



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en
adolescentes atendidas en un centro de salud de la ciudad de
Guayaquil año 2020**

AUTORES:

**Méndez Mina, Mayol Danny
Vega Aragundi, Gabriela Andreina**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Dra. C. González Osorio, Cristina Virmane

Guayaquil, Ecuador

30 de agosto 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Méndez Mina, Mayol Danny y Vega Aragundi, Gabriela Andreina**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
DRA. C. GONZÁLEZ OSORIO, CRISTINA VIRMANE

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MSC

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Méndez Mina, Mayol Danny**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

AUTOR

Danny Méndez

f. _____
Méndez Mina, Mayol Danny



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vega Aragundi, Gabriela Andreina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

AUTORA

f. _____
Vega Aragundi, Gabriela Andreina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Méndez Mina, Mayol Danny**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

AUTOR

Danny Méndez

f. _____
Méndez Mina, Mayol Danny



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vega Aragundi, Gabriela Andreina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 del mes de agosto del año 2021

AUTORA

f. _____
Vega Aragundi, Gabriela Andreina

Urkund



Urkund Analysis Result

Analyzed Document: TESIS de Méndez Mayol y Vega Gabriela - 10-09-2021.docx
(D112386470)
Submitted: 9/11/2021 12:21:00 AM
Submitted By: mayol.mendez@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, consisting of a circular loop followed by several vertical strokes and a long horizontal tail.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme salud, fuerza, conocimiento, sabiduría y por darle la fuerza a mis padres para ayudarme con mis estudios.

A mis padres Domingo Méndez y Marice Mina, por su apoyo incondicional, por la fe que me tuvieron, por los consejos para no desviarme del camino hasta llegar a mi meta, gracias a mis padres porque sin ellos no hubiese llegado a ningún lugar, porque gracias a sus valores, principios, yo llegare a ser la persona que ellos quieren que yo sea; también le doy gracias a mi compañera de tesis y amiga de toda mi carrera universitaria Gabriela Vega Aragundi, por su amistad, comprensión, honestidad y por el apoyo incondicional que me brindo a lo largo de la carrera.

A mis docentes por cada uno de sus conocimientos adquiridos y su tiempo prestado.

Méndez Mina, Mayol Danny

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a Dios, quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto.

A mis Padres Carlos Vega y Dori Aragundi ya que este logro fue posible gracias a ustedes, que a lo largo de la vida han velado por mi bienestar y educación, en especial a mi papá por todo su amor y confianza que me motiva constantemente a alcanzar mis anhelos, a mis hermanos Lisette, Carlos y Victoria por ser buenos compañeros de vida y brindarme su apoyo.

A mi compañero de tesis y gran amigo, Danny Méndez, que desde los primeros semestres de la carrera hasta la actualidad me brinda su amistad incondicional y juntos hemos hecho un gran trabajo, A mis docentes por compartirme sus conocimientos y experiencias que serán de gran ayuda en mi etapa como profesional.

Gracias infinitas a ustedes.

Vega Aragundi, Gabriela Andreina

DEDICACIÓN

A Dios por su infinita misericordia, ser mi guía en cada paso, llenarme de sabiduría y sobre todo cruzar en mi camino, aquellas personas que han sido mi compañía durante todo el periodo de estudio.

Mis padres Domingo Méndez y Marice Mina por creer en mí y ser apoyo fundamental en los momentos que desistía.

Gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto se los dedico y debo a ustedes.

Méndez Mina, Mayol Danny

DEDICACIÓN

A Dios, por darme la sabiduría, la fuerza, por guiarme y permitirme culminar esta etapa de mi vida y compartirla junto a mi familia.

A mis padres, por todo el amor recibido, la dedicación, la paciencia y apoyo incondicional, gracias a mi madre por estar dispuesta acompañarme a cada larga y agotadora noche de estudio, gracias a mi padre por todo su esfuerzo, sus consejos y cada una de sus palabras que guían y son el motor principal en mi vida.

Todo se lo debo a Dios y a ustedes.

Vega Aragundi, Gabriela Andreina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES. MSC
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ. MSC
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

DRA. C. CRISTINA VIRMANE, GONZÁLEZ OSORIO.
TUTORA

LCDA. ROSA ELIZABETH, CALDERÓN MOLINA MGS

OPONENTE

ÍNDICE

Contenido

AGRADECIMIENTO	VI
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	X
ÍNDICE	XI
ÍNDICE DE GRÁFICAS	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
1.4 OBJETIVOS	8
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
CAPITULO II.....	9
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1.1. MARCO CONCEPTUAL.....	9
2.1.2. MARCO LEGAL.....	21
CAPITULO III.....	23
3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1.1. Tipo de estudio:.....	23
VARIABLES.....	25
VARIABLE GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN.....	25
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	28

DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXO.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICA

GRÁFICA NO. 1. EDAD.....	28
GRÁFICO NO. 2. ESTADO CIVIL.....	29
GRÁFICO NO. 3. NIVEL DE EDUCACIÓN.....	30
GRÁFICA NO. 4. LUGAR DE RESIDENCIA.....	31
GRÁFICA NO. 5. INGRESO ECONOMICO.....	32
GRÁFICA NO. 6. CONTROL PERINATALES.....	33
GRÁFICA NO. 7. NUMERO DE EMBARAZO.....	34
GRÁFICA NO. 8. NUMERO DE ABORTO.....	35
GRÁFICA NO. 9. INMUNIZACIÓN.....	36
GRÁFICA NO. 10. NUTRICION EN LAS GESTANTES.....	37
GRÁFICA NO. 11. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS.....	38
GRÁFICA NO. 12. COMPLICACIONES.....	39

RESUMEN

El embarazo adolescente es un tema preocupante en la sociedad y un fenómeno natural biológicamente, está considerado un problema de salud pública en Ecuador. **Objetivo.** Determinar la frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil. **Diseño:** de tipo descriptivo, retrospectivo con enfoque cuantitativo. **Técnica:** guía observación indirecta. **Población:** 200 adolescentes. **Resultado:** el 48% en edades de 13 a 15 años, inasistencia a los controles perinatales 78% de las gestantes adolescentes solo asistieron a 1 a 2 controles, 35% tiene infección de vías urinarias, 23% anemia y desnutrición, el 8% presento ruptura prematura de membrana y parto prematuro. **Discusión:** Estos resultados también tienen similitud con los resultados alcanzado por Martínez, quien identifico en su estudio que el 19% de las gestantes presentaban complicaciones como infección de vías urinarias, entre otras. **Conclusiones:** Conforme a los estudios comparados y los resultados que se han obtenido de dicha investigación, las complicaciones del embarazo en adolescentes pueden ser muchas y variadas, no obstante, las mayores frecuencias oscilan entre: infecciones de vías urinarias, anemia u amenazas de parto pretérmino, con menos frecuencia, tales como: Afecciones hipertensivas, hemorragias y placenta previa.

Palabras Claves: Frecuencia, Complicaciones, Adolescentes Gestantes.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a worrying issue in society and a natural phenomenon, biologically, it is considered a public health problem in Ecuador. **Objective.** To determine the frequency of complications in the third trimester of pregnancy in adolescents treated in the health center of the city of Guayaquil. **Design:** descriptive, retrospective with a quantitative approach. **Technique:** indirect observation guide. **Population:** 200 adolescents. **Result:** 48% in ages 13 to 15 years, non-attendance at perinatal controls 78% of adolescent pregnant women only attended 1 to 2 controls, 35% had urinary tract infection, 23% anemia and malnutrition, 8% presented premature membrane rupture and premature labor. **Discussion:** these results are also similar to the results achieved by Martinez, Who identified in his study that 19% of pregnant woman had complications such as urinary tract infection, etc. **Conclusions:** According to the comparative studies and the results that have been obtained from said research, the complications of pregnancy in adolescents can be many and varied, however, the highest frequencies range between: urinary tract infections, anemia or threats of preterm birth, less frequently, such as: hypertensive conditions, hemorrhages and placenta previa.

Keywords: Frequency, Complications, Pregnant Adolescents.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problema para la madre y producto, sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido. (1) La morbilidad materna tiene grandes repercusiones para las pacientes y su familia, así como un impacto que puede perdurar por generaciones, especialmente la provocada por las complicaciones que causan las defunciones y discapacidades de las madres que acarrearán trágicas consecuencias al producto. (1)

Haciendo una revisión de trabajo de investigación a nivel internacional, tenemos que, la Organización Mundial de Salud señala que anualmente unos 50 millones de mujeres padecen complicaciones agudas durante el embarazo, también en datos registrados por la biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS se reconocen como las principales complicaciones que suelen presentarse en el tercer trimestre del embarazo las siguientes: “ruptura prematura de membrana, parto pre término, embarazo prolongado, placenta previa e infecciones”. (2)

La Unicef en un estudio realizado 2017 refiere que: “en el mundo, alrededor de cinco millones de mujeres padecen enfermedades críticas asociadas a la maternidad, de las cuales aproximadamente el 10% fallece, en el 80% de los casos de las muertes pueden ser evitables, pero sin lugar a dudas se necesita de un entorno propicio para una maternidad segura”, las complicaciones maternas debido al embarazo en las adolescentes incluyen, entre otras, anemia, enfermedades de transmisión sexual y parto prematuro. (3)

En la Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela en artículo publicado en 2012 se explica que las complicaciones obstétricas maternas pueden ser causa de muerte, en cuanto a las que se presentan en el tercer trimestre se refiere: “En el mundo mueren anualmente 140.000 madres por hemorragia (24,8%), 75.000 por eclampsia y sus complicaciones (12,9%), otras 100.000

por sepsis (14.9%) y alrededor de 40.000 por obstrucciones del parto (6.9%)”.
(4)

En septiembre 2020 CARE realizó el Análisis Rápido de Género, para indagar información cuantitativa de 10 bases de datos, encuesta y registros administrativos del INEC, Ministerio de Educación y de Salud, el embarazo adolescentes es un grave problema de salud pública en el país, las tres primeras causas de egreso hospitalario de niñas y adolescentes son debidas a complicaciones en el embarazo, el ministerio de salud pública en un estudio indica que las complicaciones más frecuentes en las adolescentes son: anemia, obesidad / desnutrición , enfermedad del corazón / hipertensión arterial. (5)

Se realiza un estudio sobre frecuencia de complicaciones en adolescentes embarazadas; tienen enfoques cuantitativos, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, el objetivo principal fue determinar la frecuencia de complicaciones, para la recolección de datos, se aplicó la observación indirecta a través de una guía de recolección de datos para registrar la información proporcionada por las instituciones objeto de estudio, los resultados han permitido actualizar los datos existentes, como tener una mejor visión del problema global y de impacto que se está causando en una población en riesgo como son las adolescentes embarazadas.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente ha sido extensamente analizado a nivel global, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países, los resultados de diversos estudios son variados donde se han asociados con un aumento de riesgo en distintas complicaciones obstétricas y perinatales, tales como la anemia, infección de vías urinarias, diabetes, placenta previa baja, preeclampsia, ruptura prematura de membrana, etc. Además, se ha evidenciado que las gestantes adolescentes tienen menor riesgo de múltiples complicaciones, afecciones hipertensivas del embarazo (preeclampsia, eclampsia y síndrome de hellp).

La organización Save the Children cada año nace 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo. (6) Las complicaciones del embarazo y el parto son las principal causa de mortalidad en las mujeres entre las edades de 15 y 19 años, considerando también que el embarazo en la adolescentes contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de adolescentes embarazada, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos. (7)

La organización mundial de salud señala que 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de mujeres de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos o medianos, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las niñas de 15 a 19 años en el mundo, los niños de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. (7) en España, un estudio del 2019, se describe que el 20% de los partos han sido por adolescentes en un rango de 14 a 17 años, triplicando a las de 18 años, a pesar de estas cifras, los casos de embarazos en España son menores que en otros países. (7)

En América latina, Argentina registro en un estudio realizado en el año 2020, que América latina y el caribe han experimentado la disminución más lenta de la fecundidad adolescente entre los 15 y 19 años de todas las regiones del mundo y se ha situado como la única región con más tendencia ascendente de los embarazos en menores de 15 años. (8) Entre las complicaciones más frecuentes en edades tempranas se señala la desnutrición materna, así como también la anemia, las complicaciones en embarazo adolescentes, cuando se comparan con las embarazadas adultas, se incrementan sobre todo en aquellas mujeres sin control prenatal. (8)

En el Centro de Salud Francisco Segura correspondiente al primer nivel está ubicado en las calles Quito y Pancho Segura, entre los servicios que brinda a la comunidad está medicina general, obstetricia y odontología, en el área de obstetricia, a través de los datos estadísticos se puede verificar la gran cantidad de casos en adolescentes que presentan complicaciones durante su último trimestre de gestación y deben ser transferidas a un hospital para no tener mayores riesgos, incluso la muerte de la gestante o del producto, por ello como futuros profesionales de la salud nos generó mucha preocupación y por medio de esta investigación que tiene como línea Salud de la mujer y materno -infantil podremos determinar las complicaciones más frecuentes .

