



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes
que acuden al área de emergencia del Hospital
Universitario de Guayaquil, año 2020.**

AUTORAS:

**Beltrán Liriano, Melany Stefania.
Montaño Ramírez, Martha Manoly.**

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

TUTORA:

Lcda. Cepeda López, Silvia María.

Guayaquil, Ecuador

06 de abril del 2022



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 **Beltrán Liriano, Melany Stefania & Montaña Ramírez, Martha Manoly** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Angela Ovilla. Mgs

Guayaquil, a los 06 días del mes de abril del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Beltrán Liriano, Melany Stefania**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil, año 2020** 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 06 días del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. Melany Beltrán L

Beltrán Liriano, Melany Stefania



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Montaño Ramírez, Martha Manoly**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil, año 2020** 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 06 días del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. _____

Montaño Ramírez Martha Manoly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Beltrán Liriano, Melany Stefania**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil, año 2020** cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 días del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. Melany Beltrán L

Beltrán Liriano Melany Stefania



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Montaño Ramírez, Martha Manoly**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil, año 2020** cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 06 días del mes de abril del año 2022

AUTORA

f. _____

Montaño Ramírez Martha Manoly

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	TESIS BELTRAN MONTAÑO 1.docx (D132943847)
Presentado	2022-04-07 08:19 (-05:00)
Presentado por	melany.beltran@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo

0% de estas 28 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil. año 2020.

AUTORAS: Beltrán Liriano, Melany Stefania. Montaña Ramírez, Martha Manoly.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Cepeda López, Silvia María.

Guayaquil, Ecuador 07 de abril del 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Beltrán Liriano, Melany Stefania & Montaña Ramírez, Martha Manoly como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.



Firma.....
Lcda. Cristina González Osorio, PhD

AGRADECIMIENTO

En este presente trabajo investigativo quiero expresar mi gratitud principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por ser los principales promotores de mis sueños, gracias por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas; muchos de mis logros se los debo a ustedes, en los que incluyo este. Me formaron con reglas, pero al final de cuentas, me motivaron con constancia para alcanzar mis sueños. Siempre han sido mis mejores guías de vida.

A mi familia, porque son lo más sagrado que tengo en la vida, por ser siempre mis principales motivadores y los formadores de lo que ahora soy como persona, sin ustedes y sus consejos, su amor y su cariño yo no habría llegado hasta donde estoy. Gracias Abuelos (as), Tíos (as) los quiero mucho.

A mi compañera de tesis, que más que ser una compañera fue una luchadora a lo largo de esta tesis. Gracias por tu paciencia ya que sin ella no hubiéramos terminado.

A todas las personas que de una u otra manera estuvieron a mi lado, que me enseñaron y me dieron ánimos.

Gracias a todos.

Beltrán Liriano, Melany Stefania

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios, por la vida, las fuerzas y sabiduría para afrontar las dificultades presentadas en el camino, agradecer a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por abrirnos las puertas y convertirse en segundo lugar, agradecer a los docentes que fueron nuestra guía durante toda la carrera, a nuestra tutora Silvia Cepeda por orientarnos en la elaboración de nuestro trabajo de titulación. De igual manera agradecer a nuestros familiares y amigos que fueron esa parte motivadora para mejorar. Finalmente agradecer a mi compañera Melany Beltrán que con mucha paciencia y dedicación lo logramos.

Montaño Ramírez, Martha Manoly.

DEDICATORIA

A mis padres quienes me inspiraron y me ayudaron a llegar donde estoy actualmente. En esta tesis les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar, se merecen esto y mucho más, ya que fueron los pilares fundamentales en mi vida.

Este logro no es solo mío, de hecho, es más tuyo que mío. Sí, así es, hablo de ti mamá, eres sin duda mi gran ejemplo a seguir, me has llenado de valores y fuerzas para luchar por todos y cada uno de mis sueños, me has apoyado y creíste en mí en mi desde el primer día y gracias a eso hoy puedo decir que no solo soy feliz, sino que además soy una persona de bien que tiene bastante claro lo que quiere en su vida. Nunca me cansaré de darte las gracias este y absolutamente todos mis logros son y serán siempre en tu honor.

Papá gracias por guiarme y ayudarme a convertirme en la persona que soy ahora fue un arduo trabajo, pero hoy puedes apreciar los frutos. Espero de ahora en adelante poder retribuir no solo tu amor sino todo lo que has dado por mí, ser un respaldo para ti y hacerte sentir orgulloso a cada paso que dé. A mis pequeños hermanos por acompañarme en este duro camino, por ser tan buenos y admirables y sobre todo por darme tanto amor.

