



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: FACTORES DE RIESGO QUE OCASIONAN LA MUERTE FETAL ENTRE LAS 20 Y 28 SEMANAS DE GESTACIÓN EN MADRES ADOLESCENTES

Autores:

Srta. Haz Barrera Evelyn María

Srta. Ronquillo Valverde Brigitte Johanna

Tutor: MSc. Caro Delgado María Eduvigis

**Milagro, Septiembre 2022
ECUADOR**

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación documental primero a Dios quien es mi fortaleza, mi guía y aquel que me ha dado sabiduría para poder culminar con éxitos mis estudios y llegar hasta esta meta, a mis padres los cuales me han apoyado desde siempre, brindándome sus consejos, su comprensión y paciencia a lo largo de las etapas de mi vida. A toda mi familia que ha sido el motivo de inspiración para seguir avanzando en esta linda carrera y mis docentes quienes han depositado su confianza y experiencia en mi formación profesional.

Haz Barrera Evelyn María

Quiero dedicar este trabajo de investigación documental que realice con mucho esfuerzo en primer lugar a Dios por otorgarme salud, inteligencia, paciencia y fortaleza, en este largo proceso de mi carrera que ha sido de gran satisfacción. A las personas más importantes de mi vida, quienes han sido el pilar fundamental para culminar mi carrera universitaria, mis padres, familia y amigos, pues me han apoyado de manera incondicional y siempre estuvieron presentes a pesar de las dificultades. A mis docentes universitarios que con su sabiduría me brindaron sus conocimientos y me ayudaron a mi formación como una profesional de enfermería.

Ronquillo Valverde Brigitte Johanna

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por regalarme la oportunidad de culminar mis estudios universitarios y a mis padres por brindarme todo el apoyo que me impulso a seguir adelante. A mi familia quienes confiaron en mí, me enseñaron a triunfar, a mis amigos con los que compartí esta maravillosa carrera, también a todos los docentes que formaron parte de mi educación profesional por enseñarnos lecciones de gran importancia tanto en el ámbito laboral como en la vida cotidiana y por fomentar el valor del humanismo para con nuestros semejantes. Asimismo, agradecer a mi tutora por la ser nuestra guía y nuestra ayuda en este proceso de titulación

Haz Barrera Evelyn María

Agradezco en primer lugar a Dios por poner en mi la fuerza necesaria y la perseverancia para llegar hasta este lugar. A mis padres por acompañarme en cada etapa de mi vida y ofrecerme su apoyo incondicional hasta en los peores momentos. A mi familia por ser mi mayor motivación y sostén en este largo trayecto, a mis amistades por compartir cada momento y experiencia en esta hermosa carrera y darme el impulso de seguir adelante en los momentos difíciles. A mis docentes por brindarme su conocimiento, despejar dudas y orientarme para ser una buena profesional. A mi estimada tutora de tesis por compartir sus enseñanzas y ayudarnos a culminar este proceso con éxito.

Ronquillo Valverde Brigitte Johanna

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
DETERMINACIÓN DEL TEMA	7
OBJETIVOS	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO 2	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
Clasificación de la Mortalidad Fetal	9
Etiología	10
Factores de Riesgo	11
Embarazo en la adolescencia	14
Proceso de Atención de Enfermería	15
Modelo de Promoción de la Salud	16
Definiciones	17
CAPÍTULO 3	20
METODOLOGÍA	20
CAPÍTULO 4	21
DESARROLLO DEL TEMA	21
CAPÍTULO 5	24

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
Conclusiones.....	24
Recomendaciones	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

FACTORES DE RIESGO QUE OCASIONAN LA MUERTE FETAL ENTRE LAS 20 Y 28 SEMANAS DE GESTACIÓN EN MADRES ADOLESCENTES.

RESUMEN

La muerte fetal entre las 20 y 28 semanas de gestación es una problemática resultante de la congruencia de complejas y diversas etapas fisiopatológicas que se presentan en la gestante, el feto y alteraciones en la placenta, considerados como factores de riesgo y cuya manifestación puede ser variada. El presente estudio documental tiene como objetivo el identificar dichos factores mediante la revisión bibliográfica de estudios anteriores. La metodología es una investigación documental de tipo no experimental, deductivo y con un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo) en el que se abordará las variables del tema y la relación que existe entre ellas, que se lleva a cabo gracias a la búsqueda bibliográfica de los factores de riesgo en documentos, artículos de revistas e investigaciones anteriores enfocadas en el problema propuesto dentro de los últimos 5 años en los que se evidencian información actualizada, verídica y concisa con resultados que permiten la interpretación y desarrollo de la investigación. Se evidencia a través de las investigaciones abordadas en el desarrollo que los factores de riesgos que ocasionan las muertes fetales tempranas varían de acuerdo al lugar donde se realiza el estudio, sin embargo, se puede denotar que los más frecuentes de acuerdo al factor sociodemográfico es la edad materna pues se evidencio una mayor incidencia en mujeres adolescentes, al igual que los controles antes del parto insuficientes, el bajo nivel de escolaridad y el bajo nivel socioeconómico. De acuerdo a los factores obstétricos lo más frecuentes fue la infección en el aparato urinario, la ruptura prematura de membranas, las amenazas de aborto, las alteraciones de la presión arterial del embarazo; mientras que en los factores fetales los más frecuentes fueron las malformaciones fetales y alteraciones placentarias.

PALABRAS CLAVE: Muerte fetal, Factores de riesgo, gestantes adolescentes, enfermería.

RISK FACTORS CAUSING FETAL DEATH BETWEEN 20 AND 28 WEEKS OF GESTATION IN ADOLESCENT MOTHERS.

ABSTRACT

Fetal death between 20 and 28 weeks of gestation is a problem resulting from the congruence of complex and diverse pathophysiological stages that occur in the pregnant woman, the fetus and alterations in the placenta, considered as risk factors and whose manifestation can be varied. The objective of this documentary study is to identify these factors through the bibliographic review of previous studies. The methodology is a documentary research of a non-experimental, deductive type and with a mixed approach (qualitative-quantitative) where the variables of the subject and the relationship that exists between them will be addressed, which is carried out thanks to the bibliographic search of the risk factors in documents, journal articles and previous research focused on the proposed problem within the last 5 years in which updated, true and concise information is evidenced with results that allow the interpretation and development of the research. It is evidenced through the investigations addressed in the development that the risk factors that cause early fetal deaths vary according to the place where the study is carried out, however, it can be denoted that the most frequent according to the sociodemographic factor is the maternal age, since a higher incidence in adolescent women was evidenced, as well as insufficient controls before childbirth, low level of schooling and low socioeconomic level. According to the obstetric factors, the most frequent were urinary tract infection, premature rupture of membranes, threatened abortion, changes in blood pressure during pregnancy; while in the fetal factors the most frequent were fetal malformations and placental alterations.