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en un centro de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué características presentan las adolescentes con complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan las adolescentes con complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo, atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los tipos de complicaciones que presentan las adolescentes en el tercer trimestre de embarazo atendidas en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La principal razón para el desarrollo de este trabajo de investigación, es porque existen estudio que se han llevado a cabo nivel mundial donde se evidencia que de 16 a 17 millones de adolescentes de entre 15 a 16 años fueron madres y 2 millones de ellas dieron a luz antes de los 15 años. (7) Debido a las cifras alarmantes de adolescentes en estado de gestación, hemos decidido realizar este estudio porque un embarazo en temprana edad conlleva a un sinnúmero de complicaciones que deben ser investigadas con el único propósito de encontrar cuales son las frecuentes y como disminuir dichas complicaciones. (1)

La investigación tiene consecuencia de carácter grave y es de utilidad práctica, debido a que las complicaciones obstétricas son problemas que en la actualidad sigue ocupando una tasa alta de mortalidad materna e infantil, sigue siendo un tema de alto impacto ya que las gestantes adolescentes posiblemente no tenga el conocimiento de lo que es estar embarazada y el riesgo que conlleva estarlo a temprana edad, por lo que es importante que se siga dando hincapié a la realización de controles prenatales ya que es un proceso que ayuda a valorar todos los parámetros dentro de la gestación y así aportar conocimientos nuevos sobre complicaciones que se vienen dando en las adolescentes.

El trabajo de investigación beneficia directamente a las gestantes adolescentes; los hallazgos permitirán conocer la situación actual de este problema, de ese modo servirá para que el personal de esta institución pueda impartir conocimientos importantes, para que este grupo prioritario pueda tomar las medidas necesaria para no llegar a complicaciones graves.

Este estudio servirá como fundamento para realizar otros estudios en el plano de la carrera de Enfermería, lo que conllevara a continuar efectuando otras observaciones en el campo profesional, para seguir fortaleciendo la estrategia en beneficio de las gestantes y así disminuir las complicaciones que siguen teniendo una tasa alta de mortalidad materna.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Francisco Segura de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a las adolescentes embarazadas que presentaron complicaciones en el tercer trimestre de embarazo atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar los factores de riesgo que presentan las adolescentes con complicaciones en el tercer trimestre de embarazo atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los tipos de complicaciones que presentan a las adolescentes durante el tercer trimestre de embarazo, atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. MARCO CONCEPTUAL.

Adolescencia

Según la OMS define a la adolescencia como el periodo de la vida que va de 10 a 19 años, luego de la niñez y antes de la adultez, es un periodo lleno de cambios tanto biológicos, sociales y psicológicos que son determinantes en la vida de las personas. (9)

Según la UNICEF Ecuador, es el periodo después de la infancia que viene marcado por la pubertad, por lo que define como la etapa entre los 12 a 17 años, periodo en donde la persona se llena de planes que determinan el futuro de la misma. (10)

Más allá de los cambios biológicos y fisiológicos, es un periodo en donde comienza la preparación para la adultez con búsqueda de independencia e inicio de la estabilidad económica, el desarrollo de identidad y de aptitudes que son necesarias para asumir con responsabilidad las tareas de la vida adulta. (10)

Cambios físicos en la adolescencia

Dentro de los cambios físicos desarrollados en la adolescencia, podemos clasificarlos como tres sub periodos: adolescencia temprana (11 a 13 años), moderada (19 a 21 años). (11)

La adolescencia temprana comienza con la pubertad, en la cual ocurren cambios como crecimiento del vello corporal, aumento de la sudoración y producción de grasa en zonas como cabello y piel, en las mujeres aumento de seno (crecimiento de glándula mamaria por el termino de maduración de 10 la misma) y la menarquia, en los niños crecimiento de testículos y del pene

y profundización de la voz, en los dos sexos hay un aumento exagerado de peso y de altura además del desarrollo del interés sexual. (11)

En la adolescencia media culmina la pubertad y el crecimiento físico se enlentece tanto para las niñas y para las niñas, pero continua el desarrollo de la capacidad abstracta, además se desarrolla una mayor capacidad para establecer metas, aumenta interesen las situaciones morales y el pensamiento sobre significado la vida. (11)

Para la adolescencia tardía ya hay un desarrollo completo de la mujer, el hombre continuo con su desarrollo sobre todo con la ganancia de peso, altura, masa muscular y vello del cuerpo. Para los dos ya existe la habilidad casi completa de pensar, tomar decisiones, aumenta su preocupación por el futuro y continúa con el interés en aspectos morales. (11)

Cambios psicológicos durante la adolescencia

Con respecto al desarrollo emocional y social, podemos clasificarlos en subperiodos: en la etapa temprana empiezan los problemas de identidad, se comienzan a sentir incomodos consigo mismos, sobre todo con su cuerpo, aumenta el conflicto con los padres, la influencia del ambiente externo, el deseo de independenciam, cambios de humor, intimidad y una tendencia a tener actitudes “infantiles”. (12) (13)

En la adolescencia media, se intensifica el deseo de desenvolvimiento propio, cambios entre grandes expectativas y un bajo o mal concepto de sí mismos, continúa la aceptación de los nuevos cambios físicos, hay tendencia a la distancia con los padres como parte de la independenciam, hacen amistades por asuntos de popularidad, comienzan los sentimientos de amor y pasión. (12) (14)

En la adolescencia tardía ya hay un sentido más firme de la identidad, aumenta la estabilidad emocional, la preocupación por los demás, independenciam y autoconfianza, las relaciones de amistad se vuelve más importantes, sólidas y duraderas, las tradiciones sociales y culturales ya comienzan con más importancia. (12) (15)

Epidemiología

Alrededor de 16 millones de mujeres entre los 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años tienen su primer hijo cada año, gran parte de ellas provienen de países en vías de desarrollo. A pesar de los grandes avances en cuanto a cifras, aun un 11% de las tasas de natalidad de todos los nacimientos en el mundo se producen en mujeres entre los 15 a 19 años de edad. (7)

Las estadísticas sanitarias mundiales 2014 indican que la tasa promedio de nacimientos a nivel mundial en adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes. Las cifras a nivel nacional oscilan en 29 nacimientos por cada 1000 jóvenes según INEC. (7) En países donde sus habitantes perciben salarios medianos y bajos más del 30% de las jóvenes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15. (7)

En el Ecuador, según el censo poblacional en el 2010:

- El 44.1% de las madres tuvieron s primer hijo entre los 15-19 años.
- En el año 2001, se reportaron 105.405 madres entre los 12-19 años de edad.
- En el 2010, se reportaron 122.301 madres entre los 12-19 años de edad.

Complicaciones maternas

Aborto

La OMS define el aborto como la terminación del embarazo posterior a la implantación del huevo fecundado en cavidad endometrial, antes de que el feto logre la viabilidad (menor de 22 semanas de edad gestacional, con un peso fetal menor de 500 gramos y una longitud céfalo-caudal < 25 cm). (16)

No se conoce una única causa, pero existen factores de riesgo que predisponen al parto pretérmino, y que hay que tratar de prevenir o evitar. Los más importantes son:

- Enfermedades de la madre: infecciones de las vías urinarias, vaginales o sistémicas, enfermedades renales, cardíacas, diabetes, anemias severas, alteraciones tiroideas.
- Abortos o partos pretérmino previos.
- Anomalías terinas como miomatosis o incompetencia cervical.
- Edad de la madre inferior a 18 años o superior a 35.
- Hemorragia, placenta previa, desprendimiento de placenta.
- Trabajo duro y estresante.
- Embarazo múltiple.
- Malformaciones en el feto.
- Enfermedades del embarazo (preeclampsia o diabetes gestacional), que pueden hacer aconsejable su interrupción pretérmina.
- Hábito tabáquico (>10 cigarros diarios).
- Estado nutricional deficiente.
- Obesidad.
- Nivel socioeconómico bajo.
- Consumo de alcohol o drogas.
- Violencia de género (abuso físico, sexual o emocional).
- Exceso de actividad física. En cualquier caso, el que la madre reúna uno o más de estos factores de riesgo no significa que vaya a tener un parto prematuro. (16)

Parto pre- termino

Es aquel que se produce después de las 20 semanas o antes de las 37 semanas de gestación. Las investigaciones han determinado que el riesgo de parto prematuro en las pacientes adolescentes es mayor mientras menor es la edad de la paciente, siendo el grupo de verdadero riesgo las adolescentes que se encuentran entre los 10 y 15 años, no existiendo diferencias en el grupo entre 16 y 19 años a las pacientes adultas. (17)

Rotura prematura de membranas

Es la ruptura espontánea del corion y del amnios, una o más horas antes de que se inicie el trabajo de parto. Aumenta la morbi mortalidad materna a expensas de la infección. (18)

Clasificación de la Ruptura prematura de Membranas

- Cerca del término. Entre 35 – 36 semanas y 6 días.
- Lejos de término. Entre 24 – 34 semanas y 6 días.
- Pre-viable. Menos de 24 semanas (antes del límite de viabilidad)
- Periodo de latencia. Tiempo transcurrido entre la RPM y el inicio del trabajo de parto.
- Ruptura prolongada. Tiempo de lactancia mayor a 24 horas (18)

Diabetes gestacional

Se define como la disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, de severidad y evolución variable, que se reconoce por primera vez durante la actual gestación. (19)

Enfermedad hipertensiva gestacional

Es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna y produce además restricción del crecimiento fetal y prematuros. Se detecta luego de las 20 semanas y se caracteriza por que puede o no existir proteinuria, siendo las frecuencias reportadas de 22,4% acerca de 29%. Una serie de recientes estudios han demostrado que la incidencia de preclampsia (con proteinuria) es similar en las pacientes adolescentes que en las adultas. (20)

- **Preeclampsia:** Llamada también “toxemia”, es una condición nueva y generalmente peligrosa que solo ocurre durante el embarazo. Es un desorden multisistémico en el que la hipertensión diagnosticada después de las 20 a 25 semanas se acompaña de proteinuria. Desaparecen dentro de las 12 semanas del post parto. Se debe a la reducción de la perfusión a los diferentes órganos secundariamente al vaso espasmo y a la activación endotelial. (20)

- **Eclampsia:** Se denomina así a la presencia de convulsiones en pacientes preeclampsias que no pueden ser atribuidas a otra causa. Las convulsiones suelen ser tónico clónicas tipo gran mal. Aproximadamente la mitad de los casos de eclampsia aparecen antes del trabajo de parto, n 25% lo hace durante el trabajo de parto y el resto en el posparto. (20)

Infecciones en el trato urinario

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbimortalidad tanto materna como perinatal, especialmente en los lugares de escasos recursos. Las mujeres embarazadas desarrollen de manera fácil infecciones de vías urinarias (IVU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uro patógenas y de vagina que acceden al tracto urinario bajo, Escherichia Coli es el patógeno más frecuentemente aislado en infecciones de vías urinarias durante el embarazo. La infección de vías urinarias (IVU) es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de la vejiga o el riñón. Los síntomas que acompañan a una infección de orina varían de acuerdo al sitio de la infección, pero también pueden ser asintomáticas. (21) Se clasifica de acuerdo al sitio de proliferación de las bacterias en:

Infección urinaria baja

Cistitis aguda. Es la infección bacteriana del tracto urinario bajo que se acompaña de los siguientes signos y síntomas: urgencia, frecuencia, disuria, piuria y hematuria; sin evidencia de afección sistemática, alrededor del 30% de los pacientes con cistitis padecen una afección subclínica de parénquima renal, el riesgo es especialmente alto en mujeres embarazadas. (21)

Uretritis. Es la inflamación de la uretra que puede ser causada por bacterias o virus, as mismas bacterias que causas esta afección son el E. Coli la clamidia y la gonorrea. Las uretritis en la mujer suelen acompañar a las

cervicitis, aunque son poco frecuentes, se pueden acompañar con supuración uretral, de aspecto purulento en uretritis gonocócica siendo de aspecto claro y mucoide en las uretritis por *Chlamydia trachomatis*, además de disuria, polaquiuria y dolor miccional (más del 50% de los casos) (21)

Infección urinaria alta

Pielonefritis aguda. Es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones que se acompaña de fiebre, escalofrío, malestar general, dolor costo vertebral y en ocasiones náusea, vómito y deshidratación. (21)