Y esto también es para mis abuelos que sé que se sienten orgullosos que su primera nieta logre todo lo que se ha propuesto.

Gracias por todo el amor y cariño, este logro es para todos ustedes.

Beltrán Liriano, Melany Stefania

DEDICATORIA

YO Martha Montaña dedico este trabajo principalmente a mis padres Mirian Ramírez y Luis Montaña quienes fueron mi pilar fundamental para lograr cumplir esta meta ellos siempre tuvieron las palabras adecuadas para el momento que sentía desvanecer sobre todo el gran esfuerzo que hicieron para que pueda cumplir este sueño tan anhelado. También quiero dedicar a mi abuelita Catalina gracias de todo corazón, a mis hermanos Marien Montaña y Mayelo Montaña por confiar en mí.

Montaña Ramírez, Martha Maholy



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. MENDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA. MGS
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA. MGS
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

f. _____

**LCDA. POVEDA FRANCO KRISTY GLENDA. MGS.
OPONENTE**



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

CALIFICACIÓN



ÍNDICE

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPITULO II.....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.3 MARCO LEGAL.....	24
CAPÍTULO III.....	27
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
ANEXOS.....	48
MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Operacionalización de las Variables	29
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Rangos de Edad de Embarazo Adolescente	31
Figura 2.- Identificación étnica.....	32
Figura 3.- Lugar de Procedencia	33
Figura 4.- Nivel de Instrucción.....	34
Figura 5.- Nivel Socio Económico	35
Figura 6.- Antecedentes Patológicos.....	36
Figura 7.- Signos de Alarma.....	37

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.- Aprobación del tema de titulación	50
Anexo 2.- Permisos para la realización del trabajado de titulación	51
Anexo 3.- Carta de confidencialidad para trabajo de titulación	52
Anexo 4.- Acta de compromiso para trabajo de titulación	53
Anexo 5.- Aprobación de realización de trabajo de titulación dentro de la casa hospitalaria	54
Anexo 6.- Recolección de datos desde el departamento de admisión del Hospital Universitario	55

RESUMEN

El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública muy grande dentro de los países en vías de desarrollo por el costo que le generan al sistema de salud sin contar las complicaciones maternas fetales que pueden poner en riesgo la vida de la madre y del feto generando secuelas a corto o largo plazo e incluso la muerte para ambos. **Objetivo:** Determinar la frecuencia del embarazo de alto riesgo en adolescentes que acuden a la emergencia del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil año 2020. **Método:** de investigación cuantitativo de nivel descriptivo y naturaleza transversal usando como herramienta una matriz de observación indirecta para el análisis de historias clínicas de 200 pacientes que acudieron al área de emergencias del Hospital Universitario de Guayaquil **Resultado:** la mayor cantidad de embarazos adolescentes se dan en jóvenes con rangos de 14 a 16 años de bajo nivel de escolarización y estrato social inferior siendo que en mayoría de estos casos presentan complicaciones gestacionales como las hemorragias vaginales y los trastornos hipertensivos **Conclusiones:** el crecimiento del embarazo adolescente de las comunidades urbanas y rurales representa un problema de salud que debe ser abordado por las autoridades sanitarias del país de forma que se puedan establecer estrategias que permitan disminuir mediante la prevención y conductas sexuales saludables el embarazo precoz

Palabras Clave: Embarazo adolescente, Alto riesgo, signos de alarmas.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy constitutes a very large public health problem in developing countries due to the cost it generates for the health system, without counting the maternal-fetal complications that can put the life of the mother and the fetus at risk and generate sequelae. short or long term and even death for both. Objective: To determine the frequency of high-risk pregnancy in adolescents who attend the emergency room of the University Hospital of the city of Guayaquil in 2020. Method: quantitative research with a descriptive level and a cross-sectional nature using an indirect observation matrix as a tool for analysis. of medical records of 200 patients who attended the emergency area of the University Hospital of Guayaquil Result: the largest number of adolescent pregnancies occur in young people with ranges of 14 to 16 years of low level of schooling and lower social stratum, being that in the majority of These cases present gestational complications such as vaginal bleeding and hypertensive disorders Conclusions: the growth of adolescent pregnancy in urban and rural communities represents a health problem that must be addressed by the country's health authorities so that strategies can be established that allow decrease mediate prevention and healthy sexual behaviors in early pregnancy.