KEY WORDS: Fetal death, risk factors, pregnant adolescents, nursing.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del embarazo y la evolución de la vida fetal intrauterina son procesos fisiológicos que se enfrentan a diversos riesgos que pueden complicar e incluso amenazar su salud y vida. La mortalidad fetal es una de las consecuencias desfavorable más común de la gestación en adolescentes considerada como una problemática latente de salud pública que afecta aproximadamente al 1% de embarazos en países desarrollados pero que tiene una gran prevalencia en las naciones con menos ingresos ya que representa el 98% de todos los casos con una estimación de 20 a 32 por 1000 nacimientos, produciéndose en su gran mayoría durante el parto y los primeros minutos de vida; además de tener repercusiones en el entorno familiar y de ser un indicador de desarrollo en relación a la salud materno – perinatal.

El libre acceso a los servicios médicos y los controles prenatales se establecen como determinantes de la mortalidad fetal, ya que se encuentran estrechamente relacionados a el estado de salud y vida de la mujer gestante y del feto, a la prestación de una atención efectiva brindada por parte del personal de salud en el transcurso del embarazo y de la actuación del personal de enfermería en el primer nivel del sistema sanitario, el cual se centra en educar a la madre, promoviendo su salud y previniendo enfermedades, estableciendo una relación de confianza y aplicando el proceso de atención de enfermería, teniendo como propósito el alcanzar un desarrollo gestacional favorable y promoviendo un embarazo saludable exento de complicaciones como la mortalidad fetal.

El embarazo en la etapa de la adolescencia es otro de los grandes problemas que enfrenta actualmente todo el sistema sanitario, en especial las naciones que se mantienen en vías de desarrollo y que en muchos casos esta situación forma parte de los principales factores de mortalidad fetal debido a la inmadurez de su aparato reproductor el cual es el encargado de albergar y suministrar diversas sustancias que permiten la evolución del feto; además de la inexperiencia y la falta de educación en correlación a la vida sexual y salud reproductiva y de la relación afectiva y emocional en el contexto familiar.

Es por eso, que se ha considerado a través de esta investigación, el identificar aquellos factores de riesgo que conllevan a una mortalidad del feto en etapa temprana entre las veinte y veintiocho semanas de gestación, esta afección tiene una estrecha relación con los embarazos en la etapa de la adolescencia con el fin de prevenir su incidencia en los casos

que se presenten a futuro. Además de señalar el rol del personal de salud en estos casos teniendo como base el Modelo de Nola Pender sobre la Promoción de la Salud.

En el contexto nacional la bibliografía, datos estadísticos de acuerdo a los factores de riesgo la mortalidad fetal temprana es escasa, debido a la falta de recursos económicos destinados a su investigación a pesar de ser una de las complicaciones más difícil de enfrentar y erradicar en el ámbito de la salud materno – perinatal, sin embargo, a nivel mundial se han realizado estudios que determinan dichos factores que nos permiten la elaboración de la presente revisión bibliográfica.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha determinado a la mortalidad fetal como “muerte que se produce antes de la expulsión o extracción completa del producto de la concepción independientemente de las semanas de gestación cumpliendo con los criterios clínicos de no dar evidencias de vida, es decir, cuando el feto tiene ausencia de respiraciones, de frecuencia cardiaca, de latidos del cordón umbilical y de movimientos musculares” (Fustamante & Urquiaga, 2017); sin embargo esta definición es complicada y su delimitación no es acertada debido a los factores que deben relacionarse para su aplicación, siendo evidente una tasa de supervivencia mayor en países de ingresos altos con respecto al nacimiento a partir de las 22 semanas de gestación.

A esta problemática visible en territorio nacional se añade el embarazo en adolescentes siendo ya reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una de las primordiales preocupaciones que amenazan contra la salud pública y que se deriva de la conducta sexual indebida de los adolescentes, provocada por una vida sexual activa en edades muy tempranas, la desinformación en relación a temas de salud sexual y de las enfermedades que se transmiten por esta vía, el uso inadecuado de los métodos de anticoncepción y la ausencia de conocimiento sobre la planificación familiar.

En la actualidad, ambas situaciones ponen de manifiesto las deficiencias del Sistema Nacional de Salud pues la incidencia de la mortalidad fetal y el embarazo en adolescentes es mayor cada año y los recursos destinados a su resolución no son suficientes para brindar un cuidado cualificado y de calidad a los usuarios. Además de la demanda que se genera en las instituciones hospitalarias que en algunas ocasiones no tienen una gran capacidad de atención o no están abastecidos con los recursos necesarios para cumplir con su función.

Esta situación afecta gravemente a los países de bajos ingresos, no solo por la repercusión sociocultural y económica que conlleva, sino también en que aumenta el riesgo de padecer complicaciones obstétricas como trastornos hipertensivos propios del embarazo,

preeclampsia, eclampsia, hemorragias, trabajo de parto prolongado, lesiones intraparto, parto prematuro, amenaza de aborto y muerte, comprometiendo el binomio madre – hijo.

Las adolescentes embarazadas requieren de un cuidado especial debido a los diversos factores que pueden desencadenarse en complicaciones que potencialmente llegan a afectar la vida intrauterina del feto, pero que pueden ser evitadas con un trabajo multidisciplinario en el que tenga relevancia la intervención e interés por parte de la madre y los familiares; además de una exhaustiva valoración por parte del personal de salud en cuanto a los antecedentes personales, el perfil gineco – obstétrico de la paciente, entre otros, con el fin de extremar y dirigir las acciones a los grupos que se encuentran en riesgo, lo que conducirá a crear o reforzar los programas de salud preventivos.

La situación actual no es diferente a otras épocas e incluso, existe gran demostración de su incidencia a pesar de los esfuerzos que se han realizado para su reducción, sin descartar la situación económica y el deficiente flujo que existe en el Sistema de Salud; sin embargo, los profesionales han decidido destinar su atención a reducir estos factores de riesgo que producen la mortalidad fetal temprana, de ahí la gran importancia de la temática **penfermerí**

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- **Línea de investigación:** Mortalidad fetal.
- **Raíz de investigación:** Riesgos en el embarazo.
- **Meta en estudio:** Adolescentes gestantes.
- **Limitación transitoria:** Material bibliográfico correspondiente al periodo 2017-2022.
- **Limitación geográfica:** Investigaciones referentes a la problemática establecida realizados a nivel nacional y mundial.
- **Mundo:** Investigaciones bibliográficas sobre los principales factores de riesgo que aumentan el riesgo de mortalidad del feto en etapa temprana entre las veinte y veintiocho semanas de gestación en la población de madres adolescentes.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que conllevan a una muerte fetal temprana y su estrecha relación con el embarazo en adolescentes?

DETERMINACIÓN DEL TEMA

Actuación efectiva del personal de enfermería en el cuidado integral de las adolescentes embarazadas con riesgo de sufrir mortalidad del feto en etapa temprana entre las veinte y veintiocho semanas de gestación.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar los factores de riesgo que ocasionan la muerte fetal temprana entre las 20 y 28 semanas de gestación en madres adolescentes mediante la revisión bibliográfica de estudios anteriores.

