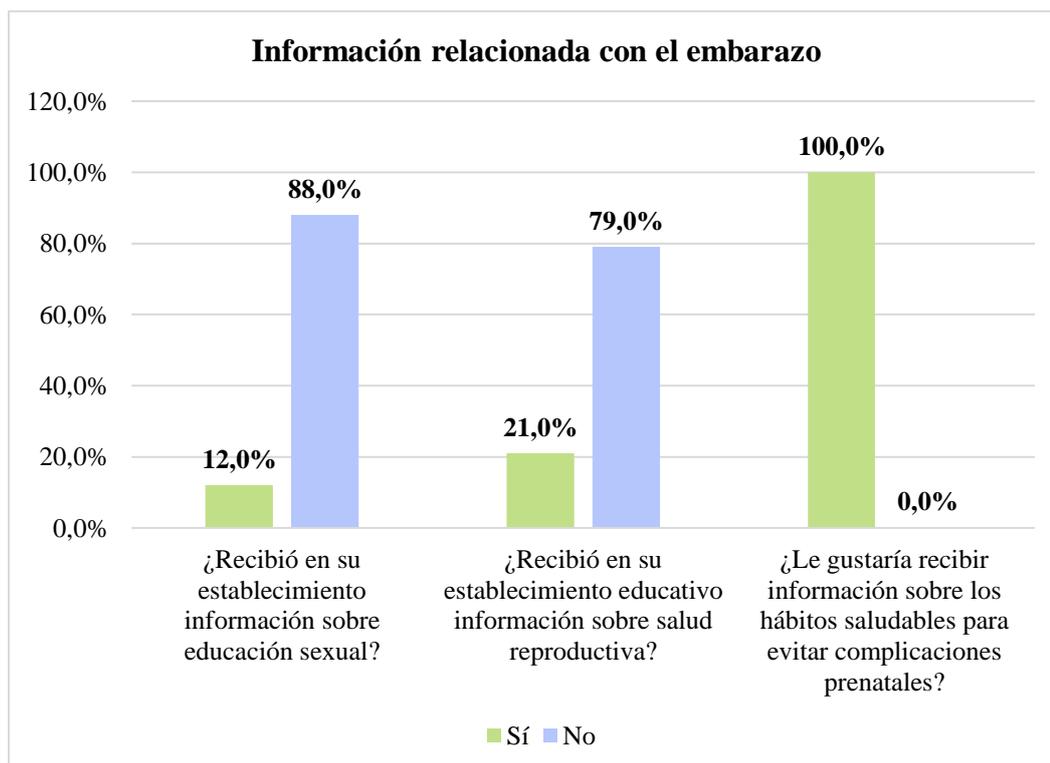


Figura 10. Información relacionada con el embarazo

Análisis. –

Respecto a la entrega de información dentro del establecimiento educativo, relacionada con la educación sexual, el 88% indicaron no haber recibido este tipo de informe dentro de la organización, determinando que la falta de este factor puede incidir directamente en la manifestación de embarazos adolescente. Por otro lado, el 79% expresó no haber percibido datos acerca de la salud reproductiva; no obstante, en este punto se evidencia una situación contraria y afirmativa con el 21%. A pesar de que muy pocas adolescentes fueron parte de la entrega de una educación sexual o reproductiva, el 100% de las encuestadas indicaron que les gustaría recibir información acerca de los hábitos saludables que las mismas deben seguir con la finalidad de evitar anomalías prenatales que generen un riesgo tanto para la salud del bebé como para ellas mismas.

Hábitos nocivos

Cuadro 11. Hábitos nocivos

Hábitos nocivos	Sí	No	Total	Sí	No	Total
	Frecuen cia	Frecuenc ia		%	%	
¿En su etapa de embarazo ha consumido alcohol?	31	69	100	31,0%	69,0%	100%
¿En su etapa de embarazo ha consumido drogas?	13	87	100	13,0%	87,0%	100%
¿En su etapa de embarazo ha consumido tabaco?	7	93	100	7,0%	93,0%	100%
¿En su entorno se consume tabaco y alcohol?	83	17	100	83,0%	17,0%	100%
¿En su entorno se consume drogas?	59	41	100	59,0%	41,0%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro
Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

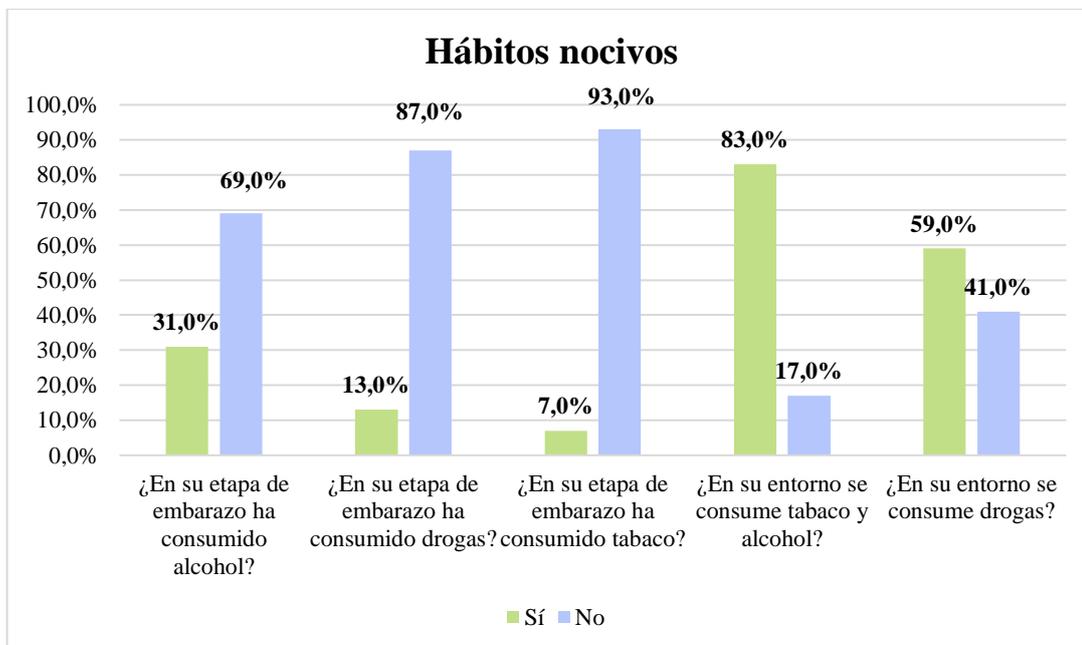


Figura 11. Hábitos nocivos

Análisis. –

En la figura 11, donde se evidencian aspectos asociados con los hábitos nocivos que influyen en las complicaciones prenatales de las adolescentes gestantes, se evidenció que el 31% de las encuestadas ha consumido alcohol durante su etapa de embarazo, el 13% han estado sujetas al consumo de drogas, mientras que el 7% otorgaron una respuesta positiva con respecto al consumo del tabaco. Por otro lado, se identificó que en el entorno en el cual se encuentra se manifiesta el desarrollo de los hábitos nocivos; por parte del tabaco y alcohol el 83% afirmó esta premisa, mientras que el 59% indicaron encontrarse en un entorno que se visualiza con frecuencia la ingesta de alcohol.

En consecuencia, el desarrollo de esta situación se constituye como uno de los principales factores que han incidido en la presentación de complicaciones prenatales en el Hospital de estudio, debido que las jóvenes no se encuentran en un entorno adecuado, cuya influencia ha generado que gran parte de las gestantes hayan establecido en su etapa de embarazo al menos uno de los hábitos nocivos mencionados previamente.

Consumo alimenticio

Cuadro 12. Consumo alimenticio

Consumo alimenticio	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Total
	Frec.	Frec.	Frec.	Frec.		Frec.	Frec.	Frec.	Frec.	
¿En su etapa de embarazo se alimentó de forma adecuada?	17	25	36	22	100	17,0%	25,0%	36,0%	22,0%	100%
¿En su etapa de embarazo consumió verduras?	15	10	33	42	100	15,0%	10,0%	33,0%	42,0%	100%
¿En su etapa de embarazo consumió frutas?	5	12	36	47	100	5,0%	12,0%	36,0%	47,0%	100%
¿En su etapa de embarazo consumió frituras?	21	47	32	0	100	21,0%	47,0%	32,0%	0,0%	100%
¿En su etapa de embarazo consumió productos con proteínas?	18	46	29	7	100	18,0%	46,0%	29,0%	7,0%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro
Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

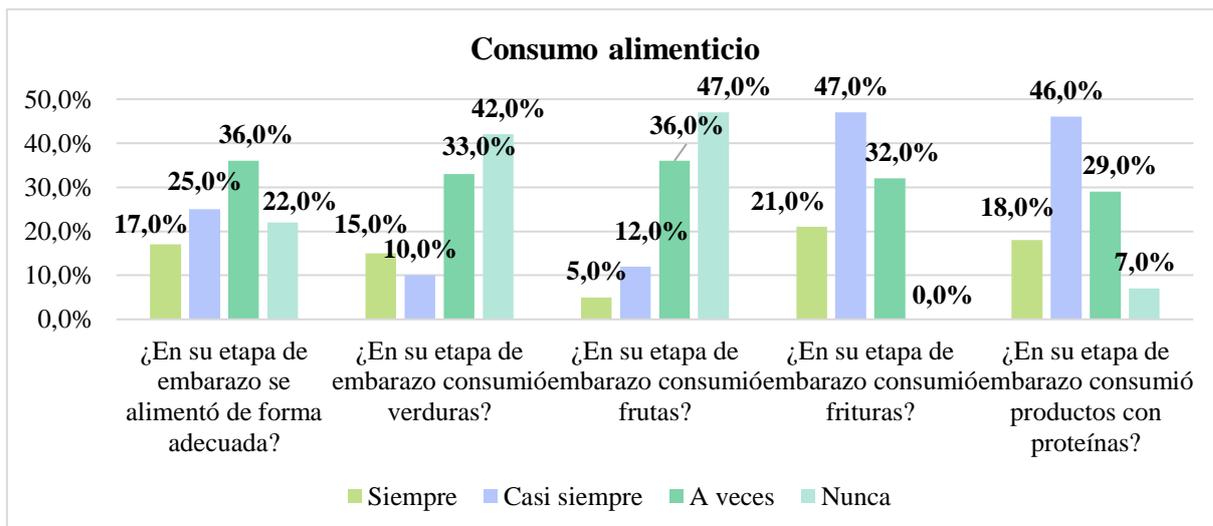


Figura 12. Consumo alimenticio

Análisis. –

En cuanto al consumo alimenticio, el 36% de las encuestadas indicaron que a veces se alimentaron de forma adecuada durante la etapa del embarazo, hecho que se corrobora con el 33% al indicar que durante la gestación consumieron a veces verduras. Respecto al consumo de frutas, la mayor parte de encuestadas expresaron nunca realizar esta acción durante el embarazo; mientras que con respecto al consumo de productos con proteínas el 46% lo realiza casi siempre. Se identificó que la mayor parte de adolescentes consumen frituras, hecho que incrementa el riesgo de sustentar complicaciones prenatales.

