



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

Complicaciones del embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de la ciudad de Milagro durante el primer semestre del 2020

**AUTORA:**

Sidney Elizabeth Salazar Velasco

**DIRECTOR TFM:** Dr. Ernesto Torres Teran

**Milagro, Junio 2022**

**Ecuador**

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de postgrado presentado por la **Sra. Lcda. Sidney Elizabeth Salazar Velasco**, para optar al título de Magister en Salud Pública y que acepto tutoriar a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 24 días del mes de Noviembre del 2021



Firmado digitalmente por:  
**ERNESTO IVAN  
TORRES TERAN**

---

Dr. Ernesto Torres Terán

## 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 Unidad 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 otro título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 29 días del mes de Junio del 2022



Firmado electrónicamente por:  
**SIDNEY ELIZABETH  
SALAZAR VELASCO**

---

Sidney Elizabeth Salazar Velasco

CI: 0921074183

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.67
DEFENSA ORAL	37.67
PROMEDIO	95.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



firmado electrónicamente por:  
**GABRIEL  
JOSE SUAREZ**

---

**Msc. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE**  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



firmado electrónicamente por:  
**ERNESTO IVAN  
TORRES TERAN**

---

**TORRES TERAN ERNESTO IVAN**  
**DIRECTOR/A DE TFM**



firmado electrónicamente por:  
**JULIO ANTONIO  
POSIGUA  
FERNANDEZ**

---

**Msc. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO**  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y el haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi hijo y esposo, por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional.

De igual forma se lo dedico a mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles. A mis compañeros, docentes y demás personas que me apoyaron para la culminación de este proceso.

**Sidney Salazar Velasco**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad y darme sabiduría para poder culminar con éxito mis metas.

A mi hijo Lucas, mi esposo Luis Tacuri, mis padres Sr. Enrique Salazar y Sra. Gardenia Velasco, a mis hermanos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

En gratitud a mi tutor Dr. Ernesto Torres Terán quien, con sus buenos conocimientos, supo guiarme dentro de mi trabajo investigativo, con respeto, capacidad y lealtad para realizar mi proyecto.

Un agradecimiento a la Universidad Estatal de Milagro, por brindarme esta oportunidad académica para culminar mis estudios de cuarto nivel y a su vez agradezco a mis compañeros por todo el apoyo brindado.

**Sidney Salazar Velasco**

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Ing. Fabricio Guevara Viejo, PhD.

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo hacer entrega de la Cesión de Derechos del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la atención de mi Título de Cuarto nivel, cuyo tema fue “**Complicaciones del embarazo en adolescentes que acuden al centro de salud Los Vergeles de la ciudad de milagro durante el primer semestre del 2020**”, y que corresponde al Departamento de investigación y Postgrados.

Milagro, 29 de Junio del 2022



Firmado electrónicamente por:  
**SIDNEY ELIZABETH  
SALAZAR VELASCO**

---

Sidney Elizabeth Salazar Velasco

C.I. 0921074183

## ÍNDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I</b>	3
<b>EL PROBLEMA</b>	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Problematización	3
1.1.2. Delimitación del problema	7
1.1.3. Formulación del problema	7
1.1.4. Sistematización del problema	8
1.1.5. Determinación del tema	8
1.2. OBJETIVOS	8
1.2.1. Objetivo General de la investigación	8
1.2.2. Objetivos Específicos de la investigación	8
1.3. JUSTIFICACIÓN	9
<b>CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL</b>	11
2.1. MARCO TEÓRICO	11
2.1.1. Antecedentes históricos	11
2.1.2. Antecedentes referenciales	13
2.1.3. Fundamentación	18
2.2. MARCO LEGAL	31
2.3. MARCO CONCEPTUAL	32
2.4. VARIABLES	34
2.4.1. Declaración de variables	34
2.4.2. Operacionalización de las Variables	35
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO</b>	37
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	38
3.2.1. Características de la población	38
3.2.2. Delimitación de la población	38
3.2.3. Tipo de muestra	39

3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	39
3.3.1. Métodos teóricos	39
3.3.2. Métodos empíricos	39
3.3.3. Técnicas e instrumentos	40
3.3.4. Consideraciones éticas	40
3.4. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	40
<b>CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	41
4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	41
4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS	58
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
<b>CAPÍTULO V PROPUESTA</b>	65
5.1. TEMA	65
5.2. JUSTIFICACIÓN	65
5.3. FUNDAMENTACIÓN	66
5.4. OBJETIVOS	67
5.4.1. Objetivo general de la propuesta	67
5.4.2. Objetivos específicos de la propuesta	67
5.5. UBICACIÓN	67
5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD	68
5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	69
5.7.1. Actividades	69
5.7.2. Recursos, Análisis financiamiento	75
5.7.3. Impacto	76
5.7.4. Cronograma	76
5.7.5. Lineamientos para evaluar la propuesta	77
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	79
<b>ANEXOS</b>	87

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de las variables	35
Cuadro 2. Edad	41
Cuadro 3. Nivel de instrucción	42
Cuadro 4. Estado civil de las adolescentes.	43
Cuadro 5. Ocupación de las adolescentes.	44
Cuadro 6. Enfermedades preexistentes	45
Cuadro 7. Presencia de complicaciones maternas	46
Cuadro 8. Tipos de complicaciones maternas	47
Cuadro 9. Muertes maternas	48
Cuadro 10. Controles prenatales	49
Cuadro 11. Relación edad – presencia de complicaciones maternas	50
Cuadro 12. Relación edad – tipos de complicaciones prenatales	51
Cuadro 13. Relación instrucción –presencia de complicaciones prenatales	52
Cuadro 14. Relación instrucción – tipo de complicaciones prenatales	53
Cuadro 15. Relación estado civil –presencia de complicaciones prenatales	54
Cuadro 16. Relación estado civil – tipo de complicaciones prenatales	55
Cuadro 17. Relación ocupación – presencia de complicaciones prenatales	56
Cuadro 18. Relación ocupación – tipo de complicaciones prenatales	57
Cuadro 19. Contenidos de la propuesta – Prevención del embarazo adolescente	71
Cuadro 20. Contenidos de la propuesta – Prevención de complicaciones en el embarazo en adolescentes.	73
Cuadro 21. Presupuesto	75
Cuadro 22. Cronograma.	76

Cuadro 23. Rúbrica.

77

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Rango etario	41
<b>Figura 2.</b> Nivel educativo	42
<b>Figura 3.</b> Estado civil de las adolescentes	43
<b>Figura 4.</b> Ocupación de las adolescentes	44
<b>Figura 5.</b> Enfermedades preexistentes	45
<b>Figura 6.</b> Presencia de complicaciones maternas	46
<b>Figura 7.</b> Tipos de complicaciones maternas	47
<b>Figura 8.</b> Muertes maternas	48
<b>Figura 9.</b> Controles prenatales	49
<b>Figura 10.</b> <i>Ubicación del centro de salud Los Vergeles de la ciudad de Milagro</i>	67

## RESUMEN

Los embarazos en adolescentes son un problema social que afecta principalmente a los países en vías de desarrollo; sin embargo, existe un problema aún más grave para la salud pública y son las complicaciones durante el embarazo, las mismas suelen ser producto de la asistencia a pocos controles prenatales, características sociodemográficas y las condiciones físicas de las adolescentes. Por los motivos anteriores, la presente investigación tuvo como objetivo general determinar las complicaciones del embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, ciudad de Milagro durante el primer semestre del 2020. Para cumplir el objetivo fue necesario aplicar una metodología descriptiva – retrospectiva, donde la técnica e instrumento de recolección de datos fueron las historias clínicas de un total de 55 adolescentes embarazadas. Los principales resultados obtenidos fueron que la mayoría de adolescentes embarazadas estaban entre los 17 y 19 años, sin embargo, las más afectadas por las complicaciones tenían entre 14 y 16 años. El 73.36% de las 55 pacientes habían presentado complicaciones maternas siendo entre las más frecuentes las infecciones de las vías urinarias, preeclampsia y anemia. De igual manera se observó que el 52.72% se habían realizado un número de controles prenatales menores a 3 cuando lo recomendable es de 7 a 11 controles. El estudio concluye indicando que las adolescentes no cuentan con las condiciones físicas y psicológicas para mantener un embarazo, por tales razones, es más probable que sufran complicaciones perinatales, afectando en gran medida su salud y la de su futuro hijo.

**Palabras clave:** Embarazos adolescentes, complicaciones perinatales, características sociodemográficas en adolescentes.

## ABSTRACT

Teenage pregnancies are a social problem that mainly affects developing countries; however, there is an even more serious problem for public health and they are complications during pregnancy, which are usually the product of attending few prenatal check-ups, sociodemographic characteristics and the physical conditions of adolescents. For the above reasons, the present investigation had as a general objective to determine the complications of pregnancy in adolescents who attend the Los Vergeles Health Center, city of Milagro during the first semester of 2020. To fulfill the objective, it was necessary to apply a descriptive methodology - retrospective, where the data collection technique and instrument were the medical records of a total of 55 pregnant adolescents. The main results obtained were that the majority of pregnant adolescents were between 17 and 19 years old, however, those most affected by complications were between 14 and 16 years old. 73.36% of the 55 patients had presented maternal complications, the most frequent being urinary tract infections, preeclampsia and anemia. Similarly, it was observed that 52.72% had undergone a number of prenatal check-ups less than 3 when the recommended number is 7 to 11 check-ups. The study concludes by indicating that adolescents do not have the physical and psychological conditions to maintain a pregnancy, for these reasons, they are more likely to suffer perinatal complications, greatly affecting their health and that of their future child.

*Keywords:* Adolescent pregnancies, perinatal complications, sociodemographic characteristics in adolescents.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha identificado como la segunda causa de muerte en adolescentes entre 15 y 19 años, las diferentes complicaciones durante la gestación o durante el alumbramiento (Chávez, 2019). Entre las causas fundamentales se encuentran las características sociodemográficas y los factores propios de la adolescencia. Además, se evidencia que las adolescentes que viven en situaciones precarias y de pobreza, son las más afectadas, registrándose cifras de hasta 16 millones anuales de embarazos entre adolescentes de 15 y 19 años (Aquize & Guillén, 2019).

Según datos de investigaciones, en Ecuador las tasas de mortalidad materna son altas, siendo que entre 500 y 700 mujeres mueren por año debido a complicaciones durante el embarazo y parto, estando entre las causas más representativas las hemorragias, preclamsia y la hipertensión arterial. Por las razones anteriores se determina la importancia de la ejecución de la presente investigación, considerando que es una contribución para la sociedad en general donde se pretende sensibilizar a la población en relación a los embarazos adolescentes, generando una cultura de prevención y orientación a la toma de decisiones acertadas (Martínez, Montero, & Zambrano, 2020).

En la presente investigación se determinó las complicaciones del embarazo en la población adolescente que asisten al Centro de Salud, ciudad de Milagro durante el primer semestre del 2020. A partir de ello se da a conocer cuáles fueron las complicaciones más frecuentes, sus posibles causa y la relación que pueden tener con las características sociodemográficas. Con respecto al aporte práctico de la investigación se ha planteado una propuesta de intervención tomando en consideración dos aspectos fundamentales que fueron la prevención de embarazos en las adolescentes y prevención de “complicaciones durante el embarazo en aquellas adolescentes” que ya se encuentran en etapa de gestación.

Finalmente, se explica que el estudio presenta novedad y originalidad a causa de que se desarrolla el tema en un lugar específico, donde no se registran antecedentes de este tipo de estudios mediante la aplicación de una metodología descriptiva en base a las historias clínicas de las pacientes.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. Problematicación**

De acuerdo a las características demográficas que presentan las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro, se han podido observar ciertos factores en común, uno de ellos es que en su mayoría pertenecen a un estrato social bajo. En este caso, las pacientes son residentes de los sectores Los Vergeles, Los Troncos, San Camilo y Bellavista Norte y Sur, los mismos que a nivel parroquial se consideran como en situación socio económica media y baja, esto se debe a que las familias poseen un solo ingreso de parte de la cabeza de hogar, así también, la mayoría se encuentra en el subempleo o se encuentran laborando de manera informal (SENPLADES, 2020)

Otra de las características en común es que las familias de las pacientes se dedican principalmente a la agricultura y comercio, siendo las actividades económicas que producen mayores ingresos en los sectores mencionados. En relación a la vivienda, la infraestructura es variada, puesto que en zonas marginales generalmente son de caña o madera, mientras que, en las zonas de mayor accesibilidad tienen material de cemento; sin embargo, todas cuentan con los servicios básicos como agua, energía eléctrica y servicio de recolección de basura. Aunque es evidente que falta terminar la segunda fase de la incorporación de alcantarillado y asfaltado de las vías principales (SENPLADES, 2020).

Además, uno de los factores más preocupantes es que la mayoría de la población solo ha culminado la educación básica, seguido por una minoría que ha cursado la educación

secundaria y sólo algunos han alcanzado la instrucción superior; sin embargo, existe un alto nivel de disertación escolar, la misma que se ha incrementado con la presencia de la pandemia por COVID – 19, donde muchos de los niños y adolescentes han tenido que dejar los estudios por causas de no tener acceso a internet, dispositivos tecnológicos para recibir las clases virtuales, problemas económicos que no les han permitido cancelar las pensiones o han tenido que dedicarse a otras actividades dentro de los hogares como trabajar (SENPLADES, 2020).

Las características demográficas explicadas anteriormente dan cuenta sobre la situación actual de las adolescentes del lugar de estudio pudiendo influir en la decisión de tener relaciones sexuales en edades tempranas, de hecho, existen investigaciones donde las adolescentes embarazadas han mencionado que el bajo nivel de escolaridad de las familias impide tener acceso a información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, sin dejar de lado las creencias religiosas existentes (Llanos & Llovet, 2019). De igual manera, se ha notado que en las familias de bajos recursos hay una mayor probabilidad de abuso sexual, maltrato de los padres, desinformación y mayor influencia para iniciar la vida sexual (Quezada, Tobón, & Castrillón, 2020).

Por otro lado, de acuerdo a un estudio realizado en la población Peshawar en Pakistán por Jabeen y otros (2018) se determinó la frecuencia con la que se daba el embarazo en los adolescentes, así como sus complicaciones maternas. Lograron identificar que las complicaciones maternas en las adolescentes fueron en un 72% anemia, cesárea 7,5%, hipertensión inducida por el embarazo 8%, hemorragias posparto 6,5% y parto instrumental 6%. Por otro lado, las complicaciones más comunes en el feto incluyeron el bajo peso al nacer con un 54,5%; los partos prematuros 13%, mortinatos 9%, traumatismos al nacer en un 8,5% y las infecciones respiratorias en un 15%, lo que muestra la tendencia de las complicaciones en el pueblo mencionado.

La UNICEF (2021) estima que el 15% de las madres adolescentes gestantes, se convierten en madres ante de los 18 años. El embarazo, el proceso de gestación y el parto durante la adolescencia, pueden obstaculizar el desarrollo saludable de una niña

hasta la edad adulta y tener un impacto negativo en su educación, su vida y su salud. Las niñas en la adolescencia temprana son especialmente vulnerables a los riesgos sanitarios del embarazo y el parto, en parte porque no están físicamente preparadas. La fístula obstétrica, la eclampsia, la endometritis obstétrica y las infecciones sistémicas son sólo algunas de las graves afecciones a las que pueden enfrentarse a corto y largo plazo. A nivel mundial, la morbilidad materna es una de las principales causas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años.

Entre las cinco principales causas de AVAD entre las jóvenes de 15 a 19 años, la tuberculosis representó 719 casos, los trastornos depresivos 632, los trastornos de ansiedad 535, los trastornos maternos 507 y la migraña 505, todos ellos por cada 100.000 habitantes. Por su parte, “las principales causas de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años son la tuberculosis” (9 por cada 100.000 habitantes), las enfermedades maternas (7 casos), las autolesiones (5 casos), los accidentes de tráfico (5 casos) y las enfermedades diarreicas (4 casos) (UNICEF, 2021).

En este sentido, el embarazo durante la adolescencia es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad tanto materna como infantil. Para muchas adolescentes, el embarazo y el parto son imprevistos y/o no deseados. En los países en los que el aborto está prohibido o muy restringido, las jóvenes suelen recurrir a abortos inseguros, poniendo en riesgo su salud y su integridad. Según el Plan International (2021), cada año hay aproximadamente 3,9 millones de abortos realizados de manera insegura en adolescentes de 15 a 19 años en las regiones en desarrollo.

Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (2018) informa que América Latina y el Caribe sigue siendo la región con la segunda tasa de embarazo adolescente más alta del mundo. Mientras que la “tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 por cada 1.000 niñas, la tasa en América Latina y el Caribe se estima en 66,5 por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años, la segunda más alta después de África”. Se calcula que el 15% de todos los embarazos se producen cada año entre chicas menores de 20 años en la región, y dos millones de niños nacen de madres de entre 15 y 19 años.

Una nota técnica preparada por el UNFPA en agosto (2020) menciona que alrededor del 28% de los adolescentes de 15 a 19 años en América Latina y el Caribe utilizan métodos anticonceptivos. También había 1.958.000 niñas adolescentes de este grupo de edad con necesidades de anticoncepción no cubiertas. Mientras tanto, en 2014, un total de 662 adolescentes de 32 países murieron por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el periodo postnatal temprano.

En el Ecuador, se estima que a diario un número de 5 niñas de aproximadamente catorce años y 136 adolescentes de 15 a 19 años son madres de acuerdo a lo publicado por el INEC y citado por el Ministerio de Salud el Ecuador (2021). También, se conoce que el 80% de los embarazos han sido producto de algún tipo de relación o abuso sexual de una persona mayor a los 30 años o más. Y tomando en cuenta lo antes mencionado, se ha podido identificar que el agresor es siempre alguien del mismo círculo familiar o social.

Por otro lado, el Ministerio de Educación de Ecuador (2019) señala que los principales efectos del embarazo infantil y adolescente son la deserción escolar, la pobreza y sus efectos intergeneracionales en las familias de origen y en la descendencia, el deterioro de la salud de las madres, ya que las adolescentes menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir por causas médicas y complicaciones durante el parto, la salud física y mental forzada de las niñas y adolescentes, alterada por el matrimonio forzado, entre otros.

Desde 2018, Ecuador cuenta con una política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Esta política contribuye a garantizar el acceso universal de los adolescentes a la información, la educación, la educación sexual integral y los servicios de salud sexual y reproductiva para que puedan tomar decisiones libres, responsables y sanas en pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos para una vida libre de violencia, siendo este el principal objetivo planteado. También pretende prevenir y enseñar desde una edad temprana los riesgos, las causas, las consecuencias y las complicaciones a las que pueden enfrentarse los individuos si deciden iniciar una vida sexual.

Partiendo de lo antes mencionado, el Centro de Salud Vergeles ubicado en el cantón Milagro, Guayas, registra un alto índice de embarazos en adolescentes. Mismas que en ocasiones presentan complicaciones debido a que no realizan un adecuado seguimiento médico debido a diversos factores, en ocasiones personales, familiares o socioeconómicos. Esta problemática, ha provocado que se presenten casos de partos precoces, malformaciones en los fetos, abortos espontáneos, entre otros.

### **1.1.2. Delimitación del problema**

El Centro de Salud Los Vergeles, ubicado en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, Ecuador. Es un Centro de Salud que corresponde al primer nivel de atención de salud y pertenece al Ministerio de Salud Pública. Cuenta con servicios de medicina general, odontología y obstetricia, farmacia, estadísticas, así como personal del área de enfermería, medicina, y personal de planta del área de talento humano. Su atención es de lunes a viernes en horario de 8H00 a 16H30pm.

Localizado en las calles Emilio Mogner y Pedro Carbo, en la parroquia Enrique Valdez al sur oeste del cantón, brinda atención y cobertura a alrededor de 32.600 personas que habitan en la ciudad y que viven en las ciudadelas aledañas.