Objetivos Específicos

- Describir la relación entre el embarazo en la etapa de la adolescencia y el aumento de complicaciones fetales.
- Determinar los factores sociodemográficos, obstétricos y fetales, causante de la mortalidad fetal temprana en madres adolescentes.
- Indicar la actuación del personal de enfermería en un embarazo con riesgo de sufrir muerte fetal temprana.
- Enfatizar en las medidas de prevención basándose en el Modelo de Nola Pender sobre la Promoción de la Salud.

JUSTIFICACIÓN

“De acuerdo a la última actualización del Instituto Nacional de Estadística y Censo en el Ecuador en el año 2019 se registraron 285.827 nacidos vivos de los cuales el 18,1% del total provienen de mujeres entre 10 y 19 años” (INEC, 2020). Además, se registraron 1.782 defunciones fetales en el que se evidenciaron como causas principales a la hipoxia intrauterina y a la etiología no especificada; en donde existe una incidencia del 17,3% en adolescentes de 10 a 19 años, resaltando que la gestación en etapas muy tempranas es un factor de riesgo en la mortalidad fetal temprana.

Esta problemática surge a partir de la congruencia de complejas y diversas etapas fisiopatológicas que se presentan en la gestante, el feto y alteraciones en la placenta, cuya manifestación puede ser variada. Aun así, cabe recalcar que las causas que lo producen pueden ser consideradas como factores de riesgo, ambas desencadenan la muerte temprana del producto, es así que la hipertensión gestacional, el embarazo en adolescentes, las infecciones y el retardo del crecimiento uterino se relacionan estrechamente con la muerte fetal sin ser agentes desencadenantes.

Esta situación pone en peligro la salud no solo fisiológica de la madre que ha sufrido de esta pérdida sino también mental, pues genera un sentimiento de culpa, ansiedad y temor de volver a concebir a un nuevo producto; por lo que la acción de enfermería es de vital importancia en este proceso. Es por eso que esta investigación va dirigida a reconocer los factores de riesgos principales, además de promover acciones que se centren en la población en riesgo y en sus diferentes etapas, es decir: prevención del embarazo en adolescentes sin una planificación familiar en el primer nivel sanitario, el cuidado directo y el fomento del

autocuidado en la mujer gestante y del feto y el proceso de atención de enfermería en adolescentes embarazadas que presente mortalidad fetal temprana.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La muerte fetal hace referencia al “deceso del producto concebido antes o durante del parto, independientemente de las semanas de gestación siempre y cuando el feto no muestre signos de vida, es decir, no existen latidos cardiacos, frecuencia respiratoria, latidos del cordón umbilical y ausencia de movimientos musculares voluntarios” (OMS, 2019), a esta conceptualización se añade que para su categorización deber ser mayor o igual a las 20 semanas de gestación y pesar 500 gramos o más, algunas literaturas consideran que si el mortinato es menor a las características indicadas es un aborto espontáneo, aunque la mayoría concuerda a que se debe referir como una muerte fetal temprana.

Debido a su gran impacto, su constante prevalencia y sus elevadas tasas a nivel mundial y específicamente em naciones que se mantienen en vías de desarrollo o de bajos ingresos, ha sido considerado una problemática perteneciente a la salud pública. Se estima que las elevadas tasas de mortalidad son crecientes en los países extremadamente pobres evidenciándose una incidencia de 29 por 1000 nacidos vivos en comparación con aquellas naciones de ingresos altos con 3,1 por 1000 nacidos vivos, y la prevalencia aumenta tres veces más en las poblaciones indígenas, es decir, sus mujeres son consideradas con alto riesgo de sufrir una muerte fetal (Jurado & Chaves, 2017).

Clasificación de la Mortalidad Fetal

Según las semanas de gestación y de acuerdo del peso fetal al nacer, algunos autores lo clasifican en (Gómez & Anda, 2021):

- **Muerte fetal temprana:** es precedente a las 20 semanas de gestación o el feto tiene un peso < 500 gramos; algunos mantienen que si el deceso se produce dentro de este periodo de tiempo se debe considerar como aborto espontáneo.

- **Muerte fetal intermedia:** sucede entre las 21 y 27 semanas de gestación y el feto puede pesar entre 500 y 999 gramos.
- **Muerte fetal tardía:** es aquella que se presenta desde la semana 28 o el feto presenta un peso \geq a los 1000 gramos.

La CDC ha añadido a la muerte fetal a término a esta clasificación que corresponde a su acontecimiento a partir de las 37 semanas de gestación. Se estima que existe una gran incidencia de muertes fetales que ocurren por debajo de las 28 semanas de gestación representando un 50% de los casos, mientras que alrededor del 20% ocurre en el tercer trimestre.

Es importante reconocer cual es la división de la muerte fetal, pues el periodo en el que sucede es dependiente de la causa que lo produce, y la presente investigación es enfocada a la muerte fetal temprana.

Etiología

Estratificar las causas que conducen a la mortalidad materna ha sido complicado debido al comportamiento sigiloso de las mismas, pero muchos autores han optado por clasificarlas en causas maternas, fetales y placentarias (Huerta & Pérez, 2017). Si la pérdida se presenta en una etapa más temprana se relaciona con causas maternas, mientras que si sucede en semanas más tarde la causa posible estará relacionada al feto. Estadísticamente se ha evidenciado que las muertes fetales que ocurren antes de la semana 27 y con un peso fetal menor a 1000 gramos está estrechamente relacionado con infecciones, que en la actualidad su prevalencia no ha disminuido a pesar del uso de esquemas de antibióticos; otras causas que pueden presentarse son el desprendimiento prematuro de la placenta y malformaciones fetales. Sin embargo, el 21% de las causas en este periodo son inespecíficas, mientras que el 60% de causas inexplicadas se presentan a partir de la semana 28.

Cabe recalcar que, en países más desarrollados, la mayoría de estas causas ha perdido importancia debido a la implementación de estrategias como el uso profiláctico de la inmunoglobulina D y a la constante monitorización fetal, decreciendo en un 95% los decesos ocurridos por asfixia intraparto y la isoimmunización. Asimismo, se ha reducido la incidencia en gestantes hipertensas y diabéticas gracias al manejo agresivo de estas patologías y los acontecimientos causados por anomalías congénitas debido a la tamización oportuna de alteraciones en los genes y cromosomas.

En un artículo publicado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020) se establece que las causas más recurrentes de la muerte fetal son las complicaciones que se presentan en el parto, los sangrados que anteceden al parto en donde se incluye el desprendimiento prematuro de la placenta e infecciones; además resalta que el estado de salud materna es otra causa de mortalidad fetal entre las cuales se encuentran las condiciones de hipertensión, diabetes, obesidad, edad materna y estilo de vida.