Adherencia

Cuadro 13. Adherencia

Adherencia	Sí	No	Total	Sí	No	Total
	Frecuencia	Frecuencia		%	%	
¿Siguió cada una de las indicaciones de su médico durante el embarazo?	37	63	100	37,0%	63,0%	100%
¿Tomó vitaminas prescritas por su médico durante el embarazo?	61	39	100	61,0%	39,0%	100%
¿Tomó todos los medicamentos en las dosis y horarios especificados por su médico?	55	45	100	55,0%	45,0%	100%
¿Mostró alguna reacción adversa a los medicamentos?	12	88	100	12,0%	88,0%	100%
¿Se presentó a todos los controles prenatales?	31	69	100	31,0%	69,0%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro

Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

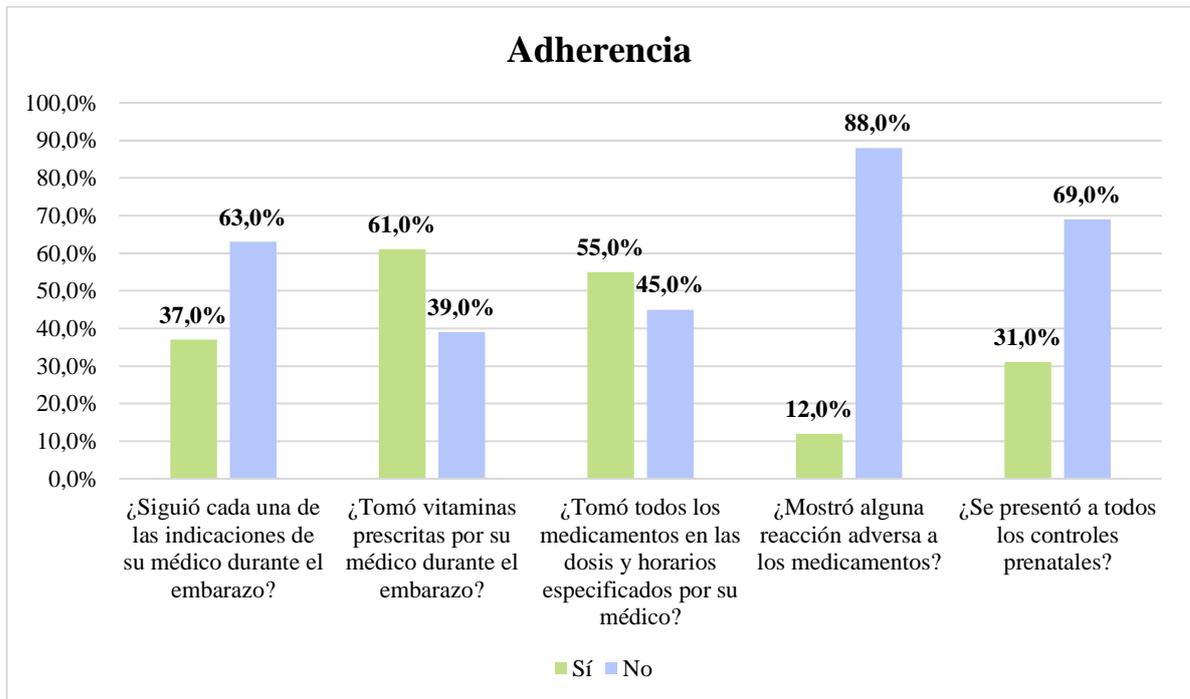


Figura 13. Adherencia

Análisis. –

Respecto a la adherencia médica, se determina que el 63% no siguió de forma rigurosa con las indicaciones gestionadas por el médico durante el embarazo, hecho que ha influido directamente en la presencia de complicaciones prenatales; a pesar de esto, el 61% expresaron que tomaron las vitaminas que fueron prescritas por el profesional de salud, aunque se evidenció que el 55% no tomaba los medicamentos conforme la dosis y horarios establecidos. Por otro lado, el 88% de las encuestadas indicaron no mostrar reacción adversa en cuanto a la ingesta del medicamento prescrito; en tanto que, el 69% de las encuestadas manifestaron que no se presentaron a todos los controles prenatales, siendo esta una causa principal que incide en la presentación de complicaciones prenatales.

Apoyo familiar y de pareja

Cuadro 14. Apoyo familiar y de pareja

Apoyo familiar y de pareja	Muy Buena	Buena	Regular	Muy Mala	Total	Muy Buena	Buena	Regular	Muy Mala	Total
	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia		Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	Frecuencia	
¿Cómo fue la relación con el padre del niño una vez que supo del embarazo?	12	26	45	17	100	12,0%	26,0%	45,0%	17,0%	100%
¿Cómo es la relación con sus padres una vez que supieron de su embarazo?	10	19	59	12	100	10,0%	19,0%	59,0%	12,0%	100%
¿Cómo es la comunicación con su pareja actualmente?	25	26	39	10	100	25,0%	26,0%	39,0%	10,0%	100%
¿Cómo es la comunicación con sus padres?	25	28	34	13	100	25,0%	28,0%	34,0%	13,0%	100%
¿Cómo fue el apoyo de su pareja durante las etapas de su embarazo?	16	30	34	20	100	16,0%	30,0%	34,0%	20,0%	100%
¿Cómo fue el apoyo de sus padres durante las etapas del embarazo?	39	49	8	4	100	39,0%	49,0%	8,0%	4,0%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro

Elaborado: Dr. Joel Baldospin C.

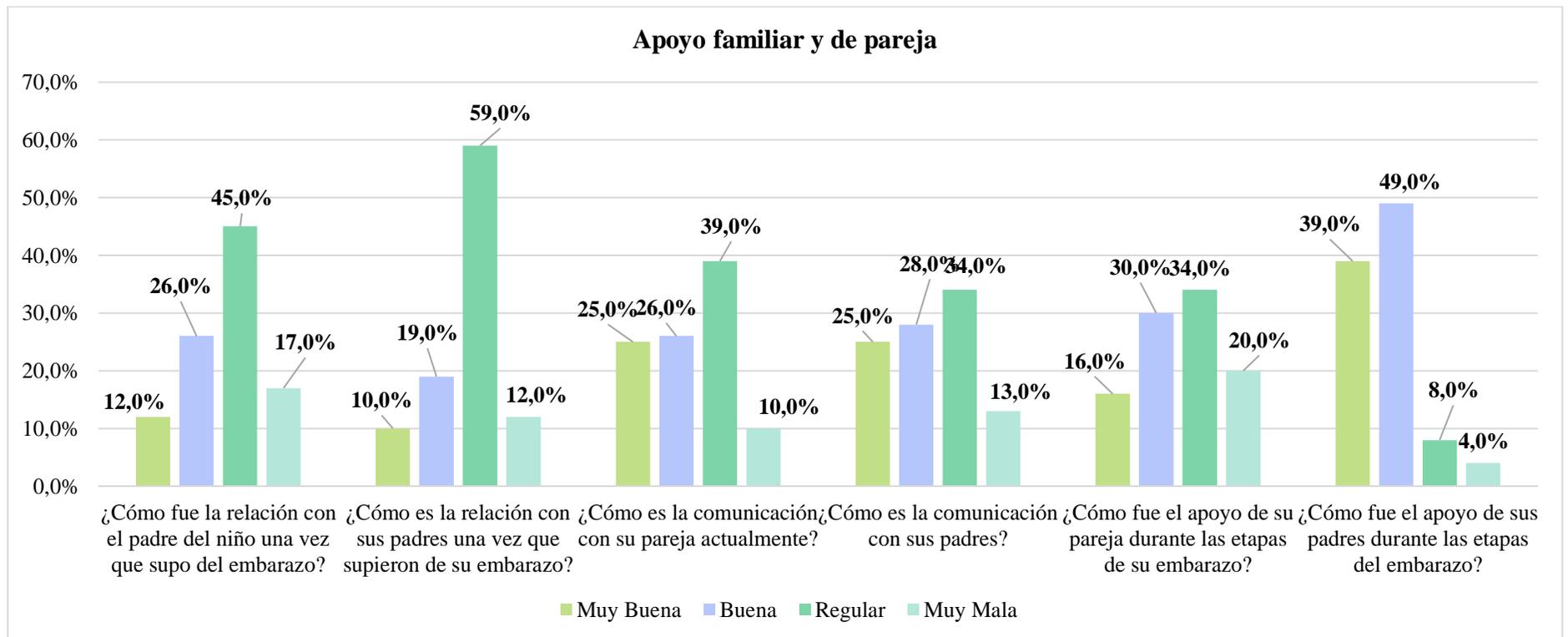


Figura 14. Apoyo familiar y de pareja

Análisis. –

Respecto al apoyo familiar y de pareja, se identificó que la relación con el padre del niño en el momento que supo de la existencia del embarazo, fue regular en un 45%, para el 26% buena, mientras que para el 17% muy mala. Esta situación se asemeja con la relación de los padres, donde el 59% de las adolescentes manifestaron que fue regular, el 19% buena y únicamente el 10% expresó muy buena. En la actualidad, según la opinión del 39% de las encuestadas, su comunicación con la pareja es regular; en cuanto a los padres, esta situación mostró un 34% como regular. En cuanto al apoyo de la pareja durante el período de gestación, el 34% expresaron que fue regular y en relación con los padres, esta situación fue calificada como buena y muy buena con el 49% y el 39% respectivamente.