Absceso renal. Los abscesos renales y perirrenales corresponden a infecciones supuradas que comprenden el riñón y/o el espacio perinefrítico, son infrecuentes, pero potencialmente letales, con cifras de mortalidad que en los primeros reportes alcanzaban el 50% aún con un drenaje adecuado, el mayor factor de riesgo de absceso perirrenal son los cálculos renales, que bloquean el flujo urinario, esto brinda un lugar para que proliferen las infecciones. No existe una presentación clínica característica del absceso renal y debe sospecharse frente a la presencia de síntomas frente a la presencia de sistemas de infección urinaria que no responden a un tratamiento antimicrobiano adecuado. (21)

Bacteriuria asintomática. Se define con la presencia de bacterias en orina detectadas por cultivo (más de 100.000 unidades formadoras de colonias/ml) sin síntomas típicos de infección aguda del tracto urinario. (21)

Obesidad

La obesidad puede tornar más difícil un embarazo, al aumentar la probabilidad de que una mujer desarrolle diabetes durante el embarazo, lo que contribuye a los partos difíciles. Por otro lado, algunas mujeres pesan demasiado poco para su propia salud y la salud del feto en desarrollo. (22)

Anemia

La anemia se definió como concentración de hemoglobina menor de 11g/d, conforme a los criterios de la OMS, y su gravedad se estratifico del siguiente modo (<7/ g/dl), moderada (de 7 a 9 g/dl) y leve (>9 a >11 mg/dl). Se consideran normales las concentraciones de hemoglobina de 11 g/dl o mayores. (23)

Clasificación de anemia

Los tipos principales de anemias nutricionales son:

Anemia ferropénica

Es la anemia por deficiencia de hierro, su cuerpo necesita hierro para producir hemoglobina, la proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno. El hierro se obtiene principalmente de los alimentos. En ciertas situaciones durante el embarazo, en las etapas de crecimiento acelerado o cuando ha perdido sangre el cuerpo puede tener que producir más glóbulos rojos que de costumbre. (23)

Anemia por deficiencia de folato

La definición de folato es de carencia de ácido fólico (una de las vitaminas B) en la sangre, la cual puede causar un tipo de anemia conocida como anemia megaloblástica (perniciosa). La deficiencia de folato se sucede a menudo durante el embarazo debido a un aumento de la cantidad de folato más lentamente durante el embarazo, las náuseas matutinas, anorexia, y hábito de mala alimentación también contribuyen a la deficiencia de folato durante el embarazo. Existe una relación entre la deficiencia de folato y los defectos de los tubos neurales durante el desarrollo del feto. (23)

Anemia por deficiencia de vitamina B12

Anemia perniciosa la vitamina B12 y el ácido fólico (otro tipo de vitamina B) son necesarios para la producción de glóbulos rojos sanos. El cuerpo absorbe estas vitaminas de los alimentos, la anemia perniciosa se presenta si el organismo

no produce suficientes glóbulos rojos porque no puede absorber suficiente vitamina B12 de los alimentos (23).

Principales factores detectados como riesgo para presentar anemia en el embarazo.

Ingesta insuficiente de hierro por malos hábitos alimenticios, gestación múltiple, edad gestacional. Condiciones socio económicas, controles prenatales inadecuado, antecedentes de 3 o más partos, IMC pregestacional bajo, falta de orientación nutricional, suplementos multivitamínicos, enfermedades gastrointestinales que afectan a la absorción, periodos intergenésicos cortos, sobresalen además factores que afectan la absorción de hierro como cirugía bariátrica, ingesta de antiácidos y deficiencia de macronutrientes como vitaminas A, vitamina C, zinc y cobre. (23)

Problema de salud existentes

- **Presión arterial alta.** Si bien la presión arterial alta puede ser riesgosa para la madre y el feto, muchas mujeres con presión arterial alta tienen embarazos e hijos saludables. la presión arterial no controlada, sin embargo, puede provocar daño en los riñones de la madre y aumentar el riesgo de tener preeclampsia o un bebé con bajo peso. (22)
- **Síndrome de ovario poliquístico.** Es un trastorno que puede interferir en la capacidad de una mujer de quedar embarazada y mantener el embarazo. El PCOS puede provocar tasas más altas de aborto natural (pérdida espontánea del feto antes de las 20 semanas de gestación), diabetes gestacional, preeclampsia y parto prematuro. (22)
- **Diabetes.** Es importante que las mujeres con diabetes controlen sus niveles de azúcar en la sangre antes de quedar embarazadas, los niveles altos de azúcar en la sangre pueden provocar defectos de nacimiento durante las primeras semanas de embarazo, con frecuencia incluso antes de que la mujer sepa que está embarazada. controlar los niveles de azúcar en la sangre y tomar complejo vitamínico con 40 microgramos de ácido fólico todo el día puede ayudar a reducir este riesgo. (22)

- **Enfermedad autoinmune.** Las enfermedades autoinmunes incluyen enfermedades como el lupus y la esclerosis múltiple, algunas enfermedades autoinmunes pueden aumentar el riesgo de una mujer de tener problemas durante el embarazo, por ejemplo: el lupus puede aumentar el riesgo de parto prematuro y nacimientos de un niño muerto. Algunas mujeres podrían observar que sus síntomas mejoran durante el embarazo, en tanto que otras sufren empujes y enfrentan otros desafíos, determinados medicamentos para tratar las enfermedades autoinmunes también podrían ser dañinos para el feto. (22)
- **VIH/SIDA.** Daña las células del sistema inmunitario, lo que les dificulta combatir las infecciones y determinados cánceres, las mujeres pueden transmitir el virus al feto durante el embarazo; la transmisión también puede darse durante el trabajo de parto y el parto, o a través de la leche materna. Afortunadamente, hay tratamientos efectivos para reducir la transmisión de VIH de la madre al feto, al recién nacido o al bebé. Las mujeres con cargas virales muy bajas podrían tener un parto vaginal, con un bajo riesgo de transmisión. Una opción para las mujeres embarazadas con cargas virales (cantidad de VIH activo en la sangre) más altas es un parto por cesarí, el cual reduce el riesgo de transmitir el VIH al bebé durante el trabajo de parto y el parto. es importante recibir cuidados prenatales tempranos y regulares, las mujeres que toman medicamentos para tratar el VIH y tienen un parto por cesárea pueden reducir el riesgo de transmisión a un 2%. (22)

Edad

- **Embarazo adolescente.** las adolescentes embarazadas son más propensas a desarrollar presión arterial alta y anemia (falta de glóbulos rojos saludables) y comenzar el trabajo de parto antes que las mujeres de más edad, las adolescentes también podrían estar expuesta a enfermedades de transmisión sexual o infecciones que podrían afectar el embarazo. Las adolescentes podrían ser menos propensas a recibir cuidados prenatales o visitas a un profesional de salud de manera

regular durante el embarazo para evaluar los riesgos, garantizar una buena salud y entender qué medicamentos y fármacos pueden usar. (22)

Factores del estilo de vida

- **Consumo de alcohol.** El alcohol que se consume durante el embarazo pasa directamente al feto a través del cordón umbilical. Los centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) recomiendan que las mujeres eviten las bebidas alcohólicas durante el embarazo o cuando están tratando de quedar embarazadas. Durante el embarazo, las mujeres propensas a tener un aborto natural o el nacimiento de un niño muerto. Otros riesgos para el feto incluyen más probabilidad de tener defectos de nacimientos y el síndrome alcohólico fetal (FASD por sus siglas en inglés). El FASD es el nombre técnico para el grupo de trastornos fetales asociados con beber alcohol en exceso durante el embarazo. Causa rasgos faciales anormales, baja estatura y bajo peso corporal, trastorno de hiperactividad, discapacidades intelectuales y problemas de visión o audición. (22)
- **Consumo de cigarrillos.** Fumar durante el estado gestacional aumenta el riesgo del feto de tener un parto prematuro, determinados defectos de nacimiento y el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS por sus siglas en inglés). El humo de segunda mano también hace que la mujer y el feto en desarrollo corran más riesgo de tener problemas de salud. (22)

Condiciones del embarazo

- **Embarazo múltiple.** Los embarazos de mellizos, trillizos o más fetos, conocidos como embarazos múltiples, aumentando el riesgo de los bebés de nacer prematuro (antes de las 37 semanas de gestación). Tener un bebé después de los 30 años y tomar medicamentos para fertilidad son factores que se han asociado con los embarazos múltiples, tener tres o más bebés aumenta la probabilidad de que la mujer necesite un parto por cesárea. Es más probable que los mellizos

o trillizos tengan un menor tamaño que los fetos únicos, si los bebés de un embarazo múltiple nacen de forma prematura, son más propensos a tener dificultades respiratorias. (22)

- **Diabetes gestacional.** La diabetes gestacional, también conocida como diabetes mellitus gestacional (GDM por sus siglas en inglés) o diabetes durante el embarazo, es la diabetes que se desarrolla por primera vez cuando la mujer está embarazada, muchas mujeres pueden embarazos saludables si siguen el plan de dieta y tratamiento indicado por un profesional de la salud para controlar su diabetes. La diabetes gestacional no controlada aumenta el riesgo de tener un trabajo de parto y un parto prematuro, preeclampsia y presión arterial alta. (22)
- **Preeclampsia y eclampsia.** La preeclampsia es un síndrome marcado por un aumento súbito de la presión arterial en una mujer embarazada después de las 20 semanas de embarazo. Puede afectar los riñones, el hígado y el cerebro de la madre, si no se trata, la enfermedad puede ser mortal para la madre y/o el feto y causa problemas de salud a largo plazo. La eclampsia es una forma más grave de la preeclampsia, marcada por convulsiones y coma en la madre. (22)

2.1.2.MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Art. 43.- El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (24)

Ley orgánica de Salud

Art. 21.- El estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y garantizar el acceso a los servicios públicas de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia. (25)

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluyen la prevención de la situación de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la constitución. (25)

Art. 27.- El Ministerio de Educación y cultura, en coordinación con la autoridad nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatorio 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, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y asignará los recursos suficientes para ello. (25)

Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local. (25)

CAPITULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de estudio: Descriptivo

- **Nivel:** Es de tipo descriptivo porque permite describir la frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo.
- **Métodos:** Es cuantitativo ya que posee una estructura de recopilación para cuantificar, analizar datos y entender su comportamiento. **Tiempo:** Retrospectivo, porque será estudiado en un tiempo pasado.
- **Según su periodo y la secuencia del estudio:** Según la naturaleza es de corte transversal por qué el objeto estudio se realizó en un momento.

Población: Estuvo conformado por 200 personas adolescentes atendidas de enero a diciembre 2020.

Criterios de inclusión:

- Gestantes en el tercer trimestre de embarazo con diagnóstico de complicación.
- Todas las gestantes comprendidas en el rango de estudio y que presente algún factor de riesgo,

Criterio de Exclusión:

- Gestantes que tengan una edad mayor a 19 años y que presenten complicaciones.
- Gestantes que no presentan complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo.
- Gestantes comprendidas en el 1er y 2do trimestre.

Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

Técnica:

- Encuesta
- Observación indirecta
- Matriz de observación indirecta.

Instrumento:

- Matriz de observación indirecta a través de la base de datos proporcionada por el departamento de estadísticas.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Para el procesamiento de datos obtenidos se utilizó el programa Excel y para el análisis correspondiente de porcentajes obtenidos.