### **1.1.3. Formulación del problema**

Una vez detallada la problemática planteada para el presente estudio de investigación, surge como pregunta general del mismo, la siguiente:

- ¿Cuáles son las complicaciones durante el embarazo que presentan las adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, en la ciudad de Milagro durante el primer semestre del 2020?

Es así que el presente estudio posee dos variables principales las cuales son:

*Variable independiente:* Embarazo adolescente

*Variable dependiente:* Complicaciones clínicas

#### **1.1.4. Sistematización del problema**

Es así que, de la misma temática, surgen las siguientes preguntas específicas a las cuales se buscará darle respuesta a lo largo de la elaboración del presente estudio, por medio del uso de la diferentes técnicas e instrumentos para recolectar la información necesaria.

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas presentes en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro?
- 2) ¿Cuáles son las complicaciones del embarazo en las adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro?
- 3) ¿Cómo se relacionan las complicaciones durante el embarazo con las características sociodemográficas de las adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro?

#### **1.1.5. Determinación del tema**

Es así que el tema de investigación del presente estudio, queda establecido de la siguiente manera:

*Complicaciones del embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de la ciudad de Milagro, durante el primer semestre del 2020.*

### **1.2. OBJETIVOS**

#### **1.2.1. Objetivo General de la investigación**

- Determinar las complicaciones del embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, ciudad de Milagro durante el primer semestre del 2020.

#### **1.2.2. Objetivos Específicos de la investigación**

- 1) Describir las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Los Vergeles de Milagro.

- 2) Identificar las complicaciones del embarazo en las adolescentes que acuden Centro de Salud Los Vergeles de Milagro.
- 3) Relacionar las complicaciones durante el embarazo adolescente y las características sociodemográficas las adolescentes gestantes.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Los embarazos adolescentes, no solo afectan a la madre al momento de dar a luz o durante su periodo de gestación por su alto riesgo de muerte o de enfermedades, sino que, en ocasiones, las complicaciones que presenta el feto dentro del vientre les puede traer malformaciones, problemas crónicos, cognitivos, cardiacos, físicos y una gran cantidad de enfermedades con las cuales tendrá que vivir el resto de su vida.

Mencionado lo anterior, las complicaciones presentes en las adolescentes embarazadas, comprometen además de la salud, a los problemas socio económicos, laborales y personales de las futuras madres, y, asimismo, puede traer consigo problemas psicológicos debido a la alta demanda de responsabilidades cuando aún son muy inmaduras para sobrellevar una carga tan importante.

El presente estudio resulta relevante, ya que se dará a conocer sobre las complicaciones más frecuentes que suceden en las adolescentes embarazadas que se hacen atender en el Centro de Salud de Los Vergeles de la ciudad de Milagro, buscando constituir una investigación que aporte a la prevención del embarazo adolescente, y, por ende, disminuir de cierta manera la incidencia de las complicaciones durante el tiempo de gestación.

Los beneficiarios del presente proyecto, será la población del Centro de Salud Los Vergeles en el cantón Milagro, Guayas ya que, a estos, se les ofrecerá un material de infografía, y se socializarán buscando enfatizar en la prevención de los embarazos adolescentes.

El centro de salud Los Vergeles, es uno de los primeros lugares de atención de salud que forma parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y tiene a disposición de la ciudadanía con los servicios de medicina general, obstetricia y odontología. Por lo que su grupo médico está integrado por un médico de planta y dos médicos contratados, dos obstetras, un odontólogo, dos enfermeras itinerantes, un conserje, un auxiliar de estadística y uno de farmacia y dos internos de medicina. Este centro de salud, atiende en un horario de lunes a viernes de 8:00am a 4:30pm y pertenece al distrito de salud 09D17 Milagro localizado en las calles Emilio Mogner y Pedro García, parroquia Enrique Valdés al suroeste del cantón, limitando con el Río Milagro al norte y al sur con el Paraíso de Chobo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1. MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1. Antecedentes históricos**

La adolescencia se considera como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, además consiste en un periodo de cambios físicos, sociales, psicológicos, sexuales, emocionales y cognitivos. Esta fase es considerada de importancia, puesto que es aquí donde empiezan los procesos de desarrollo físico, autónomo e independencia del individuo, y se consigue la emancipación. En este momento de la vida de un ser humano, el joven adquiere independencia y en muchas ocasiones asume nuevos roles propios de la edad, basados en sus metas, expectativas u obligaciones. “No obstante, es importante que disponga de la información necesaria para elegir y que la familia le permita interpretar los roles que escoge; es decir, que pueda ser autónomo, porque elegir sus propias reglas es también elegir sus propias opciones” (Vanegas & Nayta, 2019).

El embarazo adolescente (EA) se ha convertido en la actualidad y desde tiempos remotos como uno de los principales problemas entre los adolescentes, que afecta su salud física, mental y emocional, puesto que muchos adolescentes no están preparados para convertirse en padres a temprana edad. Por ello, esta condición puede romper el proyecto de vida de los futuros padres, poner en peligro físico y emocional a la madre y, en algunos casos, al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo (Loreto, Vargas, Casas, González, & Gutiérrez, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que una persona adolescente es aquel individuo que se encuentra en el rango etario de 10 a 19 años. De esta manera, se puede definir al embarazo adolescente como “el embarazo precoz que se produce en una mujer

entre la adolescencia inicial o pubertad, es decir, el comienzo de su edad fértil, y al final de la adolescencia” (Loreto, Vargas, Casas, González, & Gutiérrez, 2017).

El control de la fertilidad, ha sido una de las grandes preocupaciones de las personas desde la antigüedad y han desarrollado diferentes maneras de evitar la concepción, como lo son: las duchas vaginales, amuletos, barreras, coito interrumpido, uso de frutos ácidos, combinaciones de diferentes hierbas, todos estos tipos de métodos se utilizaban para evitar el embarazo no deseado (Mamani, 2019).

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública, esto debido a que se considera que los efectos de tener un embarazo en la adolescencia repercuten de manera negativa, en la salud de la madre y del hijo, sumado a ello, los problemas físicos que se puedan presentar, como la muerte de alguno de los dos, sea él bebe o la madre. Entre las causas de muerte de las adolescentes se encuentran las complicaciones del estado gestacional y el parto. Pero, además, tiene varias consecuencias negativas como aborto ilegal, abandono y maltrato de los niños, conflictos familiares, deserción escolar y múltiples problemas de salud tanto para el niño como para la madre. El problema de los embarazos en los adolescentes se presenta en toda Latinoamérica con altos índices de complicaciones durante la gestación, que conllevan un alto gasto socioeconómico para los estados en vías de desarrollo, en donde los sistemas de salud son precarios, y no se atiende de forma adecuada a este grupo prioritario (Martínez, Montero, & Zambrano, 2020).

A nivel nacional existen estudios sobre embarazos adolescentes que han presentado diferentes tipos de complicaciones en el cantón Atacames, donde de un total de 69 pacientes el 28% habían sufrido abortos, el 23% fueron hospitalizadas por amenazas de aborto, infecciones, ruptura de membrana y amenazas de parto prematuro; así también el 1% presentó hemorragias postparto e histerectomía, mientras que, el 12% de los recién nacidos presentó diferentes complicaciones siendo que el 6% tenía distrés respiratorio (Velasteguí J. , y otros, 2018). Otro estudio similar realizado en el cantón Milagro indica que uno de los principales factores de riesgo para los partos prematuros en adolescentes

embarazadas fueron las infecciones del tracto urinario, la cual en la actualidad es una patología muy frecuente en adolescentes de entre 15 y 19 años, además que se indicó que el recién nacido presenta bajo peso siendo vulnerable a distintas enfermedades (Mora, Peñaloza, Pullupaxi, & Díaz, 2019).

De igual manera, en hospitales del cantón Milagro como es el caso del Hospital Dr. León Becerra Camacho se ha evidenciado que el embarazo en adolescentes es uno de los principales factores de riesgo que tiene incidencia en la mortalidad de los neonatos (Sampedro, 2020). Así también, en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del mismo cantón demostró que los principales factores de riesgo presentes en las adolescentes embarazadas se tuvieron a los aspectos culturales, características familiares negativas, condiciones socioeconómicas, nivel de instrucción y la baja accesibilidad a información sobre sexualidad (Márquez, 2020). Lo mencionado demuestra que se trata de un tema de gran preocupación que requiere medidas preventivas y correctivas de forma inmediata con el fin de evitar decesos en las pacientes y los neonatos.

### **2.1.2. Antecedentes referenciales**

El estudio de Karataşlı et al. (2019) trató de examinar los resultados maternos y neonatales de los embarazos de adolescentes. Para ello, analizaron los partos en centros de atención terciaria durante el mes de enero de 2013 a diciembre de 2016 en adolescentes embarazadas que tenían menos de 19 años en el momento del parto y que eran objeto de un seguimiento regular. También se incluyeron los embarazos con anomalías cromosómicas, las pérdidas tempranas del embarazo y los embarazos ectópicos. Así, se incluyeron 101 adolescentes menores de 15 años y 3611 individuos de 15 a 19 años. De ellos, los embarazos de adolescentes se asociaron con tasas más altas de aborto espontáneo inminente y preclamsia. La diabetes gestacional era menos frecuente y el riesgo de cesárea era mayor en las adolescentes. El riesgo de parto prematuro también era mayor en las mujeres menores de 15 años; la puntuación de Apgar a los 5 minutos era menor en los bebés nacidos de adolescentes, y la necesidad de cuidados intensivos neonatales era mayor en los bebés nacidos de madres menores

de 15 años. En conclusión, el estudio demuestra que el embarazo adolescente es un problema importante en todo el mundo. Los resultados adversos varían entre las poblaciones estudiadas, pero los partos prematuros y el bajo peso al nacer son preocupantes, al igual que las altas tasas de cesáreas.

Del mismo modo, Rexhepi et al (2019) trataron de comparar los resultados maternos, perinatales y neonatales en mujeres adolescentes y adultas de 20 a 24 años. Para ello, se realizó un estudio de cohorte retrospectivo de todos los embarazos únicos de tres años de duración en un hospital de la República de Macedonia. Los resultados mostraron que, de un total de 5.643 nacimientos, 128 (2,27%) fueron embarazos de adolescentes. En comparación con las madres adultas, las adolescentes tenían una mayor incidencia de infecciones del tracto urinario (33% frente al 22%), mayores tasas de anemia materna (26% frente al 15%), nacimientos prematuros, menor edad gestacional del recién nacido (25,2% frente al 17,1 frente al 21,9%), baja asistencia a la escuela secundaria (0 frente al 21,9%) y atención materna inadecuada. Los partos espontáneos fueron más frecuentes entre las adolescentes (73% frente a 63,5%) y las cesáreas fueron menos frecuentes entre las mujeres de 20-24 años (25,2% frente a 33,5%). Así, se demostró que la frecuencia de ciertas complicaciones maternas, perinatales y neonatales era significativamente mayor en las madres adolescentes.

Por último, en otro estudio internacional, Bostanci et al. (2017) compararon los resultados del embarazo entre mujeres de mediana edad temprana, adolescentes tardías, adultas y adolescentes. Para ello, utilizaron datos del Hospital de Investigación y Formación en Salud Femenina e Infantil Zeynep Kamil de Estambul (Turquía) y compararon los resultados del embarazo en mujeres de mediana edad temprana (n = 145), adolescentes tardías (n = 1655) y adultas (n = 1585). Los resultados se determinaron por la incidencia de complicaciones del embarazo, el peso al nacer, el modo de parto y el ingreso neonatal en unidades de cuidados intensivos. Por lo tanto, al comparar los grupos de estudio en cuanto a las diferentes complicaciones del embarazo, el parto prematuro (PEP), la rotura prematura de membranas (RPM) y el ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales se encontraron en el grupo de adolescentes tempranas y medias, mientras

que la cesárea se encontró en la tasa más alta en el grupo de adultas ( $p < 0,001$ ). De esta manera, a partir de su análisis de los datos, concluyen que el embarazo en la adolescencia, en particular en la pubertad temprana y media, se asocia con un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo.

Desde un enfoque más basado en la salud pública, se puede mencionar a Arciniega (Arciniega, 2019) quien indica que una niña de 10 a 13 años de edad que cuando comienza su periodo de gestación, no cuenta con la presencia del padre del niño, trae consecuencias tanto para su cuerpo e integridad física, así como psicológica. Además, indica que esta problemática no es algo exclusivo del nivel económico o de la zona geográfica donde la persona resida ni mucho menos depende del estrato social, sino que se debe, de manera más frecuente, a que los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales desde una edad muy temprana, por lo que se estima que una de cada 10 adolescentes ha tenido un hijo entre las edades de los 12 a los 19 años y a los 15 años es el promedio del inicio de la vida sexual de los jóvenes.

En América Latina, los autores Cabañas y Escobar (2016) realizaron un estudio que describe “las características epidemiológicas del embarazo adolescente en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, en Paraguay. Utilizaron un estudio observacional descriptivo transversal en el que se revisaron las historias clínicas de las adolescentes embarazadas que acudieron al hospital entre enero y diciembre y se muestrearon casos consecutivos de forma no probabilística”. Los resultados mostraron que la edad media era de  $17,47 \pm 1,42$  años; el 64,1% procedía de zonas urbanas, el 86,8% no utilizaba anticonceptivos y el 50,9% pertenecía a un sindicato. Las complicaciones fueron la rotura prematura de membranas en el 10,2% de los casos, la infección urinaria en el 8,4% de los casos y la muerte fetal en el 0,6% de los casos. Por lo tanto, no es necesario afirmar que la complicación más frecuente de este tipo de embarazo en la adolescencia es la rotura prematura de las membranas.

Macedo y Mautino (2020), por su parte, realizaron un estudio en la ciudad de Huaraz, Perú, Hospital Barranca 2018, cuyo objetivo fue aclarar cómo se relacionan las

características sociodemográficas y sexuales durante el embarazo en adolescentes. La hipótesis era que las características sociodemográficas y sexuales se asociarían significativamente con las complicaciones durante el embarazo adolescente. El estudio fue descriptivo, correlacional y retrospectivo, con una muestra de 165 adolescentes embarazadas. Se utilizó como instrumento un formulario de recogida de datos. La información se procesó con el programa SPSS V20.0. Como resultado, encontraron que las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones del tracto urinario (35,8%), el aborto espontáneo (24,2%) y la rotura de membranas (12,7%), y se asociaron a las siguientes características: edad de 17-19 años (66,7%), origen urbano (67,9%), ama de casa, 93,9% educación secundaria, 79,4% cohabitación, 62,4% primera relación sexual entre los 14-16 años. En conclusión, se encontró que las características sociodemográficas y sexuales están significativamente asociadas con las complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Chávez (2019) realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles para identificar los factores asociados a las complicaciones obstétricas en embarazos de adolescentes atendidos en un hospital nacional de la ciudad de Lima, Perú. Participaron en el estudio las adolescentes embarazadas que acudían a los servicios de ginecología y obstetricia. Entre ellas, la complicación obstétrica más frecuente fue la rotura prematura de membranas (33,60%), seguida de la hipertensión gestacional (24,20%). Los factores de riesgo asociados fueron la obesidad (OR=4,61; IC 95%=1,52-14,01), el sobrepeso (OR=4,46; IC 95%=1,86-10,66), el bajo peso (OR=4,58; IC 95%=2,17-9,63) y el sobrepeso (OR=3,96; IC 95%=3,96). CI=1,79-8,76). A partir de estos datos, los autores concluyeron que la obesidad, el sobrepeso, la insuficiencia ponderal y el exceso de peso son los principales factores de riesgo asociados a la aparición de complicaciones obstétricas en las adolescentes embarazadas.

A nivel nacional, Mingo (2020) realizó un estudio para identificar las complicaciones más comunes en el embarazo adolescente. El estudio utilizó una metodología de revisión bibliográfica basada en datos de acceso abierto e indexados en texto completo sobre complicaciones y embarazo adolescente. Se encontró que, en 31 artículos, las

complicaciones más frecuentes estaban relacionadas con la investigación clínica, en 14 artículos con las complicaciones del embarazo adolescente y las características sociodemográficas, y en 10 artículos con las complicaciones más frecuentes presentadas por las adolescentes embarazadas. Los autores concluyen que las complicaciones más frecuentes en las adolescentes son los trastornos hipertensivos y los partos prematuros, y que las características sociodemográficas pueden ser un factor de desarrollo de estas complicaciones.

Según un estudio de Velastegui et al (2018), “las complicaciones perinatales en las adolescentes embarazadas son un importante problema de salud pública, pero el riesgo de las madres adolescentes conlleva un aumento de la morbilidad y la mortalidad materna y un aumento de entre dos y tres veces de la mortalidad neonatal”. El objetivo de este estudio fue determinar las complicaciones perinatales de las adolescentes embarazadas que acudieron al servicio de urgencias de Atacames, Esmeraldas, Ecuador. Para ello, realizaron un estudio no experimental, cuantitativo, transversal y correlativo, y también se obtuvieron datos de las historias clínicas, los registros de nacimientos, los registros de legados y los registros de cesáreas, que fueron compilados y analizados, y luego graficados. Los resultados mostraron que, de las 69 adolescentes embarazadas, el 28% tuvo complicaciones perinatales a causa del aborto y el 23% ingresó en el hospital por aborto inminente, parto prematuro inminente, infección urinaria, oliguria y rotura prematura de membranas. La histerectomía y la hemorragia posparto representaron el 1% de los casos. El 12% de los recién nacidos tuvieron complicaciones, entre ellas un 6% con disnea. Concluyeron que el aborto espontáneo era la principal complicación en su estudio.

Finalmente, Garabi (2017) realizó un estudio retrospectivo, transversal y observacional en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel en el sector del Guasmo, al sur de la ciudad de Guayaquil, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2016, utilizando como universo a las adolescentes embarazadas de 10 a 21 años. El estudio se realizó para establecer la prevalencia y las complicaciones neonatales. Los resultados mostraron que el 20% de los recién nacidos tenían complicaciones respiratorias en el parto, el 17%

tenían bajo peso al nacer y el 9% tenían sepsis neonatal. Por lo tanto, se concluyó que alguna forma de abuso o violencia estaba implicada como factor que afectaba al embarazo adolescente. En este estudio, el 10% de los encuestados mostraron varios tipos de violencia, mientras que el 90% no se evidencio esta problemática. La violencia pone en peligro la vida de las adolescentes embarazadas y de su descendencia, y los embarazos pueden incluso ser causados por la violencia.

### **2.1.3. Fundamentación**

#### **Características sociodemográficas**

Existen factores que influyen en la presencia de embarazos en la adolescencia, entre los más importantes se tiene a las características sociodemográficas, donde se involucran aspectos característicos de una población, es decir, que se detallan los rasgos individuales, sociales, culturales y económicos que logran interactuar con los cambios biológicos y psicosociales generados durante la adolescencia. Las mismas tienen influencia en las situaciones individuales e interpersonales dentro del contexto familiar y social, por lo tanto, son aspectos que se involucran de forma directa o indirecta en el desarrollo de las adolescentes (Aquize & Guillén, 2019).