4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS.

En relación con los resultados obtenidos, se determina que la mayor parte de encuestadas son adolescentes que se ubican entre los 15 a 19 años, siendo la edad un factor clave que incide en las complicaciones prenatales; tal como lo expresa Reyes et al. (2016) la edad en la cual una mujer se encuentra en gestación es muy importante, puesto que, de dicho criterio dependerá el nivel de riesgo que se presente durante la etapa de embarazo, donde se identifica como grupo social determinante las menores a 19 años, debido que su sistema reproductivo y óseo no se encuentra desarrollado completamente para ser madre.

Respecto al nivel de instrucción, se evidenció que la mayor parte de encuestadas han concluido la primaria; en este punto, es importante resaltar los aportes de Díaz y Chávez (2015) quienes destacaron que las complicaciones prenatales en adolescentes se asocian con las condiciones sociales y económicas de las mismas, hecho que se justifica con la falta de un trabajo para el 70.9% de estas o la culminación de estudios; este último limita la obtención de una ocupación que facilite la sustentación de un embarazo conveniente conforme los recursos económicos. De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayor parte de adolescentes vive con su padres (41.0%), no cuentan con pareja (76.0%) y en gran mayoría han abandonado los estudios con el fin de atender su embarazo convirtiéndose en ama de casa (79.0%); todas estas situaciones se asocian con lo expuesto por los autores citados, quienes determinaron que estas deficiencias generan la manifestación de depresión ocasionando que tanto la madre como el

bebé se encuentren en condiciones perjudiciales que incrementa el riesgo de vida de ambos sujetos.

Por otro lado, se evidenció que la mayor parte de adolescentes presentaron complicaciones durante el embarazo manifestando la existencia de anomalías que afectaron su salud (76.0%). Dentro de las complicaciones principales que las adolescentes evidenciaron durante la etapa de embarazo se encuentra la amenaza de aborto (24.0%), anemia (21.0%), infección del tracto urinario (13.0%), trastorno hipertensivo (12.0%), amenaza de trabajo de parto pre término (12.0%) y placenta previa (8.0%). Esta situación se acopla a lo expuesto por Bendezú et al. (2016) quienes manifestaron que una de las complicaciones que mayor índice de presentación sustenta en la gestación se debe a las infecciones urinarias; mientras que en la labor de parto se visualiza el sufrimiento fetal. Adicional, se integran otros factores como la anemia, bajo peso de los bebés, parto prematuro e hipertensión gestacional (Ortiz et al., 2018).

En el presente estudio se determinó como causa principal del embarazo adolescente la falta de confianza entre padres e hijas (39.0%), hecho que se relaciona con la escasa comunicación que existe entre ambos individuos; en este caso se determina el estudio generado por García y González (2018) quienes expresaron que el gran índice de embarazos adolescentes preceden de familias cuyos ingresos económicos son bajos, generando que los padres se encuentren la mayor parte del tiempo fuera de casa, descuidando la comunicación familiar, evitando un control en cuanto a las actividades que los adolescentes desarrollan en el transcurso del día y sobreinfluendo en la escasez de confianza que se requiere cuando las jóvenes se encuentran en la etapa de la adolescencia.

Dentro de los problemas adversos del embarazo, en cuanto al objeto de estudio, se identificó la deserción escolar (56.0%), inserción temprana al mundo laboral (21.0%), el aumento de la pobreza (12.0%) y la depresión (11.0%). García y González (2018) destacaron que los embarazos adolescentes se presentan comúnmente en aquellas familias que mantienen un bajo nivel económico (73.9%); este hecho genera que, ante la presencia de un nuevo miembro en la familia, se genere el recorte de gasto educativo, orillando a que las adolescentes abandonen la escuela, limitando el crecimiento económico familiar, dando pie al incremento de la pobreza. Por otro lado, Ramos et al. (2017) expresaron que la depresión suele considerarse como un problema que se deriva del embarazo adolescente, debido que las jóvenes determinan

que su futuro se limita incidiendo de forma adicional en la pérdida del apoyo de los padres y familiares. Los autores destacan que, en muchos casos, la deserción escolar se genera por su propia voluntad, dada la vergüenza o el rechazo procedente de los compañeros.

Por otro lado, las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, determinaron no haber recibido información acerca de educación sexual (88.0%) o salud reproductiva en los establecimientos educativos (79.0%). Reyes et al. (2016) determinaron que las complicaciones prenatales durante el embarazo adolescente se presentan por factores asociados con la falta de educación sexual, dado que la falta de estos conocimientos no solo por parte de la institución formativa, sino también de los padres genera como consecuencia el aumento de embarazos en la adolescencia ocasionando riesgos en la salud y el bienestar tanto de la madre como del niño.

Respecto a los hábitos nocivos, dentro del estudio se identificó que gran parte de adolescentes consumieron drogas (13.0%), alcohol (31.0%) y tabaco (7.0%) durante la etapa de embarazo; situación que se puede asociar con la presencia de un entorno donde estos actos se generan de forma constante. Rodríguez y Baños (2019) determinaron que el consumo de drogas genera como resultado el parto prematuro, aborto espontáneo, muerte fetal y materno. De igual forma se integra la manifestación de trastornos del espectro alcohólico fetal, lo cual ocasiona el desarrollo de discapacidades físicas, intelectuales y de comportamiento que afectan de por vida la salud del niño. En cuanto al consumo de tabaco, esta situación genera el desarrollo de malformaciones congénitas, síndrome de abstinencia a la nicotina y muerte neonatal. En definitiva, el consumo de sustancias nocivas durante la gestación se ha considerado como uno de los factores que generan el desarrollo y manifestación de complicaciones prenatales repercutiendo negativamente en la salud de la madre y del recién nacido (Reboledo, 2019).

En cuanto al consumo alimenticio, se destaca que la mayor parte de adolescentes durante la etapa de embarazo no se alimentó de forma adecuada y saludable (22.0%), dada la escasa ingesta de verduras y frutas (15.0%-5.0%); no obstante, se destaca el gran porcentaje de consumo de frituras (21.0%). De acuerdo con la OMS (2018a) el mantener una dieta saludable evita la manifestación de enfermedades no transmisibles, en el caso de las embarazadas, una educación, asesoramiento nutricional y alimentación adecuada permite la reducción de riesgos por parto prematuro y anemia en la gestación. De acuerdo con la OMS (2019a) la dieta saludable para las mujeres embarazadas consiste en proteínas, vitaminas y minerales, los cuales se

obtienen mediante la ingesta de verduras, frutas, hortalizas, carnes y frutos secos, dejando de lado el consumo de frituras.

Respecto al grado de adherencia médica, gran parte de las encuestadas determinaron no cumplir de forma rigurosa con las indicaciones propuestas por el profesional de salud (63.0%); Jurado et al. (2017) manifestaron que la falta de adhesión a las recomendaciones médica precede de la falta de recursos médicos, generando que gran parte no respete ni la dosis u horario prescrito por el médico. Uno de los problemas que mayor grado de preocupación genera se debe a los pocos controles prenatales en los cuales asistió la adolescente; según Mendoza et al. (2015) este grupo social son quienes más tardan en llevar a cabo el desarrollo del primer chequeo prenatal, dado el miedo, desconocimiento y limitaciones sociales y económicas. En este punto se integra además la falta de interés que las adolescentes mantienen en cuanto a la salud del niño como de su persona. En síntesis, el desapego y la nula adherencia médica se debe en gran parte cuando el embarazo no fue planificado o en su defecto no cuenta con el apoyo de la pareja o familia (González & Landini, 2018).

En consecuencia, dado lo expuesto previamente, dicha situación se acopla con lo evidenciado en el presente estudio, donde se determinó la existencia de una relación regular con los padres y pareja de la adolescente ante el conocimiento del embarazo. Por consiguiente, se integra el aporte de Díaz y Chávez (2015) quienes determinaron que las complicaciones prenatales se relacionan con el aspecto social, integrando la falta de apoyo de la familia, pareja y personas cercanas.

4.3. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El instrumento fue sometido a la prueba de confiabilidad del alfa de Cronbach donde se obtuvo un valor de 0.906 $p < 0.01$ con lo cual se asegura la fiabilidad estadística de este. En relación con la hipótesis generada, se determina la existencia de factores que inciden en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro; dichos factores se asocian con las características sociodemográficas, hábitos nocivos, consumo alimenticio, adherencia médica y el apoyo familiar y de pareja. Cabe mencionar que, la presencia de tales criterios generó que el 79% de adolescentes mantuvieran complicaciones durante el embarazo, manifestando indicios de aborto con el 24%; se presentaron anomalías dentro de las cuales destacaba: amenaza de aborto con el 24%, anemia con el 21% e infección

del tracto urinario con el 13%. El embarazo adolescente se presenta con mayor frecuencia dada la falta de confianza y comunicación entre padres e hijos, situación representada por el 39% generando como resultado final la deserción escolar con el 56%.

Referente a la primera hipótesis particular, se establece que los factores demográficos influyen en la presencia de complicaciones prenatales en las adolescentes; en este caso el 71% de casos son jóvenes entre los 15 a 19 años, tiempo en el cual tanto el sistema óseo como reproductivo no se ha desarrollado de forma completa ocasionando riesgos que ponen en peligro la vida de la madre y del niño. A esto se agrega el nivel de educación, donde el 65% solo ha concluido la primaria, el 41% viven con sus padres, el 76% no cuenta con pareja en la actualidad y el 79% se dedica a ser ama de casa. Dado estos resultados, se establece que los embarazos en adolescentes se presentan en gran parte en familias con un nivel de ingresos bajo ocasionando el recorte de gastos de educación que genera como resultado final que jóvenes se dediquen a las tareas de la casa en lugar de seguir con una vida profesional.