VARIABLES GENERALES Y OPERALIZACION

Variables generales: Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020

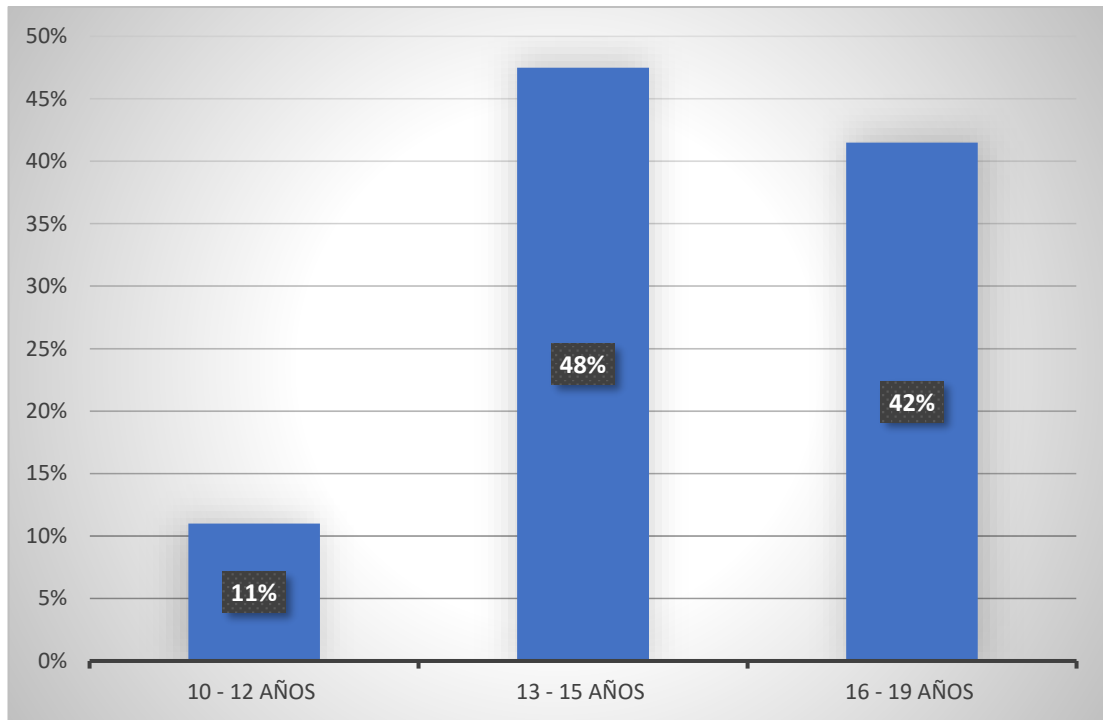
Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica
CARACTERÍSTICAS	Edad	10 a 12 años 13 a 15 años 16 a 19 años	Observación indirecta
	Estado civil	Casada Soltera Unión libre	
	Nivel de educación	Primaria Secundaria Ninguna	
	Lugar de residencia	Urbano Urbano marginal Rural	
	Ingresos económicos	100 a 200 dólares 200 a 300 dólares 300 a 400 dólares Mas de 400 dólares	

FACTORES DE RIESGOS	Número de controles perinatales	1 a 2 3 a 4 5 a 6 Mas de 6 controles	
	Número de embarazo	1 embarazo 2 embarazo 3 embarazo Mas de 3 embarazos	
	Número de aborto	1 aborto 2 aborto 3 abortos Mas de 3 abortos	
	Inmunizaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ DT ▪ Influenza 	Si No	
	Nutrición de las embarazadas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ alimentos proteicos ▪ alimentos grasos ▪ alimentos reguladores ▪ alimentos con carbohidratos 	Si No	

	Consumo de sustancias Psicotrópicas: <ul style="list-style-type: none"> • Tabaco • Alcohol • Cafeína • Drogas 	Si No	
TIPOS DE COMPLICACIONES	Infección de vías urinarias	Si No	Observación indirecta
	Anemia	Si No	
	Desnutrición	Si No	
	Ruptura prematura de membrana	Si No	
	Parto prematuro	Si No	
	Diabetes / diabetes gestacional	Si No	
	Obesidad	Si No	
	Enfermedad hipertensiva gestacional	Si No	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO

GRÁFICA NO. 1. Edad

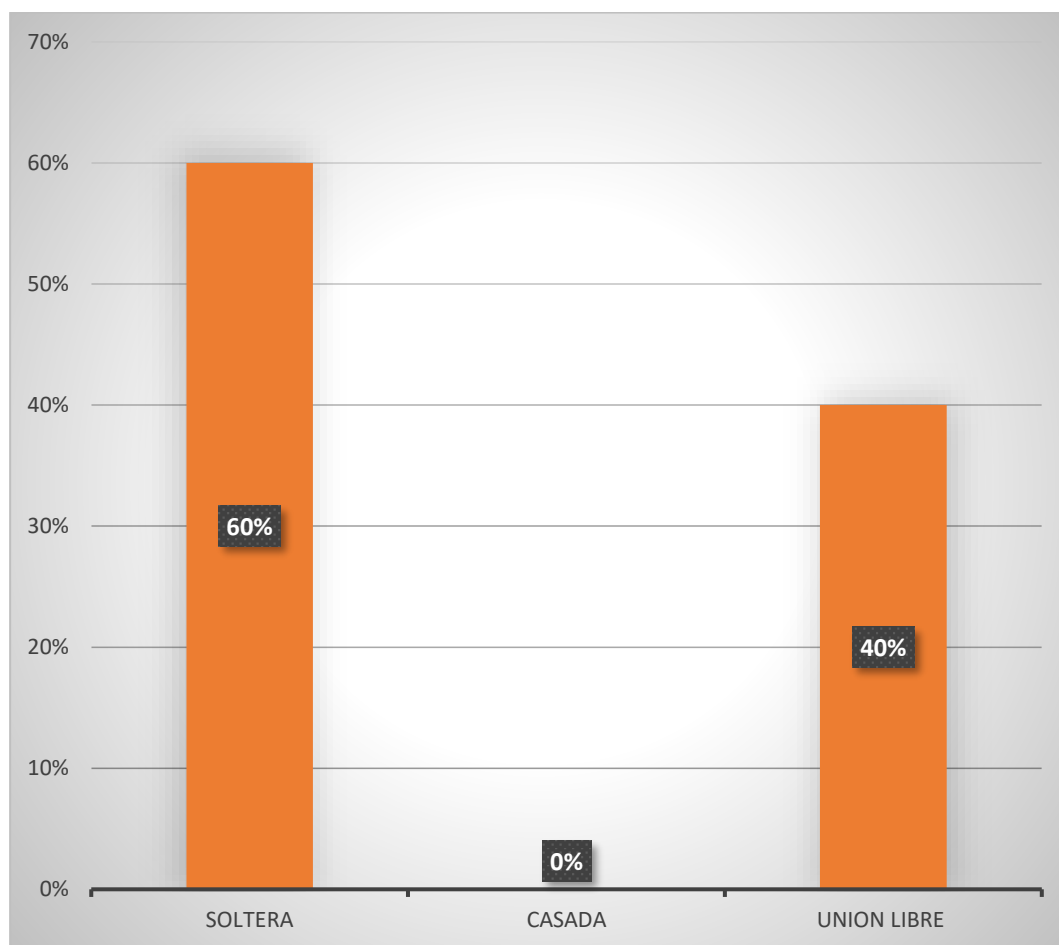


Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil
Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANÁLISIS.

Según la gráfica podemos observar que existe un mayor grupo de gestantes que poseen una edad 13 a 15 años. Es importante señalar que, posiblemente por su edad no tienen mayor conocimiento o experiencia sobre los cuidados que se debe tener durante el estado de gestación.

GRÁFICA NO. 2. Estado Civil

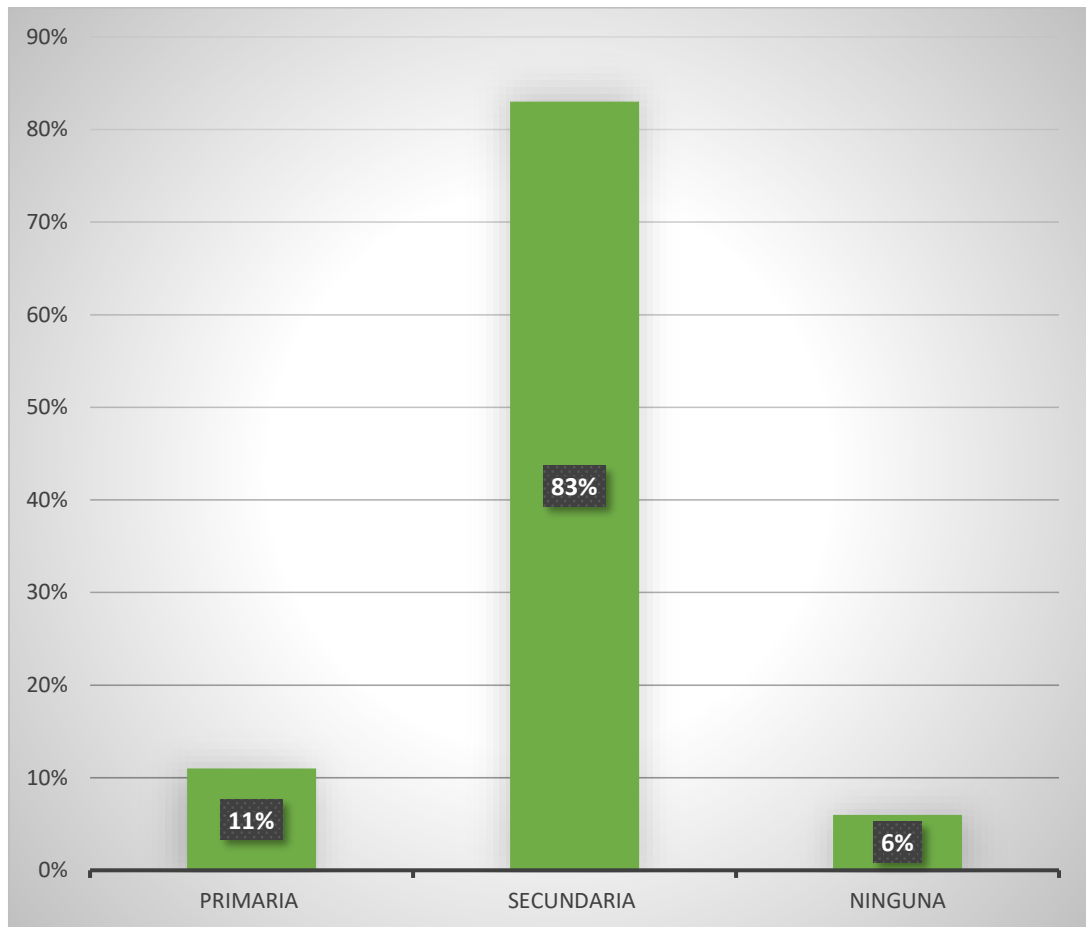


Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil
Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANALISIS.

Según la gráfica podemos observar que la mayoría de las gestantes tienen un estado civil solteras, esto nos indica que posiblemente las gestantes no están recibiendo apoyo de su pareja, por lo que están afrontando a solas el estado gestacional.

GRÁFICA NO. 3. Nivel de educación



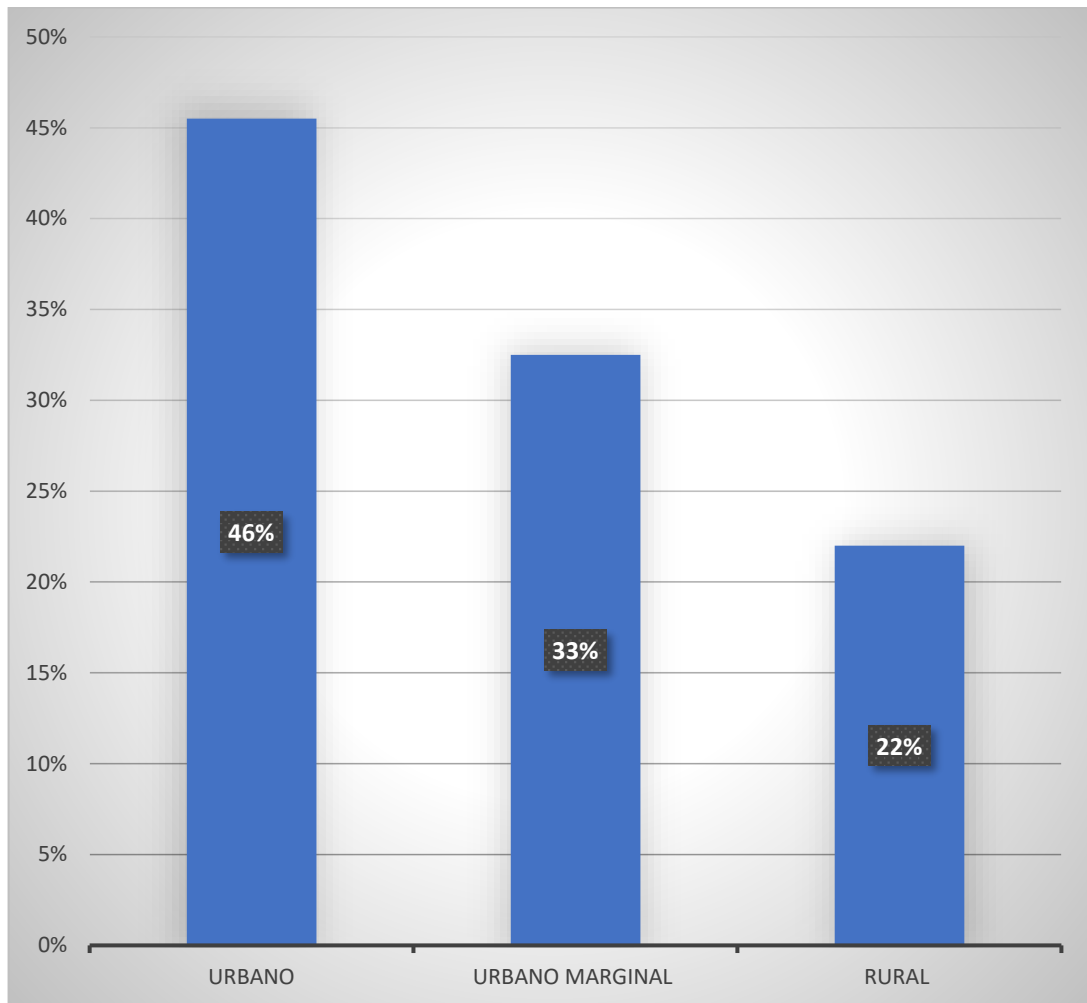
Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil

Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANALISIS

De la base de datos revisada, se pudo observar que la mayoría de las gestantes tienen un nivel de educación secundaria, por lo que posiblemente las gestantes no tengan el conocimiento sobre lo que es estar embarazada y el riesgo que conlleva estarlo a temprana edad.