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo hacen referencia a las características objetivas de un individuo que están relacionada a una gran posibilidad de causar alteraciones en el estado de salud, y su importancia radica en que pueden ser identificadas y observadas antes de convertirse en un desencadenante potencial de la enfermedad. Existe una gran cantidad de factores que pueden considerarse en la mortalidad fetal, y se los puede clasificar en factores sociodemográficos, obstétricos y fetales (Martínez, Vargas, & Mini, 2019).

Factores sociodemográficos

Entre ellos se encuentra la edad materna, puesto que en edades muy tempranas son frecuentes las malformaciones congénitas del feto y alteraciones placentarias como la inserción baja de la misma; en mujeres con edad avanzada también son recurrentes las complicaciones del embarazo y se agrava cuando la mujer es multípara, fumadora o sufre de alguna enfermedad crónica. Esto no solo puede afectar al feto, sino que a su vez tiene el potencial de comprometer la vida de la gestante, por lo que se hace necesario una atención prenatal oportuna y adecuada.

Se ha considerado al grado de escolaridad como otro factor de riesgo debido a que el embarazo en la etapa de adolescencia se da por la falta de conocimientos y educación, e incluso algunos investigadores determinaron que las mujeres con un nivel de educación adecuado eran capaces de planificar su embarazo y etapa de matrimonio gracias a las ventajas para su bebé, además de asistir a los controles prenatales que se les había indicado, aunque esto puede estar relacionado más a las actitudes y hábitos saludables de las gestantes, puesto que, existen excepciones en ambos casos.

Otros factores ligados a esta sección pueden ser la ocupación debido a que el embarazo requiere de cuidados especiales y por ende de una situación económica favorable, más aún cuando es una adolescente; también lo es el lugar de procedencia, debido a que las

gestantes que habitan en zonas rurales tienen más riesgo de sufrir una muerte fetal comparada con aquellas que viven en poblaciones urbanas, cabe destacar que el acceso al servicio de salud es un problema que con el trabajo multidisciplinario del personal de salud, puede resolverse.

Factores obstétricos

El perfil gineco obstétrico de la gestante se considera como un factor de riesgo debido a la ocurrencia de muertes fetales en mujeres multíparas (2 – 5 embarazos) o gran multíparas (6 o más embarazos), y va incrementándose cuando ya existe antecedentes de muertes fetales puesto que aumenta 8 veces más en la nueva gestación, aunque la información para sustentar esta propuesta es escasa por lo que las acciones que se pueden implementar ante esta situación se ven limitadas. Lo único que se considera en estos casos, es la estricta vigilancia del embarazo y la aplicación de test que analicen la tolerancia del feto a su desarrollo.

Los controles prenatales son considerados como uno de los principales métodos aplicados en la vigilancia de la Salud Sexual y Reproductiva que consisten en la anamnesis, acompañamiento previamente programado con el personal de salud del primer nivel de atención que se encargará de valorar la evolución y desarrollo de la etapa gestacional y fomentar una apropiada preparación en el parto minimizando los riesgos que puedan presentarse. Se clasifican en suficientes cuando son más de 6, insuficientes cuando son entre 3 y 5 y no prenatales cuando son menores de 2. Estas últimas conducen a elevados índices de prematuridad, retardo del crecimiento uterino, niños con bajo peso, infecciones y a la muerte materna y fetal (Lozano, Correa, & Luna, 2018).

Las complicaciones obstétricas pueden ser categorizadas como factores de riesgos potenciales para causar el mortinato neonatal, entre los que se pueden encontrar (Ramírez & Celestino, 2019):

- **Trastornos Hipertensivos del Embarazo:** esta definición engloba a varias condiciones en donde la presión arterial de la gestante tiende a elevarse y complicarse causando daño severo a los órganos diana y poniendo en riesgo la diada materno fetal, además de ser considerada la principal causa de morbimortalidad durante la gestación. En la Guía Práctica Clínica de Trastornos hipertensivos del embarazo se identifican las siguientes: hipertensión en el embarazo (TAS \geq 140 mmHg y/o TAD \geq 90 mmHg), hipertensión severa en el embarazo (TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110

mmHg), Preeclampsia (TAS 160 - 140 mmHg y/o TAD 110 - 90 mmHg), Eclampsia (Preeclampsia + presencia de convulsiones tónico – clónicas), entre otras (Carrasco, 2019).

- **Síndrome de Hellp:** se manifiesta como complicación de las alteraciones de la presión arterial en el embarazo, teniendo una dependencia con la preeclampsia sin embargo el 15% de los casos no guarda relación alguna con esta condición. Se caracteriza por el deterioro de los eritrocitos, elevación de las enzimas hepáticas y disminución del recuento plaquetario (Araya, Araya, & González, 2022). Si el síndrome no se trata de manera oportuna puede llevar a la muerte materna y fetal.
- **Ruptura Prematura de Membranas (RPMP):** término que hace referencia a la rotura inmediata de las membranas coriámnióticas anterior a la etapa del parto. Si ocurre de la semana 25 a la 36 es RPMP cerca de término, si ocurre entre la semana 24 y 34 es RPMP lejos de término y cuando se presenta antes de la semana 24 es RPMP previsible. Esta última clasificación tiene una incidencia del 15% de mortalidad fetal (Huillca & Quispe, 2019).

Otros factores maternos

- **Trombofilias:** enfermedad hereditaria y genética que consiste en sucesos que tienden a producir trombos debido a la alteración de uno de los factores del sistema de coagulación. En la etapa gestacional se agrava aún más puesto que conlleva cambios normales de hipercoagulabilidad aumentando el riesgo de muerte materna y fetal (Gutiérrez & Font, 2017).
- **Diabetes Mellitus:** en la actualidad es uno de los factores que menos muertes fetales causa debido a la existencia de nuevos tratamientos que permiten estabilizar la condición durante el periodo de gestación; teniendo actualmente un mayor predominio en 3º trimestre del embarazo.
- **Falla Renal:** si la falla renal es mayor, el pronóstico desfavorable para el desarrollo también lo será debido al grado de compromiso del aparato urinario durante la etapa de gestación. No obstante, un trasplante renal o el tratamiento oportuno para estabilizar las condiciones patológicas podrán resultar en un producto viable.
- **Infección:** al existir procesos de inflamación puede causar en el feto deterioro de los intercambios gaseosos, hipoxia conllevando a la disminución para la supervivencia del producto. Cabe recalcar que los nuevos esquemas de tratamiento que se han

destinado para el manejo de las infecciones durante la etapa de gestación y las estrategias de prevención en algunas ocasiones no tienen una buena efectividad, puesto que, predominan más antes de las 20 semanas de embarazo.

Factores fetales

Corresponden a los que se relacionan a la evolución fetal. En esta sección podemos encontrar a las malformaciones fetales que producen alteraciones en el desarrollo morfofisiológico, genética, hereditario presentes en el nacimiento y durante las etapas de su vida. El factor causal de las anomalías fetales puede darse de forma genética con una incidencia de 10% - 20%, cromosómica con un 10%, exógenas (ambientales) con un 20%, mixtas (etiología multifactorial) 50% (Huillca & Quispe, 2019).