Keywords: Teen pregnancy, High risk, Warning signs.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es aquel embarazo que se produce en una mujer cuyo rango de edad comprende los 10 hasta los 19 años de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de estos son considerados como no deseados ya que son producto de prácticas sexuales sin métodos de protección esto consecuencia de múltiples factores que dentro de nuestra sociedad actual están marcados por el desconocimiento, la pobreza, el abuso sexual y la violencia familiar o de género que reciben dentro de sus propias comunidades.

En el estudio realizado dentro del Hospital Gineco-obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil se tomaron en cuenta a 200 pacientes teniendo como método de obtención de la información una matriz de observación indirecta para identificar los criterios de estudios que permitan responder a las preguntas planteados al inicio de la presente investigación. La información obtenida mediante las herramientas investigativas se presenta en tablas y pasteles estadísticos siendo de análisis cuantitativo con un diseño descriptivo para conocer mejor la relación entre las variables indagadas.

El propósito de esta investigación es determinar la frecuencia del embarazo de alto riesgo en adolescentes que acuden a la emergencia del Hospital Universitario a fin de identificar las características sociodemográficas que estas pacientes, los signos de alarma que pueden presentar y los antecedentes patológicos que tienen influencia en que este se convierta también en un embarazo de alto riesgo en la adolescente. De la misma forma el proyecto será

dividido en apartados los cuales estarán al detalle sobre los contenidos a desarrollar en cada uno.

El capítulo I: Este trabajo de investigación inició con antecedentes sobre la frecuencia del embarazo de alto riesgo en adolescentes, el mismo que permitió la elaboración del problema mediante la evaluación de sus variables, para ello se generan objetivos sobre los procesos esperados y una justificación del porque la relevancia de este trabajo.

El capítulo II: en este capítulo describimos las variables de la investigación para conocer de mejor forma los apartados que se están estudiando a su vez se define el marco legal mismo que le da validez a la investigación a realiza dentro de los reglamentos y lineamientos estatales.

El capítulo III: Aquí se describe el diseño de la investigación, referente a la metodología, tipo de estudios, la población y los requisitos que debe tener el sujeto de estudio, los instrumentos de recolección de datos y las unidades de análisis

Al finalizar la investigación se describen las conclusiones y recomendaciones de la investigación en base a los objetivos planteados al inicio de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para el año 2017 la Organización Mundial de la Salud daba a conocer en su boletín anual que las complicaciones presentes durante el embarazo y el parto constituyeron la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años de edad en todo el mundo; al considerarse que la procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos (4).

A nivel internacional el embarazo de alto riesgo constituye un problema de salud pública de considerable magnitud; de acuerdo con los altos índices de morbilidad perinatal, según la Organización Panamericana de la Salud, las tasas de morbilidad perinatal son muy elevadas (45%) tan solo en países de América y el Caribe observando un crecimiento exponencial en la incidencia de embarazos de alto riesgo anualmente que van del 20 al 30%(2).

La tasa de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe es una de las más altas del mundo, solamente superada por los países africanos. En general los países latinoamericanos y caribeños poseen una tasa de maternidad en adolescentes que está por encima del 12%, dato que tiende a ser mucho mayor en el grupo de adolescentes de menores ingresos y menor nivel educativo (5).

En el Ecuador las últimas cifras obtenidas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) año 2017 un total de 3'645.167 de *mujeres* son madres, de esta cantidad 122.301 son adolescentes de las cuales un 44,1% tuvo su primer hijo entre los 15 y 19 años. Los embarazos de alto riesgo en adolescentes son una problemática que va aumentando cada año con un porcentaje de 2,3 puntos en relación con la fecundidad de una mujer adulta, en la ciudad de Guayaquil el problema se evidencia en diferentes niveles de atención de salud en el país (6).

El Ministerio de Salud Pública (10) en su guía de control prenatal del año 2016 define el embarazo como el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción concluyendo con el parto y por ende el nacimiento del producto a término, para que un parto pueda ser considerado normal o sin riesgo tiene que ser evaluado de acuerdo a los criterios clínicos de antecedentes patológicos o enfermedades durante el embarazo que pongan en riesgo la vida del producto.

La presente investigación se desarrolla en un hospital de la ciudad de Guayaquil, ubicada en Vía Perimetral Km 23, cuenta con una dotación normal de 104 camas las cuales, 12 son camas de Gineco-Obstetricia Emergencia: (Adultos, Gineco-Obstétrica, Pediátrica), además de contar con un Centro Obstétrico: 1 Sala de Partos y 9 camas para Recuperación; siendo una institución que tiene una alta demanda de gestantes por este motivo, es imprescindible plantear una propuesta de investigación que nos permita en forma documentada caracterizar a las adolescentes gestantes y establecer los riesgos del embarazo precoz.