GRÁFICA NO. 4. Lugar de Residencia



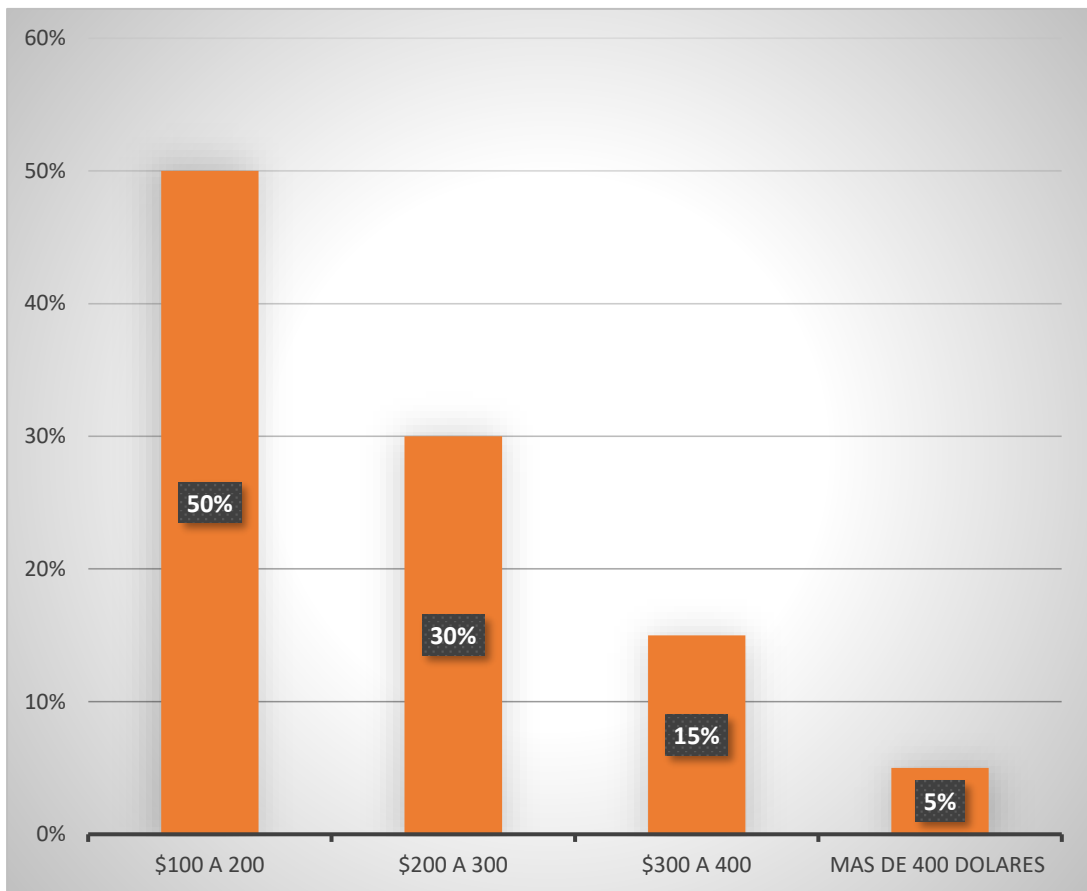
Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil

Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANALISIS

El resultado obtenido nos permite observar que el lugar de residencia de donde proceden es urbano, esto nos permite identificar que las gestantes tienen mayor accesibilidad a un centro de salud, ante cualquier evento, es favorable porque pueden llevar un mayor control de su embarazo.

GRAÁFICA NO. 5. Ingreso Económico



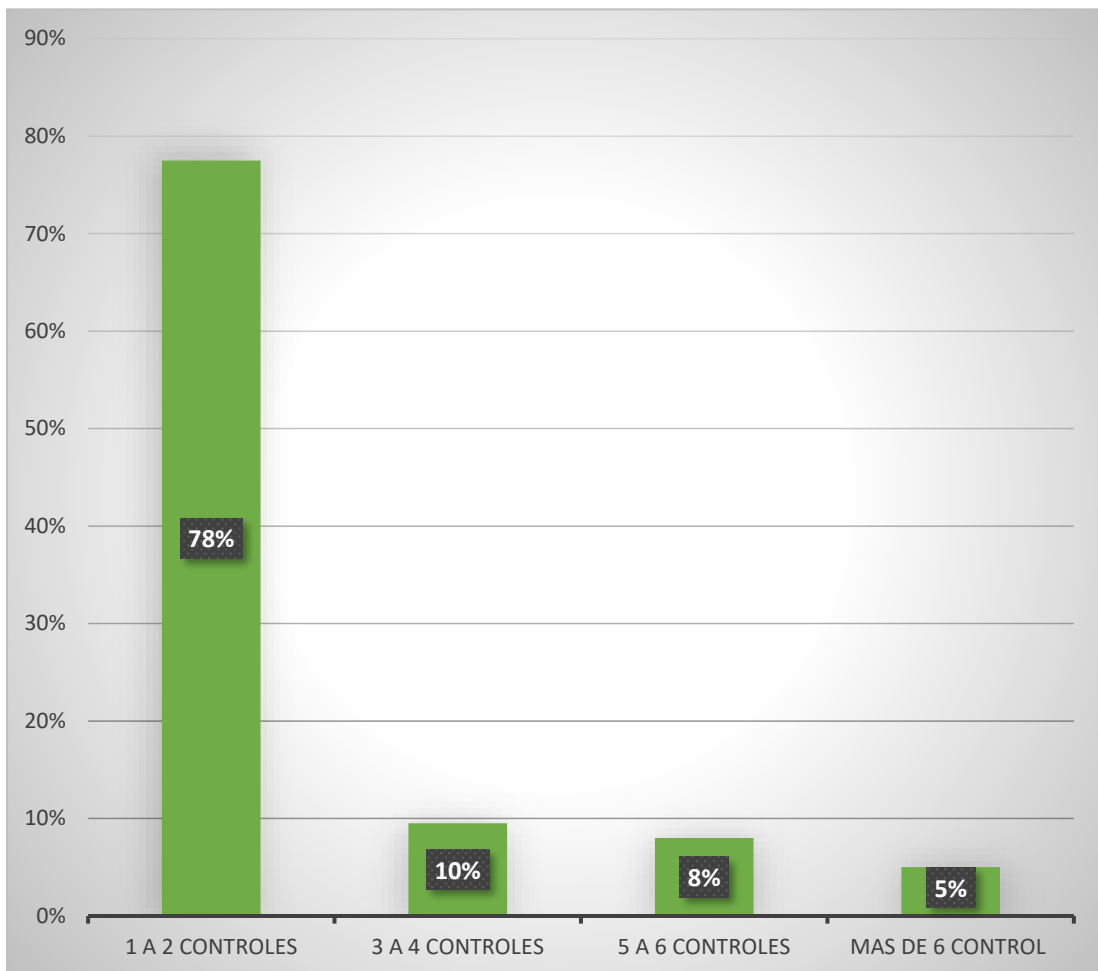
Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil

Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANALISIS

El resultado obtenido de la base de datos, respecto al ingreso económico familiar de la adolescente observamos que su ingreso es de \$100 a 200 dólares, lo cual pudimos notar que más de la mitad no llega a un sueldo básico, esto conlleva a que haya escases en el hogar, impidiendo que la adolescente cumpla sus necesidades básicas, recalcando la alimentación.

GRÁFICA NO. 6. Control Perinatal



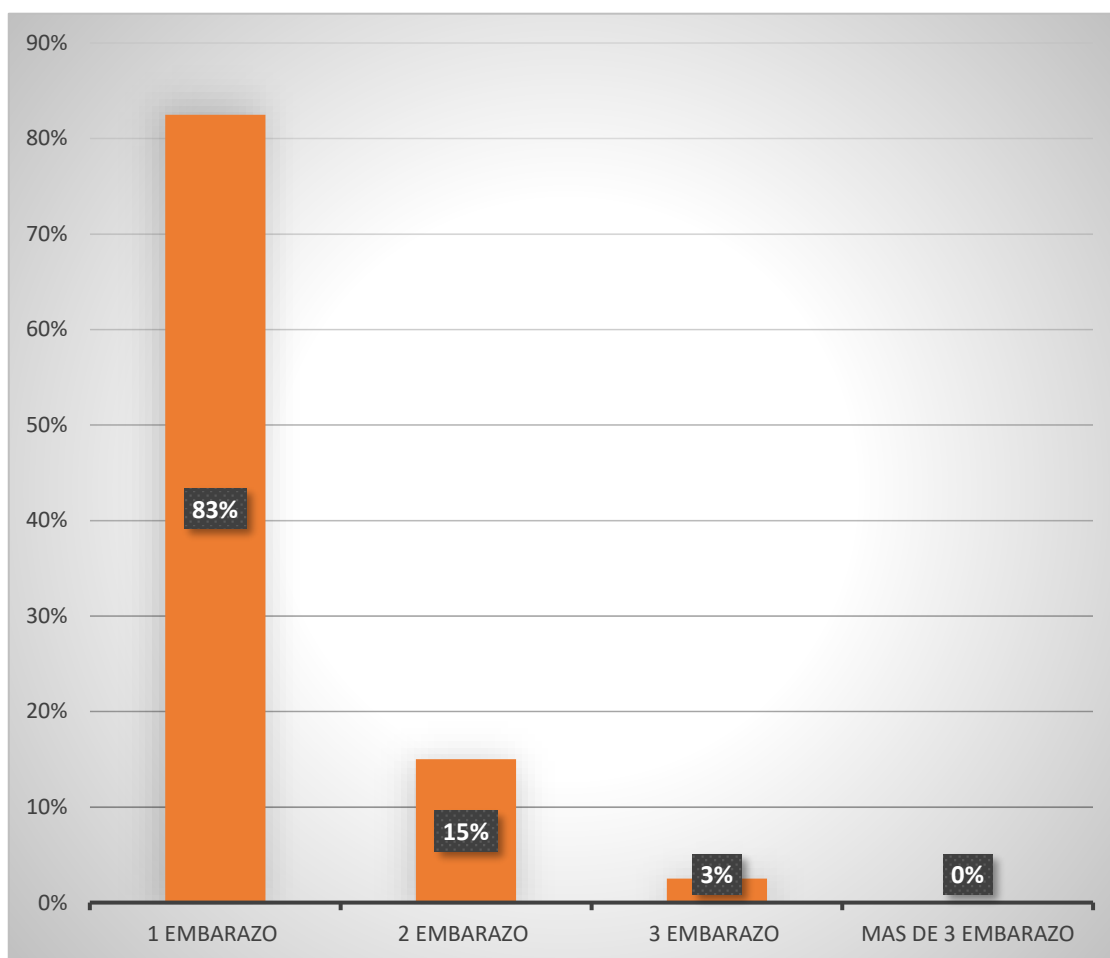
Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil

Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANALISIS

Los resultados obtenidos con respecto a los controles perinatales, indica que las adolescentes embarazadas se han realizado 1 a 2 controles, lo cual nos indica que las adolescentes no están tomando conciencia de la importancia de los controles, por lo cual estarían expuestas a presentar complicaciones durante su embarazo.