Embarazo en la adolescencia

Esta temática no solamente se aborda por la descripción de las variables de la investigación, sino porque es un factor de riesgo que conlleva varios peligros y repercusiones sobre el estado de salud de la mujer en la etapa de la adolescencia y de su hijo, además de su estado psicológico, económico y social. La Organización Mundial de la Salud la considera como una problemática estrechamente relacionado con la salud pública que se presenta a partir de los 10 hasta 19 años (edad considerada por la OMS como etapa de adolescencia) y cuya incidencia se ha ido incrementando en la década pasada, con mayor relevancia en naciones de bajos ingresos económicos debido a la falta de conocimientos y educación sobre la sexualidad y los distintos métodos de prevención de gestaciones no deseadas y de enfermedades que se transmiten por vía sexual, además de una incorrecta planificación familiar y de las falencias presenciadas en los sistemas de salud de estos países.

Otro factor de riesgo para este problema es el enfoque religioso, y los estereotipos familiares y sociales de que su abordaje equivale a permitir las relaciones sexuales deliberadas y a temprana edad. Sin embargo, se ha evidenciado que las acciones dirigidas a la educación sobre los eventos adversos y de riesgo que se presentan en el embarazo en una etapa temprana y la adquisición de varias enfermedades con el fin de modificar las conductas sexuales de los adolescentes, son eficaces, en las que el personal de enfermería deberá involucrarse y ejercer su rol de educador (Muñoz, Clemente, & Carbajal, 2020).

En el Ecuador se estima que la tasa de mortalidad de la población materna en estos últimos años ha aumentado en las que aproximadamente 500 a 700 mujeres mueren

anualmente con causas relacionadas a las complicaciones obstétricas, notándose mayor incidencia en la población adolescente. Dentro de las complicaciones que produce la gestación en mujeres en edad joven se pueden describir a la anemia durante la gestación, infección de las vías urinarias, amenaza de aborto, oligoamnios, ruptura prematura de membranas, todas ellas no solo ponen en riesgo la vida de la mujer sino que complican el desarrollo normal del feto lo que puede evolucionar en malformaciones, enfermedades adquiridas durante la gestación, infecciones, prematuridad, bajo peso al nacer e incluso la muerte en las diversas etapas prenatales y perinatales (Velasquí, y otros, 2018).

Proceso de Atención de Enfermería

Se interpreta al proceso de atención de enfermería como un sistema de intervenciones con un orden lógico, dinámico y sistemático, enfocado en la atención y el cuidado humanizado, con procedimientos basados en la evidencia científica (Miranda, Rodríguez, & Cajachagua, 2019). El mismo consta de 5 etapas descritas a continuación:

- **Valoración:** primera etapa que consiste en la obtención de información por medio de la entrevista: anamnesis, antecedentes personales, familiares, datos objetivos y subjetivos del paciente; haciendo uso de los instrumentos de la exploración: inspección, palpación, percusión, auscultación; y mediante las técnicas de: valoración, céfalo caudal, por aparatos y sistemas y por los patrones funcionales de Marjorie Gordon
- **Diagnóstico:** de enfermería radica en establecer un juicio clínico dependiente de la valoración realizada anteriormente y que se relaciona con la respuesta del ser humano a la alteración de su salud, teniendo como base a la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) clasificados por 13 dominios.
- **Planificación:** en el mismo se programan las actividades que se pretenden realizar con el fin de modificar una conducta, ya sea fortaleciéndola o erradicándola, además de desarrollar tácticas para promocionar la salud y prevenir enfermedades. También se pone de manifiesto los objetivos que se desean conseguir haciendo uso de la Nursing Outcomes Classification (NOC) para obtener los resultados que surgieron de las intervenciones de enfermería que se lleven a cabo.
- **Ejecución:** comprende la puesta en marcha de las actividades previamente programadas, y se implementa la Nursing Intervention Classification (NIC) para adecuar las intervenciones con el diagnóstico y los objetivos propuestos.

- **Evaluación:** última etapa en la que se evalúan y se miden las respuestas el individuo, la familia o la comunidad haciendo uso de los indicadores u objetivos propuestos. También se realiza una retroalimentación si es que no se logra conseguir los mismos.

El personal de enfermería tendrá la responsabilidad de ejecutar estas 5 etapas dentro de la población de adolescentes embarazadas con factores de riesgo que puedan ocasionar mortalidad del feto en etapa temprana entre las veinte y veintiocho semanas de gestación. Para la presente investigación, las intervenciones de enfermería estarán enfocadas en la prevención de estas complicaciones.

Modelo de Promoción de la Salud

Se define a la promoción de la salud como “una serie de procesos encaminados al control y mejoría de la salud en las que los comportamientos del individuo, familia y comunidad se modifican, mejorando las condiciones de salud y donde también se involucran las estrategias políticas y sociales que conducen a un gran cambio en la salud pública” (De Arco, Puenayan, & Vaca, 2019). Nola J. Pender propuso este modelo conceptual refiriéndose a la salud preventiva y a la conducta de los individuos al momento de tomar decisiones que corresponden al autocuidado y la relación que tienen con los diversos factores que pueden alterar estas conductas.

El personal de enfermería deberá establecer intervenciones para poder conseguir una conducta promotora de salud en las adolescentes embarazadas que tengan algún factor de riesgo con potencial de causar la muerte a su producto, es por eso que en la presente investigación tomara como guía el esquema del Modelo de Nola J Pender que consta de tres etapas (Raile & Marriner, 2018):

- **Características y experiencias individuales**

En primera instancia se encuentran las **conductas relacionadas previas** como lo que se aprende en la etapa de la infancia especialmente de los cuidadores, esto hace que la adolescente imite aquello que ha evidenciado en su familia o en su entorno; es por eso que enfermería deberá intervenir en la educación oportuna en edades tempranas para prevenir en primer lugar los embarazos en adolescentes y aquellos no deseados, abordando temas de sexualidad, planificación familiar, uso de métodos de protección; y también para evitar complicaciones en el embarazo haciendo hincapié en la importancia de los controles prenatales y en los estilos de vida, así como la

disminución de las adicciones y sustancias nocivas para el feto, como la alimentación saludable.

También existen otros elementos que pueden modificar la salud y que pueden ser predecibles como los factores personales (**biológicos, psicológicos y socioculturales**), en los que se puede intervenir haciendo uso del proceso de enseñanza – aprendizaje e identificando los problemas que se presenten con el fin de darles una adecuada resolución.

- **Cogniciones y afecto específico de la conducta**

En esta sección se identifican los conocimientos que existen en las adolescentes y el grado de adopción por estas conductas. El personal de enfermería deberá reemplazar todas las conductas no saludables por aquellas saludables a través del conocimiento que se brinden en cada una de las sesiones que se tengan con la población en riesgo.