Las experiencias que surjan en la niñez y la adolescencia pueden causar problemas emocionales, de conducta e incluso en la salud mental y física de las personas, siendo entonces un factor de riesgo para los cambios comportamentales y para la toma adecuada de decisiones en los planes de vida en este sector de la población. Existen ciertos indicadores sociodemográficos que muestran la realidad por medio de datos estadísticos, cada uno de ellos tiene sus propios criterios y de esto se determinan las características en común de una población las cuales pueden influir en una problemática, en este caso los embarazos en adolescente y las complicaciones que se presentan respecto a los mismos (Barroso & Pressiani, 2021). Entre los principales son:

**Edad:** Se trata del tiempo transcurrido de existencia de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad. Esta característica sociodemográfica es muy utilizada al referirse a la salud pública, puesto que define el comportamiento de las patologías en relación a los

rangos de edad, de esta manera se identifica a las personas que son más vulnerables a sufrir ciertas patologías de acuerdo a cada etapa (Bohórquez, 2018). En el caso de los embarazos, la edad es un factor importante puesto que establece la maduración de la mujer de manera física y psicológica con el fin de concebir, puesto que si no existe dicha maduración es probable que se tenga complicaciones con efectos adversos tanto para la madre como para el feto (Briones, 2016).

De acuerdo a la “Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se puede dividir en tres etapas, es decir, la adolescencia temprana que está entre los 10 y 13 años”, la media que corresponde a las edades entre 14 y 16 años, por último está la tardía que está entre los 17 y 19 años; por lo tanto la adolescencia se comprende desde los 10 a los 19 años, donde en cada una de las etapas se presentan diferentes cambios a nivel biológico, social y psicológico, representando cada una de ellas un grado de vulnerabilidad mayor a las otras, indicándose de esta manera que son edades no aptas para el embarazo (Feldman et al., 2019).

Según lo indicado, estudios previos, se ha utilizado estos rangos de edades para realizar la evaluación de las complicaciones en las pacientes, tal es el caso de la investigación de Llanos y Lovet (2019), donde la mayoría de afectadas por las afecciones durante el embarazo se encontraron en la etapa tardía entre los 17 y 19 años.

Instrucción: Otra característica que se debe tener en cuenta en cuestiones de salud pública es el nivel de escolaridad, puesto que se lo reconoce que la educación determina la adopción de todo tipo de estilos de vida saludable, entonces se trata de un factor que influye en la salud, sobre todo porque los centros académicos brindan accesibilidad a información importante sobre hábitos saludable y se enseña a como se puede evitar ciertas enfermedades (Chávez, 2019). Para este estudio, la instrucción es un aspecto importante porque se involucra en la toma de decisiones de los adolescentes con respecto a sus planes de vida a futuro y los riesgos a los que se pueden exponer por acciones incorrectas (Calero, 2020).

Ocupación: Es un término que determina los niveles de ingresos, el acceso a recursos de necesidad básica o la actividad que realiza un individuo. De esta manera, se tiene como algo de relevancia dentro del sector de la salud porque tiene relación las posibles enfermedades que pueda presentar un paciente (Cuevas, Santa Elena, & Rodríguez, 2021). En relación a los embarazos adolescentes si se evidencia que trabajan en condiciones no adecuadas puede ser un factor de riesgo y como consecuencia pueden presentar complicaciones durante la etapa de gestación, por ejemplo, si la ocupación requiere de gran esfuerzo físico o mental tendría repercusiones en las pacientes (Ferreira, 2017).

Pertenecer a la población rural o urbana: Implica el lugar de residencia de los individuos y determina las actividades que comúnmente realizan, sin embargo, desde la perspectiva de la salud pública conviene saber qué tipo de población es para evaluar el nivel de accesibilidad que tienen para los servicios sanitarios (Garabi, 2017). Con respecto a los embarazos se ha diagnosticado que existe una mayor probabilidad de complicaciones en mujeres de las zonas rurales que de las zonas urbanas a causa de la baja disponibilidad a realizarse controles y obtener diagnósticos oportunos. Sin dejar de lado que en las zonas rurales en ocasiones no se cuenta con los medicamentos y equipos necesarios para tratar diferentes patologías que puedan surgir (Arciniega, 2019).

Nivel socioeconómico: Es otro indicador que muestra si los individuos se encuentran en condiciones de pobreza, puesto que esto es importante al momento de tener acceso a los servicios de salud y tratamientos. Es de considerar que las personas de bajos recursos económicos tienen mayor incidencia a enfermedades y desinformación. Sobre todo, en el caso de las pacientes embarazadas, el nivel socioeconómico influye en su estado de salud puesto que no tienen los recursos necesarios para alimentarse de manera adecuada y comprar los medicamentos necesarios para mantenerse saludables durante la gestación (Vanegas & Nayta, 2019).

### **Complicaciones durante el embarazo**

Durante la etapa de embarazo, es posible que se presenten muchos problemas a nivel orgánico, que pueden afectar a ambos. Es debido a las complicaciones que se pueden presentar durante esta etapa, que la OMS ha considerado a los embarazos en la adolescencia como de alto riesgo, puesto que son frecuentes en esta etapa que se presenten las anemias, sobrepeso, preclamsias, crecimiento uterino inferior y abortos espontáneo (Aquize & Guillén, 2019).

La tasa de mortalidad se da en muchas ocasiones debido a la cantidad de partos y postpartos en la etapa de embarazos adolescentes, en circunstancias normales no se producen esos casos o suelen ser de menos relevancia. Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso o nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. La falta de cuidados en la etapa prenatal se da principalmente por los casos de embarazos no deseados, debido a esto las mujeres intentan ocultar los embarazos, no llevan registros de chequeos, y tienen malos hábitos de salud, sumado a ello el nivel económico y sociocultural de las personas (García, Sánchez, & González, 2017).

Además de lo expuesto, es importante destacar que en las adolescentes también existe la reincidencia de embarazos, lo cual implica que se tenga mayor riesgo de complicaciones, siendo esto bastante frecuente y grave, de esta manera se tiene que se presentan más efectos adversos durante los embarazos reincidentes que cuando son por primera vez. Entre las consecuencias más comunes se tiene el riesgo de mortalidad perinatal, sin dejar de lado que “los problemas sociales relacionados con el éxito académico, el bienestar económico, la estabilidad marital y la dependencia de los servicios sociales tienden a intensificarse” (Aquize & Guillén, 2019).

### **Complicaciones durante el embarazo adolescente**

Al hablar de las complicaciones durante el embarazo adolescente Medina (2018) afirma que varias publicaciones destacan que entre el 73% y el 93% de las adolescentes embarazadas son madres primerizas. Añade que hay riesgos específicos asociados a los

embarazos primerizos y que los embarazos de adolescentes presentan riesgos adicionales debido a la inmadurez fisiológica.

Las morbilidades en las adolescentes embarazadas pueden clasificarse según la duración del embarazo. La primera mitad está marcada por la anemia, las infecciones del tracto urinario, el aborto y la bacteriuria asintomática, mientras que la segunda mitad está marcada por los síntomas hipertensivos, la hemorragia asociada al daño de la placenta, el escaso aumento de peso debido a la desnutrición materna, los síntomas de parto prematuro (contracciones anormales) y la rotura prematura del epiplón (Mirama, Calle, Villafuerte, & Ganchozo, 2020).

Otro claro ejemplo de una posible complicación del embarazo adolescente se detalla en el trabajo de Vallejo (2013) citado en el estudio de (Mirama, Calle, Villafuerte, & Ganchozo, 2020), donde este menciona que el desarrollo de la preeclampsia, así como otras presentaciones clínicas, indica la posibilidad de una alteración de los mecanismos inmunitarios adaptativos que permiten una estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped. El feto es una especie de injerto, ya que el 50% de su estructura antigénica es de origen paterno. La alteración del mecanismo inmunitario adaptativo se asocia a factores como la inmadurez y la disfunción del sistema inmunitario materno, algunos de los cuales pueden estar relacionados con el estado de desnutrición materna, muy frecuente en las adolescentes embarazadas.

Ferreira (2017) menciona varias complicaciones asociadas a los riesgos obstétricos y perinatales específicos del embarazo adolescente e indica que pueden ser los detallados a continuación:

**Muerte materna:** Según datos obtenidos por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2020), las principales causas de muerte materna son las enfermedades hipertensivas (41,93%), las hemorragias (9,67%), las septicemias (12%) y otras causas (32,25%). Estas complicaciones pueden producirse en cualquier fase del embarazo y constituyen un riesgo potencial de muerte materna. También se encontró que los estados con mayor

número de muertes maternas reportadas en el país son Guayas y Manabí, con una abrumadora mayoría en el grupo de edad de 25 a 29 años.

**Anemia:** un problema que Wallace empezó a estudiar en 1965, siendo la anemia por falta de hierro el resultado de la malnutrición. La OMS la define como un nivel de hemoglobina inferior a 11g/dL. La prevalencia durante el embarazo está relacionada con una serie de factores, como la edad, la condición social y el estilo de vida. Las mujeres embarazadas necesitan unos 1.000 mg de hierro para soportar los cambios que se producen durante el embarazo, como la expansión del volumen sanguíneo, el crecimiento y desarrollo de la placenta y el crecimiento del feto. En el primer trimestre del embarazo, se necesitan unos 300 mg de hierro de las reservas corporales para mantener unos niveles adecuados de hierro materno y proporcionar suficiente hierro al feto en desarrollo (Zamora, y otros, 2018).

**Infecciones del tracto urinario:** En el cuerpo humano, el riñón es el órgano principal del sistema urinario, que funciona conjuntamente con los conductos excretores, los uréteres, la vejiga y la uretra. En condiciones normales, este sistema urinario está libre de microorganismos y suele ser estéril debido a los mecanismos de defensa innatos que impiden la colonización de la vejiga. Las infecciones urinarias son una serie de afecciones que implican una reacción inflamatoria de las células que recubren la uretra, como consecuencia de la proliferación de bacterias y otros microorganismos desde la uretra y la vejiga hasta los uréteres y los riñones, superando las defensas de la persona infectada. Son muy frecuentes durante el embarazo porque el tracto urinario sufre cambios importantes: el pH cambia, el útero se apoya directamente en la vejiga y, al crecer el útero y los ovarios, su mayor peso impide la evacuación de la orina de la vejiga, lo que afecta en gran medida a la adquisición de la historia natural de la bacteriuria que causa la infección (Mora, Pullupaxi, & Díaz, 2019).

**Parto prematuro:** El “parto prematuro es una de las principales complicaciones del embarazo y una causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal”. Se caracteriza por la aparición de un parto espontáneo con menos de 37 semanas de gestación. Se

caracteriza por contracciones uterinas efectivas y continuas, retracción cervical de más del 80% y dilatación cervical de más de 1 cm, así como hemorragia transvaginal, contracciones anormales y dolor, rotura prematura de las membranas uterinas y deformación cervical (Thomazini, Wysocki, da Cunha, da Silva, & Ruiz, 2016). “Con todo, su diagnóstico muchas veces es complejo debido a la gran cantidad de factores relacionados con el mismo”. Un 11,42% de las mujeres embarazadas entran en esta categoría, pero para otros expertos este indicador no difiere significativamente del obtenido en las mujeres adultas.

**Hipertensión gestacional:** se da en el 13-20% de las adolescentes embarazadas y puede ser mayor en las embarazadas menores de 15 años. La incidencia de la eclampsia es mucho menor (0,10-0,58%) y depende en gran medida del origen de la embarazada, de su situación social y de los cuidados prenatales. Este tipo de enfermedad es una anomalía metabólica compleja, ya que provoca una deficiencia en el intercambio de gases entre el feto y la madre, que aumenta rápidamente y puede llegar a provocar complicaciones no resueltas, como la muerte del feto. En este sentido, la hipertensión en el embarazo “se define como una presión arterial sistólica (PAS) igual o superior a 140 mmHg y una presión arterial diastólica (PAD) igual o superior a 90 mmHg”, medidas dos veces en la misma semana, con cuatro horas de diferencia. Los estadios clínicos de la hipertensión gestacional son trastornos hipertensivos dependientes del embarazo, que según la OMS son la preeclampsia leve, la preeclampsia grave, la eclampsia y el síndrome HELLP (Cuevas, Santa Elena, & Rodríguez, 2021).

**Preeclampsia:** También llamada “toxemia gestacional”, una condición que se identifica por la presencia de hipertensión y proteinuria significativa después de las 20 semanas de gestación y que desaparece dentro de las 12 semanas posteriores al parto. Como resultado, se reduce la perfusión de algunos órganos secundarios. Se considera que existe preeclampsia cuando la hipertensión está presente durante el embarazo con evidencia de gravedad, incluso si la proteinuria no es evidente en el momento de la clasificación de la paciente. La proteinuria persistente de más de 2(+++) o la excreción de

más de 2g de proteinuria en una muestra de orina de 24 horas indica preeclampsia grave (Bohorquez, 2018).

**Eclampsia:** La eclampsia es una convulsión o un coma no relacionado con síntomas neurológicos que se produce en las mujeres después de las 20 semanas de gestación, durante el embarazo, el parto o en las primeras horas después del nacimiento. La eclampsia es la forma más grave de hipertensión gestacional. Se ha comprobado que las mujeres embarazadas que sufren convulsiones suelen padecer preeclampsia, la fase inicial de esta enfermedad. Las convulsiones suelen ser malignas con movimientos tónicos y clónicos. Aproximadamente la mitad de las crisis de eclampsia se producen antes del parto, el 25% durante el mismo y el resto después (Llimaico, 2019).

**Desequilibrio cráneo-pélvico:** Común en “las adolescentes que inician el embarazo antes de que la pelvis haya adquirido la forma y el tamaño necesarios para la madurez”. Se trata de un problema común durante el parto, ya que es el resultado del desequilibrio entre la pelvis y el cráneo, lo que provoca movimientos fetales y cambios de posición. El uso de fórceps o la cesárea pueden provocar fácilmente complicaciones sépticas, mientras que un desarrollo incompleto del "canal blando" y una pelvis estrecha y rígida pueden provocar complicaciones traumáticas en el canal vaginal, lo que provoca un parto difícil. Esto significa que hay un mayor riesgo de lesiones anatómicas (laceraciones) y una mayor probabilidad de hemorragia e infección materna, que puede verse agravada por la desnutrición y la anemia previas (Calero, 2020).

**Rotura prematura de membranas:** Se considera “rotura prematura de membranas la ruptura de las membranas ováricas antes del inicio del parto”. Se trata de una afección grave de pronóstico perinatal en las primeras etapas del embarazo y su importancia es inversamente proporcional a la edad gestacional en la que se produce, cuanto antes se produzca peor será el pronóstico. Para los embarazos de más de 35 semanas (feto viable), el pronóstico es bueno, pero no está exento de complicaciones (Suárez, Guitierrez, Noorani, & Gaibor, 2016). Se entiende que la rotura precoz de las membranas aumenta la morbilidad y la mortalidad en función del período de incubación, del tiempo

transcurrido entre la rotura y la interrupción del embarazo, de modo que el período de incubación y la edad gestacional determinan el pronóstico y, por tanto, el manejo en función de la probabilidad de interrupción del embarazo (Borja, Mora, Ramírez, & Albán, 2019).

**Diabetes gestacional:** Se trata de una afección en la que la hormona insulina no se procesa adecuadamente en el cuerpo de la mujer, lo que provoca niveles bajos de insulina o un desequilibrio en el metabolismo, que no se utiliza correctamente y da lugar a una acumulación de glucosa en la sangre. Se trata es un trastorno en la manera en que se toleran a los carbohidratos, lo cual aparece durante la segunda mitad del periodo de gestación y que acompaña el aumento de complicaciones perinatales (como la macrostomia, las cesáreas, parálisis del plexo branquial, distocia de hombros). En otras palabras, es una enfermedad que se produce durante el embarazo. Sólo un pequeño porcentaje de mujeres padece esta enfermedad antes del embarazo, pero en la mayoría de los casos sólo se diagnostica durante el mismo. En cualquier caso, esta condición supone un gran riesgo para la madre y el feto, por lo tanto, la detección temprana de la diabetes gestacional es necesaria, ya que su tratamiento puede reducir el riesgo de complicaciones perinatales graves (Saavedra, 2019).

**Placenta previa:** La placenta se define como la presencia de tejido placentario en o cerca de la abertura del endocérnix después de las 20 semanas de gestación. La placenta previa debe sospecharse en las mujeres embarazadas que presentan una hemorragia vaginal después de las 20 semanas de gestación. Existe “un alto riesgo de complicaciones maternas, como la hemorragia obstétrica y la histerectomía, así como de complicaciones fetales y neonatales derivadas directamente de la hemorragia materna. Se produce en 5 de cada 1.000 embarazos y los estudios han demostrado que, además de la placenta previa tras una cesárea”, las pacientes de edad materna avanzada, el tabaquismo y el consumo de drogas durante el embarazo, los antecedentes de cirugía uterina, la fecundación in vitro y los partos múltiples, los fetos masculinos y las personas de raza negra tienen un mayor riesgo. Las hemorragias son principalmente de origen materno.

Así, Ferreira (2017) menciona que el 58% de las adolescentes embarazadas presentan complicaciones maternas y fetales, siendo las complicaciones encontradas la hipertensión inducida en el 9%, el embarazo prematuro en el 24%, el VDRL positivo en el 3%, la talla pequeña para la edad gestacional en el 52%, la muerte fetal en el 1% y el aborto espontáneo en el 11%.

### **Controles prenatales**

El control prenatal se trata de un conjunto de actividades y de varios procedimientos que un determinado equipo de salud brinda como servicio a las pacientes embarazadas, esto con la finalidad de poder identificar oportunamente los factores de riesgo que puedan perjudicar a la gestante, así como evidenciar las diferentes enfermedades que puedan surgir durante la etapa de gestación, los mismos pueden alterar el desarrollo normal de los recién nacidos. Entre los componentes principales que se integran en los controles prenatales están la promoción, rehabilitación, prevención y recuperación tanto de la salud de la madre como del neonato, así también cabe mencionar que se tiene un enfoque de interculturalidad y de género (Aguilera & Soothill, 2016).

Este tipo de controles debe realizarse de manera inmediata al iniciar el embarazo, aunque lo ideal es realizarlo antes de las 10 semanas de gestación, sobre todo si la paciente sufre de alguna patología crónica, haya presentado abortos previos o tenga algún tipo de malformación en el tubo neural. Consiste una serie de visitas donde el especialista en ginecología las cuales por lo general están el 7 y 11, pero esto depende de cada caso en particular. Sin dejar de lado que toda mujer embarazada debe ser prioridad para las consultas de emergencia las 24 horas del día (Andrade, y otros, 2019).

En relación a la cantidad de controles prenatales que se debe realizar una embarazada los autores Velasteguí et al. (2018) en su investigación contemplaron diferentes rangos, es así que se estableció cero controles, de 1 a 3 controles, de 4 a 6 controles y de 7 a 10 controles, esto contemplando lo antes mencionado que lo ideal es un total de 7 a 11 visitas. Evaluando que la mayoría de las adolescentes que presentaron complicaciones

perinatales sólo habían asistido a los controles un número de entre 4 y 6 veces, indicando que esto influye en gran medida en la presencia de problemas durante el embarazo.

Los objetivos que tiene el control prenatal son los siguientes (Lugones, 2018):

- Analizar el estado de salud mater y del feto
- Establecer la edad gestacional
- Diagnosticar riesgos y aplicar tratamientos correctivos de forma inmediata
- Planificación de los demás controles prenatales
- Dar indicaciones sobre medicamentos y el uso de ácido fólico de manera inmediata para que no existan defectos en el tubo neural.
- Prevención de las complicaciones
- Recomendar diferentes estilos de vida saludable
- Preparación para el parto y los roles parentales

En cuanto al primer control, es necesario de los especialistas generen una historia clínica y médica que esté completa además de solicitar diferentes exámenes físicos y de laboratorio e impartir información relacionada a mantener un embarazo saludable. La historia clínica es de gran relevancia puesto que a través de la misma se pueden detectar diferentes factores de riesgo, sobre todo el médico que está tratando a la paciente necesita saber los antecedentes que puedan implicar un riesgo, como embarazos previos con parto prematuro, enfermedades preexistentes, hábitos, antecedentes de enfermedades crónicas en familiares, antecedentes familiares con malformaciones o enfermedades genéticas (Barvosa, Ferracutti, & Juana, 2018).