Respecto con la segunda hipótesis, se determina que los hábitos nocivos influyen directamente en las complicaciones prenatales de las adolescentes, dado que su ingesta provoca el desarrollo de malformaciones congénitas, trastornos del espectro alcohólico fetal o retraso del desarrollo del feto en la etapa prenatal. Esta situación se justifica con el consumo de alcohol (31%), consumo de drogas (13%) y consumo de tabaco (7%).

Por otro lado, se acepta la tercera hipótesis particular, donde se determina que el consumo alimenticio influye directamente en las complicaciones prenatales en las adolescentes, debido que una mala alimentación genera que las embarazadas sean propensas a mantener una serie de riesgos que inciden en la manifestación del aborto espontáneo, malformaciones congénitas, prematuridad y anemia, este último presentado por el 21% de las encuestadas. Cabe mencionar que la alimentación saludable fue mal gestionada en gran parte por el 22% de las adolescentes, quienes nunca consumieron verduras (42%), frutas (47%) y productos con proteínas (7%).

En relación con la adherencia médica, se acepta que este factor incide en las complicaciones prenatales de las adolescentes, donde se identificó que el 63% no cumplió con las recomendaciones otorgadas por el profesional de salud. En este punto se destaca el hecho de que no todas las jóvenes acudieron a los controles prenatales (69%), Esta situación en gran parte

se debe al desconocimiento de las adolescentes, falta de confianza con los padres, el miedo y el rechazo de la pareja.

Para concluir, se integra como último factor que genera la presencia de complicaciones prenatales en las adolescentes el apoyo familiar y de la pareja, donde la relación con los padres al igual que con el padre del niño en el momento que supo sobre el embarazo fue regular (45% - 59%). La falta de apoyo por ambos entes ocasiona que la fémina se encuentre inmersa en la depresión gestacional por el rechazo manifestado; establecen una limitación y barrera con su futuro generando el descuido de su salud y posteriormente la del feto.

CONCLUSIONES

En relación al objetivo general, el embarazo adolescente se ha establecido como un problema social y costoso para todas las naciones; esta situación constituye en las adolescentes el desarrollo de múltiples complicaciones de salud que en el peor de los casos genera como resultado final la muerte tanto del niño como de la madre, dada las altas probabilidades de deceso en este grupo social. Dentro del presente estudio se identificaron un conjunto de factores que inciden en el desarrollo y presentación de complicaciones prenatales, dentro de las cuales se integran las características sociodemográficas, hábitos nocivos, el consumo alimenticio, el grado de adherencia médica y el apoyo familiar o de la pareja. En consecuencia, tales criterios generaron la presencia de complicaciones durante el embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro, presentando anomalías que afectaron su salud como la amenaza de aborto, anemia, infección del tracto urinario, trastorno hipertensivo y placenta previa.

Con respecto al primer objetivo específico, dentro de las características sociodemográficas que influyen en la manifestación de complicaciones prenatales se integra la edad, debido que en este grupo social tanto el sistema óseo como reproductivo no se encuentra desarrollado de forma total, generando la presencia de múltiples riesgos que ponen en peligro el bienestar y la salud tanto de la madre como del niño. Por otro lado, se incluyen aspectos como el nivel de educación, con quien vive la adolescente, la tenencia de la pareja y a qué se dedica la joven. En este punto, se determina que muchas adolescentes cuando se encuentran en la etapa de gestación abandonan los estudios, cuya falta de educación se ve inmersa por la vergüenza y escasez de apoyo de los familiares. Esta situación genera que gran parte de las adolescentes encuestadas se perfilen como amas de casa, con la finalidad de atender su embarazo, asociándose al desarrollo de cuadros depresivos que inciden en la manifestación de condiciones perjudiciales que incrementan los riesgos de vida de ambos individuos.

En cuanto al segundo objetivo específico, el consumo de hábitos nocivos se concibe como otro de los criterios que genera el desarrollo de complicaciones prenatales; en este punto no solo se integra el consumo de alcohol, drogas o tabaco; sino que se incluye además el hecho que la adolescente se encuentre en un entorno caracterizado por el consumo de tales hábitos. Dicha situación genera como resultado final el parto prematuro, muerte fetal o materna y el aborto espontáneo. En definitiva, la ingesta de tales elementos contraproducentes ocasiona la

manifestación de discapacidades a nivel físico, mental y de comportamiento que el niño mantendrá durante toda su vida.

En relación al tercer objetivo específico, el consumo alimenticio se establece como otro de los factores que inciden directamente en la manifestación de complicaciones prenatales. Dentro del estudio se identificó que las adolescentes durante la etapa de embarazo han llevado una alimentación adecuada mediante la ingesta de frutas, verduras y productos con proteínas; no obstante, se resalta el consumo de frituras, que al igual que el consumo de los hábitos nocivos, este puede generar una serie de anomalías dentro de las cuales se integra la obesidad, hipertensión arterial, diabetes gestacional y hepatopatías.

Con respecto al cuarto objetivo específico, otro de los factores que se relacionan con la problemática planteada se debe al nivel de adherencia médica por parte de las adolescentes, donde se identificó que la mayor parte de jóvenes no siguieron con las instrucciones otorgadas por el médico durante la gestación incluyendo la poca frecuencia hacia los controles prenatales. Esta situación en muchos casos se genera por la falta de apoyo tanto de los familiares como de la pareja; dicha situación produce la falta de interés en llevar a cabo un control rutinario ocasionando la presencia de complicaciones prenatales que no son detectadas a tiempo. De igual forma, aspectos como el miedo, desconocimiento y vergüenza se establecen como factores que afectan el nivel de adherencia por parte de las adolescentes.

En cuanto al quinto objetivo específico, se integra el apoyo familiar y de la pareja; en relación con el objeto de estudio, se identificó la existencia de una relación regular con los progenitores y el padre del niño en el momento en el cual se conoció el embarazo. No obstante, se evidenció una mejora en la comunicación y apoyo por parte de ambos actores. En este punto, se determina que la falta de apoyo familiar genera que la adolescente se encuentre sumergida en una depresión, la ausencia del apoyo emocional produce condiciones negativas que logra afectar el bienestar y salud de la madre y de la vida que lleva en el vientre.

RECOMENDACIONES

En relación con el objeto de estudio, se sugiere que el Hospital IESS de Milagro desarrolle estrategias que permitan la entrega de una atención oportuna y estable conforme las complicaciones prenatales procedentes de las adolescentes embarazadas considerando los factores problemáticos presentados en el presente estudio.

Por otro lado, con la finalidad de mejorar el nivel de adherencia médica, se recomienda el desarrollo de campañas de concientización orientadas a los controles prenatales; de esta forma, bajo esta acción se orienta a la disminución y prevención de factores de riesgo que puedan afectar la salud y bienestar de las adolescentes y de los niños.

A fin de concientizar a las adolescentes sobre los embarazos adolescentes, se recomienda el desarrollo de un programa de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva orientada a todas las jóvenes que acuden a esta institución mediante la participación de los obstetras. De igual forma, esta situación puede gestionarse en los establecimientos educativos mediante la integración del Ministerio de Educación.

Finalmente, se recomienda el desarrollo de talleres donde se determine como enfoque central el apoyo por parte de los padres y familiares cercanos, esto con la finalidad de que la adolescente se encuentre en un entorno saludable que le permita llevar de forma adecuada y favorable la etapa del embarazo. En este punto, se integra además el desarrollo de talleres cuyo núcleo central se establece en los riesgos que generan el consumo de hábitos alimenticios durante la gestación y cómo esta situación influye en la generación de riesgos que podrían afectar la calidad de vida del niño durante toda su existencia.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. TEMA

GUÍA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS

5.2. JUSTIFICACIÓN

Dentro de los resultados obtenidos en la investigación, se determina que existen múltiples factores que inciden en el desarrollo de las complicaciones prenatales de las adolescentes embarazadas, dentro de los cuales se integran variables demográficas, hábitos nocivos, el consumo alimenticio, adherencia y el apoyo familiar y de la pareja. Es indispensable reconocer que los embarazos adolescentes se presentan comúnmente en familias cuyos ingresos económicos son bajos, no existe confianza entre padres e hijos y sobre todo estos últimos no cuentan con información relacionada con la educación sexual y reproductiva, generando que jóvenes menores a 19 años experimenten a temprana edad las relaciones sexuales. Tal como lo expresa Reyes et al. (2016) la edad de una mujer en gestación se considera como el elemento clave de su desarrollo, dado que de este criterio dependerá el nivel de riesgo que se presente durante todas las etapas hasta la fase de parto.

De igual forma, se integra la alimentación adecuada que deben llevar a cabo las adolescentes; según la OMS (2019a) la entrega de una educación y asesoramiento nutricional se establece como una estrategia que favorece el estado de gestación de las jóvenes, permitiendo reducir los riesgos asociados con el parto prematuro, anemia, obesidad materna, hipertensión arterial, entre otros factores. En este punto se incorporan los hábitos nocivos, cuyo consumo incide en el desarrollo de consecuencias graves para ambos actores. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2016) determina que la ingesta de alcohol, cigarrillo y alcohol incide de forma directa en la generación de trastornos que se deriva en la presentación de discapacidades físicas, intelectuales y de comportamiento que afecta la calidad de vida del niño.