GRÁFICA NO. 7. Número de Embarazo



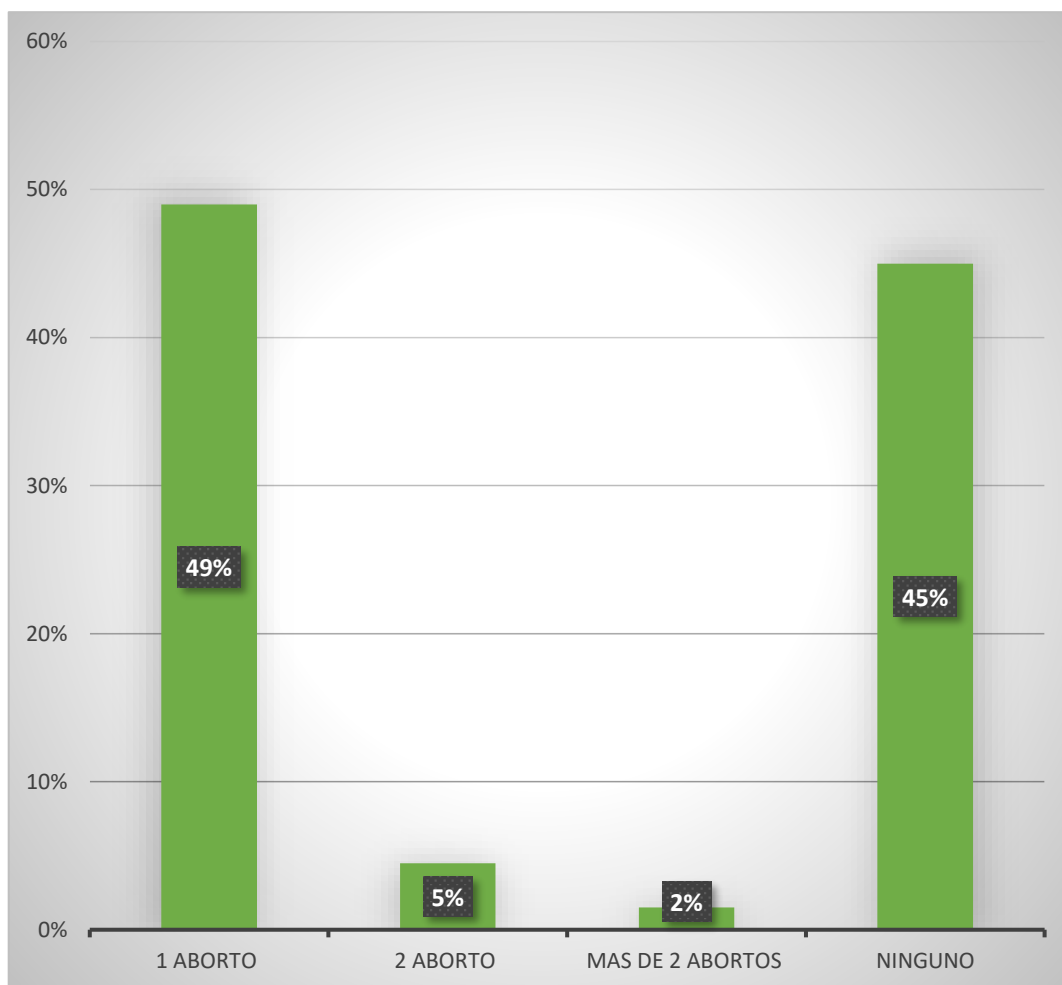
Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil

Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANALISIS

según las gráficas podemos evidenciar que las adolescentes han tenido un primer embarazo, por lo tanto, esto nos indica que puede existir una falta de conocimiento sobre la salud sexual o la información recibida no está siendo lo suficientemente clara.

GRÁFICA NO. 8. Número de Aborto



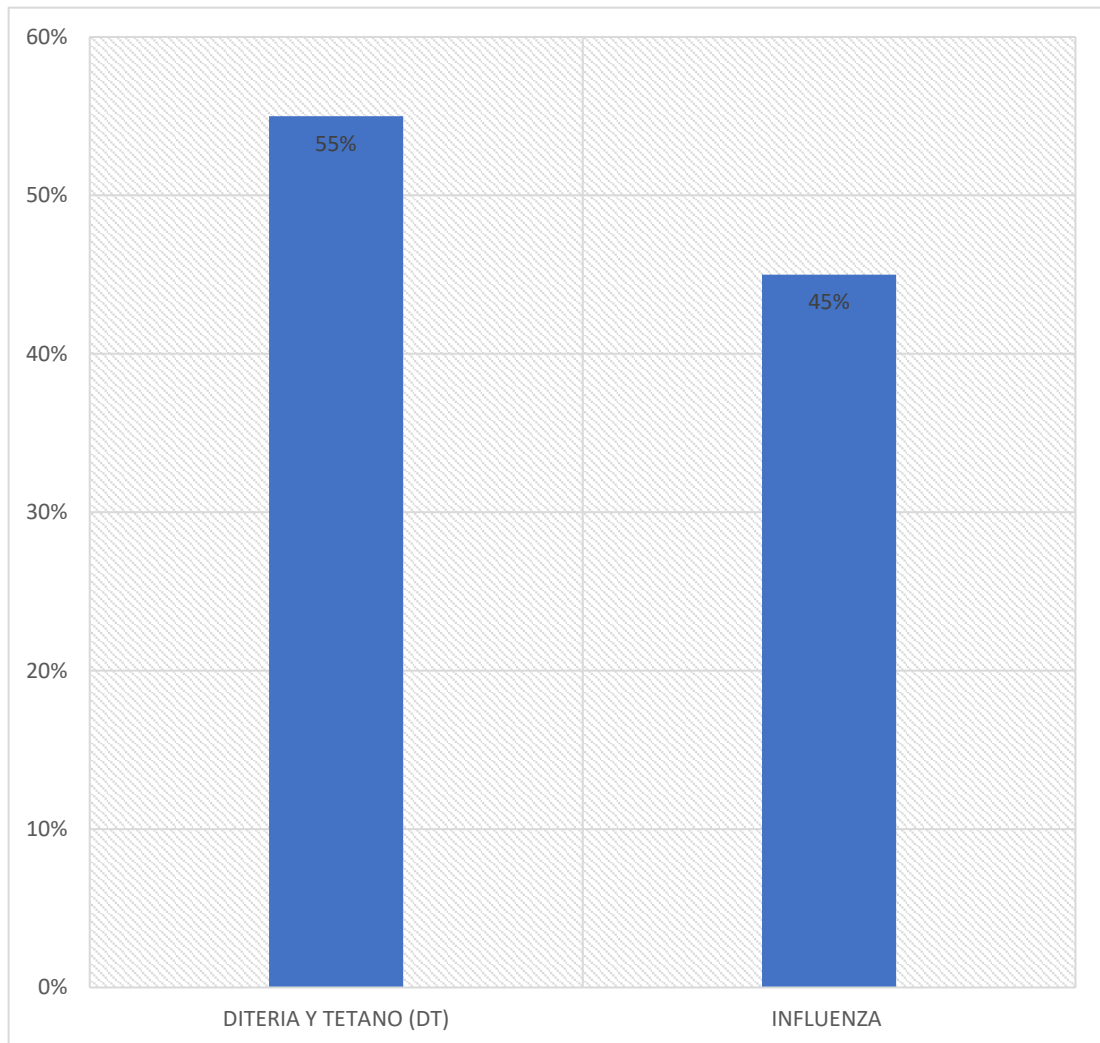
Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil

Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANALISIS

El resultado obtenido con respecto al número de aborto que han tenido las adolescentes es de 1 aborto, por lo tanto, nos estaría indicando que puede no haber un buen conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva o puede ser que no tengan el conocimiento pertinente sobre lo que significa estar embarazada por lo que deciden abortar.

GRÁFICA NO. 9. Inmunización



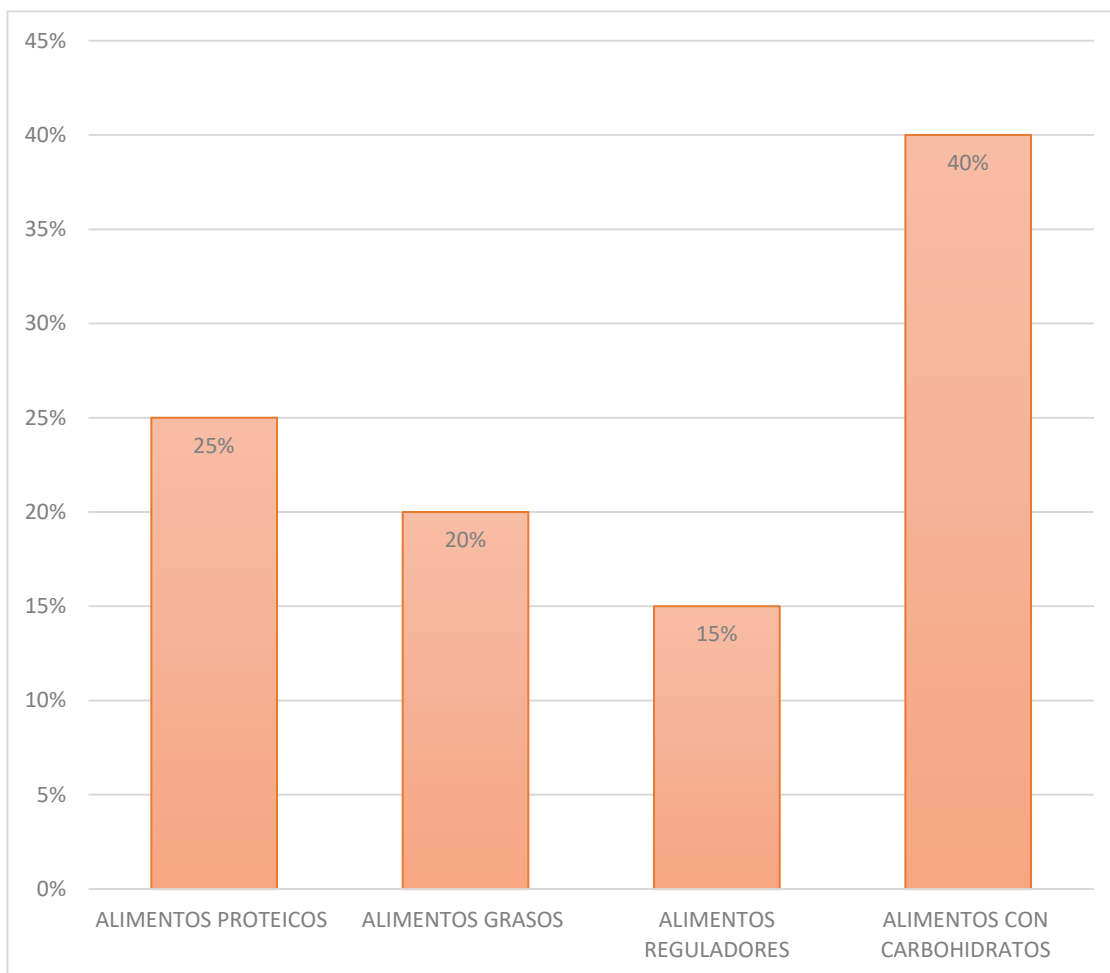
Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil

Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANALISIS

Según la gráfica podemos evidenciar que el esquema de inmunización de las adolescentes en estado de gestación está en un rango esperado; se están vacunando contra la difteria y tétano (DT), por lo tanto, están cumpliendo el esquema de vacunación en el embarazo.

GRÁFICA NO. 10. Nutrición en las gestantes



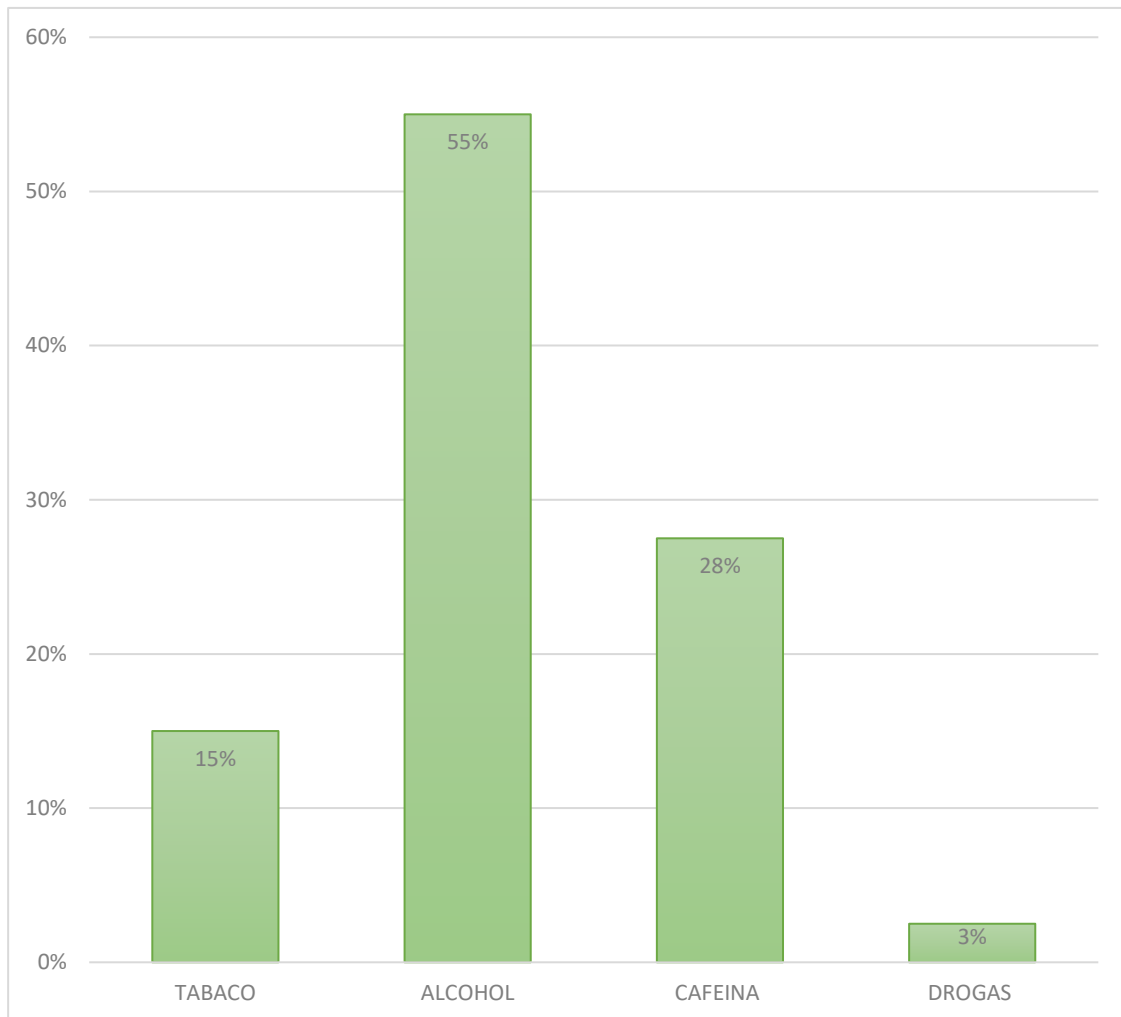
Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil

Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANALISIS

Según la gráfica podemos observar que los alimentos con carbohidratos y los alimentos proteicos están siendo consumidos de manera desordenada, por lo tanto, esto nos indica que la gestante no está teniendo una dieta balanceada, dando como producto una anemia o desnutrición.