Por su parte, los exámenes físicos consisten en determinar parámetros como el peso, presión arterial, talla, también se procede a realizar exámenes gineco-obstétrico para evaluar las mamas y el cuello uterino, además de realizar Papanicolaou. En este caso se aplican ciertos tratamientos cuando se detectan alteraciones en el flujo vaginal o presencia de bacterias que puedan provocar infecciones. Es importante realizar un examen de tacto en la zona vaginal y de cuello uterino para evaluar la presencia de

tumoraciones, entonces se toma en cuenta la pelvis ósea, vagina y periné. Sin embargo, no se recomienda el tacto de forma rutinaria puesto que el examen de ultrasonido se ha dispuesto como alternativa (Andrade, y otros, 2019).

A partir de las 12 semanas de gestación se hace necesario realizar exámenes obstétricos abdominales debido a que el útero aparece sobre el pubis. Mientras que a las 18 semanas se pueden realizar auscultaciones de latidos mediante el estetoscopio de Pinard. Cuando el feto haya cumplido las 20 semanas es conveniente medir la altura uterina para analizar el crecimiento del feto. En el caso de encontrar diferencias de 3 cm es necesario realizar estudios sobre el volumen de líquido amniótico, así como el crecimiento fetal, esto se debe comparar con las tablas de referencia que se han dispuesto para cada edad gestacional. La altura uterina puede ser un factor de gran influencia en el peso materno, la existencia de miomas, presentación fetal, el llene vesical y la presencia de embarazos múltiples (Lugones, 2018).

Con respecto a los exámenes de laboratorio se tiene que los principales que debe realizarse desde el comienzo del embarazo son los siguientes (Aguilera & Soothill, 2016):

**Grupo Rh y Coombs:** Ayuda a reconocer a las pacientes con Rh negativo, así como detectar si están o no sensibilizadas, esto tiene el propósito de identificar anticuerpos irregulares.

**Hemograma:** Permite diagnosticar anemia, infecciones de baja frecuencia, leucemias, trombocitopenia y otras anomalías en la sangre.

**Glicemia:** Sirve para analizar si la paciente tiene diabetes pregestacional.

Sedimento orina y urocultivos: Esto con el fin de observar la presencia de todo tipo de infecciones en la orina y bacterias que estén perjudicando el tracto urinario.

**VDRL o RPR:** Detecta a pacientes con sífilis con la finalidad de dar un tratamiento inmediato y que el feto no sufra algún daño.

**VIH:** Se observa si la madre es portadora del VIH, lo que permite aplicar medidas de prevención de transmisión vertical. Este examen obligatoriamente repetirse en las 32 y 34 semanas cuando la paciente presenta conductas sexuales de riesgo.

**Hepatitis B:** Se realiza para prevenir los contagios en los recién nacidos, sobre todo para la administración de la vacuna de forma inmediata.

**Déficit de vitamina D:** Se realiza un test de detección con la finalidad de evitar los riesgos relacionados a este déficit, sobre todo si se trata de personas con baja exposición a la luz, tienen piel oscura o son obesas.

Además de lo anterior, se recomienda realizarse ultrasonidos entre las 11 y 14 semanas con la finalidad de determinar la edad gestacional a partir de la longitud céfalo – nalgas y evaluar si existe riesgo de aneuploidías, lo que ayuda a evaluar si el feto tiene Síndrome de Down, sin dejar de lado que también se determina la presencia de problemas futuros de preeclampsia (Barvosa, Ferracutti, & Juana, 2018).

Entre los controles posteriores al primero se debe evaluar la existencia de signos que indique “el bienestar fetal, la percepción y número de movimientos” que tiene; es importante seguir buscando signos de preeclampsia, síntomas de infecciones urinarias, amenazas de parto prematuro y otras alteraciones que perjudiquen el desarrollo del embarazo. A partir de la semana 28 se debe realizar nuevamente un hemograma, VDRL y pruebas para detectar alteraciones relacionadas a la glucosa con el fin de diagnosticar diabetes gestacional, así también se debe repetir el Coombs, realizar cultivo vagino – rectal cuando se alcance entre las 35 y 37 semanas con el propósito de detectar Streptococo B (Lugones, 2018).

Adicional a lo mencionado, los especialistas deben brindar un control nutricional haciendo recomendaciones balanceadas y variadas tomando en consideración los intereses del paciente, es importante calcular el índice de masa corporal para analizar la ganancia de peso. Una embarazada necesita alimentos y suplementos con hierro, ácido fólico, magnesio y zinc, así también se recomiendan los suplementos de Vitamina D cuando la mujer está en riesgo de deficiencia en dosis apropiadas, también no se debe consumir cafeína mayor a dos tazas al día (Aguilera & Soothill, 2016).

Es importante mencionar que los controles prenatales en adolescentes suelen ser inadecuado, pues por la edad e inmadures no toman como algo importante a las vistas a

los especialistas lo que conlleva a tener consecuencias negativas tanto para la madre como para el feto. Eso es de suma importancia analizar debido a que por su edad los embarazos suelen presentar riesgos entonces los controles y la información de los médicos es muy necesaria para mantener un embarazo exitoso (Barvosa, Ferracutti, & Juana, 2018).

## **2.2. MARCO LEGAL**

El artículo 7, literal p) de la Ley Orgánica de Educación Intercultural – LOEI -, reconoce a los estudiantes el derecho a:

No ser sancionados por condiciones de embarazo, maternidad o paternidad, y recibir el debido apoyo y atención en los psicológico, académico y lo afectivo para culminar sus estudios y acompañar un proceso de maternidad y paternidad saludable.

El artículo 6, numeral 6 de la Ley Orgánica de Salud, establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública:

Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, el respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera.

Finalmente, en el artículo 27 de la Ley antes mencionada, establece que:

El Ministerio de Educación (...), en coordinación con la Autoridad Sanitaria Nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva a fin de prevenir el embarazo en adolescentes.

Por tanto, y de acuerdo a la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes Ecuador 2018 – 2025 se estableció que:

En su artículo 3.-

El objeto principal de la política que con este Acuerdo se aprueba es que las/los niñas/os y adolescentes, especialmente los que se encuentran en mayor vulnerabilidad, vivan una vida libre de violencia, ejerzan plenamente sus derechos, incluyendo sus derechos sexuales y derechos reproductivos reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador, y demás normativa vigente; accedan de manera universal a formación, educación, educación integral para la sexualidad, servicios de salud amigables e integrales que incluyan el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva; para la toma de decisiones libres, responsables y saludables sobre su sexualidad y reproducción.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**Aborto:** Es un procedimiento con el cual se busca interrumpir el embarazo. Para realizarlo, se utiliza la cirugía o medicinas con lo que se extrae el feto o el embrión y la placenta del útero. Este procedimiento debe ser realizado por un profesional con licencia.

**Adolescencia:** “Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es definida como el periodo de crecimiento que sucede después de la etapa de la niñez y antes de que se cumpla la edad adulta”, es decir, es la edad comprendida entre los 10 y 19 años.

**Atención prenatal:** Es el conjunto de acciones de asistencia que son concretadas por medio de entrevistas y/o visitas que son previamente programadas con el médico de cabecera de una paciente en estado de gestación, y que tiene la finalidad de controlar la evolución del embarazo, así como preparar adecuadamente al individuo para el parto y la crianza del recién nacido.

**Cesárea:** Se trata de un procedimiento clínico quirúrgico que es usado para tener un bebé por medio de incisiones en el útero y abdomen. Una cesárea se puede programar premeditadamente si se tiene complicaciones durante la gestación o si ya se tuvo una

previamente y no se desea un parto vaginal. En ocasiones, la necesidad de una primera cesárea no es clara sino hasta que ya se comienza con el trabajo de parto.

**Diabetes gestacional:** Es un tipo de diabetes que se manifiesta por primera vez en el periodo de gestación de las mujeres que nunca antes han padecido de dicha enfermedad. Dependiendo del individuo, la diabetes les puede afectar en más de un embarazo. Este tipo de diabetes, generalmente aparece entre la semana 24 a 28 del embarazo.

**Distocia:** La distocia se produce cuando el feto es anormalmente grande o está mal colocado, lo que dificulta el parto. El diagnóstico se realiza por medio de la exploración, la ecografía y la respuesta al dolor de parto. El tratamiento consiste en la manipulación física para cambiar la posición del feto, o el parto vaginal quirúrgico (instrumental).

**Embarazo complicado:** O también conocidos como de alto riesgo son embarazos con complicaciones o “factores asociados que podrían afectar negativamente a la salud de la madre y del feto. Actualmente se calcula que aproximadamente el 10% de los embarazos se consideran de alto riesgo”.

**Edad gestacional:** se define como el número de semanas que transcurren entre el primer día del último periodo menstrual normal de la madre y el día del parto. Más concretamente, la edad gestacional es la diferencia entre el decimocuarto día antes de la fecha de la concepción y la fecha del parto. Aunque el mes gestacional no se corresponde con la edad real del feto, es la referencia universal para la evaluación de la madurez fetal entre los obstetras y neonatólogos.

**Muerte materna:** Se define como la muerte durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la interrupción del mismo, por cualquier causa relacionada o agravada por el propio embarazo o su gestión, independientemente de la duración o el lugar de la concepción, y no incluye las muertes debidas a causas accidentales o incidentales.

**Muerte neonatal:** dentro de la muerte neonatal, se encuentra la precoz, la cual es desde el nacimiento hasta la primera semana de vida (0 a 6 días de vida) y la mortalidad neonatal tardía, que va desde la primera a la cuarta semana de vida es decir desde los 7 a los 27 días.

**Recién nacido pretérmino:** Se refiere al “nacimiento de un bebé antes de las 37 semanas de embarazo, tomando en cuenta que, en los seres humanos, el embarazo normal dura alrededor de 40 semanas. El riesgo de nacimiento pretérmino, puede aumentar por ciertos problemas de salud de la madre”, como diabetes, cardiopatías y enfermedades renales. También es conocido como el nacimiento prematuro.

## **2.4. VARIABLES**

### **2.4.1. Declaración de variables**

Variable independiente: Embarazo adolescente

En este estudio se refiere a los embarazos ocurridos durante el período de adolescencia, cuando las mujeres tienen entre 15 y 19 años de edad. El término también se utiliza para referirse a los embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad en su país de residencia. Si el embarazo se produce durante la adolescencia, la chica es fértil, pero está sometida a los cambios hormonales naturales de esta etapa, es decir, aún no está desarrollada, lo que puede afectar tanto al niño como a la madre (CuidatePlus, 2016).

Variable dependiente: Complicaciones clínicas

Las complicaciones clínicas, que son variables independientes, se definen como condiciones que están más o menos directamente relacionadas con el diagnóstico o el tratamiento, y que coinciden con un agravamiento de la enfermedad o del procedimiento médico (Clínica Universidad de Navarra, 2021).

## 2.4.2. Operacionalización de las Variables

**Cuadro 1.** Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Concepto	Indicadores	Fuente
<b>Variable independiente:</b> <i>Embarazo adolescente</i>	Edad	Tiempo que ha pasado entre el nacimiento de un individuo hasta el momento del estudio.	Adolescencia temprana (10 – 13 años)	Historia clínica
			Adolescencia media (14 – 16 años)	
			Adolescencia tardía (17 – 19 años)	
	Nivel de instrucción	Grado de escolaridad que presenta una persona en relación a la culminación de los diferentes niveles de formación académica.	Primaria	Historia clínica
			Secundaria	
			Universitaria	
			Sin estudios	
	Ocupación	Actividad frecuente que realiza un individuo que puede representar su fuente de ingresos económicos.	Estudiante	Historia clínica
			Ama de casa	
			Empleada	
			Comerciante	
			Otros	
	Estado civil	Es la situación de estabilidad que tiene una persona, de acuerdo a las circunstancias personales y la legislación, esto define los deberes y derechos.	Soltera	Historia clínica
			Casada	
			Unión libre	
			Divorciada	
Viuda				
<b>Variable dependiente:</b> <i>Complicaciones clínicas</i>	Enfermedades preexistentes	Dolencias, discapacidades y patologías que ha experimentado o sigue padeciendo una persona con anterioridad a un nuevo diagnóstico.	Hipertensión arterial	Historia clínica
			Diabetes	
			Síndrome de ovario poliquístico	
			Obesidad	
			Enfermedades auto inmunitarias	
			Otras	
	Complicaciones Maternas	Problemas de salud que se dan durante el periodo de gestación y que	Preeclampsia	Historia clínica
			Aborto espontáneo	
			Eclampsia	

		pueden afectar la salud de la madre, el bebé o ambas.	Anemia	
			Diabetes gestacional	
			Ruptura prematura de membranas (RPM)	
			Parto prematuro	
			Infección de las vías urinarias (IVU)	
			Placenta previa	
			Placenta previa	
			Otras.	
Muertes maternas	Defunciones a partir de complicaciones durante el embarazo o en el parto.	Si	Historia clínica	
		No		
Control prenatal	Cantidad de visitas que la embarazado ha realizado a la ginecoobstetra desde los inicios de gestación hasta su culminación.	0 controles	Historia clínica	
		1 – 3 controles		
		4 – 6 controles		
		7 – 10 controles		

Nota. Elaboración propia.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se trató de un estudio descriptivo ya que el investigador se limitó a medir la existencia, las características o la distribución del fenómeno en la población en un momento determinado. Así, la principal característica de este tipo de investigación es que no pretende establecer relaciones causales en el tiempo con otros fenómenos, lo que requeriría un estudio analítico, sino que se limita a "esbozar" el fenómeno estudiado (Veiga de Cabo, de la Fuente, & Zimmermann, 2018)

Se trata de un estudio retrospectivo cuya fuente de información principal son las historias clínicas de las adolescentes embarazadas. De acuerdo a Corona y Fonseca (2021), este tipo de estudios permiten identificar diferentes factores de riesgo evidenciados en el pasado dentro de una población determinada. A partir de lo señalado, se recolectaron datos que permitieran saber sobre las complicaciones más frecuentes en las adolescentes embarazadas, con la finalidad de buscar una relación causa – efecto.

Asimismo, el enfoque utilizado fue cuantitativo, teniendo en cuenta que los datos recopilados necesitaron de análisis estadísticos, los mismos que reflejan la situación del fenómeno en estudio y se los puede representar en gráficos y tablas, según algunos autores, las investigaciones cuantitativas tienen el beneficio que se pueden medir y analizar directamente una serie de datos numéricos y permiten relacionar de manera objetiva a las variables dependientes e independientes (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Finalmente, cabe destacar que el presente estudio se trató de uno no experimental ya que, con este tipo de estudios no se manipulan de manera deliberada las variables sino

más bien se observan los fenómenos ocasionados por las mismas en su ambiente natural para proceder a analizarlos. Además, será de tipo transversal puesto que estas investigaciones recogen los datos en un momento en específico (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

## **3.2. LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

### **3.2.1. Características de la población**

Las pacientes tienen un estrato social en su mayoría baja. Determinados sectores como Vergeles, Los Troncos, San Camilo y Bellavista Norte y Sur cuentan con una situación socio económica media y baja, las familias tienen un solo ingreso, en su mayoría con subempleo, o laboran de forma informal. La principal actividad económica está determinada por trabajos relacionados con la agricultura y el comercio. Las viviendas varían en su infraestructura, en las zonas marginales son de caña o de madera, mientras que, en las zonas con mayor y mejor accesibilidad, son de cemento. Todas cuentan con servicios de electricidad y agua por tubería, actualmente se encuentran en segunda fase la incorporación de alcantarillado para el manejo de agua servidas, a su vez el asfaltado de las principales avenidas y calles. Todos los sectores cuentan con servicio de recolección de basura.

La población es mestiza y la religión que prevalece en la comunidad es la católica, el nivel sociocultural de la población es de medio a bajo. En su mayoría las personas han culminado la educación básica, seguido que unas cuantas están cursando la secundaria y solo la minoría la educación superior, pero en su gran mayoría han optado por la deserción escolar.

### **3.2.2. Delimitación de la población**

La población de estudio estuvo constituida por las adolescentes embarazadas que acudieron al centro de salud Los Vergeles de la ciudad de Milagro, siendo un total de 55 personas.

### **3.2.3. Tipo de muestra**

Al ser la población de estudio una cantidad limitada no fue necesario determinar la muestra, de esta manera se incluyó a las 55 adolescentes embarazadas considerando el primer semestre del año 2020. Sin embargo, dentro del estudio se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes embarazadas
- Pacientes que se encuentren en el rango etario de 10 a 19 años de edad
- Mujeres atendidas en el Centro de Salud de Los Vergeles en la ciudad de Milagro.
- Pacientes con historial clínico completo.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que hubiesen sido atendidas por su embarazo en algún momento en otro centro de salud
- Pacientes con historial clínico incompleto

## **3.3. LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

### **3.3.1. Métodos teóricos**

Como método teórico, se utiliza el método inductivo-deductivo por su característica de razonar hasta llegar a una conclusión. En este sentido, tanto los métodos inductivos como los deductivos son métodos de razonamiento lógico: los inductivos utilizan premisas específicas para sacar conclusiones generales, y los deductivos utilizan principios generales para sacar conclusiones específicas. Ambos métodos son importantes para la producción de conocimientos y, por tanto, pueden utilizarse conjuntamente en la investigación científica (Arrieta, 2021).

### **3.3.2. Métodos empíricos**

Por su parte, la observación se utilizará como método empírico. Es el primer paso para conocer el objeto de investigación, qué es y cómo aparece, ya sea verbalmente o no, para pasar de lo general o conocido a lo particular o desconocido. Así pues, la

observación tiene la capacidad de describir y explicar el comportamiento mediante la obtención de datos adecuados y fiables correspondientes a hechos y situaciones plenamente especificados y su inserción en un contexto teórico (Guendulain, 2021).

### **3.3.3. Técnicas e instrumentos**

Por su parte, como instrumento se utilizó las historias clínicas completas de los pacientes seleccionados para el estudio, lo cual será proporcionado por el centro de salud Los Vergeles en Milagro, Guayas, Ecuador. Estas historias clínicas permitirán al investigador describir de una forma más certera, las complicaciones en el embarazo adolescente encontradas en dicha población.

### **3.3.4. Consideraciones éticas**

En las normas éticas de esta investigación se tienen en cuenta los siguientes elementos:

- Se consideraron las implicaciones éticas de la medicina, salud pública y los aspectos legales propia de toda investigación científica.
- Los pacientes que participen en este estudio permanecerán en el anonimato ante, durante y después de la elaboración de la investigación.
- Se cumplirán los requisitos que sean necesarios para lograr obtener los permisos de autoridades del Centro de Salud, con el objetivo de desarrollar el estudio.