Respecto al grado de adherencia, el incumplimiento de las indicaciones otorgadas por el médico incluyendo la falta de asistencia a los controles prenatales se conciben como factores que inciden en el desarrollo de riesgos que afectan la salud y bienestar del niño como de la madre; cabe destacar que esta situación se genera por la falta de apoyo de la familia y de la pareja, generando en la adolescente la presencia del desinterés respecto a las condiciones adecuadas y favorables para el bebé; adicional, se integra el miedo de la adolescente, el desconocimiento y las limitaciones sociales y económicas (Mendoza et al., 2015). En consecuencia, muchos de los factores se manifiestan por la falta de un instrumento que permita educar satisfactoriamente a las adolescentes una vez que se encuentran en la etapa de gestación; ante esta situación, se determina el desarrollo de una guía de intervención educativa donde se plasmen aquellas acciones que se requieren para llevar a cabo un proceso favorable y una experiencia positiva durante el embarazo. Es importante resaltar que esta acción se genera conforme la aceptación total de las encuestadas, donde establecieron como requerimiento la recepción de información sobre hábitos saludables, uno de los criterios diseñados en la siguiente guía.

5.3. FUNDAMENTACIÓN

En la siguiente sección se determinan las bases que fundamentan el desarrollo de la guía de intervención educativa; en este punto se integran los antecedentes generales sobre el embarazo adolescente, las complicaciones prenatales y los factores que generan dichas complejidades en las adolescentes embarazadas; de esta forma, se determina qué acciones se deben implementar para mejorar la situación actual y futura de las jóvenes que se encuentran en gestación y que son atendidas en el Hospital IESS Milagro.

5.3.1 Antecedentes sobre el embarazo adolescente

A nivel mundial, el embarazo adolescente se concibe como un problema de salud pública; conforme lo expuesto por la OMS (2018b) se determina que la tasa mundial de embarazos en este grupo social se establece por cada 1,000 niñas un total de 46 nacimientos. Sin embargo, se evidencia una situación precaria en América Latina y el Caribe, debido que por cada 1,000 niñas se presentan 66.5 nacimientos derivados de adolescentes entre 15 a 19 años.

El embarazo adolescente se ha consolidado como uno de los criterios que contribuye de manera directa en el índice de mortalidad materna e infantil, dada la manifestación de complicaciones que se presentan en la etapa de embarazo o parto. El embarazo en la adolescencia genera una serie de consecuencias sociales y económicas, debido que las jóvenes se ven obligadas a dejar el estudio; en consecuencia, la falta de educación limita las oportunidades de trabajo por lo que muchas veces las adolescentes no cuentan con la capacidad económica para llevar a cabo este proceso de forma adecuada y bajo condiciones favorables que permita su sano desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2018c).

5.3.2 Complicaciones prenatales del embarazo adolescente

Las complicaciones prenatales son problemas que se presentan durante la etapa del embarazo, las mismas que pueden afectar la salud tanto de la madre como del bebé. Por lo general, esta situación se presenta en mayor grado en los embarazos adolescentes, los cuales generan un conjunto de consecuencias de índole social, vital y económica que limitan de cierta forma el futuro de ambos actores (Organización Mundial de la Salud, 2018c).

Dentro de las complicaciones prenatales evidenciadas en las adolescentes embarazadas se encuentran las infecciones a las vías urinarias, sufrimiento fetal, anemia, peso bajo del bebé y partos prematuros influyendo en el aumento de muerte infantil (Bendezú et al., 2016). Por otro lado, se identificaron riesgos como corioamnionitis, preeclampsia e hipertensión gestacional. Adicional, en aspectos sociodemográficos se determina la manifestación de cuadros de depresión gestacional, anemia materna y fetal, infecciones, diabetes gestacional, entre otras complicaciones (Ortíz et al., 2018). Cabe mencionar que, estos inconvenientes se presentan conforme el desarrollo de una serie de factores, dentro de los cuales se integra las variables demográficas, como la edad o nivel de educación, el consumo alimenticio, hábitos nocivos, adherencia y el apoyo por parte de la familia y de la pareja; los cuales se describen a continuación.

5.3.3 Factores de riesgo

5.3.3.1 Características sociodemográficas

Como primer punto se integran las características sociodemográficas resaltando la edad, debido que aquellas mujeres menores de 19 años se encuentran sujetas al desarrollo de múltiples riesgos debido que su sistema reproductivo y óseo no se encuentra desarrollados totalmente generando mayores complicaciones (Reyes et al., 2016). De igual forma se integra la falta de recursos económicos lo que limita la atención médica y el desarrollo de una situación favorable para llevar a cabo un embarazo adecuado (Ramos et al., 2017). La manifestación de un embarazo a temprana edad genera la presencia de depresión, puesto que, en muchos casos, adolescentes consideran que su manifestación altera y detiene su futuro, obligando la deserción escolar lo que en su defecto ocasiona la falta de oportunidades laborales modificando de forma trascendental el crecimiento económico de la familia (García & González, 2018).

5.3.3.2 Consumo alimenticio

En este punto se destaca que una dieta alimenticia adecuada para las mujeres embarazadas se genera cuando la misma comprende proteínas, vitaminas, energía y minerales, dichos elementos proceden de las frutas, pescado, verduras, hortalizas, carnes y frutos secos (Organización Mundial de la Salud, 2019a). Cuando no se cumple con una alimentación adecuada, las adolescentes embarazadas se encuentran sujetas a desarrollar complicaciones dentro de las cuales se integra el aborto espontáneo, prematuridad, anemia, obesidad, diabetes gestacional e hipertensión arterial (Colegio de Obstétricas de la provincia de Buenos Aires, 2016).

5.3.3.3 Desarrollo de hábitos nocivos

Durante el embarazo, el consumo de hábitos nocivos se concibe como uno de los factores que mayores consecuencias graves genera en la fase de gestación, dentro de las cuales se integra el parto prematuro, aborto espontáneo, muerte materna o fetal (Rodríguez & Baños, 2019). De igual forma, genera el desarrollo de trastornos de espectro alcohólico fetal, suceso que afectará la salud y el bienestar del bebé de por vida (Martínez & Rojas, 2018). Adicional, el abuso del

alcohol ocasiona la manifestación de deformaciones físicas para el niño, como el labio leporino, paladar hendido y malformaciones cardiacas. En síntesis, el consumo de cualquier sustancia nociva se concibe como uno de los hechos que mayor grado de lesiones produce en la fase de embarazo, puesto que sus efectos retrasan el desarrollo del feto en la etapa prenatal (Programa Nacional de Control del Tabaco, 2019).

5.3.3.4 Adherencia médica

En este punto se destaca el poco interés que madres adolescentes prestan a los controles prenatales, debido que este grupo social son quienes más tiempo tardan al momento de realizar su primer chequeo, lo que en cierto punto se justifica por el miedo de la joven, el desconocimiento, la falta de apoyo de la familia, rechazo de la pareja y las limitaciones sociales y económicas (Mendoza et al., 2015). Por otro lado, se destaca que la presencia de un embarazo no planificado genera el desapego hacia las condiciones otorgadas por el médico haciendo caso omiso a las recomendaciones que permiten el desarrollo de un proceso favorable y adecuado para la madre y el niño (González & Landini, 2018)

5.3.3.5 Apoyo de la familia y pareja

El apoyo familiar y de pareja se considera como uno de los factores que mayor interés genera durante el embarazo de las adolescentes, debido que el soporte otorgado por ambos actores ocasiona el desarrollo de las condiciones adecuadas que permiten la manifestación de una experiencia positiva del embarazo. Además, su influencia produce el impulso que requieren las adolescentes para buscar la atención médica prenatal, seguir con las recomendaciones médicas, llevar a cabo una dieta saludable y sobre todo prepararse física y psicológicamente de forma adecuada hacia el futuro que deben afrontar conforme el paso del tiempo (MayoClinic, 2020)

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General

Implementar un protocolo intervención educativa para adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital IESS Milagro.

5.4.2. Objetivos Específicos

- Disminuir los riesgos prenatales mediante la entrega de un asesoramiento y educación nutricional.
- Fomentar el desarrollo de controles prenatales mediante la comunicación de sus beneficios.
- Promover un embarazo favorable mediante la eliminación de los hábitos nocivos.
- Desarrollar una cultura de apoyo por parte de la familia y pareja.

5.5. UBICACIÓN

Lugar: La propuesta se desarrolla en el país de Ecuador, provincia del Guayas, cantón Milagro; específicamente en el Hospital IESS Milagro ubicado en la Av. Miguel Campodónico Martínez y Manuel Ascázubi. A continuación, se presenta la ubicación exacta de la organización.

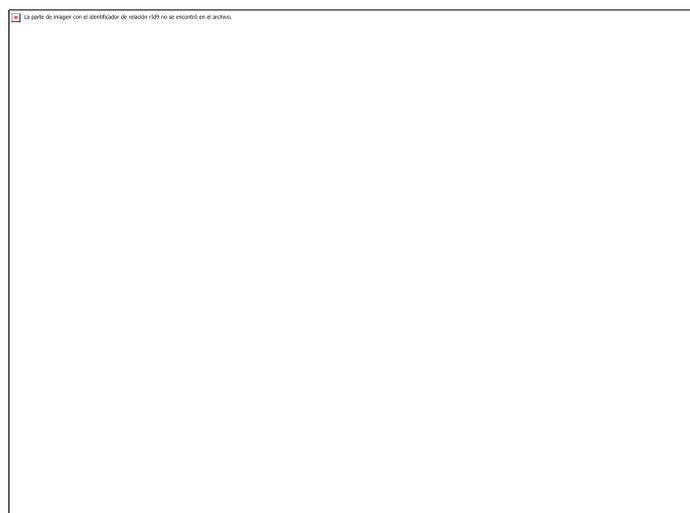


Figura 15. Ubicación del Hospital IESS Milagro.

Descripción: La guía de intervención educativa para adolescentes embarazadas se llevará a cabo en el Hospital IESS Milagro; cabe mencionar que este instrumento se aplicará en aquellas jóvenes con al menos siete meses de embarazo que acuden en busca de una atención en la organización determinada; en consecuencia, su empleo se gestiona con la finalidad de reducir las complicaciones prenatales que se presentan durante la etapa de gestación. Por otro lado, se sugiere que la presente propuesta sea ejecutada también en el primer nivel de atención, así como en las escuelas y colegios de la comunidad, ya que son los lugares principales donde conviven las adolescentes; sin embargo, para una acción de este tipo le corresponderá al MSP su aplicación.