GRÁFICA NO. 11. Consumo de sustancia psicotrópicas

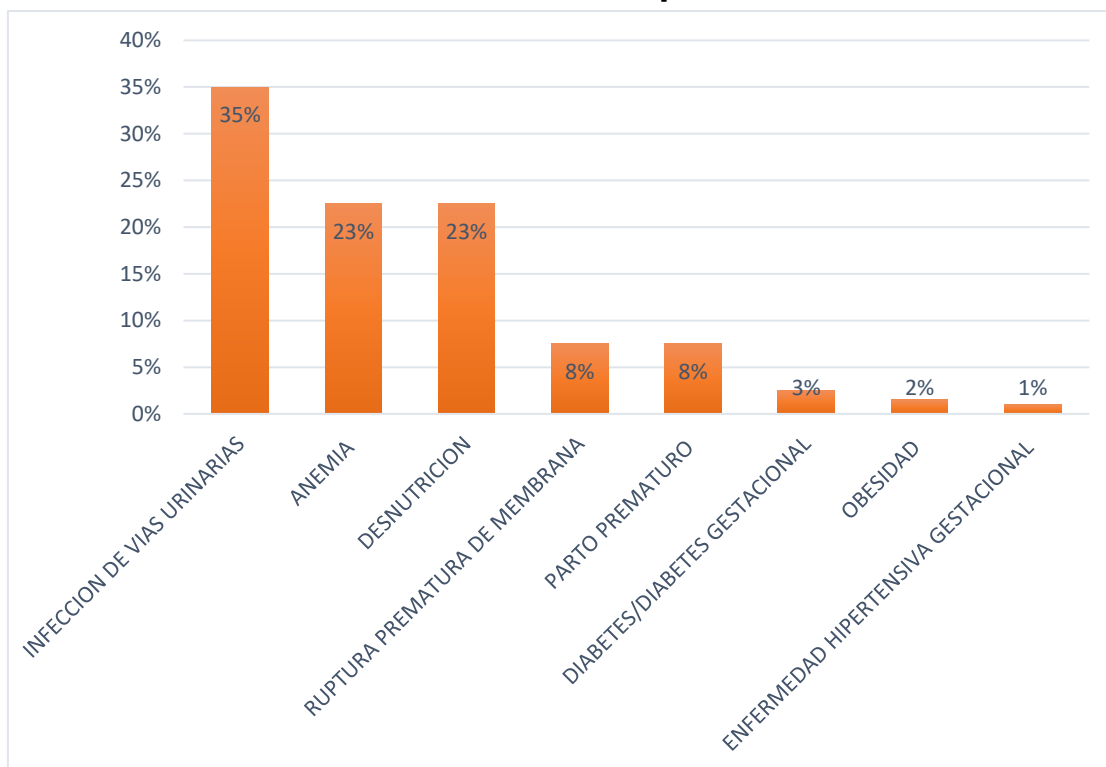


Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil
Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANALISIS

Los resultados obtenidos con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, podemos observar que la mayor parte de las gestantes consumen alcohol, por lo tanto, podemos notar que el abuso del alcohol y de las otras sustancias hacen que la gestante puede presentar complicaciones tales como abortos y el parto prematuro.

GRÁFICA NO. 12. Complicaciones



Fuente: Guía de observación indirecta aplicada a adolescentes embarazada del centro de salud #3 de Guayaquil

Elaborado por: Mayol Mendez y Gabriela Vega

ANALISIS

Los resultados obtenidos en la base de datos nos indica que la mayoría de gestantes adolescentes presentan complicaciones como las Infecciones de vías urinarias, teniendo en cuenta que el embarazo ralentiza el flujo urinario que conectan a los riñones a la vejiga, por lo tanto, el flujo urinario es lento y es probable que las bacterias no sean arrastradas fuera del conducto urinario, también la higiene inadecuada. y en segundo tenemos a la Anemia y desnutrición, por lo cual nos indican que las gestantes no tienen un buen estado alimenticio o desconocen sobre la nutrición en el embarazo, la ruptura prematura de membrana, parto prematuro, diabetes/ diabetes gestacional, obesidad, enfermedades hipertensivas, son complicaciones que no tuvieron porcentaje alto, pero esto no significa que no se hayan considerado en nuestro estudio.

DISCUSIÓN

Según la La OMS y la ONU informan que hay más de 1.000 millones de adolescentes en todo el mundo, así mismo la organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad en las mujeres entre las edades de 15 y 19 años. (7) al relacionarlo con nuestro trabajo de titulación la edad de las adolescentes con complicaciones en el tercer trimestre de gestación tenemos un 48% que oscilan entre los 13 – 15 años.

Según el estado civil en nuestra investigación un 60% se encuentra soltera, mientras que un estudio realizado en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel por Nixon JRM. (26) quien hace referencia que el estado civil de las adolescentes es de union libre con un 80% a diferencia del estudio de Martinez MM. (27) En Quito, que indico que el mayor porcentaje fue del 60% en adolescentes solteras; esto nos refleja que el estado civil es un factor que nos indica que esa adolescente por falta de apoyo sentimental, puede desencadenar complicaciones futuras como por ejemplo depresion posparto.

Con lo que respecta al nivel de estudio en nuestra investigación el 83% se encuentra en el nivel secundaria mientras que el estudio realizado por Vera JDV. (28) hace referencia que el nivel educativo fue de 83% en la primaria. Esto nos indica que el nivel de estudio no es un factor para desarrollar futuras complicaciones en el embarazo.

En una investigación realizada por la UNESCO, refiere que la mitad de los jóvenes de 20 a 24 años no completó la secundaria), lo cual se explicaría principalmente no por razones de acceso o falta de oferta, sino por la persistencia de altas tasas de repetición y deserción escolar.

En nuestra investigación el lugar de residencia está por un 46% el Urbano, el 33% es de procedencia urbano marginal, los que no indica que las adolescentes que se encuentran en áreas rurales son más propensas a no

llevar los controles prenatales en su embarazo, por lo cual tienen un alto riesgo de presentar complicaciones a lo largo de su gestación.

Con respecto al número de controles del 88% de las adolescentes se han realizado 1 -2 controles, según el estudio realizado por Cornejo D. y Zúñiga G. (29) indican que el 53% solo se hecho menos de 2 controles durante el embarazo, por lo tanto, son más propensas a tener complicaciones futuras, ya que los controles son los que ayudan a diagnosticar complicaciones tempranas que pueden afectar en el embarazo.

Con respecto al número de embarazo el 83% de las adolescentes solo han tenido un embarazo. según un estudio realizado por Nixon JRM. (26) Indica que 80% de las mujeres no tienen hijos, por lo tanto, esto es un problema ya que la falta de concientización está llevando a las adolescentes a tener una vida sexual sin planificación.

En relación con el número de aborto que han tenido las adolescentes tenemos un 51% que corresponde a 2 abortos, según investigación realizada por Aldaz J. y Remache Z. (30) donde indican que el 93% de las embarazadas solo has sufrido un aborto.

En nuestro trabajo de investigación podemos evidencia que el 55% de las adolescentes cumple con las vacunas difteria y tétano, según otro estudio realizado no se han evidenciado las vacunas que debe tener una mujer que está en estado de gestación.

Según al observar que los alimentos con carbohidratos y los alimentos proteicos están siendo consumidos de manera desordenada, por lo tanto, esto nos indica que la gestante no está teniendo una dieta balanceada, dando como producto una anemia o desnutrición.

En nuestro trabajo de investigación nos indica que la mayoría de gestantes adolescentes presentan complicaciones como las Infecciones de vías urinarias, teniendo en cuenta que el embarazo ralentiza el flujo urinario que conectan a los riñones a la vejiga, por lo tanto, el flujo urinario es lento y es

probable que las bacterias no sean arrastradas fuera del conducto urinario, también la higiene inadecuada. y en segundo tenemos a la Anemia y desnutrición, por lo cual nos indican que las gestantes no tienen un buen estado alimenticio o desconocen sobre la nutrición en el embarazo, la ruptura prematura de membrana, parto prematuro, diabetes/ diabetes gestacional, obesidad, enfermedades hipertensivas, son complicaciones que no tuvieron porcentaje alto, pero esto no significa que no se hayan considerado en nuestro estudio.

CONCLUSIÓN

A través de la presente investigación realizada en el centro de salud, estudiamos a las adolescentes que presentaron complicaciones en el tercer trimestre, durante el mes de enero a diciembre del 2020.

Entre las características de las adolescentes podemos indicar que las edades más relevantes están entre los 13 a 15 años, teniendo en cuenta que la mayoría tienen un estado civil soltera, en su nivel de educación es secundaria y que posiblemente no tienen el conocimiento sobre lo que significa estar embarazada y el riesgo que conlleva estarlo a temprana edad, el lugar de residencia de donde proceden es urbano, esto nos permite identificar que las gestantes tienen mayor accesibilidad a un centro de salud materno infantil, ante cualquier evento, es favorable porque pueden llevar un mayor control de su embarazo.

Entre los factores de riesgos con más relevancia encontramos: que el ingreso económico de 100 a 200 dólares, no llegaba ni siquiera al sueldo básico, teniendo en cuenta que las adolescentes solo se realizaban de 1 a 2 controles perinatales, por lo tanto, esto lleva a que las gestantes presenten complicaciones porque no están recibiendo el asesoramiento del personal de salud, la mayoría de las adolescentes ya presentaba por lo mínimo un embarazo, lo que nos indica que las adolescentes no están tomando conciencia sobre el embarazo a temprana edad; podemos evidenciar que ya las adolescentes presentaban un aborto, con esquema de inmunización dentro de los rangos esperados, en lo que respecta a la nutrición no tienen una alimentación balanceada, pudiendo tener como consecuencia productos de bajo peso, el consumo de alcohol puede llevar a que las adolescentes tengan un parto prematuro.

En cuanto a las complicaciones obstétricas tenemos que la más frecuente es la infección de vías urinarias, teniendo en cuenta que en la etapa de embarazo el flujo vaginal es más lento lo que hace que las bacterias no sean arrastradas fuera del conducto urinario, seguido con porcentajes iguales está la anemia y desnutrición que está presidido por el factor de ingreso económico.

RECOMENDACIONES

Frecuencia de las complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes es un tema de gran importancia, del cual se conoce poco, por lo tanto, es necesario seguir realizando este tipo de estudio, para tener una mejor percepción de las complicaciones obstétricas en adolescentes.

Al referirnos a los factores de riesgo, es de suma importancia saber que los factores son los que provocan complicaciones obstétricas, por lo que es importante realizar continuas capacitaciones, seguir brindando apoyo a las adolescentes, con la finalidad de que se adquiera conocimiento apropiados para las gestantes adolescentes y así poder prevenir errores y mayores complicaciones para la madre como para le producto.

Al tratarse de complicaciones obstétricas se debe seguir fomentando, la realización de los controles perinatales ya que por medio de eso se puede tener mayor conocimiento de las complicaciones que se puede presentar a futura, es necesario seguir realizando controles y seguimiento a las gestantes, para detectar dificultades futuras y prevenir complicaciones durante su etapa de gestación.