## **3.4. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Se utilizó EXCEL, un programa de Microsoft Office, para procesar los datos y la información. Debido al carácter cuantitativo y descriptivo del estudio, no se aplicaron modelos estadísticos complejos, sino que se buscó determinar la proporción y la frecuencia de las complicaciones que se presentan en los embarazos de adolescentes, lo que permitió presentar los resultados en tablas y gráficos de barras para su mejor interpretación. Esto facilitó el análisis de los datos obtenidos y nos permitió elaborar conclusiones coherentes con el estudio desarrollado

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

##### ANÁLISIS UNIVARIABLE

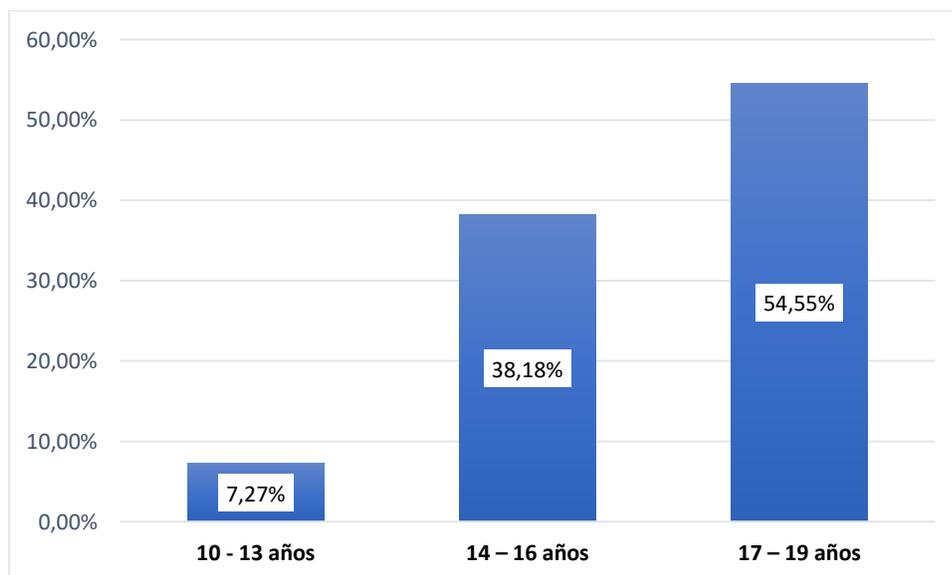
##### 1) Rango de edad

*Cuadro 2. Edad*

Edad	Frecuencia	%
10 - 13 años	4	7.27%
14 – 16 años	21	38.18%
17 – 19 años	30	54.55%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Nota. En la tabla se muestran los rangos etarios de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

**Figura 1. Rango etario**



Nota. En el gráfico, se muestran los porcentajes de las adolescentes embarazadas de acuerdo a su rango etario. Elaboración propia.

En la tabla y gráfico se muestra que el 54,55% de las adolescentes se encuentran en el rango etario de 17 – 19 años. Seguido a este porcentaje se encuentra el grupo de 14 a 16 años (38.18%) mientras que las adolescentes más jóvenes (de 10 a 13 años) se encuentran en un porcentaje menor, representado por el 7,27%.

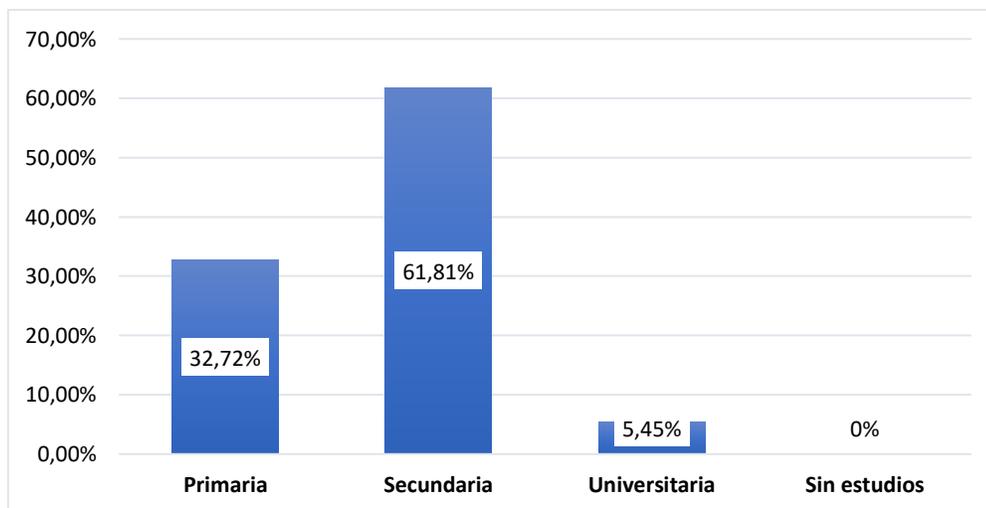
## 2) Nivel de instrucción

**Cuadro 3. Nivel de instrucción**

Nivel de instrucción	Frecuencia	%
Primaria	18	32.72%
Secundaria	34	61.81%
Universitaria	3	5.45%
Sin estudios	0	0%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Nota. En la tabla se muestra el nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

**Figura 2. Nivel educativo**



Nota. En el gráfico, se muestran los porcentajes de las adolescentes embarazadas de acuerdo al nivel educativo. Elaboración propia.

Por medio de la tabla 3 y figura 2, se puede determinar que, de la muestra seleccionada para el estudio, el 61.81% de las adolescentes cuentan con un título secundario. El porcentaje de las adolescentes con un nivel de instrucción primaria alcanza el 32,72%.

Sin embargo, se puede destacar que solamente el 5,45% de las adolescentes alcanzan un nivel educativo universitario y de la misma manera, se puede encontrar que no existen registros de adolescentes sin estudios que hayan quedado embarazadas.

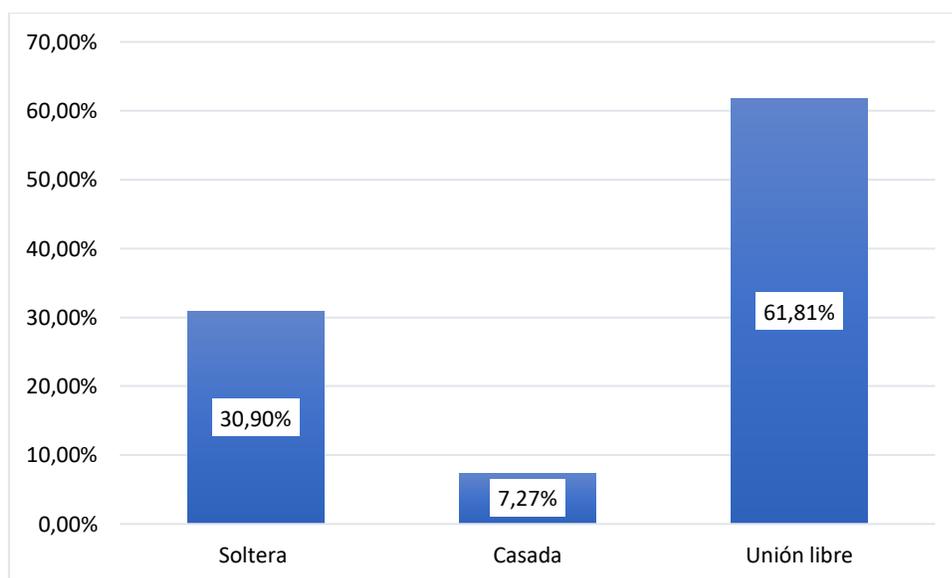
### 3) Estado civil

**Cuadro 4.** Estado civil de las adolescentes.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	17	30.90%
Casada	4	7.27%
Unión libre	34	61.81%
Divorciada	0	0%
Viuda	0	0%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Nota. En la tabla se muestran el estado civil de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro.  
Elaboración propia.

**Figura 3.** Estado civil de las adolescentes



Nota. En el gráfico, se muestran los porcentajes de las adolescentes embarazadas de acuerdo al estado civil que presentan. Elaboración propia.

Los resultados del estado civil reflejaron que la mayoría de adolescentes embarazadas se encontraban en unión libre (61.81%), seguidos por un 30.90% que eran solteras y una proporción menor que indicó ser casadas (7.27%). No hubo en el presente estudio adolescentes que fueran divorciadas o viudas.

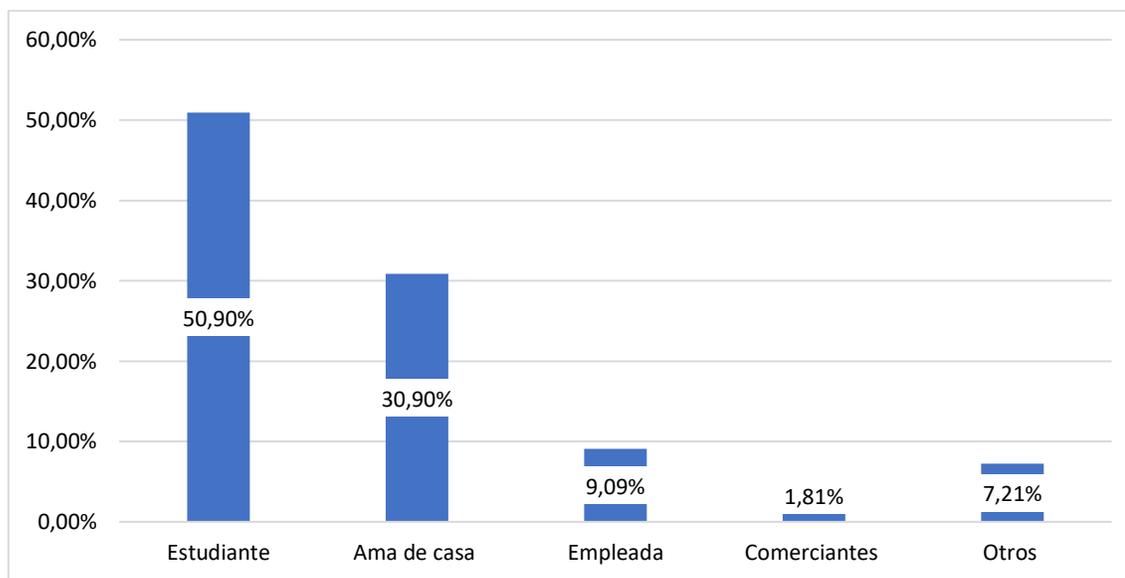
#### 4) Ocupación

**Cuadro 5.** *Ocupación de las adolescentes.*

<b>Ocupaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Estudiante	28	50.90%
Ama de casa	17	30.90%
Empleada	5	9.09%
Comerciantes	1	1.81%
Otros	4	7.21%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Nota. En la tabla se muestran las ocupaciones de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro.  
Elaboración propia.

**Figura 4.** *Ocupación de las adolescentes*



Nota. En el gráfico, se muestran los porcentajes de las adolescentes embarazadas de acuerdo la ocupación que presentan. Elaboración propia.

Con relación a la ocupación de las adolescentes se tiene que el 50.90% son estudiantes, seguido por un 30.90% que son amas de casa, mientras que, la proporción más baja es

de comerciantes (1.81%), lo que es un indicativo de que solo una minoría tiene ingresos económicos propios.

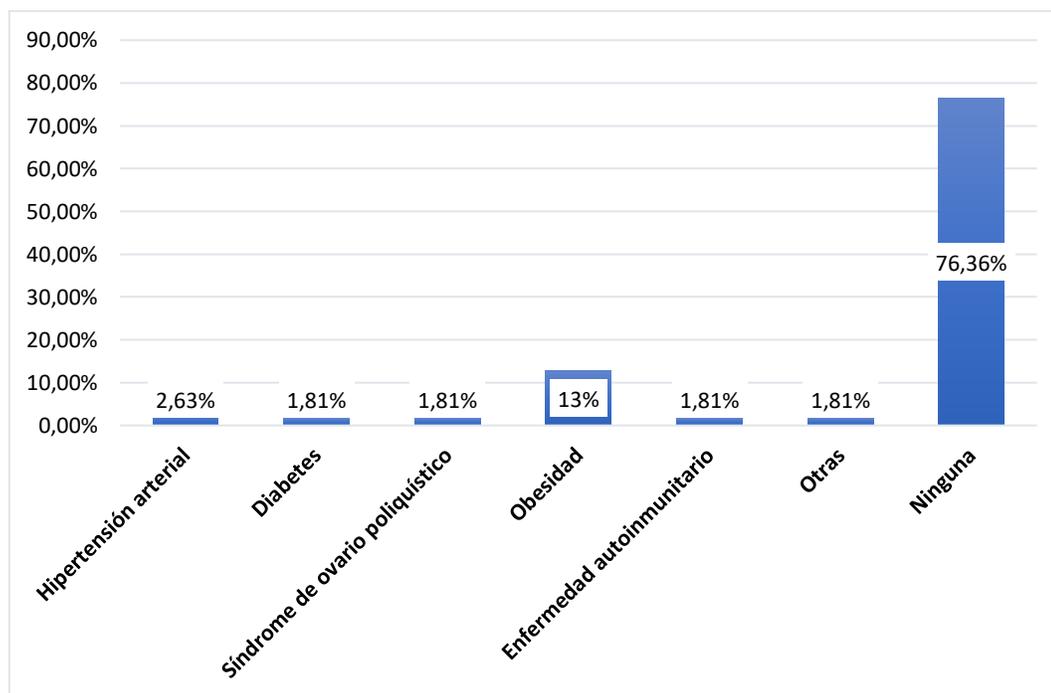
### 5) Enfermedades preexistentes

**Cuadro 6.** *Enfermedades preexistentes*

<b>Enfermedades preexistentes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Hipertensión arterial	2	3.63%
Diabetes	1	1.81%
Síndrome de ovario poliquístico	1	1.81%
Obesidad	7	12.72%
Enfermedad autoinmunitaria	1	1.81%
Otras	1	1.81%
Ninguna	42	76.36%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Nota. En la tabla se muestran las enfermedades preexistentes de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro.  
Elaboración propia.

**Figura 5.** *Enfermedades preexistentes*



Nota. En el gráfico, se muestran los porcentajes de las adolescentes embarazadas de acuerdo a las enfermedades preexistentes que presentan. Elaboración propia.

En el gráfico indicado se puede interpretar que, en las historias clínicas de las pacientes consideradas para el presente estudio, el 76.36% de las mismas no presentaron ningún tipo de enfermedad preexistente durante su periodo de gestación, sin embargo, el 13% de las mismas fueron diagnosticadas con obesidad. El resto de las enfermedades se presentaron únicamente en un 1,81%, a excepción de la hipertensión arterial ya que su porcentaje equivalía al 2,63%.

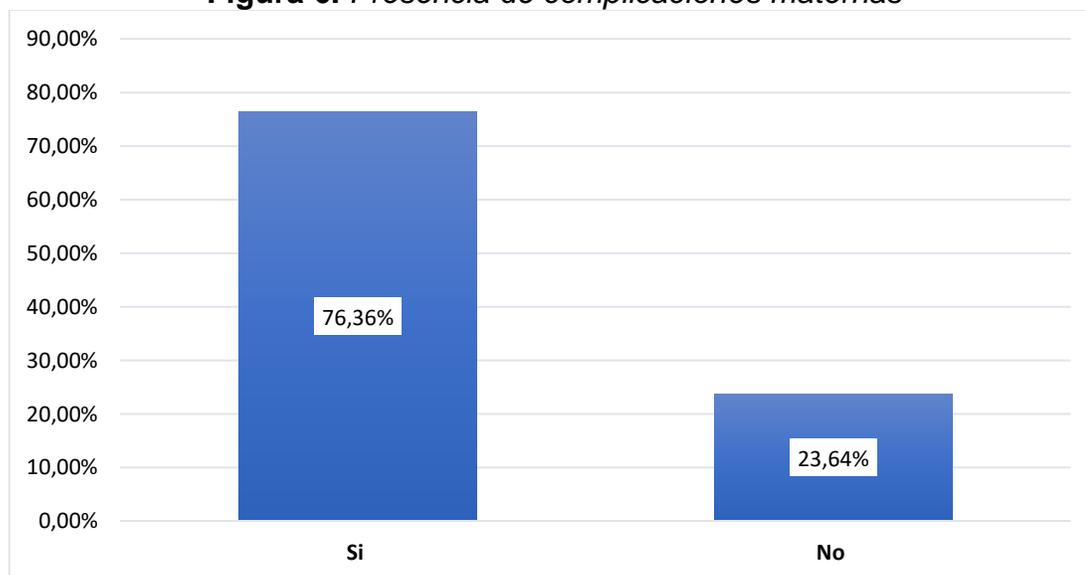
## 6) Complicaciones maternas

**Cuadro 7.** *Presencia de complicaciones maternas*

<b>Presencia de complicaciones maternas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	42	76.36%
No	13	23.64%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Nota. En la tabla se muestran la cantidad de adolescentes embarazadas que han presentado complicaciones y acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

**Figura 6.** *Presencia de complicaciones maternas*



Nota. En el gráfico, se muestran los porcentajes de las adolescentes de acuerdo a la presencia de complicaciones maternas. Elaboración propia.

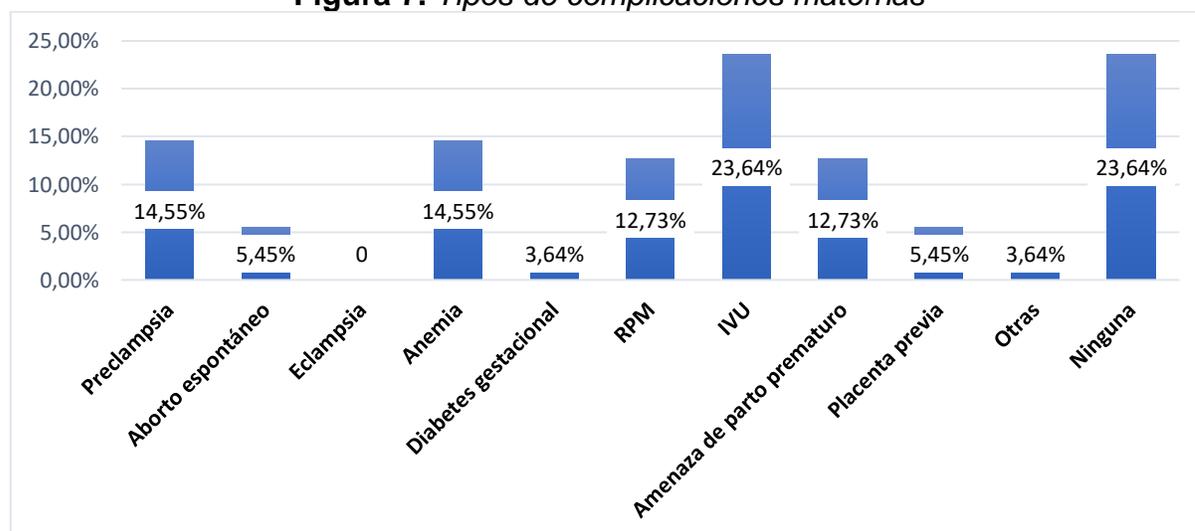
Se observa que la presencia de complicaciones en el embarazo en la muestra estudiada es relevante, puesto que más de la mitad de las adolescentes han presentado diferentes tipos de complicaciones, siendo un porcentaje igual al 76.36%, mientras que, aquellas mujeres que no han presentado complicaciones son una proporción menor del 23.64%.

**Cuadro 8.** *Tipos de complicaciones maternas*

<b>Complicaciones maternas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Preeclampsia	8	14.54%
Aborto espontáneo	3	5.45%
Eclampsia	0	0%
Anemia	8	14.54%
Diabetes gestacional	2	3.64%
Ruptura prematura de la membrana (RPM)	7	12.73%
Infecciones de las vías urinarias (IVU)	13	23.64%
Amenaza de parto prematuro	7	12.73%
Placenta previa	3	5.45%
Otras	2	3.64%
Ninguna	13	23.64%

Nota. En la tabla se muestran las complicaciones maternas que presentaron las adolescentes que acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

**Figura 7.** *Tipos de complicaciones maternas*



Nota. En el gráfico, se muestran los porcentajes de las adolescentes de acuerdo a las complicaciones maternas. Elaboración propia.

Con los resultados establecidos, se ha podido determinar que si bien el 23.64% de las adolescentes no han presentado ninguna complicación materna, el 76.36% de las mismas han sufrido alguna de las complicaciones enlistadas. Siendo las infecciones de vías urinarias (IVU) con un 23.64%, las más frecuentes en las adolescentes. Seguido a esta encuentra la preeclampsia (14,54%) y la anemia (14.55%). Entre la población seleccionada, la complicación materna que menos se repitió fue la diabetes gestacional con un 3.64% y existió una ausencia de eclampsia. Cabe mencionar que hubo pacientes con más de dos complicaciones en este análisis.