5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Respecto a la factibilidad administrativa, se determina que el desarrollo de esta acción se acopla con el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, logrando cumplir con el tercer objetivo del desarrollo sostenible emitido por la OMS donde se determina el garantizar y promover una vida sana para toda la población independientemente de la edad. En este caso, se resalta la meta 3.1 que expresa reducir la tasa de mortalidad materna mundial para 2030 pasando a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos (Ministerio de Salud Pública, 2017b).

De igual forma, la integración de un asesoramiento nutricional durante la etapa de gestación incluido en la guía se relaciona con el contexto cultural presentado por el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025 del Ministerio de Salud, donde el objetivo planteado se establece con el propósito de reducir riesgos adversos que se pueden presentar en las adolescentes embarazadas, siendo la anemia uno de los más importantes y que con mayor frecuencia se presenta (Ministerio de Salud Pública, 2018a). En consecuencia, la propuesta establecida se determina como un factor viable y factible que se acopla con los lineamientos emitidos en los programas desarrollados por el Ministerio de Salud Pública.

Respecto a la factibilidad presupuestaria, se determina que la presente propuesta requiere una inversión económica de \$ 2 096.70 la cual puede cumplirse con el presupuesto otorgado a la institución; esta guía se desarrolla con la finalidad de fomentar en las adolescentes embarazadas una experiencia positiva durante la etapa de gestación. Ante esta perspectiva, se determina una factibilidad técnica, debido que se cuenta con los recursos necesarios para llevar

a cabo el desarrollo de la guía de intervención educativa, la misma que se fundamenta en los conocimientos procedentes de la aplicación de las encuestas, la misma que posibilitó los factores que se requieren abordar con el objetivo de reducir las complicaciones prenatales de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el Hospital IESS Milagro.

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1. Actividades

En la siguiente sección se determinan las actividades que se desarrollarán dentro de la guía de intervención educativa para las adolescentes embarazadas con la finalidad de prevenir riesgos prenatales; cabe mencionar que este instrumento se encuentra integrado por cuatro factores donde se anexa el asesoramiento nutricional, desarrollo de controles prenatales, erradicación de hábitos nocivos y cultura de apoyo la familia y pareja.

En primer lugar, se desarrollará una fase de inducción, donde se establece que información se ejecutará dentro de la guía de intervención educativa, la misma que deberá transmitirse a las adolescentes embarazadas mediante la participación del personal de salud y su interacción con la población de estudio. El cumplimiento de esta fase, posibilita la entrega de nuevos conocimientos hacia las jóvenes, donde identificarán la importancia de llevar a cabo cada factor planteado en la guía y cómo su influencia permitirá reducir los riesgos y complicaciones prenatales.

Taller 1: Educación y asesoramiento nutricional

- Impulsar el desarrollo de una dieta fundamentada en un estilo de alimentación equilibrado y variado.
- Importancia de ingerir alimentos ricos en ácido fólico.
- Consumo de alimentos ricos en fibra y vitamina C/ frutas de forma diaria.
- Alimentos que se deben evitar en la etapa de embarazo.
- Desarrollo de actividad física.

Taller 2: Controles prenatales

- Importancia de los controles prenatales.
- Beneficios del control prenatal.
- El número de controles que se debe realizar durante el embarazo.

Taller 3: Los hábitos nocivos durante el embarazo

- Los hábitos nocivos que se deben evitar durante el embarazo.
- Los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo.
- Los riesgos del consumo de tabaco durante el embarazo.
- Los riesgos del consumo de drogas durante el embarazo.
- Los riesgos del consumo de café durante el embarazo.

Taller 4: Apoyo de la familia y de la pareja

- La importancia del apoyo familiar y de la pareja durante el embarazo.
- Expresiones que se deben evitar durante el conocimiento del embarazo.
- El apoyo de la pareja, factor clave e importante durante el embarazo.
- ¿Cómo se debe brindar el apoyo familiar y de pareja durante el embarazo?

Una vez que se haya implementado la guía de intervención educativa, es importante gestionar un proceso de seguimiento y evaluación, lo cual puede llevarse a cabo mediante los controles prenatales. Mediante el registro médico desarrollado en dicha acción, se podrá evaluar el estado de salud del bebé y de la madre, indicios de posibles riesgos y su corrección a tiempo, fomentar la continuidad de un estilo de vida saludable y la preparación de la madre, pareja y familia ante dicha etapa. Adicional, se integra el desarrollo de exámenes físicos con la finalidad de realizar un diagnóstico oportuno en las adolescentes embarazadas, complementándolos con exámenes de laboratorio y la ejecución de ultrasonidos.

Por otra parte, se hará uso de Flyers informativos donde se evidencian los temas a tratar; cabe mencionar que este instrumento puede ser otorgado por el personal de enfermería en el momento previo a la atención que se ofrece a las adolescentes embarazadas. (Ver anexo 3).

5.7.2. Recursos, análisis financiero

5.7.2.1. Recursos

5.7.2.1.1. Recursos Humanos

A continuación, se determinan las personas que intervienen en el desarrollo de la propuesta, dentro de los cuales se integran:

- Adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital IESS Milagro
- Personal médico (Obstetra/Ginecólogo – Perinatólogo)
- Personal de enfermería

5.7.2.1.2. Recursos Materiales

Conforme los recursos y medios de trabajo que se emplean para la implementación de la propuesta, se encuentran los siguientes:

- Laptop
- Proyector
- Pendrive
- Guía de intervención educativa
- Material didáctico visual
- Material didáctico impreso
- Recursos audiovisuales
- Flyers informativos

5.7.2.2. Análisis Financiero

Los temas establecidos son 17, los cuales se pueden observar dentro del cronograma; se estima una intervención de dos horas por parte de los profesionales que comprenden un médico general, dos enfermeras y un obstetra/ginecólogo, quienes expondrán el tema desde su conocimiento científico y empírico. Por ende, el costo de involucrar a este personal es de 34 horas en el año por cada profesional. El salario del médico general es de \$ 1 676.00, este trabaja 168 horas mensuales, por lo que su hora de trabajo es de \$ 9.98; para las enfermeras con sueldo

de \$ 1 212.00 la hora de trabajo es de \$ 7.21; para el obstetra ginecólogo la hora de trabajo es de \$ 14.65.

En la siguiente sección se determina el presupuesto que se requiere para llevar a cabo la propuesta establecida; en la siguiente tabla se integra la participación del recurso humano y materiales, ascendiendo un valor total de \$ 2 096.70.

Cuadro 15. Presupuesto financiero

Tipo	Descripción	Cantidad	Monto	Valor total
Recursos Humanos	Médico General (34 h)	1	\$ 9.98	\$ 339.32
	Enfermeras (34 h)	2	\$ 7.21	\$ 490.28
	Obstetra/Ginecólogo (34 h)	1	\$ 14.65	\$ 498.10
Recursos Materiales	Laptop	1	\$ 500.00	\$ 500.00
	Proyector	1	\$ 138.00	\$ 138.00
	Pendrive	1	\$ 6.00	\$ 6.00
	Guía de intervención educativa	1	\$ 5.00	\$ 5.00
	Material didáctico visual	1	\$ 0.00	\$ 0.00
	Material didáctico impreso	100	\$ 0.50	\$ 50.00
	Recursos audiovisuales	1	\$ 20.00	\$ 20.00
	Flyers informativos	100	\$ 0.50	\$ 50.00
	Total (Recursos humanos + materiales)			

Fuente: Elaboración propia

5.7.3. Impacto

El desarrollo y aplicación de la propuesta se establece con el objetivo de intervenir y educar a las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Hospital IESS Milagro. Bajo esta guía se prevé gestionar un cambio cultural en la vida de las jóvenes que se encuentran en la etapa de gestación mediante la entrega de nuevos conocimientos que posibiliten el desarrollo de una experiencia positiva durante el transcurso del tiempo. Cabe mencionar que, bajo esta acción, se estima la reducción de complicaciones prenatales, debido que se integran los aspectos que mayor importancia sostuvieron en el desarrollo de las encuestas, La fomentación de una educación nutricional, promoción de los controles prenatales, estilo de vida saludable y el apoyo otorgado por la familia y pareja se consolidan criterios de gran importancia que permitirán

gestionar una transformación en la vida de las adolescentes embarazadas, posibilitando la entrega de una solución a la problemática planteada, la misma que se visualiza de forma general a nivel nacional. Ante esta perspectiva, la guía de intervención educativa sustenta como beneficio la reducción de riesgos prenatales en las adolescentes embarazadas mermando la tasa de mortalidad materna y fetal en el país.