Durante la realización del año de internado rotativo el cual se llevó a cabo en el Hospital Gineco-obstétrico pediátrico Universitario de la Ciudad de Guayaquil se

ha podido observar como en las áreas Box y Observación de emergencia llegan para atención gestantes adolescentes presentando diversos cuadros clínicos que van desde hipertensión arterial hasta sangrados vaginales tan solo durante las primeras 20 semanas y que conforme pasan las etapas de gestación existe un mayor riesgo de complicaciones y es en base a esta problemática que se plantea el desarrollo del presente proyecto de investigación a fin de conocer la frecuencia de estos embarazos adolescentes y los riesgos que estos incluyen durante las diversas etapas del embarazo.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la Frecuencia del embarazo de alto riesgo en adolescentes que acuden al área del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil año 2020?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes con embarazo de alto riesgo?
- ¿Cuáles son los antecedentes patológicos que influyen en las adolescentes con embarazo de alto riesgo?
- ¿Cuáles son los signos de alarma que presentan en el embarazo de alto riesgo las adolescentes?

JUSTIFICACIÓN

A través de esta investigación se busca determinar la frecuencia del embarazo de alto riesgo en adolescentes que acuden a la emergencia del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil año 2020. Debido a que en la actualidad el embarazo de alto riesgo en adolescentes sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna en todo el mundo.

La información que se recopilará servirá para el personal de salud que asiste a las adolescentes durante y posterior a la labor del parto, de tal manera puedan establecer los parámetros de control que garanticen una correcta calidad de atención y prevención. A su vez, esta investigación proporcionará información que a futuro podrá ser utilizado para el desarrollo de investigaciones con la finalidad de reducir la tasa de mortalidad materna y lograr aportar con nuevos resultados para las instituciones de salud.

Mediante los resultados de la presente investigación, se aportará a la comunidad científica, debido a que ayudará a evidenciar la incidencia de este tipo de embarazo, los agentes y factores que inciden en su desarrollo, sirviendo de base para el desarrollo de estrategias y medidas de prevención que permitan evitar esta complicación o en su efecto que estas puedan ocurrir con menos severidad, beneficiando así a las usuarias en general y aliviando el gasto público que representa la estancia extendida de una las adolescentes embarazadas.

Las beneficiarias principales del presente estudio serán las adolescentes embarazadas que son atendidas en el área de emergencia, debido a que recibirán un mejor apoyo por parte de los profesionales de enfermería, promoviendo los conocimientos necesarios para seguir cumplir con los autocuidados, generando la toma de conciencia para la prevención de estos riesgos. Los profesionales de enfermería también serán beneficiados, ya que mediante de sus intervenciones, entregarán información para fortalecer los conocimientos de las embarazadas, para así reducir las tasas de morbilidad a causa de estas complicaciones.

Los resultados alcanzados en el presente estudio, serán de beneficio para las autoridades del centro de salud en mención, porque les permitirá tomar decisiones basadas en el diagnóstico de este estudio, generando la confianza necesaria para poder mejorar los indicadores de gestión del sistema sanitario, a través de la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad a causa de estas complicaciones, de conformidad con lo estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida y del Modelo de Atención Integral de Salud, que enfatiza en el bienestar del grupo prioritario de embarazadas, como parte de la estrategia sanitaria.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la frecuencia del embarazo de alto riesgo en adolescentes que acuden a la emergencia del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar sociodemográficamente a las adolescentes con embarazo de alto riesgo en Adolescentes.
- Identificar los antecedentes patológicos que influyen en las adolescentes con embarazo de alto riesgo.
- Describir los signos de alarma que presentan las adolescentes con embarazo de alto riesgo.

CAPITULO II

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la investigación de Llanos y Llovet (7) titulada “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes” realizado en un hospital de la ciudad de Milagro – Ecuador, los autores nos indican que las relaciones sexuales a edad temprana y la presencia del embarazo precoz ha tenido un incremento en la nación durante los últimos años mismo que se encuentra asociado con los factores sociodemográficos, económicos y culturales de las adolescentes, por otro lado con este estudio se puede determinar que gran parte de las gestantes se encuentran cursando el nivel secundario de educación, que las relaciones sexuales se dieron por curiosidad o presión de sus amistades, que el dinero que perciben lo reciben de sus padres y que no poseían conocimiento de la planificación familiar antes del embarazo.