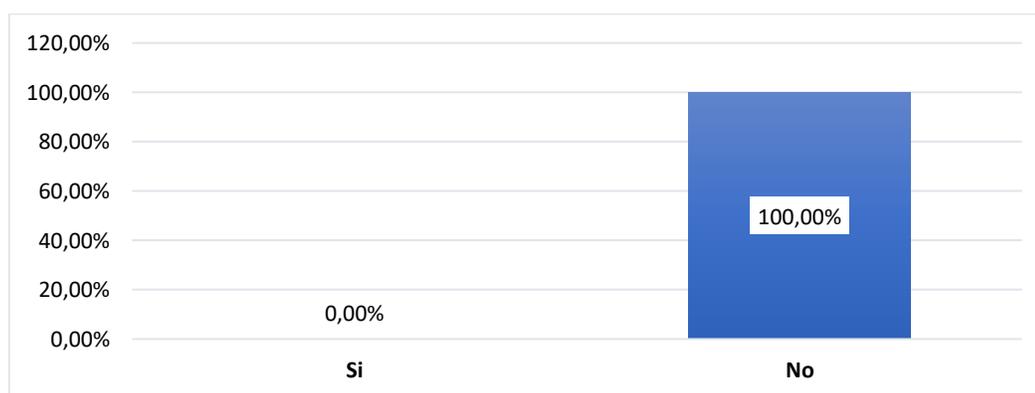
## 7) Muertes maternas

**Cuadro 9. Muertes maternas**

Muertes maternas	Frecuencia	%
Si	0	0%
No	55	55%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Nota. En la tabla se muestran las muertes maternas que se dieron en las adolescentes que acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

**Figura 8. Muertes maternas**



Nota. En el gráfico, se muestran los porcentajes de las adolescentes de acuerdo a las muertes maternas. Elaboración propia.

Tomando como base los resultados de las historias clínicas de las adolescentes que acuden al centro de salud de Los Vergeles en el cantón Milagro, es destacable el notar que no existió ningún tipo de muerte materna durante el primer semestre del 2020.

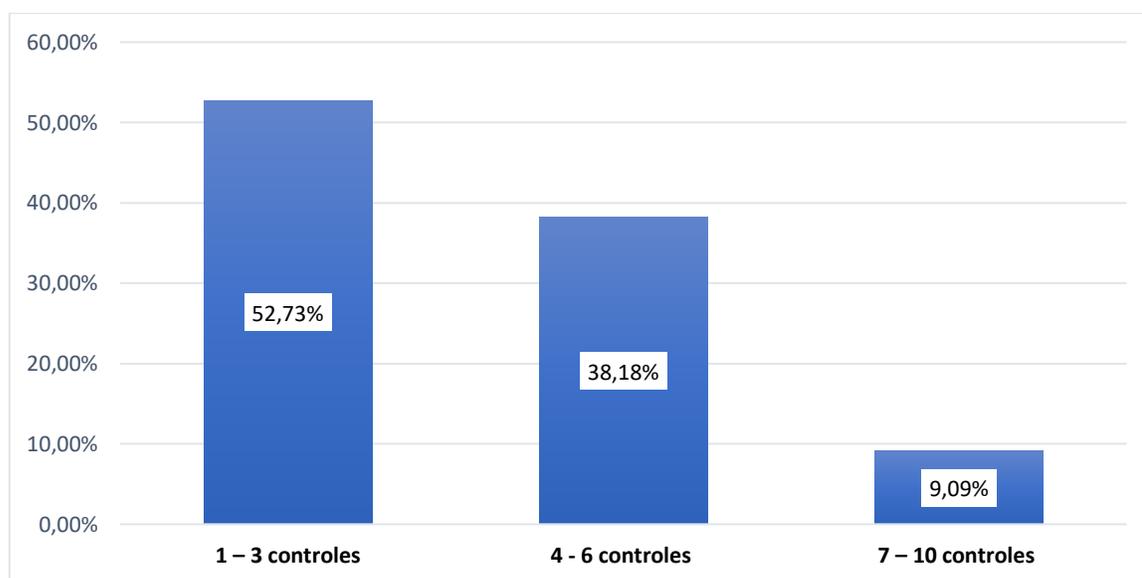
## 8) Controles prenatales

**Cuadro 10. Controles prenatales**

Controles prenatales	Frecuencia	%
0 controles	0	0
1 – 3 controles	29	52,72%
4 - 6 controles	21	38,18%
7 – 10 controles	5	9,09%
Total	55	100%

Nota. En la tabla se muestran los controles maternos de las adolescentes que acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

**Figura 9. Controles prenatales**



Nota. En el gráfico, se muestran los porcentajes de los controles prenatales de las adolescentes. Elaboración propia.

Con respecto a los controles prenatales, el 52.73% de las adolescentes embarazadas acudieron un total de 1 a 3 veces durante el primer semestre del 2020. Por otro lado, el 38.18% lo hizo de 4 a 6 veces, siendo únicamente el 9.09% las adolescentes que acudieron de 7 a 10 controles durante su periodo de gestación.

## ANÁLISIS BIVARIABLE

### a) Relación entre la edad y la presencia de complicaciones prenatales

**Cuadro 11.** *Relación edad – presencia de complicaciones maternas*

Presencia de complicaciones maternas	Edad					
	10 - 13 años		14 - 16 años		17 - 19 años	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	4	100%	20	95%	18	60%
No			1	5%	12	40%
<b>Total</b>	4	100%	21	100%	30	100%

Nota. En la tabla se muestran la presencia de complicaciones maternas de acuerdo a la edad, las pacientes acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro.  
Elaboración propia.

Con referencia a lo presentado en la Tabla 11 se observa que el 100% de las mujeres entre 10 y 13 años han presentado complicaciones durante su embarazo, así también sucede con el 95% de las adolescentes que tenían entre 14 y 16 años y el 60% que estaba en el rango de edad entre los 17 y 19 años. Como se aprecia, los porcentajes tienden a disminuir cuando la edad de las pacientes aumenta, encontrando una mayor incidencia en aquellas que son menores a los 12 años.

**b) Relación entre la edad y el tipo de complicaciones prenatales**

**Cuadro 12.** *Relación edad – tipos de complicaciones prenatales*

Tipo de complicaciones maternas	Edad					
	10 - 13 años		14 – 16 años		17 – 19 años	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Preeclampsia	1	25%	5	19%	2	9%
Aborto espontáneo	1	25%	1	4%	1	5%
Eclampsia						
Anemia	1	25%	6	22%	1	5%
Diabetes gestacional					2	9%
Ruptura prematura de la membrana (RPM)			4	15%	3	14%
Infecciones de las vías urinarias (IVU)	1	25%	5	19%	7	32%
Amenaza de parto prematuro			3	11%	4	18%
Placenta previa			3	11%		
Otras					2	9%
<b>Total</b>	4	100%	27	100%	22	100%

Nota. En la tabla se muestran los tipos de complicaciones maternas de acuerdo a la edad, las pacientes acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

En la Tabla 12 se evidencia que las principales complicaciones presentes en adolescentes entre 10 y 13 años fueron la preeclampsia, aborto espontáneo y anemia e infecciones de las vías urinarias con 25% respectivamente. Mientras que, las adolescentes entre 14 y 16 años en su mayoría mostraron anemia (22%), preeclampsia (19%) e infección de las vías urinarias (19%), entre otras afecciones, por su parte, las mujeres encuestadas de edades entre 17 y 19 años, en mayor proporción tenían infección de las vías urinarias (32%) y amenazas de parto prematuro (18%), entre otras complicaciones. Cabe destacar que las embarazadas presentaron más de dos complicaciones.

**c) Relación entre la instrucción y la presencia de complicaciones prenatales**

**Cuadro 13.** *Relación instrucción –presencia de complicaciones prenatales*

Presencia de complicaciones maternas	Nivel de instrucción					
	Primaria		Secundaria		Universitaria	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	12	66,66%	27	79,41%	3	100%
No	6	33,33%	7	20,58%	0	0%
<b>Total</b>	18	100	34	100	3	100

Nota. En la tabla se muestra la presencia de complicaciones maternas de acuerdo a la instrucción, las pacientes acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

Tomando en cuenta la instrucción y la presencia de complicaciones prenatales, se observa en la tabla 13 que el 66.66% de las adolescentes con instrucción primaria presentaron diferentes complicaciones, así también, el 79.41% de las encuestadas con instrucción secundaria, sin dejar de lado a aquellas que tuvieron un nivel de educación superior, quienes llegaron a un porcentaje del 100%. Esto indica que la escolaridad presenta influencia en la presencia de complicaciones debido a que hubo una mayor frecuencia en aquellas que tenían un nivel básico y de secundaria que las que cursaban la universidad.

**d) Relación entre la instrucción y los tipos de complicaciones prenatales**

**Cuadro 14.** *Relación instrucción – tipo de complicaciones prenatales*

Complicaciones maternas	Nivel de instrucción					
	Primaria		Secundaria		Universitaria	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Preeclampsia	1	6,25%	5	14,71%	2	66,67%
Aborto espontáneo			3	8,82%		
Anemia	2	12,50%	6	17,65%		
Diabetes gestacional	2	12,50%				
Ruptura prematura de la membrana (RPM)	3	18,75%	4	11,76%		
Infecciones de las vías urinarias (IVU)	3	18,75%	9	26,47%	1	33,33%
Amenaza de parto prematuro			7	20,59%		
Placenta previa	3	18,75%				
Otras	2	12,70%				

Nota. En la tabla se muestran los tipos de complicaciones maternas de acuerdo a la instrucción, las pacientes acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

Las participantes del estudio quienes tenían instrucción primaria en su mayoría presentaron placenta previa, IVU, RPM (16.67% respectivamente); aquellas de instrucción secundaria en una mayor proporción tuvieron infecciones urinarias con un porcentaje del 26.47% y amenaza de parto prematuro con 20.59%, mientras que, el 66.66% de las universitarias tuvieron preeclampsia.

**e) Relación entre el estado civil y la presencia de complicaciones prenatales**

**Cuadro 15.** *Relación estado civil –presencia de complicaciones prenatales*

Presencia de complicaciones maternas	Estado civil					
	Soltera		Casada		Unión libre	
	Frecuencia a	%	Frecuencia a	%	Frecuencia a	%
Si	14	82,35%	2	50%	26	76,47%
No	3	17,64%	2	50%	8	23,52%
<b>Total</b>	17	100	4	100	34	100

Nota. En la tabla se muestra la presencia de complicaciones maternas de acuerdo al estado civil, las pacientes acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

Se ha observado que en relación al estado civil la mayoría de afectadas se encuentra en unión libre (76.47%), de esta parte, es importante destacar que las adolescentes que presentaron complicaciones maternas en su mayoría se encontraron en unión libre (26 mujeres) o solteras (14 mujeres), mientras que aquellas que estaban casadas fueron una minoría (2 mujeres). De esta parte es importante destacar que, al ser adolescentes, en su mayoría, las parejas también lo son, porque no se puede observar una gran responsabilidad de parte de los mismos.

f) Relación entre el estado civil y los tipos de complicaciones prenatales

**Cuadro 16.** Relación estado civil – tipo de complicaciones

Complicaciones maternas	Estado civil					
	Soltera		Casada		Unión libre	
	Frecuencia a	%	Frecuencia a	%	Frecuencia a	%
Preeclampsia	3	13,64%	2	100%	3	10,34%
Aborto espontáneo		0,00%			3	10,34%
Anemia	7	31,82%			1	3,45%
Diabetes gestacional	1	4,55%			1	3,45%
Ruptura prematura de la membrana (RPM)	4	18,18%			3	10,34%
Infecciones de las vías urinarias (IVU)	3	13,64%			10	34,48%
Amenaza de parto prematuro	3	13,64%			4	13,79%
Placenta previa		0,00%			3	10,34%
Otras	1	4,55%			1	3,45%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Nota. En la tabla se muestran los tipos de complicaciones maternas de acuerdo al estado civil, las pacientes acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

De acuerdo con la tabla anterior, las adolescentes solteras en su mayoría presentaron anemia (31.82%) y RPM (18.18%); las casadas en su totalidad tuvieron preeclampsia (100%) y aquellas que estaban en unión libre padecieron en mayor proporción infecciones de las vías urinarias (IVU) (34,48%), seguido por las amenazas de parto prematuro (13.79%), así como otras afecciones como preeclampsia, abortos espontáneos, rupturas prematuras de la membrana y placenta previa (10.34% respectivamente).

**g) Relación entre la ocupación y la presencia de complicaciones prenatales**

**Cuadro 17.** *Relación ocupación – presencia de complicaciones prenatales*

Presencia de complicaciones maternas	Ocupación									
	Estudiantes		Amas de casa		Empleada		Comerciantes		Otros	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	21	75%	12	70,58%	4	80%	1	100%	4	100%
No	7	25%	5	29,41%	1	20%				
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Nota. En la tabla se muestra la presencia de complicaciones maternas de acuerdo a la ocupación, las pacientes acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

En la tabla 17 se puede observar que la presencia de complicaciones maternas han afectado a la mayoría de adolescentes evaluando desde el punto de vista de las ocupaciones que tienen, teniendo en cuenta esto, se puede plantear que cada una de las ocupaciones señaladas tiene un grado de complejidad diferente, sin embargo, la mayoría son estudiantes (21 mujeres) lo que puede tener relación con la presencia de complicaciones debido a que esta actividad demanda estrés tanto por las responsabilidades como por la exposición a la crítica de docentes y compañeros.

## h) Relación entre la ocupación y los tipos de complicaciones prenatales

**Cuadro 18.** Relación ocupación – tipo de complicaciones prenatales

Complicaciones maternas	Estado civil									
	Estudiantes		Amas de casa		Empleada		Comerciantes		Otros	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Preeclampsia	2	8,33%	1	5,56%	2	40%	1	100%	2	40%
Aborto espontáneo	3	12,50%								
Anemia	3	12,50%	3	16,67%	2	40%				
Diabetes gestacional	1	4,17%			1	20%				
Ruptura prematura de la membrana (RPM)	3	12,50%	3	16,67%					1	20%
Infecciones de las vías urinarias (IVU)	5	20,83%	6	33,33%					2	40%
Amenaza de parto prematuro	3	12,50%	4	22,22%						
Placenta previa	2	8,33%	1	5,56%						
Otras	2	8,33%								
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Nota. En la tabla se muestran los tipos de complicaciones maternas de acuerdo a la ocupación, las pacientes acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

Como se demuestra en la Tabla 18, las estudiantes en su mayoría presentaron infecciones de las vías urinarias (20.83%), seguido por abortos espontáneos, anemia, RPM, amenazas de parto prematuro (12.50% respectivamente); por su parte, las amas

de casa tuvieron infecciones de las vías urinarias (33.33%) y amenazas de parto prematuro (22.22%); las empleadas presentaron preeclampsia y anemia en su mayoría (40% respectivamente), las comerciantes tuvieron preeclampsia (100%); por último, las adolescentes que tenían otras ocupaciones a las mencionadas tuvieron preeclampsia y IVU (40% respectivamente).

#### **4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS**

Entre los resultados obtenidos por medio de las historias clínicas de las adolescentes en periodo de gestación durante el primer semestre del 2020, se pudo determinar que el grupo etario que presentó un mayor índice de embarazos fue de 17 a 19 años; lo mencionado concuerda con lo obtenido en la investigación de Llanos y Lovet (2019), donde también la mayoría de pacientes embarazadas tenían entre 17 y 19 años, siendo las que presentaron más complicaciones en el estudio. En este sentido se puede mencionar el estudio de Macedo y Mautino (2020) ya que los mismos exponían entre sus hallazgos que el grupo con más riesgo de padecer complicaciones en el embarazo fueron las adolescentes de 14 a 16 años, al realizar la comparación entre ambos estudios, se puede notar que los mismos difieren en el rango etario, siendo el estudio de los autores un rango etario más joven que el que se encontró en el presente estudio. Por tanto, también se puede indicar que la UNICEF (2021) ha considerado que el grupo entre los 16 y 19 años, como el más vulnerable a los riesgos sanitarios que trae consigo el embarazo a una edad temprana.

Por otro lado, con respecto al nivel de instrucción, se obtuvo que la mayoría de las adolescentes cursaban la secundaria (61.81%), sin presenciarse que hayan abandonado en sus estudios. Lo que no concuerda con otros estudios, donde el 40% de las estudiantes han desertado a causa del embarazo, específicamente por malestares, complicaciones, vergüenza y discriminación (Arciniega, 2019). Otra investigación ha indicado que el sólo el 13% de adolescentes que acudían a un hospital por cuestiones de embarazo se mantenían estudiando, lo que resulta preocupante para la sociedad (Aquize & Guillén, 2019). Sin embargo, Rexhepi et al (2019), comentan que en los adolescentes hay más riesgo de que se dé una deserción escolar en un futuro, lo cual comenzaría por

una baja asistencia a causa de los embarazos. Asimismo, Calero (2020) expresa que este tipo de embarazo durante la adolescencia acarrea una gran cantidad de problemas escolares como el bajo rendimiento académico o el abandono de los estudios que podría influir negativamente en el proceso de formación de la adolescente, trayendo consigo consecuencias tanto sociales como económicas.

Las enfermedades preexistentes se deben tener en cuenta que pueden ser controladas desde un principio siempre y cuando la madre asista a sus consultas a tiempo, es así que se pueden prevenir más complicaciones antes, durante el embarazo y en el parto, durante el parto. En el presente estudio se tuvo que la mayoría de embarazadas tenía obesidad (12.72%), siendo un factor que puede acarrear otros problemas como la hipertensión, diabetes u otras enfermedades. Los resultados concuerdan con lo expuesto en el estudio de Loreto et al. (2017), donde el 42% de las adolescentes evaluadas tenía obesidad y no seguían las instrucciones del médico en cuanto a llevar una dieta saludable. Así también sucedió en el estudio de García et al. (2017), donde el 34% de las embarazadas tenía obesidad, lo que fue precursor para que se presenten otros padecimientos como enfermedades cardiovasculares, hipertensión diabetes gestacional. Un estudio realizado por Zamora et al. (2018), menciona que uno de los factores predominantes de las complicaciones en pacientes embarazadas es la obesidad, puesto que se generan desordenes en la alimentación que conllevan a problemas graves, en ocasiones también puede ser resultado de la ansiedad o estrés del embarazo, por ello se recomienda mantener una dieta adecuada con la finalidad de prevenir enfermedades en la madre y el feto.

De esta manera, al hablar de las complicaciones maternas, los resultados mostraron que 76.36% de las adolescentes tenía complicaciones, siendo entre las más comunes las infecciones en las vías urinarias (IVU) con un 23.64%, preeclampsia y anemia con un porcentaje de 14.54% respectivamente. Esto concuerda con la investigación de Ferreira (2017), donde el 38% de las embarazadas adolescentes habían presentado infecciones en las vías urinarias y el 42% tenía anemia por la inadecuada alimentación que asimilaban durante la gestación. De igual manera, en el estudio de Calero (2020), se

muestra que el 56% de las adolescentes embarazadas en Tarapoto – Perú han presentado anemia, indicando que es muy común en este grupo. Es por esto que Mirama et al. (2020) mencionaron que las morbilidades que presentan las adolescentes embarazadas se pueden clasificar de acuerdo a la duración del embarazo, por lo que, según los autores, las IVU se presentan en la primera mitad. Además, Mora y otros (2019) comentan que es muy común padecerlas ya que, durante el embarazo, se sufren cambios en el pH por lo que, al crecer los ovarios y el útero, impide que la evacuación de la orina sea completa.