5.7.4. Cronograma

Actividades / meses / semanas	Meses															
	Nov.				Dic.				Ene.				Feb.			
	Semanas															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase de Inducción	X															
Taller 1: Educación y asesoramiento nutricional																
Impulsar el desarrollo de una dieta fundamentada en un estilo de alimentación equilibrado y variado.		X														
Importancia de ingerir alimentos ricos en ácido fólico.		X														
Consumo de alimentos ricos en fibra y vitamina C/ frutas de forma diaria			X													
Alimentos que se deben evitar en la etapa de embarazo			X													
Desarrollo de actividad física				X												
Taller 2: Controles prenatales																
Importancia de los controles prenatales.					X											
Beneficios del control prenatal.						X										
El número de controles que se debe realizar durante el embarazo.							X									
Taller 3: Los hábitos nocivos durante el embarazo																
Los hábitos nocivos que se deben evitar durante el embarazo.								X								
Los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo.								X								
Los riesgos del consumo de tabaco durante el embarazo.									X							
Los riesgos del consumo de drogas durante el embarazo.									X							
Los riesgos del consumo de café durante el embarazo.										X						
Taller 4: Apoyo de la familia y de la pareja																
La importancia del apoyo familiar y de la pareja durante el embarazo.											X					
Expresiones que se deben evitar durante el conocimiento del embarazo.												X				
El apoyo de la pareja, factor clave e importante durante el embarazo.													X			
¿Cómo se debe brindar el apoyo familiar y de pareja durante el embarazo?														X		
Proceso de seguimiento y evaluación															X	

5.7.5. Lineamiento para evaluar la propuesta

La propuesta se llevará a cabo mediante la participación del personal de enfermería, médico general o de un Obstetra/Ginecólogo, quienes son los responsables de impartir cada taller propuesto hacia las adolescentes embarazadas dentro del Hospital IESS Milagro. A fin evidenciar si el objetivo de la guía se ha gestionado de forma adecuada, se requiere el desarrollo de un proceso de seguimiento y evaluación mediante el número de controles prenatales a los cuales la joven ha asistido, identificando el grado de cumplimiento e incidencia que ha producido tal instrumento en la conducta y estilo de vida de las féminas.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad, J. (2016). Complicaciones gineco-obstétricas en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Motupe. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad Nacional de Loja.
- Alcaldía de Milagro. (2014). *Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón San Francisco de Milagro*. Obtenido de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0960000730001diagn%C3%B3stico_15-11-2014.pdf
- Amundsen, S., Gudmestad, T., Skretteberg, N., Poole, A., & Nordeng, H. (2019). Risk perception, beliefs about medicines and medical adherence among pregnant and breastfeeding women with migraine: findings from a cross-sectional study in Norway. *BMJ Open*, 9(2), 1-9. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026690>
- Andrade, M., Solís, A., Rodríguez, M., Calderón, C., & Domínguez, D. (2017). Semáforo nutricional una ventana hacia el cuidado de la salud en el Ecuador. *Ciencia América*, 6(2), 97-100.
- Angulo, J. (2018). Complicaciones obstétricas y neonatales en adolescentes nulíparas atendidas en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad de Guayaquil.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2013). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Ayanaw, Y., Yalew, A., & Azale, T. (2018). Prevalence and Factors Associated with Teenage Pregnancy, Northeast Ethiopia, 2017: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pregnancy*, 2018, 1-7. doi:<https://doi.org/10.1155/2018/1714527>
- Barragán, V., & Terceros, I. (2017). *Radios, redes e internet para la transformación social*. Quito: Ediciones Ciespal.
- Bendezú, G., Espinoza, D., Bendezú, G., Torres, J., & Huamán, R. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 13-18.
- Bostancı, E., Yayla, C., Sanverdi, I., Ozkaya, E., Kilicci, C., & Kocakusak, C. (2017). Maternal-fetal outcome associated with adolescent pregnancy in a tertiary referral center: a cross-sectional study. *Ginekologia Polska*, 88(12), 674-678. doi:10.5603/GP.a2017.0120

- Brosens, I., Muter, J., Ewington, L., Puttemans, P., Petraglia, F., Brosens, J., & Benagiano, G. (2019). Adolescent Preeclampsia: Pathological Drivers and Clinical Prevention. *Reproductive Sciences*(26), 159-171. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1177/1933719118804412>
- Bustillo, A., Betancourth, W., Turcios, L., Cueva, J., Ocampo, D., Portillo, C., & Lozano, L. (2016). Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. *Archivos de medicina*, 12(3), 1-7.
- Castillo, L. (2016). Desaciertos en la prevención del embarazo adolescente. *Revista Salud Uninorte*, 32(3), 543-551.
- Centros para el control y la prevención de enfermedades. (2016). *Alcohol y Embarazo*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/spanish/signosvital/teaf/index.html>
- Cerón, A., Perea, M., & Figueroa, J. (2020). Métodos empíricos de la investigación parte 1. (Paper Académico). Repositorio Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Chávez, L. (2019). Factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el periodo 2017-2018. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad Ricardo Palma.
- Colegio de Obstétricas de la provincia de Buenos Aires. (2016). *La importancia de la nutrición durante el embarazo*. Obtenido de <http://copba-cs.org.ar/la-importancia-de-la-nutricion-durante-el-embarazo/>
- Díaz, L., & Chávez, B. (2015). Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 206-217. doi:DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a08
- Dorantes, C. (2018). *El Proyecto de Investigación en Psicología: De su Génesis a la Publicación*. México: Universidad Iberoamericana.
- Dulcey, E. (2016). *Envejecimiento y vejez: Categorías y conceptos*. Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Fawed, O., Erazo, A., Carrasco, C., Gonzales, D., Mendoza, A., Mejía, M., . . . García, I. (2016). Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. *Archivos de Medicina*, 12(4), 1-7. doi:10.3823/1327
- Flores, C., González, E., Schmidt, J., Meneses, J., Martínez, J., & Ramírez, R. (2015). Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 32(3), 1091-1098. doi:DOI:10.3305/nh.2015.32.3.9179

- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). *Estado de la Población Mundial 2018*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/press/estado-de-la-poblaci%C3%B3n-mundial-2018>
- García, A., & González, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 416-427.
- González, R. (2016). Adicciones y embarazo. Las repercusiones en la díada madre-hijo. *Revista Médico-Científica de a Secretaría de Salud Jalisco*, 3(2), 1-2.
- González, V., & Landini, P. (2018). Adherencia a controles prenatales en el norte argentino desde la perspectiva de la interfaz social. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 2741-2750. doi:DOI: 10.1590/1413-81232018238.12932016
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación En Enfermería: Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada En La Evidencia*. Arlington: Elsevier Health Sciences.
- Guía Infantil. (2015). *Los hábitos nocivos en el embarazo*. Obtenido de <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/riesgos/los-habitos-nocivos-en-el-embarazo/>
- Gutiérrez, M., Múnera, X., & Sepúlveda, L. (2016). Factores de riesgo y de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. *Revista electrónica Psycomex*, 8(12), 1-10.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Infografía. Embarazo Adolescente*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2012/embarazos_adolescentes1.pdf
- Jácome, M. (2018). Factores socioculturales en embarazadas adolescentes y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el periodo 2017-2018. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad de Guayaquil.
- Jurado, D., Cháves, M., Benalcázar, A., Achiconoy, D., Guerrero, C., Quiñonez, C., & Bravo, L. (2017). Determinantes sociodemográficos y clínicos asociados a mortalidad fetal intrauterina en el municipio de Pasto, 2010-2012. *Revista Universidad y Salud*, 19(2), 207-214. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.83>
- Kassa, G., Arowojolu, A., Odukogbe, A., & Yalew, A. (2018). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reproductive Health*, 15(195), 1-17. doi:<https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2>
- La-Orpipat, T., & Suwanrath, C. (2019). Pregnancy outcomes of adolescent primigravida and risk of pregnancy-induced hypertension: a hospital-based study in Southern Thailand.

- Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 39(7), 934-940.
doi:<https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1581736>
- Lomuto, C. (2019). *Mortalidad Infantil y Neonatal*. Obtenido de <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/MORTALIDAD%20INFANTIL%20Y%20NEONATAL.pdf>
- Loredo, A., Vargas, E., Casas, A., González, J., & Gutiérrez, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229.
- Martínez, G., & Rojas, J. (2018). La drogadicción en adolescentes embarazadas. (Tesis de Grado). Repositorio Universidad Estatal de Milagro.
- MayoClinic. (2020). *Embarazo adolescente: Cómo ayudar a tu adolescente a afrontarlo*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teen-pregnancy/art-20048124>
- Méndez, A., & Rivera, G. (2017). *Nefrología para enfermeros*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Mendoza, L., Arias, M., Peñaranda, C., Mendoza, L., Manzano, S., & Varela, A. (2015). Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(4), 306-315. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000400005>
- Ministerio de Educación. (2016). *Intervención en la Alimentación Escolar*. Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/11/Proyecto-Alimentacion_06-10-2016-FINAL.pdf
- Ministerio de Educación. (2017). *Protocolos de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017a). *Costos de omisión en salud sexual y reproductiva en Ecuador*. Obtenido de <http://sendas.org.ec/documentos/informe002.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017b). *Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/04/PLAN-NACIONAL-DE-SS-Y-SR-2017-2021.pdf>

- Ministerio de Salud Pública. (2018a). *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018b). *Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes Ecuador 2018-2025*. Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/10/politica_intersectorial_de_preencion_del_embarazo_en_ninas_y_adolescentes.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>
- Mukona, D., Munjanja, S., Zvinvashe, M., & Stray, B. (2017). Barriers of Adherence and Possible Solutions to Nonadherence to Antidiabetic Therapy in Women with Diabetes in Pregnancy: Patients' Perspective. *Journal of Diabetes Research*, 2017, 1-10. doi:<https://doi.org/10.1155/2017/3578075>
- National Institute on Drug Abuse. (2018). *Las drogas, el cerebro y la conducta: La ciencia de la adicción*. Obtenido de https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp.pdf
- Observatorio Social del Ecuador. (2019). *Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/SITAN_2019_Web.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Factores de riesgo*. Obtenido de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018a). *Alimentación sana*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud. (2018b). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360
- Organización Mundial de la Salud. (2018c). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (2019a). *Asesoramiento nutricional durante el embarazo*. Obtenido de https://www.who.int/elena/titles/nutrition_counselling_pregnancy/es/

- Organización Mundial de la Salud. (2019b). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019c). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019d). *Mortalidad materna*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. (2019e). *Recomendaciones de la OMS. Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positivo*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Ortíz, R., Otalora, M., Muriel, A., & Luna, D. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(5), 478-486. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478>
- Pacheco, J. (2017). Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 207-214.
- Palazuelos, Y., Guerra, E., & Ibarra, L. (2017). La obesidad de las mujeres embarazadas y su asistencia al control nutricional en el Hospital Gineco-Pediátrico de los Mochis. *Ra Ximhai*, 13(2), 105-120.
- Parra, P., Quisiguiña, L., Hidalgo, L., Chedraui, P., & Pérez, F. (2017). Pregnancy outcomes in younger and older adolescent mothers with severe preeclampsia. *Adolesc Health Med Ther*(8), 81-86. doi:10.2147/AHMT.S131050
- Parrales, J., & Quinteros, J. (2018). Complicaciones perinatales por el consumo de drogas durante la gestación. (Tesis de Grado). Repositorio Universidad Estatal de Milagro.
- Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2015). *Aliméntate Ecuador*. Obtenido de <https://plataformacelac.org/politica/8>
- Programa Nacional de Control del Tabaco. (2019). *Consumo de tabaco durante el embarazo*. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/consumo-de-tabaco-durante-el-embarazo>
- Ramos, Y., Borges, D., & Valladares, A. (2017). Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes. *Revista Humanidades Médicas*, 17(1), 31-49.
- Reboledo, N. (2019). *Embarazo adolescente y consumo de sustancias*. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/organizacion/Grupos/usodro/embarazo.pdf>