Por otro lado Díaz y Colaboradores (8) en su estudio titulado “Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana Cuba” indican que el embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual y de los problemas familiares en las jóvenes las mismas que recurrían a sus parejas para solventar las necesidades afectivas terminando en relaciones sexuales sin los cuidados adecuados. Otro aspecto que evaluaron los autores dentro de su estudio son las complicaciones asociadas al embarazo adolescente se encuentran la anemia, la sepsis vaginal y la hipertensión.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

EL EMBARAZO

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica que dispone la Organización Mundial de la Salud, el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es la resultante del proceso en el que el ovulo ya siendo un blastocito se adhiere a la pared del útero, este proceso toma cerca de 5 a 6 días posterior a la fecundación, luego atraviesa el endometrio e invade el estroma, el proceso de implantación llega a su fin cuando la superficie del epitelio se cierra y completa su evolución, este proceso de embarazo comienza a los 12 días después de la fecundación (9).

El Ministerio de Salud Pública (10) en su guía de control prenatal del año 2016 define el embarazo como el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción concluyendo con el parto y por ende el nacimiento del producto a término, para que un parto pueda ser considerado normal o sin riesgo tiene que ser evaluado de acuerdo a los criterios clínicos de antecedentes patológicos o enfermedades durante el embarazo que pongan en riesgo la vida del producto.

EL EMBARAZO DE RIESGO

De acuerdo con Martínez y Pereira (11) el embarazo de alto riesgo es aquel en que la probabilidad de enfermedad o muerte antes, durante o después del parto es mayor que lo habitual para la madre como para el producto, cabe indicar que todos los embarazos implican algún tipo de riesgo, pero cuando existe una

patología asociada este es mucho mayor para la madre y el feto incluyendo sin mencionar las diversas secuelas que puede tener después del parto.

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (10) para que un embarazo sea considerado de riesgo se debe tener la certeza o existir una mayor probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre y el producto, o bien, cuando la madre proviene de condiciones socioeconómicas precarias.

TRIMESTRES DEL EMBARAZO

Primer Trimestre

El primer trimestre del embarazo son los primeros tres meses después de la concepción. Los signos de los inicios del embarazo son: falta de períodos menstruales, fatiga, agrandamiento de los senos, distensión abdominal y náusea. Durante este período de tiempo evolucionan todos los órganos, por lo que en este momento el feto es más susceptible a daños por toxinas, drogas e infecciones.

De acuerdo con Chavarría (21 (Chavarria, 2018)) los signos de alarma más frecuente durante el primer trimestre del embarazo son:

- Hemorragia Vaginal procedentes de un posible aborto espontaneo, embarazo ectópico o enfermedades trofoblásticas.
- Presencia de flujo vaginal (Fétido de Color amarillo, verde o blanco espeso); señales de infección.

- Molestias urinarias que son señal de infección en las vías urinarias.
- Fiebre.
- Dolor pubiano o cólicos en la región pélvica.

Segundo Trimestre

El segundo trimestre marca un punto de inflexión para la madre y el feto. La madre usualmente comienza a sentirse mejor y comenzará a mostrar más su embarazo. El feto ahora ha desarrollado todos sus órganos y se enfocará en crecer en tamaño y peso.

Durante el segundo trimestre, el cordón umbilical continúa engrosándose y transporta los nutrientes al feto. Sin embargo, las sustancias nocivas también pasan por el cordón umbilical al feto, por lo que la madre debe tener cuidado para evitar el alcohol, el tabaco y otros peligros conocidos que puedan afectar al producto.

De la misma forma, los signos de alarma durante el segundo trimestre del embarazo son:

- Hemorragia Vaginal procedente de trastornos sanguíneos o placenta previa.
- Cefalea frecuente originado por los trastornos hipertensivos.
- Flujo vagina procedente de posibles infecciones vaginales.
- Molestias urinarias por las infecciones urinarias frecuentes durante el embarazo.

- Presión arterial mayor o igual a 140/90mmHg o elevación de más de 15mmHg en la presión sistólica y más de 10mmHg en la presión diastólica, comparada con la presión anterior.
- Sensación de múltiples contracciones.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Fiebre.

Tercer Trimestre

El tercer trimestre marca la recta final, a medida que la futura madre se prepara para parir a su bebé. El feto sigue creciendo en peso y tamaño y los sistemas del cuerpo terminan de madurar. En este periodo es normal que la madre sienta incomodidad debido a la ganancia de peso y las contracciones falsas de parto llamadas Braxton-Hicks comienza a tener contracciones de parto falsas (llamadas contracciones de Braxton-Hicks).