Por otro lado, en la investigación no se identificaron muertes maternas, por lo que se comprende que el riesgo no ha sido grave como para llegar a esas consecuencias. Sin embargo, hay que destacar que, de acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2020) en el Ecuador, el 41,93% de las mismas se ocasionan por algún tipo de enfermedad hipertensiva o preeclampsia/eclampsia y que están ocurriendo con una mayor frecuencia en las provincias de Guayas y Manabí. Además, en el estudio de Menéndez (2021) se demostró que el 15% de las adolescentes embarazadas tenían mayor riesgo de muerte que mujeres mayores a los 20 años. Por estos motivos Medina (2018), Llanos y Llovet (2019), señalan que las adolescentes son un grupo vulnerable, donde no se han desarrollado de forma adecuada algunas partes físicas y psicológicas que son necesarias para mantener un embarazo adecuado.

Con respecto a los controles prenatales, el 52.72% de las mujeres evaluadas sólo habían asistido a de 1 a 3 controles, tomando en consideración que la mayoría de las participantes estaban en una etapa avanzada del embarazo, sólo el 9.09% de las participantes habían acudido de 7 a 10 controles. Lo anterior es similar a lo que se obtuvo en la investigación de Velastegui et al. (2018) puesto que sólo una minoría, es decir, el 12% asistió de 7 a 10 controles, sin embargo, la mayoría (55%) ha acudido de 4 a 6 controles, siendo mayor a lo señalado en el presente estudio. Esto demuestra que las pacientes no han asumido la responsabilidad de su cuidado, lo que puede deberse a varios factores, como el desconocimiento, la escasez de recursos económicos para atenderse en los hospitales o la accesibilidad a los mismos (Mamani, 2019).

Con respecto a las relaciones existentes entre las variables de complicación en el embarazo adolescente y los distintos factores con considerados en el ámbito sociodemográfico, se encontró que el grupo etario con más presencia de complicaciones fueron las que tenían entre 14 y 16 años, donde los tipos de complicaciones principales fueron anemia (22%), preeclampsia (19%) e infección de las vías urinarias (19%). Esto difiere con la investigación de Velastegui et al. (2018), puesto que en su caso la mayoría de embarazadas estuvo en el grupo etario de 17 y 19 años (58%), sin dejar de lado que las complicaciones también fueron diferentes a lo obtenido en la presente investigación, donde los abortos fueron los más destacados (28%) y las roturas prematuras de membrana (7%). Estas diferencias pueden deberse a que los estudios se hicieron en diferentes instituciones de salud, además las complicaciones en el embarazo dependen en gran magnitud de las características de las madres y sus condiciones de salud.

Al relacionar la instrucción y las complicaciones se encontró que las adolescentes que cursaban la secundaria fueron las más afectadas (79.41%), presentando principalmente infecciones urinarias con un porcentaje del 26.47% y amenaza de parto prematuro con 20.59%. Estos hallazgos tienen gran similitud con la investigación de Arciniega (2019), puesto que en su mayoría las mujeres de secundaria (89%) tenían complicaciones de diferentes tipos, entre ellas las más frecuentes fueron las infecciones de vías urinarias (29%). De acuerdo a lo mencionado por Aquize y Guillén (2019), en la secundaria es donde más casos de embarazos en adolescentes existen por lo que concuerda con la mayoría de complicaciones existentes en esta etapa escolar, sin dejar de lado que suele ser uno de los motivos principales de deserciones.

En lo referente al estado civil y las complicaciones se tiene que las mujeres en unión libre fueron las más afectadas por las complicaciones (76.47%), siendo en mayor proporción las infecciones de las vías urinarias (IVU) (34,48%), seguido por las amenazas de parto prematuro (13.79%). Por su parte, García et al. (2017) determinó que las participantes de su estudio en su mayoría eran solteras (68,32%), siendo quienes presentaron más complicaciones perinatales que las que eran casadas, concluyendo que el acompañamiento del padre podía influir en estos casos, debido a que se reducía el estrés

por el apoyo económico y emocional en el hogar. Sin embargo, en la presente investigación no concuerda con lo indicado por García et al. (2017), puesto que en la unión libre también existe el acompañamiento del paterno; lo que indicaría la presencia de otros factores asociados como son las condiciones propias de la adolescencia.

Por último, considerando las ocupaciones y las complicaciones perinatales se encontró que la mayoría eran estudiantes (75%), las mismas eran afectadas en mayor proporción por infecciones de las vías urinarias (20.83%), abortos espontáneos, anemia, RPM, amenazas de parto prematuro (12.50% respectivamente). Esto concuerda con lo encontrado en el estudio de Vanegas et al. (2019) puesto que el 58% de las participantes de su estudio fueron estudiantes de secundaria, las mismas que presentaron la amenaza de aborto espontáneo como una de las principales complicaciones. Así también, sucedió el estudio de Saavedra (2019), aunque en este caso la principal complicación fue la diabetes gestacional. Esto demuestra que las adolescentes son muy vulnerables a los embarazos, por lo que se debe fomentar la prevención de los mismos y la frecuencia de cuidados en el caso de que ya se encuentren embarazadas.

## CONCLUSIONES

La investigación tuvo como objetivo determinar las complicaciones del embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Los Vergeles, ciudad de Milagro durante el primer semestre del 2020, mismo que se cumplió de manera efectiva mediante una encuesta dirigida a la población objeto de estudio. Cabe indicar que de manera general se concluye que las adolescentes no cuentan con las condiciones físicas y psicológicas para mantener un embarazo, por tales razones, es más probable que sufran complicaciones perinatales, afectando en gran medida su salud. A partir de los objetivos específicos se concluyó lo siguiente:

- De las características sociodemográficas se observó que la mayoría de pacientes embarazadas tenían entre 17 y 19 años, además la mayoría eran estudiantes de secundaria y se encontraban en mayor proporción en unión libre. Por estas razones se concluye que las adolescentes se ven influenciadas a tener relaciones sexuales a temprana edad en el colegio, por lo tanto, es donde se deben implementar estrategias de prevención.
- De las complicaciones del embarazo se evidenció que la mayoría de participantes las había padecido en algún momento, siendo entre las más relevantes la infección de las vías urinarias, preeclampsia y ruptura prematura de la membrana, sin embargo, ninguna de ellas ha provocado la muerte de las pacientes durante el tiempo de estudio. De esta parte se concluye que los controles prenatales son muy importantes e influyen en la ocurrencia de complicaciones, siendo que en este caso sólo una minoría había asistido de 7 a 10 controles que se encuentra en una cantidad normal.
- Por último, de la relación entre las complicaciones y características sociodemográficas se obtuvo que las pacientes más afectadas estaban entre 14 y 16 años siendo su ocupación principal la de estudiantes de secundaria. Por lo que se concluye que son el grupo más propicio para implementar medidas de prevención y corrección con la finalidad de evitar más complicaciones que afecten a las gestantes.

## **RECOMENDACIONES**

Partiendo de las conclusiones establecidas en el apartado anterior, se manifiestan las recomendaciones que serán mencionadas a continuación:

- Se recomienda a las adolescentes embarazadas realizarse los controles necesarios. También es recomendable contar con el apoyo de un adulto para que los embarazos lleguen a buen término. Entonces, es de gran importancia que las futuras madres acudan a los controles médicos de manera constante, con lo que se pueden asegurar que tanto su salud como la de su futuro hijo se encuentra estable y óptima.
- En las instituciones académicas, se recomienda que se den clases de educación sexual sobre todo a los estudiantes que ingresan al primer año de colegio, ya que es en esta etapa donde surge el despertamiento sexual en los individuos, por esto es mejor que los adolescentes conozcan los riesgos o complicaciones que podrían traer consigo si se decide ser una madre a una edad temprana.
- En casos extremos, se debe mantener un protocolo adecuado que ayude a determinar los casos en los cuales se conozca o se sospeche de situaciones donde las adolescentes son abusadas para su correcta y oportuna actuación, para darle tanto apoyo psicológico como médico en el caso que lo requiera.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1. TEMA**

Programa de prevención de embarazos adolescentes y educación prenatal para aquellas que se encuentran en estado de gestación.

#### **5.2. JUSTIFICACIÓN**

La propuesta tiene como propósito reducir los casos de embarazos en adolescentes y educar a aquellas que ya se encuentran en etapa de gestación. Debido a esto se recurre a utilizar como herramienta principal a un programa de prevención donde se relacionan diferentes charlas, talleres, metodologías y recursos necesarios para la intervención, con la finalidad de abordar diferentes temáticas: educación sexual, métodos anticonceptivos, complicaciones perinatales, controles prenatales, hábitos saludables.

Se ha propuesto diferentes capacitaciones dirigidas a las adolescentes de todas las edades, sin embargo, se hace énfasis en aquellas que son estudiantes de secundaria de 17 y 19 años que fueron el grupo más representativo en cuestión de embarazos en el estudio; además se involucra a aquellas que están en el grupo etario entre los 14 y 16 años, puesto que fueron las más afectadas por las complicaciones perinatales. De esta manera se pretende crear conciencia sobre los embarazos en la adolescencia tratando diferentes puntos.

El programa contará con el apoyo de los profesionales de la salud del centro de salud Los Vergeles de la ciudad de Milagro, por lo tanto, se impartirá información especializada y promoviendo conciencia a partir de considerar los aspectos sociales, psicológicos, físicos, y las relaciones interpersonales de cada individuo. De esta manera se tiene que

la propuesta se justifica en el incremento de casos de embarazos adolescentes y en la gran cantidad de complicaciones que se evidenció en los resultados de la investigación.

### **5.3. FUNDAMENTACIÓN**

En base a los hallazgos obtenidos en la investigación realizada se determina que el embarazo en la adolescencia conlleva a graves inconvenientes, entre los que se encuentran las complicaciones perinatales, sin dejar de lado las consecuencias sociales y los aspectos psicológicos de las futuras madres y sus hijos. Por lo tanto en estos casos la vulnerabilidad se incrementa de forma drástica (Sampedro, 2020).

El embarazo durante la adolescencia desencadena una serie de consecuencias en la vida cotidiana, entre las que se encuentra el abandono de los recién nacidos, maltratos, deserciones de la formación académica, relaciones inadecuadas con los familiares, uniones forzadas con el progenitor, abortos ilegales, reducción de oportunidades laborales, entre otras. Las mencionadas son algunas de los más relevantes, pero en resumen este tipo de embarazos se convierten en problemas graves para la sociedad en general (Feldman et al., 2019).

En cuanto a la parte sanitaria, existen varios factores de riesgo que involucran complicaciones durante los embarazos, en especial en la adolescencia, entre las que están las infecciones urinarias, anemias, preeclampsia, hipertensión y otras dificultades que perjudican la salud de la futura madre y del feto (Llanos & Llovet, 2019).

Basándose en lo que ha indicado anteriormente y en los resultados obtenidos durante la investigación se ha diseñado una propuesta de intervención con la finalidad de mejorar la situación actual en relación a la sensibilización de los adolescentes con educación sexual y conciencia por parte de las adolescentes que ya se encuentran en estado de gestación.

## 5.4. OBJETIVOS

### 5.4.1. Objetivo general de la propuesta

Diseñar un programa de prevención de embarazos adolescentes y educación prenatal para aquellas que se encuentran en estado de gestación que acuden al centro de salud Los Vergeles de la ciudad de Milagro.

### 5.4.2. Objetivos específicos de la propuesta

- Realizar talleres sobre educación sexual considerando las relaciones personales y familiares con la finalidad de prevenir embarazos en edades tempranas.
- Socializar las consecuencias de los embarazos en la adolescencia desde un punto de vista social y económico.
- Brindar educación prenatal para las adolescentes embarazadas con el propósito de que no sufran complicaciones durante la gestación.

## 5.5. UBICACIÓN

La propuesta se llevará a cabo en las instalaciones del centro de salud Los Vergeles de la ciudad de Milagro, pero se cree conveniente replicar la intervención en los diferentes establecimientos educativos a las que pertenecen las adolescentes evaluadas. A continuación, se muestra la ubicación específica del sector:

**Figura 10.** Ubicación del centro de salud Los Vergeles de la ciudad de Milagro



Nota. En el gráfico, se muestran la ubicación del lugar de intervención. Fuente: Google Maps.

## **5.6. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD**

### **5.6.1. Factibilidad técnica**

El centro de salud Los Vergeles de la ciudad de Milagro cuenta con las instalaciones y el equipamiento técnico necesario para la ejecución de los talleres, por lo tanto, la propuesta tiene factibilidad técnica. Para su uso se debe pedir autorización a la alta dirección para aplicar en el lugar el programa de prevención destinados para los y las adolescentes. También cuenta con el personal especializado en la temática a abordar puesto que son profesionales en el área que pueden impartir sus conocimientos para que exista una mejor comprensión de la problemática.

### **5.6.2. Factibilidad económica**

La propuesta cuenta con factibilidad económica pues la institución cuenta con los recursos económicos, materiales y humanos necesarios para las capacitaciones, sólo se realizan gastos mínimos para materiales complementarios.

### **5.6.3. Factibilidad legal**

La propuesta se encuentra apoyada en varias normas y leyes vigentes dentro del país, en especial por la Constitución de la República ecuatoriana y su artículo 42, el cual menciona lo siguiente:

**Art. 42.** Señala que el Estado es el responsable de garantizar la salud de todos los ecuatorianos y residentes en el país, no solo desde el punto de vista de la atención, sino también considerando la promoción y protección de los ciudadanos. Por lo que intervienen diferentes aspectos como la seguridad alimentaria, saneamiento, entornos saludables, servicios oportunos de salud que sean de calidad y de eficiencia (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Dentro de la parte legal también se incluyen los criterios relacionados al Buen Vivir, donde se indican los derechos y obligaciones de la ciudadanía en relación al cuidado de su salud, sin dejar de lado tener una educación de los temas de interés social. Es así que

con la propuesta se pretende fomentar conciencia en los adolescentes en lo referente a los embarazos en etapas tempranas.

## **5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La propuesta está dirigida hacia los adolescentes tanto hombres como mujeres, en referencia a temáticas sobre educación sexual y cuidados en el caso de que exista adolescentes embarazadas, en este caso se utilizará varios recursos como trípticos informativos, carteleras que serán de apoyo para el personal del Centro de Salud Los Vergeles de la ciudad de Milagro. Esto con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

### **5.7.1. Actividades**

El programa de prevención se dividirá en dos partes, por un lado, están las capacitaciones dirigidas a la prevención de embarazos en las adolescentes; por otro lado, están las capacitaciones dirigidas a las adolescentes en estado de gestación con el propósito de evitar complicaciones perinatales. Para la ejecución se realizarán invitaciones unos minutos antes a todos los adolescentes que se encuentren en dentro de las instalaciones. Estas actividades serán de apoyo para que tomen las mejores decisiones en cuanto a su sexualidad y reproducción.

Se llevarán a cabo un total de seis encuentros de dos horas cada uno, donde el cupo máximo será de 20 personas considerando las restricciones a causa de la pandemia por COVID – 19, por estas razones se pretende hacer una difusión en toda la comunidad para que se conecten a través de Facebook a las capacitaciones, con la finalidad que exista la mayor participación posible. En lo referente a la metodología a utilizar se tienen los siguientes aspectos:

- Generar un ambiente armónico y de confianza donde los adolescentes puedan opinar sin limitaciones.
- Los talleres serán dinámicos y participativos
- Organización de temas de manera secuencial

- Se otorgarán premio a las personas que más participen
- Se utilizarán la tecnología actual para la socialización.

**Cuadro 19.** *Contenidos de la propuesta – Prevención del embarazo adolescente*

DIMENSIÓN	CONTENIDOS	SUBTEMAS	METAS	TIEMPO	INDICADORES	RECURSOS
Prevención del embarazo adolescente	Educación sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>-¿Qué es sexo y sexualidad?</li> <li>-Características de la sexualidad</li> <li>-Cambios durante la adolescencia</li> <li>-Órganos sexuales femeninos y masculinos</li> <li>-¿Qué son las relaciones sexuales?</li> <li>-Consecuencias del embarazo en la adolescencia</li> <li>-Enfermedades de transmisión sexual</li> </ul>	Capacitar a la mayor cantidad posible de adolescentes	2 horas	#de adolescentes capacitados/total de adolescentes que normalmente asisten al centro de salud	<b>Materiales:</b> Equipos tecnológicos Trípticos Pizarra Hojas en blanco Marcadores Diapositivas Preservativos Modelos anatómicos <b>Humano</b> Expertos en el tema
	Métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-¿Qué son los métodos anticonceptivos?</li> <li>- ¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?</li> <li>- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos existentes y cómo se usan?</li> </ul>	Capacitar a la mayor cantidad posible de adolescentes	2 horas	#de adolescentes capacitados/total de adolescentes que normalmente asisten al centro de salud	
	Comunicación asertiva con	-Orientación en valores	Generar una comunicación	2 horas	#de adolescentes capacitados/total de	

	las personas cercanas	-Convivencia en el hogar - Relacionamiento efectivo familiar -Planificación a futuro y proyectos	asertiva entre adultos y adolescentes		adolescentes que normalmente asisten al centro de salud	
--	-----------------------	--	---------------------------------------	--	---	--

Nota. En la tabla se muestran los contenidos dirigidos a los adolescentes para la prevención de embarazos no deseados, los cuales acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

**Cuadro 20.** *Contenidos de la propuesta – Prevención de complicaciones en el embarazo en adolescentes.*

DIMENSIÓN	CONTENIDOS	SUBTEMAS	METAS	TIEMPO	INDICADORES	RECURSOS
Prevención de complicaciones en el embarazo en adolescentes	Factores de riesgo y complicaciones en el embarazo adolescente	<ul style="list-style-type: none"> <li>-¿Cuáles son los riesgos del embarazo a edades tempranas?</li> <li>-Infecciones</li> <li>-Abortos</li> <li>-Preeclampsia</li> <li>-Anemia</li> <li>- Diabetes gestacional</li> <li>-RPM</li> <li>-IVU</li> <li>-Amenazas de parto prematuro</li> <li>-Placenta previa</li> <li>- Complicaciones en el parto</li> </ul>	Sensibilizar a las adolescentes embarazadas en relación a las complicaciones perinatales.	2 horas	#de adolescentes capacitados/total de adolescentes que normalmente asisten al centro de salud	<b>Materiales:</b> Equipos tecnológicos Trípticos Pizarra Hojas en blanco Marcadores Diapositivas Preservativos Modelos anatómicos <b>Humano</b> Expertos en el tema
	Controles perinatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>-¿Cuántos controles se deben realizar y cuándo?</li> <li>-¿Cuáles son los exámenes que se deben realizar?</li> <li>- Alimentación saludables durante el embarazo</li> </ul>	Reducir la incidencia de complicaciones en la medida de lo posible	2 horas	#de adolescentes capacitados/total de adolescentes que normalmente asisten al centro de salud	

		- Suplementos a ingerir - Ejercicios previos al parto				
	Acompañamiento psicológico	-Estrategias de afrontamiento -Intervención terapéutica -Psicoterapias grupales e individuales	Fortalecer las capacidades psicológicas de las adolescentes embarazadas.	2 horas	#de adolescentes capacitadas/total de adolescentes que normalmente asisten al centro de salud	

Nota. En la tabla se muestran los contenidos dirigidos a los adolescentes para la prevención de complicaciones durante el embarazo, las cuales acuden al centro de salud de los Vergeles en la ciudad de Milagro. Elaboración propia.

### 5.7.2. Recursos, Análisis financiamiento

Para la propuesta es necesario los siguientes recursos:

- Recursos humanos: Se necesita un total de cinco profesionales para las capacitaciones, entre ellos un médico ginecólogo – obstetra, un psicólogo, dos enfermeras y un médico en salud pública.
- Recursos materiales: Es necesario involucrar a equipos tecnológicos, de ofimática y materiales de oficina, además de recursos de apoyo como pizarras, trípticos, modelos anatómicos y preservativos.
- Recursos financieros: Los aspectos financieros se dividen en dos partes, en la primera se exponen aquellos que deben invertirse y los segundos son con los que aporta el centro de salud. A continuación, se observa el presupuesto de la propuesta.