- **Resultado conductual**

En la misma se van a evidenciar la efectividad de la actuación de enfermería evaluando las intervenciones a través del cumplimiento de los objetivos, es decir la existencia de una conducta promotora de salud. Es así que, en este caso las adolescentes embarazadas asistirán a los controles prenatales, tendrán conocimientos acerca del estado de salud de su bebé y sabrán actuar ante el reconocimiento de un posible riesgo. También es de gran importancia el que en la etapa de la adolescencia adopten la conducta de tomar decisiones positivas sobre su salud sexual y el acceso a los servicios que están involucrados, de tal forma que se disminuyan los embarazos a temprana edad, que de por sí es un factor de riesgo potencial en la mortalidad fetal.

Definiciones

Mortalidad fetal: deceso del producto concebido antes o durante del parto, independientemente de las semanas de gestación siempre y cuando el feto no muestre signos

de vida, es decir, no existen latidos cardiacos, frecuencia respiratoria, latidos del cordón umbilical y ausencia de movimientos musculares voluntarios.

Mortalidad fetal temprana: es precedente a las 20 semanas de gestación o el feto tiene un peso < 500 gramos; algunos mantienen que si el deceso se produce dentro de este periodo de tiempo se debe considerar como aborto espontáneo.

Mortalidad fetal intermedia: entre las 21 y 27 semanas de gestación y el feto puede pesar entre 500 y 999 gramos.

Mortalidad fetal tardía: es aquella que se presenta desde la semana 28 o el feto presenta un peso \geq a los 1000 gramos.

Factores de riesgo: características objetivas de un individuo que están relacionada a una gran posibilidad de causar alteraciones en el estado de salud.

Embarazo en adolescentes: estado fisiológico de una adolescente (entre los 10 y 19 año) que comienza en el momento de la concepción, continuando con el desarrollo del feto y culminando en la etapa de parto, cuya situación conlleva varias complicaciones debido a las características físicas.

Mortalidad: suma de todas las defunciones que se presentan en un espacio geográfico determinado con el objetivo de obtener resultados durante un periodo establecido para su posterior estudio.

Morbilidad: relación entre la cantidad de personas que se enferman y el periodo en el que lo hacen dentro de una zona geográfica específica.

Trastornos hipertensivos del embarazo: engloba a varias condiciones en donde la presión arterial de la gestante tiende a elevarse y complicarse causando daño severo a los órganos diana y poniendo en riesgo la diada materno fetal.

Síndrome de Hellp: se manifiesta como complicación de las alteraciones de la presión arterial en el embarazo que se caracteriza por el deterioro de los eritrocitos, elevación de las enzimas hepáticas y disminución del recuento plaquetario

Ruptura prematura de membranas: término que hace referencia a la rotura inmediata de las membranas coriamnióticas anterior a la etapa del parto.

Trombofilia: enfermedad hereditaria y genética que consiste en sucesos que tienden a producir trombos debido a la alteración de uno de los factores de la cascada de coagulación.

Diabetes Mellitus: condición que se manifiesta como un nivel de azúcar elevado en sangre durante el periodo del embarazo.

Falla renal: término que acopla a las condiciones que provocan disfunción de los riñones que se desencadena en varias complicaciones.

Infección en el embarazo: proceso en el que un microorganismo es capaz de ingresar en la flora vaginal durante el periodo de gestación y desencadenar un proceso de inflamación pudiendo causar en el feto deterioro del intercambio gaseosos, hipoxia conllevando a la disminución para la supervivencia del producto.

Hemorragias en el embarazo: sangrado que no es normal causado por varios factores dentro del puerperio.

Aborto: interrupción del embarazo una vez que el huevo fecundado se haya implantado en el endometrio y antes que el feto logre la viabilidad.

Proceso de atención de enfermería: sistema de intervenciones con un orden lógico, dinámico y sistemático, enfocado en la atención y el cuidado humanizado, con procedimientos basados en la evidencia científica que consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Promoción de la salud: una serie de procesos encaminados al control y mejoría de la salud en las que los comportamientos del individuo, familia y comunidad se modifican, mejorando las condiciones de salud y donde también se involucran las estrategias políticas y sociales que conducen a un gran cambio en la salud pública

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente estudio denominado Factores de riesgo que ocasionan la mortalidad del feto en etapa temprana entre las veinte y veintiocho semanas de gestación en madres adolescentes es una investigación documental de las variables del tema y la relación que existe entre ellas, que se lleva a cabo gracias a la búsqueda bibliográfica de los factores de riesgo en documentos, artículos de revistas e investigaciones anteriores enfocadas en el problema propuesto dentro de los últimos 5 años en los que se evidencian información actualizada, verídica y concisa con resultados que permiten la interpretación y desarrollo de la investigación.

El estudio es de tipo no experimental ya que está basada en variables y contextos ya existentes en exploraciones anteriores relacionadas con la propuesta a tratar en donde el investigador no ha intervenido directamente y no ha alterado el objeto de la investigación al no ser manipulables por lo cual la conduce a un diseño transversal con el propósito de recolectar información actualizada dentro de un intervalo de tiempo con alcance descriptivo de cada una de las variables como: mortalidad neonatal, embarazo en adolescentes, factores de riesgo, cuidados de enfermería con el fin de analizarlas, buscar la incidencia de las mismas en el contexto actual y nacional, y determinar la relación causal que existe entre ellas.

En la investigación se implementó el método deductivo que parte de conclusiones y resultados generales de estudios realizados a nivel mundial, latinoamericano y nacional para obtener explicaciones particulares y aplicar estas soluciones en el contexto local, además de aplicar un método analítico que se caracteriza por ser un proceso cognoscitivo en el que se estudian a cada una de las variables descritas por separado desde una perspectiva individual, para luego estudiarlas de forma general y sacar conclusiones de la relación de estos componentes.

Por último, se desarrolló la investigación desde un enfoque mixto, es decir, desde un enfoque cuantitativo ya que se recolectaron datos numéricos y análisis estadísticos de estudios anteriores sobre los factores de riesgo más frecuentes que se presentan en la mortalidad fetal entre las 20 y 28 semanas en la población de madres adolescentes, determinando de esta manera la incidencia y prevalencia de esta problemática en el contexto

local; y desde un enfoque cualitativo en el que se analizan las variables y se identifica la intervención del personal enfermero en esta problemática.