Los signos de alarma dentro del tercer trimestre de embarazo son:

- Hemorragia vaginal asociado a la ruptura prematura de membrana
- Dolores intensos parecidos al del parto.
- Edema en cara y extremidades.
- Salida de líquido por la vagina asociado a la ruptura prematura de membrana.
- Presión arterial mayor o igual a 140/90mmHg o elevación de más de 15mmHg en la presión sistólica y más de 10mmHg en la presión diastólica, comparada con la presión anterior.
- Cefalea intensa asociada a trastornos hipertensivos.

- Trastornos visuales y tinitus.
- Disminución o ausencia de los movimientos fetales.
- Fiebre.

EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando la madre no ha desarrollado completamente su cuerpo ni su mente para la concepción, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud estos suelen darse al inicio de su edad fértil entre la adolescencia inicial o pubertad. La mayoría de estos embarazos adolescentes no están planificados o son no deseados, en estas edades el embarazo puede ser producto de violencia física contra la menor, el riesgo de morir por estas causas es mucho mayor en menores de 15 años durante cualquier etapa del parto (12).

Dentro de América Latina y el Caribe se encuentran los países con mayor fecundidad adolescente de la región tan solo después de los países africanos donde tan solo una tercera parte de los embarazos corresponden a menos de 18 años.

De acuerdo con Cruz (11) El embarazo adolescente es una situación compleja en el que se encuentran un número de factores de riesgo relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas de las instituciones y, más directamente de los padres de estas mujeres.

Las jóvenes que quedan embarazadas de forma precoz corren un riesgo mayor de fallecer o padecer morbilidad materna. El embarazo en edad temprana aumenta el riesgo de abortos espontáneos, una obstrucción del parto, hemorragia posparto de forma profusas, hipertensión relacionada con el embarazo y afecciones que pueden debilitarlo de por vida como una fístula obstétrica (12).

De acuerdo con Ramírez (14) se considera que 3 de cada 10 mujeres jóvenes tienen un parto antes de los 20 años, y 1 de cada 5 de esas mujeres tendrán un parto posterior mientras son adolescentes). Los adolescentes son menos propensos a utilizar métodos fiables, como los métodos de larga duración (DIU) o los métodos hormonales (píldoras), que por lo tanto aumenta el riesgo de embarazos subsecuentes en esta población, de por sí, vulnerable.

Es importante conocer las características propias de las adolescentes con embarazos no previstos, para que con las experiencias vividas se pueda aportar datos útiles en la búsqueda de un programa de consejería y prevención de embarazo subsecuente en madres adolescentes que acuden a atención en la emergencia del Hospital Universitario.

CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

De acuerdo con Peláez (15) ha indicado que el embarazo se rompe en la vida del adolescente en un momento aún no alcanzado la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las deficiencias nutricionales u otras

enfermedades, y en un ambiente familiar no receptivo para aceptarlo y protegerlo.

Las enfermedades maternas, perinatales y neonatales son más comunes en las mujeres de 20 años y, especialmente en los grupos Cerca de la menarquia cercana a los 15 años (15).

Ceballos (16), establece también que el embarazo temprano obstaculiza la experiencia del adolescente, ya que pone en riesgo el cumplimiento de los propios objetivos de esta etapa teniendo que hacer frente a una situación. Donde usted debe cuidar de sus propias tareas de la edad adulta, aunque todavía no ha completado su propio proceso de desarrollo; Este hecho crea tensión ya que se requiere fuertemente la capacidad biológica y psicológica de los jóvenes, especialmente si la falta de apoyo social, familiar o de pareja presenta las necesidades básicas son cuestionadas.

FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Es frecuente que el embarazo adolescente ocurra como un evento no deseado o planificado. Habitualmente, es la consecuencia de una relación débil de pareja, lo que provoca en la futura madre una actitud inicial de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción del grupo familiar, escolar y social acompañado de un control prenatal tardío o insuficiente.

Dentro de las características principales de las jóvenes embarazadas destacan: una gran diversidad de adversidades sociales acumuladas, los aspectos biológicos como la maduración sexual temprana y la actividad sexual prematura; la región que habitan, rural o suburbana, principalmente, los usos y costumbres particularmente en zonas indígenas o de alta marginación, la religión, y el bajo nivel educativo (17) .