**Cuadro 21.** Presupuesto

Partidas presupuestarias	Cantidad	Valor unitario (USD\$)	Inversión	Contrapartida
			En efectivo	En especie
<b>1. Recursos materiales</b>				
Cartelera	3	55,00		165,00
Pizarra y marcadores	2	20,00	40,00	
Computadoras	5	450,00		2250,00
Proyectores	2	150,00		300,00
Papel bond (resma)	3	4,00	12,00	
Esferos	20	0,40	8,00	
Lápices	20	0,25	5,00	
Impresora	2	220,00		440,00
Cartuchos para impresora	4	12,00	64,00	
Impresión de material de divulgación	68	1,00	68,00	
Internet	2	18,00		36,00
Salón de eventos	1	300,00		300,00

<b>Total</b>	<b>USD\$ 197,00</b>	<b>USD\$ 3491,00</b>
--------------	---------------------	----------------------

### 5.7.3. Impacto

El impacto que se generaría al implementar la presente propuesta será positiva, debido que el programa pretende prevenir los embarazos en las edades tempranas y también las complicaciones y repercusiones en la salud para aquellas adolescentes que se encuentran en etapa de gestación. En vista de lo mencionado, la propuesta ayudaría a crear conciencia en los y las adolescentes sobre educación sexual y decisiones responsables, considerando principalmente sus planes a futuro.

Además, el programa brindará información variada y capacitación dentro de entorno de confianza en conjunto con especialistas en el tema; por lo que se puede determinar que el impacto de la propuesta es social y económico, en vista que se trata de un problema relacionado a la salud pública que afecta a los jóvenes, tomando en consideración que se generan consecuencias a nivel psicológico, físico, social y en la economía de las familias ecuatorianas.

### 5.7.4. Cronograma

**Cuadro 22.** Cronograma.

MES	ABRIL (DÍAS)						TIEMPO
	4	5	6	7	8	11	Horas
<b>Prevención del embarazo</b>							
Educación sexual							2 horas
Métodos anticonceptivos							2 horas
Comunicación asertiva con las personas cercanas							2 horas
<b>Prevención de complicaciones en el embarazo en adolescentes</b>							
Factores de riesgo y complicaciones en el embarazo adolescentes							2 horas
Controles perinatales							2 horas
Acompañamiento psicológico							2 horas

### 5.7.5. Lineamientos para evaluar la propuesta

Con el propósito de dar un seguimiento continuo a la propuesta y poder evaluar cada uno de los contenidos señalados anteriormente para las capacitaciones, se establece la siguiente rúbrica con la finalidad de analizar si los objetivos se han cumplido de manera eficiente y conforme a lo estipulado. A continuación, se exponen los criterios a valorar:

**Cuadro 23.** *Rúbrica.*

<b>Criterios</b>	<b>Sobresaliente (9 – 10 puntos)</b>	<b>Muy Bueno (9- - 7 puntos)</b>	<b>Bueno (7 – 5 puntos)</b>	<b>Regular (&lt; 5 puntos)</b>
Contenido del programa	El 100% de los contenidos expuestos en el programa de prevención tienen relación con educación sexual y complicaciones en el embarazo adolescentes, guardan coherencia en cada punto que se expone	El 90% de los contenidos expuestos en el programa de prevención tienen cierta información sobre prevención de embarazos en adolescentes y complicaciones durante los mismos.	El 70% de los contenidos expuestos en el programa de prevención sólo brindan información de datos generales del embarazo en adolescentes.	El 50% de los contenidos expuestos en el programa de prevención sólo se centra en conceptos básicos sobre sexualidad.
Asistencia a las capacitaciones	El 100% de los adolescentes que acudieron al centro de salud participaron en	El 90% de los adolescentes que acudieron al centro de salud participaron no	El 70% de los adolescentes que acudieron al centro de salud tuvieron una	El 50% de los adolescentes que acudieron al centro de salud tuvieron una

	las capacitaciones activamente.	tan frecuentemente en las capacitaciones.	participación baja en las capacitaciones.	participación casi nula en las capacitaciones.
Presentación del programa de prevención	El 100% de las presentaciones de los contenidos utilizaron equipos audiovisuales de excelente calidad.	El 90% las presentaciones de los contenidos utilizaron equipos audiovisuales de calidad.	El 70% de las presentaciones de los contenidos utilizaron equipos audiovisuales con fallas.	El 50% de las presentaciones de los contenidos utilizaron equipos audiovisuales dañados donde no se observaba ni escuchaba la información

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, S., & Soothill, P. (2016). Control prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 880-886. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
- Andrade, Z., Heredia, I., Fuentes, E., Alcalde, J., Bravo, L., Jurkiewicz, L., & Darney, B. (2019). Atención prenatal en: efectividad y retos de su implementación. *Revista de Saúde Pública*, 6(15), 53-85. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rsp/2019.v53/85/es>
- Aquize, E. E., & Guillén, M. A. (2019). *Embarazos en adolescentes y la información sobre educación sexual en adolescentes del centro de salud 15 de Agosto del distrito de grupo Paucarpata - Arequipa 2017*. Arequipa- Peru: Universidad Católica de Santa María. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9425/66.0861.TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arciniega, A. (18 de Junio de 2019). *El embarazo adolescente, un problema de salud pública en México*. Obtenido de Facultad de Química: <https://quimica.unam.mx/el-embarazo-adolescente-un-problema-de-salud-publica-en-mexico/>
- Arrieta, E. (Diciembre de 2021). *Método inductivo y deductivo*. Obtenido de Diferenciador: <https://www.diferenciador.com/diferencia-entre-metodo-inductivo-y-deductivo/>
- Barroso, M., & Pressiani, G. (2021). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. San Martín, Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo.
- Barvosa, E., Ferracutti, & Juana. (2018). *Controles prenatales en madres adolescentes*. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. Obtenido de [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10663/barbosa-elizabeth.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10663/barbosa-elizabeth.pdf)
- Bohorquez, C. A. (2018). *Incidencia de preeclampsia en pacientes embarazadas adolescentes en el periodo enero 2018 a diciembre 2018 en el Hospital General Zona Norte*. Puebla, México: Hospital General Zona Norte. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10216>
- Borja, T. R., Mora, E. K., Ramírez, L. G., & Albán, E. E. (2019). Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. *Reciamuc*, 3(1), 329 - 352. doi:10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.328-352
- Bostanci, E. E., Abide, Y. C., Sanverdi, I., Ozkaya, E., Kilici, C., & Kabaca, K. 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

- Briones, P. R. (2016). *Parto prematuro en adolescentes de 13 a 19 años. Propuesta educativa de Prevención*. Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44676/1/CD%20051-%20BRIONES%20%20PACHECO%20%20RODDY%20ROSENDO.pdf>
- Cabañas, A. B., & Escobar, S. J. (2016). Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(2), 1-20. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000200007&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000200007&script=sci_arttext&tlng=en)
- Calero, P. L. (2020). *Embarazo adolescentes como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 - enero 2020*. Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Obtenido de <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3690/MEDICINA%20HUMANANA%20-%20Lilly%20Milagros%20Calero%20P%20%20a9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calero, P. L. (2020). *Embarazos adolescentes como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 - enero 2020*. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Obtenido de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3690/MEDICINA%20HUMANANA%20-%20Lilly%20Milagros%20Calero%20P%20%20a9rez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chávez, J. L. (2019). *Factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el Perú*: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2262/T030\\_71799344\\_T%20%20%20CH%20%20%2081VEZ%20JURADO%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2262/T030_71799344_T%20%20%20CH%20%20%2081VEZ%20JURADO%20LAURA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Clínica Universidad de Navarra. (Diciembre de 2021). *Complicación*. Obtenido de Diccionario Médico: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
- Corona, L. A., & Fonseca, H. M. (2021). Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Medisur*, 19(2), 338. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n2/1727-897X-ms-19-02-338.pdf>
- Cuevas, R. C., Santa Elena, B. J., & Rodríguez, P. Y. (2021). *Efectos maternos y fetales de la hipertensión gestacional*. Cibamanz2021.
- CuidatePlus. (23 de octubre de 2016). *Embarazo precoz*. Obtenido de Diccionario de adolescencia: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/embarazo-precoz.html>

- Díaz, B. L., Torruco, G. U., Martínez, H. M., & Varela, R. M. (2015). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Investigación en educación médica. Obtenido de <http://riem.facmed.unam.mx/node/47#arriba>
- El Comercio. (Mayo de 2018). *Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años*. Obtenido de Actualidad: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>
- Ferreira, F. (2017). Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno-fetales. *Revista Virtual de post-grado*, 2(2), 12. Obtenido de <https://revista.medicinauni.edu.py/index.php/FM-uni/article/view/54/30>
- Garabi, U. A. (2017). *Partos en adolescentes y complicaciones del neonato en maternidad Matilde Hidalgo en 2016*. Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32211/4/CD%201703-%20GARABI%20URUCHIMA%20ADRIAN%20ARTURO.pdf>
- García, S. A., Sánchez, C. S., & González, A. P. (2017). Embarazo adolescente: resultados obstétricos. *Rev Hosp Jua Mex*, 84(1), 8-14. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72262>
- Guendulain, S. (18 de Marzo de 2021). *¿Qué es la observación y cuáles son sus características?* Obtenido de ALEPH: <https://aleph.org.mx/que-es-la-observacion-y-cuales-son-sus-caracteristicas>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición ed.). McGraw Hill.
- Herrera, I. (Diciembre de 2021). *¿Qué es el muestreo por conveniencia?* Obtenido de Investigación de mercado: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/>
- Jabeen, S. F., Fareed, A., Ullah, Z. W., Ullah, I., Ul, H. I., & Khan, H. (2018). Frequency and outcome of adolescent pregnancy in population of Peshawar. *Pakistan postgraduate Medical Journal*, 29(1), 8-13. Obtenido de <http://ppmj.org.pk/index.php/ppmj/article/view/49/15>
- Karataşlı, V., Göksel, K. A., Hamdi, Í. A., Budak, A., & Beyan, E. (2019). Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 48(5), 347-350. doi:10.1016/j.jogoh.2019.02.011
- Llanos, E., & Llovet, A. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *Revista FacSalud*, 3(4), 36-42. Obtenido de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/923/786>

- Llmaico, d. P. (2019). *Determinar el porcentaje de muertes maternas por eclampsia en pacientes de 14 a 16 años*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43317>
- Loreto, A., Vargas, C. E., Casas, M. A., González, C. J., & Gutiérrez, L. C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(2), 223-230. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
- Lugones, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-13. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog181a.pdf>
- Macedo, L. K., & Mautino, C. M. (2020). *Características sociodemográficas y sexuales relacionadas a complicaciones durante el embarazo en adolescentes, Hospital Barranca - 2018*. Huaraz, Perú: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo". Obtenido de [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4157/T033\\_70921404\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4157/T033_70921404_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mamani, Z. M. (2019). *Sensibilización para la prevención de embarazos en adolescentes del colegio Ballivián, Municipio Viacha, Departamento La Paz, Gestión 2018*. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/24007/TE-1525.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Márquez, F. (2020). *Factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Milnagro 2018 - 2019*. Universidad Estatal de Milagro, Tesis de maestría, Milagro. Obtenido de [http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5248/TEISIS%20\\_FANNY\\_MARQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5248/TEISIS%20_FANNY_MARQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47), 1-10. Obtenido de <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Medina, O. (2018). *Complicaciones y consecuencias del embarazo adolescente en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre 2015-2017. Universidad de Guayaquil, Escuela de Medicina*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31042>
- Menéndez, G. G., Navas, C. I., Hidalgo, R. Y., & Espert, C. J. (2021). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(3), 333-342. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog123f.pdf>

- Mingo, C. V. (2020). *Complicaciones durante el embarazo en adolescentes*. Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8571>
- Ministerio de Educación. (2019). *Guía Metodológica para la prevención del embarazo adolescente*. Gobierno Nacional del Ecuador. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/11/Guia-prevencion-embarazo-adolescente-segunda-edicion.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017*. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Gaceta de Muerte Materna SE 14*. Quito, Ecuador: Subsecretaria de vigilancia de la salud pública. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE\\_15\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/MUERTE-MATERNA-SE_15_2020.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (15 de Julio de 2021). *Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes*. Obtenido de Noticias Destacadas: <https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025*. Obtenido de Antecedentes: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>
- Mirama, L. V., Calle, R. D., Villafuerte, P. F., & Ganchozo, P. D. (2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Recimundo*, 4(3), 174-183. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183
- Mora, M., Peñaloza, D., Pullupaxi, C., & Díaz, J. (2019). Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. *Revista FacSalud UNEMI*, 3(4), 26-35. Obtenido de <http://201.159.223.128/index.php/facsalud-unemi/article/view/779/785>
- Mora, V. M., Pullupaxi, C., & Díaz, R. J. (2019). Infecciones del tracto urinario como factor de riesgo para parto prematuro en adolescentes embarazadas. *FACSalud*, 3(4), 26-36. doi:201.159.223.128/index.php/facsalud-unemi/article/view/779/785
- Núñez, M. W. (2017). *Revisión documental: El estado actual de las investigaciones desarrolladas sobre empatía en niñas y niños en las edades comprendidas entre los 6 a 12 años de edad surgidas en países latinoamericanos de habla hispana, entre los años 2010 al 2017*. Universidad Minuto de Dios. Obtenido de [https://repository.uniminuto.edu/jspui/bitstream/10656/5218/1/TP\\_NunezMeraWendyJohanna\\_2017.pdf](https://repository.uniminuto.edu/jspui/bitstream/10656/5218/1/TP_NunezMeraWendyJohanna_2017.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2020). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. UNFPA. Obtenido de Reseña Técnica .
- Organización Panamericana de Salud. (Febrero de 2018). *Latin America and the Caribbean have the second highest adolescent pregnancy rates in the world*. Obtenido de PAHO: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=fr](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=fr)
- PLAN INTERNATIONAL. (Diciembre de 2021). *Teenage pregnancy*. Obtenido de Blogs: <https://plan-international.org/sexual-health/teenage-pregnancy>
- Quezada, M., Tobón, A., & Castrillón, O. (2020). Minería de datos: una aplicación para determinar cuáles factores socio - económicos influyen en el embarazo adolescente. *Revista Información Tecnológica*, 31(6), 53-60. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-53.pdf>
- Redacción Médica. (Septiembre de 2021). *Placenta previa*. Obtenido de Diccionario de enfermedades: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/placenta-previa>
- Rexhepi, M., Besimi, F., Rufati, N., Alili, A., Bajrami, S., & Ismaili, H. (2019). Hospital-based study of maternal, perinatal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy compared to adult women pregnancy. *Open Access macedonian journal of medical sciences*, 7(5), 760 - 766. doi:10.3889/oamjms.2019.210
- Saavedra, F. J. (2019). *Diabetes gestacional en adolescentes en el Ecuador*. Universidad Estatal de Milago. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4517>
- Sampedro, C. (2020). Factores de riesgo que inciden en la mortalidad neonatal en el Hospital Dr. León Becerra Camacho del Cantón Milagro 2014 - 2017. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 1-11. Obtenido de <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/35>
- SENPLADES. (2020). *Generación de geoinformación para la gestión del territorio a nivel nacional escala 1: 25000*. Milagro: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Obtenido de [http://www.geoportaligm.gob.ec/geodescargas/milagro/mt\\_milagro\\_socioeconomico.pdf](http://www.geoportaligm.gob.ec/geodescargas/milagro/mt_milagro_socioeconomico.pdf)

- Suárez, G. J., Guitierrez, M. M., Noorani, R. A., & Gaibor, I. V. (2016). La rotura prematura de membranas pretérmino y su relación con las consecuencias maternas y perinatales. *Acta Médica del Centro*, 10(3), 40 -48. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec163f.pdf>
- Thomazini, I. F., Wysocki, A. D., da Cunha, M. C., da Silva, S. R., & Ruiz, M. T. (2016). Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas: revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*(44), 416 - 428. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/revisiones4.pdf>
- UNFPA. (2020). *El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. OPS. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- UNFPA. (Octubre de 2021). *Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de América Latina y el Caribe: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- UNFPA. (2021). *Estado de la Población Mundial 2021: “Mi cuerpo me pertenece: reclamar el derecho a la autonomía y la autodeterminación”*. UNFPA. Obtenido de [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/reporte\\_esp\\_-\\_sowp2021\\_report\\_0.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/reporte_esp_-_sowp2021_report_0.pdf)
- UNICEF. (Mayo de 2021). *Early childbearing can have severe consequences for adolescent girls*. Obtenido de UNICEF DATA: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>
- Vanegas, M., & Nayta, V. B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría atención primaria*, 21(83), 1-20. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Veiga de Cabo, J., de la Fuente, D. E., & Zimmermann, V. M. (2018). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011)
- Velasteguí, E. J., Hernández, N. M., Real, C. J., Roby, A. A., Alvarado, F. H., & Haro, V. A. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Medicina General Integral*, 34(1), 1-15. Obtenido de <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/373/172>
- Velasteguí, J., Hernández, M., Cotto, J., Roby, A., Alvarado, H., & Haro, A. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames.

*Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 37-44. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi05118.pdf>

Zamora, C. Á., Piloso, G. F., Coronel, L. G., Ponce Loo, W. S., Arsiniegas, C. M., & Regalado, P. J. (2018). Nutrición y anemia en las gestantes adolescentes. *Reciamuc*, 2(3), 213-230. doi:10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.212-228

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de Recolección de datos.

#### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Complicaciones en el embarazo adolescente de pacientes atendidos en el Centro de Salud "Los Vergeles" de Milagro

#### **Características sociodemográficas**

##### **1 Rango de edad**

- 10 - 13 años
- 14 - 16 años
- 17 - 19 años

##### **2 Nivel de instrucción**

- Primaria
- Secundaria
- Universitaria
- Sin estudios

##### **3. Estado civil**

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Divorciada
- Viuda

##### **4. Ocupación**

- Estudiante
- Ama de casa
- Empleada
- Comerciante

Otros

## Complicaciones en el embarazo

### 5. Enfermedades preexistentes

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Síndrome de ovario poliquístico
- Obesidad
- Enfermedad autoinmunitaria
- Otras

### 6 Complicaciones maternas

- Preeclampsia
- Aborto espontáneo
- Eclampsia
- Anemia
- Diabetes gestacional
- Ruptura prematura de la membrana (RPM)
- Infecciones de las vías urinarias (IVU)
- Parto Prematuro
- Placenta previa
- Otras

### 7 Muertes maternas

- Si
- No

### 8 Controles prenatales

- 0 controles
- 1 – 3 controles
- 4 – 6 controles

7 – 10 controles

**Anexo 2. Solicitud de permiso para la investigación**

**Oficio No. UNEMI-DIP-MSP3-21-20**

**Milagro, 9 de Noviembre del 2021**

**Sra. Dra. Barbara Jiménez**  
**Directora**  
**Centro de Salud Los Vergeles**  
**Presente:**

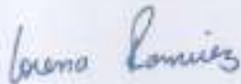
De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Postgrado (DIP) de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso de la **Lcda. Sidney Elizabeth Salazar Velasco**, con cédula de ciudadanía **0921074183**, a las instalaciones del Centro de Salud Los Vergeles, para realizar el levantamiento de información requiriendo colaboración por parte del departamento de estadística, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema **"Complicaciones del embarazo en adolescentes que acuden al centro de salud los vergeles de la ciudad de milagro"**.

Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,



**Msc. Lorena Ramírez Morán**  
**COORDINADORA- MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



### Anexo 3. Certificación del sistema Antiplagio Turnitin



10 Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador <1%  
Trabajo del estudiante

---

11 dspace.unl.edu.ec <1%  
Fuente de Internet

---

12 idoc.pub <1%  
Fuente de Internet

---

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 40 words