REFERENCIA

BIBLIOGRAPHY

1. Pavón León , Gogeoascoechea Trejo MdC, Durán González LI, Becerra Aponte J. Complicaciones Obstetricas en un Hospital de Ginecologia y Obstetricia. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2003 Enero ; 3(1).
2. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. 2019 Septiembre.
3. Correa Asanza , Paz Sanchez E, Albán Meneses. Morbilidad materna extremadamente grave y morbilidad indicadores de calidad de atencion obstetrica. revista medica multimed. 2017 Junio .
4. Gabriela CAA. Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital provincial general de Iatacunga. 2015. TESIS.
5. Care. [Online].; 2020 [cited 2021 septiembre 2. Available from: HYPERLINK "https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/10/Analisis-Rapido-de-Genero-Octubre-2020-VF.pdf" <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/10/Analisis-Rapido-de-Genero-Octubre-2020-VF.pdf> .
6. Guerrero M. Embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. scielo. 2012 septiembre; 38(3).
7. El embarazo en la adolescencia. Organizacion Mundial de la Salud. 2020 Enero .
8. Mirama Calderon L, Calle Rueda DG, Villafuerte Areas , Ganchozo Peralta. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Recimundo. 2020 septiembre.
9. Cuidateplus. [Online].; 2015 [cited 2021 septiembre 6. Available from: HYPERLINK

"<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>"

<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>.

10. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. 2000. Informe de la OMS.
11. Programa de cooperación 2019-2020. UNICEF. 2018 Julio .
12. Kawakita T, Wilson K, L. Grantz , J H, Landy , Chih Huang C, et al. Adverse Maternal and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancy. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2016 April; 29(2).
13. Maness S, Buhi ER, Daley EM, Baldwin JA, Kromrey JD. Social Determinants of Health and Adolescent Pregnancy: An Analysis From the National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. Journal of adolescent health. 2016 June; 58(6).
14. Cardona Duque DV AGAGRCMP. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armania , Colombia. Rev Arch Méd Camagüey. 2015 December ; 19(6).
15. Johnson W MS. Adolescent pregnancy, nutrition, and health. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2016 Septiembre; 123(10).
16. León W, Yépez E, Vera A, Nieto , Guijarro. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2015 [cited 2021 Agosto 3. Available from: HYPERLINK "<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf>" <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Aborto-terap%C3%A9utico.pdf> .
17. Angélica Díaz PSRSNYB. Riesgo obstétrico en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. chilena de obstetricia y ginecología. 2002; 67(6).
18. Rojas Lino , Cruz , Casco , Medina , Bonilla. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2015 [cited 2021 septiembre 3. Available from: HYPERLINK

"<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf>" <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-RPMP-FINAL-08-10-15.pdf> .

19. Medina Pérez , Sánchez Reyes , Hernández Peredo , Martínez López. Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. Medicina interna de México. 2017 Febrero; 33(1).
20. Batres Y, Contreras , Pinel , Ardón EM, Nazar Y, Silva , et al. Protocolo para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato. Secretaria de salud. 2016 Marzo; 3.
21. León W, Villamarín , Velasco S. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2013 [cited 2021 agosto 5. Available from: HYPERLINK "http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia_infeccion_v_u.pdf" http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia_infeccion_v_u.pdf .
22. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. [Online].; 2018 [cited 2021 Julio 2. Available from: HYPERLINK "<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>" <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores> .
23. Wilfrido León FGAGAGFSVSVXRFC. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2014 [cited 2021 agosto 1. Available from: HYPERLINK "https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf" https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf .
24. Ministerio del Ambiente, Agua y Transición Ecológica. [Online].; 2018 [cited 2021 agosto 2. Available from: HYPERLINK "<https://www.ambiente.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf" <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf> .

25. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2015 [cited 2021 agosto 7. Available from: HYPERLINK "https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf" <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf> .
26. NIXON JRM. Factores socioculturales en embarazadas adolescentes y sus complicaciones obstetricas en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel. 2018. Tesis.
27. MARTÍNEZ MM. Complicaciones obstetricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el hospital gineco obstetrico isidro ayora de enero a diciembre 2015. 2015. tesis.
28. VERA JDV. Factores de riesgo y complicaciones asociados a embarazos en adolescentes. 2016. tesis.
29. Cornejo Diana ZG. Incidencia de hemorragias uterinas del tercer trimestre de embarazo en mujeres de 25-30 años en el area gineco obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la Ciudad de Guayaquil. 2016. tesis.
30. Aldaz Jefferson RZ. Frecuencia de aborto espontaneo en adolescentes de 15 a 20 años en un hospital de la ciudad de Guayaquil. 2019. tesis.
31. Beltrán Ulloa , Moreno Álvarez. Bicentenario UNAN - León "A la Libertad por la Universidad". [Online].; 2004 [cited 2021 Agosto 2. Available from: HYPERLINK "http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/3614" <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/3614> .
32. Anguisaca Toapanta. Universidad UNIANDES. [Online].; 2015 [cited 2021 Agosto 5. Available from: HYPERLINK

"<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1033/1/TUALENF015-2015.pdf>"

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1033/1/TUALENF015-2015.pdf> .

33. Jurado Perez B, Huincho Lima J. 1Library. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 4. Available from: HYPERLINK "<https://1library.co/document/zgwx9dny-complicaciones-gestantes-adolescentes-atendidas-hospital-lircay-ano.html>"

<https://1library.co/document/zgwx9dny-complicaciones-gestantes-adolescentes-atendidas-hospital-lircay-ano.html> .

34. Huatatoca Shiguango E. Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2019 [cited 2021 agosto 12. Available from: HYPERLINK

"<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8946/1/06%20ENF%201008%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>"

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8946/1/06%20ENF%201008%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf> .

35. Suraez Roque J, Sánchez , Pulgar Medina , Piña B. Obstetrics Complications in Patients Assist at the Cabure Medical Center, Mcpio Petit, Falcon State. Salud y Vida. 2018 Agosto; 3(3).

36. Cruz Chen. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR. [Online].; 2013 [cited 2021 Junio 17. Available from: HYPERLINK

"<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Cuz-Amilcar.pdf>"

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Cuz-Amilcar.pdf> .

37. Cabrera Cabrera. Universida Nacional de Loja. [Online].; 2009 [cited 2021 Julio 7. Available from: HYPERLINK

"<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4855/1/Cabrera%20Cabrera%20Maria%20Alexandra%20.pdf>"

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4855/1/Cabrera%20Cabrera%20Maria%20Alexandra%20.pdf> .

38. Sánchez Tibán. Universidad UNIANDES. [Online].; 2016 [cited 2021 Junio 4. Available from: HYPERLINK
"https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5065/1/PIUAENF013-2016.pdf"
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5065/1/PIUAENF013-2016.pdf> .
39. Leytón García , López Hernández. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. [Online].; 2012 [cited 2021 Julio 9. Available from: HYPERLINK
"http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4729/1/225953.pdf"
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4729/1/225953.pdf>
.
40. Cruz Vargas. Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2016 [cited 2021 Agosto 21. Available from: HYPERLINK
"https://core.ac.uk/download/pdf/249982506.pdf"
<https://core.ac.uk/download/pdf/249982506.pdf> .
41. Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil. [Online].; 2019 [cited 2021 Junio 6. Available from: HYPERLINK
"file:///C:/Users/maxwe/Downloads/GUIA%20DE%20UTE%202019.pdf"
<file:///C:/Users/maxwe/Downloads/GUIA%20DE%20UTE%202019.pdf> .

ANEXO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC-SG-2018002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 22 de Febrero del 2021

Sr. Mayol Danny Méndez Mina
Srita. Gabriela Andreina Vega Aragundi
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: "Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en un subcentro de la ciudad de Guayaquil 2020" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Cristina González Osorio.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Ateritamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

Guayaquil 31 de Mayo del 2021

DIRECTOR
Dr. NELSON SIERRA ARTEAGA
DIRECTOR DEL DISTRITO 09D01

De mis consideraciones.

Estimado Doctor, luego de hacerle extensivo nuestro cordial saludo, la presente tiene como finalidad, solicitar el permiso para poder realizar nuestro **TRABAJO DE TITULACIÓN EN EL SUBCENTRO DE SALUD N.3 FRANCISCO SEGURA**, como internos de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil de la cohorte de Septiembre 2020-2021 en los posteriores días.

Esperando que su respuesta sea favorable de antemano le quedo muy agradecida.

Atentamente.

Mayol Danny Mendez Mina
Ci: 0952205540
Correo: maxwell29081@outlook.com

Gabriela Andreina Vega Aragundi
Ci: 0950336891
Correo: gabrielavega_11@outlook.com

MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DISTRITO 09D01
VENTANILLA ÚNICA
Fecha: 31.05.21 16.19
ANEXOS: 13 FOLIOS
Recibido Por: [Signatures]



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en mujeres adolescentes atendidas en el Centro de salud Francisco Segura de la ciudad de Guayaquil en el año 2020.

Objetivo: Recolectar los datos del expediente clínico de las mujeres atendidas en un hospital general de la ciudad de Guayaquil.

Instrucción para el observador:

- Escriba una X en los casilleros o espacios en blanco la información requerida para la investigación.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario No. _____

MATRIZ DE ENCUESTA INDIRECTA	
FORMULARIO _____	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
1. EDAD	
10 – 12 AÑOS	
13 – 15 AÑOS	
16 – 19 AÑOS	
2. ESTADOS CIVIL	
Soltera	

Casada	
Unión libre	
3. NIVEL DE EDUCACIÓN	
Primaria	
Secundaria	
Ninguna	
4. LUGAR DE RESIDENCIA	
Urbano	
Urbano marginal	
Rural	
FACTORES DE RIESGO	
1. INGRESO ECONÓMICO	
100 a 200 dólares	
200 a 300 dólares	
300 a 400 dólares	
Mas de 400 dólares	
2. NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	
1 a 2 controles	
3 a 4 controles	
5 a 6 controles	
Mas de 6 controles	
3. NÚMERO DE EMBARAZO	
1 embarazo	
2 embarazo	

3 embarazo	
Mas de 3 embarazo	
4. NÚMERO DE ABORTO	
1 aborto	
2 aborto	
3 abortos	
Mas de 3 abortos	
5. INMUNIZACIÓN	
DT	
Influenza	
6. NUTRICION DE LAS GESTANTES	
Alimentos proteicos	
Alimentos grasos	
Alimentos reguladores	
Alimentos con carbohidratos	
7. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS	
Tabaco	
Alcohol	
Cafeína	
Drogas	
TIPO DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	
Infección de vías urinarias	

Anemia	
Desnutrición	
Ruptura prematura de membrana	
Parto prematuro	
Diabetes / diabetes gestacional	
Obesidad	
Enfermedad hipertensiva gestacional	



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Méndez Mina, Mayol Danny**, con C.C: # **0952205540** autor del trabajo de titulación: **Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de agosto del 201.

f. Danny Méndez

C.C: **0952205540**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vega Aragundi, Gabriela Andreina**, con C.C: # **0950336891** autora del trabajo de titulación: **Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de agosto del 201.

f. _____

C.C: **0950336891**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020		
AUTOR(ES)	Méndez Mina, Mayol Danny Vega Aragundi, Gabriela Andreina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. C. Cristina Virmane, González Osorio		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 agosto 2021	No. DE PÁGINAS:	57
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer Materno – Infantil		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Frecuencia, complicaciones, adolescentes gestantes		
RESUMEN/ABSTRACT: El embarazo adolescente es un tema preocupante en la sociedad y un fenómeno natural biológicamente, está considerado un problema de salud pública en Ecuador. Objetivo. Determinar la frecuencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud de la ciudad de Guayaquil. Diseño: de tipo descriptivo, retrospectivo con enfoque cuantitativo. Técnica: guía observación indirecta. Población: 200 adolescentes. Resultado: el 48% en edades de 13 a 15 años, inasistencia a los controles perinatales 78% de las gestantes adolescentes solo asistieron a 1 a 2 controles, 35% tiene infección de vías urinarias, 23% anemia y desnutrición, el 8% presento ruptura prematura de membrana y parto prematuro. Discusión: Estos resultados también tienen similitud con los resultados alcanzado por Martínez, quien identifico en su estudio que el 19% de las gestantes presentaban complicaciones como infección de vías urinarias, etc. Conclusiones: Conforme a los estudios comparados y los resultados que se han obtenido de dicha investigación, las complicaciones del embarazo en adolescentes pueden ser muchas y variadas, no obstante, las mayores frecuencias oscilan entre: infecciones de vías urinarias, anemia u amenazas de parto pretérmino, con menos frecuencia, tales como: Afecciones hipertensivas, hemorragias y placenta previa.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0991600576 0982968523	E-mail: Maxwell29081@outlook.com Gabrielavega11@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, MSC.		
	Teléfono: +593-4- 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			