De acuerdo con Ceballos (16), los factores que generalmente se asocian al embarazo adolescente tienen su origen en elementos personales, familiares y sociales:

Factores Personales

- Menarca o menarquía temprana.
- Inicio precoz de la actividad sexual.
- Pensamientos mágicos.
- Fantasías de infertilidad.
- Mayor tolerancia al miedo a la maternidad adolescente.
- Abandono de escuela y/o bajo nivel educativo

Factores Familiares

- Pertenecer a una familia disfuncional.
- La existencia marcada de violencia familiar.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus familias.
- Pérdida del vínculo familiar por migración constante.

Factores Sociales

- Falta o distorsión de la información sexual.
- Aumento del número de adolescentes.
- Predominio de factores socioculturales adversos.
- No considerar el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Otros factores determinantes:

- Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- Abuso Sexual
- Violación

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DESFAVORABLES EN EL EMBARAZO PRECOZ

Al existir un embarazo a temprana edad es muy común que suelen existir embarazos de repetición posteriores, cabe recalcar que cada gestación es diferente sin embargo un embarazo que no resulte exitoso puede generar a futuro un riesgo en las gestaciones futuras.

Estos antecedentes Patológicos se pueden listar de la siguiente forma

- Abortos previos de repetición: generalmente cuando una mujer presenta abortos previos al embarazo actual queda propensa a abortos futuros, parto pretérmino o ruptura prematura de membrana esto como resultado en la debilidad existente en los músculos del útero sobre cuando los embarazos se presentan de forma frecuente.

- Partos prematuros: es el que ocurre más de tres semanas antes de la fecha de parto estimada, suele presentarse antes de la semana 37 de gestación, los bebés que nacen del parto prematuro suelen presentar complicaciones médicas sobre todo las que no se han desarrollado completamente requiriendo atención para su maduración pulmonar.
- Fetos con retraso de crecimiento intrauterino: se produce cuando un feto no puede crecer todo lo que necesitaría para su desarrollo normal esto como consecuencia de un aporte insuficiente en el alimento y el oxígeno que recibe el feto desde el cordón umbilical y la placenta en muchos casos como causa de un mal funcionamiento de esta última; estas complicaciones son comunes en gestantes jóvenes debido al insuficiente desarrollo de sus órganos destinados a la concepción.
- Óbito Fetal: es la muerte o pérdida de un bebé antes o durante el parto, generalmente como consecuencia de las complicaciones asociadas al embarazo siendo estas la preeclampsia, la diabetes gestacional entre otras.
- Malformaciones, o defectos en los cromosomas, en hijos previos: Las anomalías cromosómicas son la primera causa de pérdidas embrionarias y fetales del primer trimestre. En los abortos espontáneos se han encontrado múltiples anomalías, siendo las más frecuentes las trisomías, poliploidías, monosomías, entre otras, el padecimiento de anomalías previas en un embarazo anterior son un indicativo de alto riesgo de volverlas a presentar a futuro.
- Antecedentes de preeclampsia en embarazos previos: los antecedentes de preeclampsia durante la gestación son un indicador de riesgo muy

común para su padecimiento en embarazos futuros cuando no se tienen los controles adecuados.

- Antecedente de preeclampsia en familiares como madre o hermana: Cuando los familiares directos han presentado en sus embarazos signos de preclampsia o eclampsia existe la posibilidad de que se presenten estos trastornos patológicos en embarazos de cualquiera de sus miembros.

SIGNOS DE ALARMA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Al igual que todo embarazo, la probabilidad de que existan riesgos es mucho mayor al no poseer todavía el organismo adecuado para la concepción, por lo que el Ministerio de Salud Pública de Ecuador mediante la guía de control prenatal establecida a mediados del 2016 para la reducción de la mortalidad materno fetal identifica que los signos de alarma más frecuente durante el embarazo son:

- Los trastornos hipertensivos gestacionales que son evaluados mediante el Score Mama en la toma frecuente de presión arterial y las pruebas reactivas de proteinuria para su detección. En estos casos la paciente mantiene valores por encima de los 140/90mmhg en al menos dos mediciones con intervalos de 15 minutos.
- Infecciones o sepsis.
- Diabetes gestacional identificada con tomas de glicemia periódicas en ayuna superiores a 110mg/dl de acuerdo a las valoraciones del Ministerio

de Salud Pública en la Guía de Práctica Clínica de Diabetes en el embarazo

- Sangrados vaginales asociados a anomalías en el embarazo, trastornos de la coagulación o infecciones asociadas, evaluadas en los protocolos de atención del Ministerio de Salud Pública.