Es así que en el desarrollo de la investigación fundamentada en información científica, actualizada y confiable cumplirá con el fin de obtener los resultados de los factores de riesgo predominantes considerados en la mortalidad fetal los cuales pueden ser sociodemográficos, obstétricos y fetales; y establecer las intervenciones del personal de enfermería a través del Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia estima que a nivel mundial se produce una muerte fetal cada 16 segundos lo que equivale a que al año ocurren aproximadamente 2

millones de muertes fetales, considerándose un problema trágico ya que en su mayoría se puede prevenir con una adecuada atención, reconocimiento de los factores de riesgo, autocuidado y métodos de prevención en embarazos a temprana edad (UNICEF, 2020). En el mismo artículo se determina que en los países de bajos ingresos (22,7 muertes fetales entre la semana 20 y 28 de gestación por cada mil nacimientos) el riesgo de que ocurra un suceso de mortalidad fetal es 7 veces mayor en relación con las naciones con ingresos elevados (3 muertes fetales entre la semana 20 y 28 de gestación por cada mil nacimientos) lo que indica una estrecha relación con los factores sociodemográficos revisados en el marco teórico; y dentro de cada país, las poblaciones rurales tienen una mayor incidencia que las urbanas debido al nivel socioeconómico en el que se encuentran esta población.

En un estudio realizado en Perú en el que se analizó la relación que había en los componentes sociales, demográficos, ginecobstétricos y patológicos en la mortalidad fetal dentro de las 20 y 28 semanas de gestación en 110 embarazadas se evidenciaron los siguientes resultados: el 63,3% de los casos se presentaron en adolescentes de 12 a 20 años manifestándose como el principal factor de riesgo en esta investigación, además se determinó que aquellas embarazadas no habían cumplido con los controles prenatales necesarios, tenían una escasa educación y desconocimiento sobre la salud sexual y reproductiva y su situación económica era muy baja, lo que confirma a los factores sociodemográficos demostrados en el marco conceptual. Aparte, se confirmaron los factores obstétricos más frecuentes como infecciones del tracto urinario en un 34,5%, la preeclampsia en un 12%, las hemorragias en un 5,4% y en menor proporción al desprendimiento prematuro de la placenta, diabetes gestacional e hipertensión crónica (Martínez, Vargas, & Mini, 2019).

En un estudio realizado en Colombia que tenía como fin el analizar los componentes sociales-demográficos y clínicos relacionados con la muerte fetal temprana en la población de 176 mujeres adolescentes se manifestaron estos resultados: del total de la población, 88 fueron diagnosticados como mortalidad fetal temprana de los cuales el 51,1% tenía una escolaridad básica secundaria, el 52,3 pertenecían a zonas urbanas, el 78,4% eran de raza mestiza, el 69,3% no habían planificado su embarazo, el 85,2% no habían usado algún método anticonceptivo y el 75% tenían controles prenatales insuficientes, lo que corrobora la prevalencia de estos factores de riesgos en la mortalidad del feto en etapa temprana entre

las veinte y veintiocho semanas de gestación en madres adolescentes (Jurado & Chaves, 2017).

En Chile se realizó una investigación de cohorte retrospectivo en el que se analizaba los factores de riesgos de las mortalidades fetales y la eficacia de un método de clasificación de estos mortinatos en el que se manifestaron estos resultados: los factores obstétricos estuvieron relacionados con estas muertes en un 93,5% y los factores fetales en un 6,5% de los casos; siendo las condiciones con mayor frecuencia las infecciones bacterianas ascendentes en un 24,9%, las anomalías congénitas en un 18%, las enfermedades placentarias en un 14%, la restricción del crecimiento uterino en un 49,7%, la asfixia en un 0,8% y la prematuridad en un 80% (Ovalle & Valderrama, 2019).

La prevalencia en México de la mortalidad fetal temprana es de 20 por mil nacidos vivos y en un estudio realizado en Cancún con el propósito de establecer los factores maternos, placentarios y fetales que pueden ocasionar las mortalidades fetales en los que se evidenciaron los siguientes resultados: de un total de 7170 nacimientos, 43 fueron muertes fetales tempranas en donde se demostró que la escolaridad básica (39,5%), la obesidad tipo I (53%), el tabaquismo (37,2%), la diabetes mellitus (34,9%), alteraciones placentarias (37,2%), y el alto riesgo obstétrico (81,4%) fueron factores de riesgos los más frecuentes hallados en este estudio descriptivo analítico (Huerta & Pérez, 2017).

En el contexto nacional, estadísticamente en el año 2019 se registraron 285.827 nacidos vivos de los cuales el 18,1% del total provienen de mujeres entre 10 y 19 años. Además, se registraron 1.782 defunciones fetales en el que se evidenciaron como causas principales a la hipoxia intrauterina y a la etiología no especificada; en donde existe una incidencia del 17,3% en adolescentes de 10 a 19 años, resaltando que el embarazo en la etapa adolescente es un factor de riesgo en la mortalidad fetal temprana (INEC, 2020).

En un estudio realizado en la ciudad de Atacames con el propósito de evaluar la incidencia de los factores de riesgos obstétricos y fetales en el desarrollo de la mortalidad fetal temprana se evidencio que de los 234 casos el 69 evolucionaron en mortinato, y como factores de riesgos más frecuentes se tuvieron a las amenazas de aborto (28%), ruptura prematura de membranas (7%), controles prenatales insuficientes (55%), infecciones de vías urinarias (14,1) y anemias (18,2%).

Es así que se evidencian a través de estas investigaciones descritas que los factores de riesgos que ocasionan las muertes fetales tempranas varían de acuerdo al lugar donde se realiza el estudio, sin embargo, se puede denotar que los más frecuentes de acuerdo al factor sociodemográfico es la edad materna pues se evidencio una mayor incidencia en mujeres adolescentes, además de los controles prenatales insuficientes, el bajo nivel de escolaridad y el bajo nivel socioeconómico. De acuerdo a los factores obstétricos, entre los más recurrentes se encontraron a las infecciones del tracto urinario, la ruptura espontánea de membranas, las amenazas de aborto, las alteraciones hipertensivas del embarazo; mientras que en los factores fetales los más frecuentes fueron las malformaciones fetales y alteraciones placentarias.

En la totalidad de estas investigaciones se ha demostrado que con una buena educación sobre los métodos anticonceptivos y la planificación familiar en la etapa de la adolescencia los casos de embarazos en adolescentes se pueden disminuir, por ende, las mortalidades fetales que ocurren por estos factores de riesgo también lo harían. Es por eso que el personal de enfermería deberá implementar sus intervenciones especialmente en la prevención y promoción de la salud haciendo uso del Modelo de Nola J. Pender.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A través de la revisión bibliográfica realizada en la presente investigación se ha logrado describir cada una de las variables expuestas en la temática propuesta, en el que se están identificando los principales factores de riesgo que producen la mortalidad fetal temprana en adolescentes embarazadas entre las 20 y 28 semanas de gestación y según el bosquejo de estudios relacionados se determina que se clasifican en factores sociodemográficos, obstétricos y fetales. En el primero, predominan el estrato socioeconómico, la educación, la ocupación, el lugar de procedencia, el conocimiento acerca de su situación actual y sobre todo el embarazo en edades muy tempranas, cuya intervención por parte del personal de enfermería radica en la prevención y promoción de la salud

haciendo uso del proceso de enseñanza – aprendizaje y de la aplicación de la teoría de Nola J. Pender, demostrándose que la incidencia de casos de adolescentes embarazadas disminuía con una buena formación relacionada a la vida sexual y a la salud reproductiva y que las gestantes que acudían a los controles prenatales recibiendo una excelente educación sobre el manejo adecuado y el reconocimiento de señales de alarma podían culminar su etapa de embarazo de manera favorable.