- Reyes, O., Erazo, A., Carrasco, J., Gonzáles, D., Mendoza, A., Rodríguez, M., . . . García, I. (2016). Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factor de riesgo asociados, Honduras 2016. *Revista Archivos de Medicina*, 12(4:4), 1-7. doi:doi: 10.3823/1327
- Rodríguez, N., & Baños, W. (2019). Complicaciones en el niño del consumo materno de drogas durante el embarazo en adolescentes. (Tesis de Grado). Repositorio Universidad Estatal de Milagro.
- Rohmah, N., Yusuf, A., Hargono, R., Laksono, A., Masruroh, Ibrahim, I., & Walid, S. (2020). Determinants of Teenage Pregnancy in Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(3), 2105-2110. Obtenido de <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=09739122&AN=148371587&h=YLUsi1z0IXMSbxedJQs6oy1SbK94SCVPWpGvoe%2bPIy3W023vnSihVTGx5A%2fZoJrkNIEspkE3n6e%2fzvhXYEwO%2fw%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&result>
- Rojas, K. (2018). Complicaciones maternas durante el embarazo en adolescentes que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil El Progreso enero-diciembre 2016. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad Alas Peruanas.
- Ruiz, J., & Jiménez, A. (2016). Alimentación del adolescente en situaciones especiales: embarazo, lactancia y deporte. *ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 4(3), 31-44.
- Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2017). *Revelan costos de omisión en temas de salud sexual y reproductiva en Ecuador durante el 2015*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/revelan-costos-de-omision-en-temas-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-ecuador-durante-el-2015/>
- Sedano, M., Sedano, C., & Sedano, R. (2014). Reseña histórica e hitos de la obstetricia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 866-873. doi:[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70632-7](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70632-7)
- Sychareun, V., Vongxay, V., Houaboun, S., Thammavongsa, V., Phummavongsa, P., Chaleunvong, K., & Durham, J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy and access to reproductive and sexual health services for married and unmarried adolescents in rural Lao PDR: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(219), 1-12. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-018-1859-1>

- Thomazini, I., Wysocki, A., da Cunha, M., da Silva, S., & Ruiz, M. (2016). Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas: revisión integradora de la literatura. *Revista Enfermería Global*, 15(44), 416-427.
- Valenti, F. (2018). *Influencia de los desayunos escolares en el aprendizaje de los niños*. México: Editorial Digital UNID.

ANEXOS

Anexo 1. Formato de la Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

La presente encuesta tiene como objetivo final conocer y a su vez analizar los factores que inciden en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS Milagro, periodo 2019. Cabe destacar que, toda información obtenida será empleada únicamente bajo fines académicos, por lo que se establece que cada interrogante sea respondida bajo aspectos de sinceridad y responsabilidad, no sin antes agradecer su participación espontánea.

ANALISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACION DE INSTRUMENTO				
*CUESTIONARIO PARA LOS ADOLESCENTES EMBARAZADA		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
*ENCUESTA CUANTITATIVA				
OBJETIVO 1 (general) Analizar los factores que inciden en las complicaciones prenatales en las adolescentes	1) ¿Tuvo complicaciones durante el embarazo? Sí No			
	2) ¿Ha tenido antecedentes de aborto? Sí No			
	3) ¿En su etapa de embarazo ha presentado indicios de aborto? Sí No			
	4) ¿En su etapa de embarazo ha presentado anomalías que afectan su salud? Sí No			
	5) ¿Cuál de las siguientes complicaciones tuvo en su embarazo? Amenaza de Aborto Amenaza de trabajo de Parto Pretérmino Trabajo de Parto Pretérmino Infección del Tracto Urinario Trastorno Hipertensivo			

	Placenta Previa Ruptura Prematura de Membranas Ovulares Anemia Óbito Fetal Otro			
	6) ¿Causas del embarazo adolescente? Poca información sobre la sexualidad Poca información sobre métodos anticonceptivos Falta de confianza entre padres e hijos Factores socioculturales			
	7) ¿De acuerdo a su opinión qué problemas ocasiona el embarazo adolescente? Deserción escolar Aumento de la pobreza Inserción temprana al mercado laboral Depresión			
	8) ¿Recibió en su establecimiento información sobre educación sexual? Sí No			
	9) ¿Recibió en su establecimiento educativo información sobre educación reproductiva? Sí No			
	10) ¿Le gustaría recibir información sobre los hábitos saludables para evitar complicaciones prenatales? Sí No			

<p style="text-align: center;">OBJETIVO 2 (obj. Especifico)</p> <p style="text-align: center;">Identificar las características sociodemográficas que influyen en las complicaciones prenatales en las adolescentes.</p>	<p>11) ¿Cuál es su edad?</p> <p>10 a 14 años</p> <p>15 a 19 años</p>			
	<p>12) ¿Cuál es su nivel de instrucción educativa?</p> <p>Primaria incompleta</p> <p>Primaria completa</p> <p>Secundaria completa</p> <p>Estudiante de nivel superior</p>			
	<p>13) ¿Con quiénes vive?</p> <p>Padre y madre</p> <p>Solo madre</p> <p>Solo padre</p> <p>Solo pareja</p> <p>Padres y pareja</p>			
	<p>14) ¿Actualmente tiene pareja?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>			
	<p>15) ¿A qué se dedica?</p> <p>Estudia</p> <p>Ama de casa</p>			
<p style="text-align: center;">OBJETIVO 3 (obj. Especifico)</p> <p style="text-align: center;">Inferir los hábitos nocivos que influyen en las complicaciones prenatales en las adolescentes.</p>	<p>16) ¿En su etapa de embarazo ha consumido alcohol?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>			
	<p>17) ¿En su etapa de embarazo ha consumido drogas?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>			
	<p>18) ¿En su etapa de embarazo ha consumido tabaco?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>			

	19) ¿En su entorno se consume tabaco y alcohol? Sí No			
	20) ¿En su entorno se consume drogas? Sí No			
OBJETIVO 4 (objetivo específico) Identificar la influencia del consumo alimenticio en las complicaciones prenatales en las adolescentes.	21) ¿En su etapa de embarazo se alimentó de forma adecuada? Siempre Casi siempre A veces Nunca			
	22) ¿En su etapa de embarazo consumió verduras? Siempre Casi siempre A veces Nunca			
	23) ¿En su etapa de embarazo consumió frutas? Siempre Casi siempre A veces Nunca			
	24) ¿En su etapa de embarazo consumió frituras? Siempre Casi siempre A veces Nunca			
	25) ¿En su etapa de embarazo consumió productos con proteínas? Siempre Casi siempre A veces Nunca			

<p>OBJETIVO 5 (objetivo específico)</p> <p>Comprobar el nivel de adherencia y su incidencia en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019.</p>	<p>26) ¿Siguió cada una de las indicaciones de su médico durante el embarazo?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>			
	<p>27) ¿Tomó vitaminas prescritas por su médico durante el embarazo?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>			
	<p>28) ¿Tomó todos los medicamentos en las dosis y horarios especificados por su médico?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>			
	<p>29) ¿Mostró alguna reacción adversa a los medicamentos?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>			
	<p>30) ¿Se presentó a todos los controles prenatales?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>			
<p>OBJETIVO 6 (objetivo específico)</p> <p>Reconocer la influencia del apoyo familiar y de la pareja en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019</p>	<p>31) ¿Cómo fue la relación con el padre del niño una vez que supo del embarazo?</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Muy mala</p>			
	<p>32) ¿Cómo es la relación con sus padres una vez que supieron de su embarazo?</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Muy mala</p>			

	<p>33) ¿Cómo es la comunicación con su pareja actualmente?</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Muy mala</p>			
	<p>34) ¿Cómo es la comunicación con sus padres?</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Muy mala</p>			
	<p>35) ¿Cómo fue el apoyo de su pareja durante las etapas de su embarazo?</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Muy mala</p>			
	<p>36) ¿Cómo fue el apoyo de sus padres durante las etapas del embarazo?</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Muy mala</p>			

			Variable Dep.	Variable Dep.	Variable Dep.
4. ¿Cuál es la influencia del nivel de adherencia en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019?	4. Comprobar el nivel de adherencia y su incidencia en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019.	4.- El nivel de adherencia incide en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro.		1.- Complicaciones	Complicaciones prenatales Complicaciones que mostró Antecedentes de aborto Indicios de aborto
5.- ¿Cuál es la influencia del apoyo familiar y de la pareja en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019?	5.- Reconocer la influencia del apoyo familiar y de la pareja en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, período 2019.	5.- El apoyo familiar y de la pareja influye en las complicaciones prenatales en las adolescentes atendidas en el Hospital IESS de Milagro.	Complicaciones prenatales en adolescentes	2. Causas y consecuencias de embarazos adolescentes	Anomalías que afectan su salud Causas de embarazo adolescente Problemas que ocasiona el embarazo adolescente Recibió educación sexual Recibió educación reproductiva Recibir información sobre hábitos saludables

Anexo 3. Flyers informativos



La parte de imagen con el identificador de relación (IR) no se encontró en el archivo.

Anexo 4. Solicitud del estudio.

 La parte de imagen con el identificador de relación r101 no se encontró en el archivo.

Anexo 5. Aceptación de la tesis.