Se establecen como factores de riesgos significativos en la población estudiada a los factores obstétricos, ya que a través de las investigaciones anteriores se pudo establecer que las infecciones de vías urinarias, las alteraciones hipertensivas del embarazo, las hemorragias del segundo y tercer trimestre, el desprendimiento prematuro de la placenta y otras comorbilidades como diabetes gestacional, obesidad o anemias fueron las más prevalentes en los casos de mortalidad fetal entre las 20 y 28 semanas de gestación, cuya aparición representa un diagnóstico y manejo oportuno por parte del personal sanitario, centrado en la atención, cuidado y restablecimiento del bienestar del binomio madre – hijo. Por último, se demostró que dentro de los factores fetales se encontraban a las malformaciones congénitas o los trastornos placentarios cuya incidencia fue menor que las antes descritas.

Recomendaciones

A nivel nacional no se han establecido datos estadísticos que corroboren la incidencia de esta problemática de salud pública, por ende, se debería determinar y actualizar los casos de mortalidad neonatal, y cuáles son los factores de riesgos significativos y predominantes con el fin de dirigir las acciones sanitarias y los programas de prevención hacia esta población, gracias a esto se conseguirá disminuir los casos de muertes fetales en adolescentes embarazadas; asimismo, se deberá fortalecer las investigaciones que se realizan a nivel local frente a la problemática propuesta cuyo margen de error sea mínima y exista una colaboración oportuna por parte de las instituciones que deberían estar involucradas.

Destinar mayores recursos tanto económicos como humanos a la atención primaria de la salud, cuya función es demasiado importante en la reducción de los casos presentados, especialmente en aquellas poblaciones donde el acceso a la salud es vulnerado por la falta de conocimiento, el estado socioeconómico y el espacio territorial en el que se habitan, con

el objetivo de disminuir y erradicar las desigualdades sociales y económicas y los factores de riesgos que pueden ser tanto prevenibles como modificables gracias al reconocimiento temprano de los mismos.

Establecer un trabajo multidisciplinario a nivel nacional para gestionar e implementar políticas, acciones preventivas y programas de salud sexual-reproductiva destinadas a la reducción de los embarazos en edades muy tempranas en las que también se podrían incluir el uso correcto de las técnicas de anticoncepción, la planificación familiar y prevención de enfermedades transmitidas por vía sexual. Asimismo, la educación deberá estar destinada a los casos de adolescentes gestantes enfocándose en el reconocimiento temprano de estos factores y el manejo adecuado durante su etapa de embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araya, P., Araya, S., & González, C. (2022). Síndrome de HELLP, una triada que puede llegar a ser mortal, revisión breve. *Revista Médica Sinergia*, 7(7), e863-e863. Obtenido de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/863/1810>
- Carrasco, E. (2019). Complicaciones materno fetales relacionadas al estado nutricional de las gestantes. *Universidad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42222/1/CD-549-CARRASCO%20QUINTUÑA.pdf>
- De Arco, O., Puenayan, Y., & Vaca, L. (2019). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Scielo: Avances en Enfermería*, 227-236. Recuperado el 2 de 37, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227
- Farfán, S., & Farfán, H. (2022). Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes. *Revista Ciencia Ecuador*, 4(1), 22-34. Obtenido de <http://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/60/149>
- Fustamante, C., & Urquiaga, T. (2017). Factores asociados a muerte fetal en dos hospitales referenciales de Lambayeque. *Revista del Cuerpo Médico HNAAA*, 10(4), 192-196. Obtenido de <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/16/16>

- Gómez, C., & Anda, A. (2021). Muerte fetal por negligencia médica. *Scielo: Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 63(1), 22-33. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000100022
- Gutiérrez, M., & Font, K. (2017). Trombofilias y embarazo: incidencia, factores de riesgo y resultados perinatales. *Ginecología Obstetricia Mexicana*, 85(10), 676-684. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom1710e.pdf>
- Huerta, O., & Pérez, S. (2017). Factores asociados con muerte fetal en un hospital de segundo nivel de atención en Cancún, Quintana Roo. *Revista Conamed*, 22(1), 5-10. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con171b.pdf>
- Huillca, C., & Quispe, I. (2019). Características maternas, fetales y neonatales de riesgo asociadas a mortalidad neonatal. *Revista Médica Panacea*, 8(2), 82-86. doi:<https://doi.org/10.35563/rmp.v8>
- INEC. (agosto de 2020). *Nacimientos y Defunciones Fetales - 2019*. Obtenido de Ecuador en Cifras: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos-y-defunciones-fetales-2019>
- Jurado, D., & Chaves, M. (2017). Determinantes sociodemográficos y clínicos asociados a mortalidad fetal intrauterina. *Universidad y Salud*, 19(2), 207-214. Obtenido de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3479/pdf>
- Lozano, O., Correa, L., & Luna, C. (2018). Controles prenatales y su asociación con la morbimortalidad del recién nacido en el Hospital Sergio Bernales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 18(1), 38-44. Obtenido de <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1267/6230>
- Martínez, A., Vargas, J., & Mini, E. (2019). Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. *Scielo: Anales de la Facultad de Medicina*, 80(3), 322-326. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000300008&script=sci_arttext&tlng=en

- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Scielo: Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400374&script=sci_arttext
- MSP. (2016). Trastornos hipertensivos del embarazo - Guía de Práctica Clínica. *Ministerio de Salud Pública*, 1-81. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- Muñoz, R., Clemente, L., & Carbajal, C. (2020). Eficacia del programa educativo "Exprésate" sobre los conocimientos del embarazo adolescente en jóvenes. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(3), 4-9. Obtenido de <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/184/207>
- OMS. (16 de julio de 2019). *¿Qué es la muerte fetal?* Obtenido de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html>
- Ovalle, A., & Valderrama, O. (2019). El método de clasificación de mortinatos “Condición Obstétrica Relevante de la Muerte Fetal” (CORM) reduce la frecuencia de muerte fetal de causa inexplicable. *Scielo: Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(2), 91-102. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262019000200091&script=sci_arttext&tlng=pt
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). Modelos y teorías en enfermería. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias-en-enfermeria/alligood/978-84-9113-339-1>
- Ramírez, A., & Celestino, B. B. (2019). Mortalidad fetal, neonatal y postneonatal en la cohorte de nacimientos en Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, y sus factores asociados. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(7), 1-16. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csp/a/LHWZ8GbBKcWYckN7WTXdK5b/?format=pdf&lang=en>

UNICEF. (09 de noviembre de 2020). *Lo que debes saber sobre las muertes fetales*.
Obtenido de Las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de esta trágica
pérdida: [https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-
fetales](https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales)

Velasteguí, J., Hernández, M., Real, 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/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252018000100005