Por otro lado, según Ticona(20), los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes: fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales o aumentar más de dos kilos por semana, entre otros, como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.

Así mismo Ticona(20) explica que los signos y síntomas asociados a la enfermedad hipertensiva del embarazo como la cefalea, presentada hasta por tres cuartas partes de mujeres, antecede a las convulsiones eclámpicas, siendo no necesariamente opresiva y holocraneal; por otro lado, las alteraciones visuales como los escotomas se deben a hiperperfusión cerebral a los lóbulos occipitales.

Adicionalmente, la pérdida vaginal del líquido amniótico es otro signo de alarma muy importante, debido a que es indicativo de rotura prematura de membranas. Entre sus complicaciones encontramos la sepsis ovular, sepsis puerperal,

prematuridad, sepsis del neonato, corioamnionitis y la morbilidad neonatal elevada por la inmadurez.

La disminución o la ausencia de los movimientos fetales pueden indicar sufrimiento fetal agudo o insuficiencia placentaria. Por lo tanto, las gestantes deben ser cuidadosamente monitorizadas, ya que hay un riesgo inminente de muerte fetal.

2.3 MARCO LEGAL

El Estado ecuatoriano, acogiendo el mandato constitucional que garantiza la protección de los derechos humanos, especialmente el derecho a la integridad personal, salud, derechos sexuales y derechos reproductivos ha suscrito varios instrumentos internacionales enfocados en el tratamiento de los temas de desarrollo, la igualdad de género, los derechos de niños/as y adolescentes, de los pueblos y nacionalidades, entre otros.

Al respecto y en relación con el embarazo en niñas y adolescentes, son de relevancia los siguientes de acuerdo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030:

Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.

Objetivo 4: “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos”.

Objetivo 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

En la presente sección se describen los Artículos y reglamentos que fundamentan el estudio por tanto se inicia con la exposición de aquellos encontrados en la Constitución de la República del Ecuador del 2008.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

6.- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud

LEY ORGÁNICA DE SALUD

El reglamento que sustenta las acciones, derechos y deberes de la ciudadanía, los profesionales de salud y el Ministerio de Salud, se encuentran determinado en la Ley Orgánica de Salud, para efectos del presente estudio se citan:

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, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias.

Art. 22.- Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo (Ley Organiza de Salud, 2015).

Dentro del Capítulo III, sobre los profesionales de salud, afines y su ejercicio, con respecto al desempeño y las competencias se establece:

Art. 199.- Corresponde a la autoridad sanitaria nacional la investigación y

sanción de la práctica ilegal, negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia en el ejercicio de las profesiones de la salud, sin perjuicio de la acción de la justicia ordinaria

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes.

Cada uno de los artículos antes mencionados, detalla la relevancia de proteger a la mujer en periodo de gestación, parto o puerperio, considerándose parte del grupo de atención prioritaria. Así como también se mencionan las obligaciones y sanciones que podrían incurrir en el personal de salud, si en algún momento actuaren fuera de sus competencias y omitieran o negasen la atención durante una emergencia obstétrica

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo De Estudio

Nivel. Descriptivo

Método. Cuantitativo

Según la naturaleza. Transversal

Según el Tiempo. Retrospectivo

Población de estudio: 200 adolescentes con embarazo de alto riesgo que fueron atendidas en el área de emergencia, durante el año 2020.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación indirecta.

Instrumento: Matriz de observación indirecta.

Procedimientos: Se procede al filtrado de los datos de las pacientes adolescentes gestantes desde los datos obtenidos por el departamento de estadística del Hospital Universitario los mismos que posteriormente serán colocados en la matriz de observación indirecta con los criterios propuestos en la misma para su tabulación y análisis.

Criterios de Inclusión: Pacientes adolescentes gestantes de nuevo ingreso durante el lapso del año 2020.

Criterios de Exclusión: Pacientes adolescentes gestantes que hayan ingresado al centro hospitalario por embarazo a término.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Para la consolidación, tabulación, procesamiento de datos se harán mediante hojas de cálculo para posteriormente ser analizados por SSSPS para obtener los datos estadísticos. Para el análisis se considerará el marco conceptual en relación con los resultados obtenidos a través de la información recabada.

Aspectos Éticos

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se preservará de mejor forma la autonomía y la privacidad de este, para ello se solicitó permisos al departamento de docencia y a la gerencia hospitalaria de forma que los procedimientos se realicen dentro del marco legal y los principios éticos de investigación científica de la casa asistencial en cuestión.

VARIABLE GENERAL: Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes.

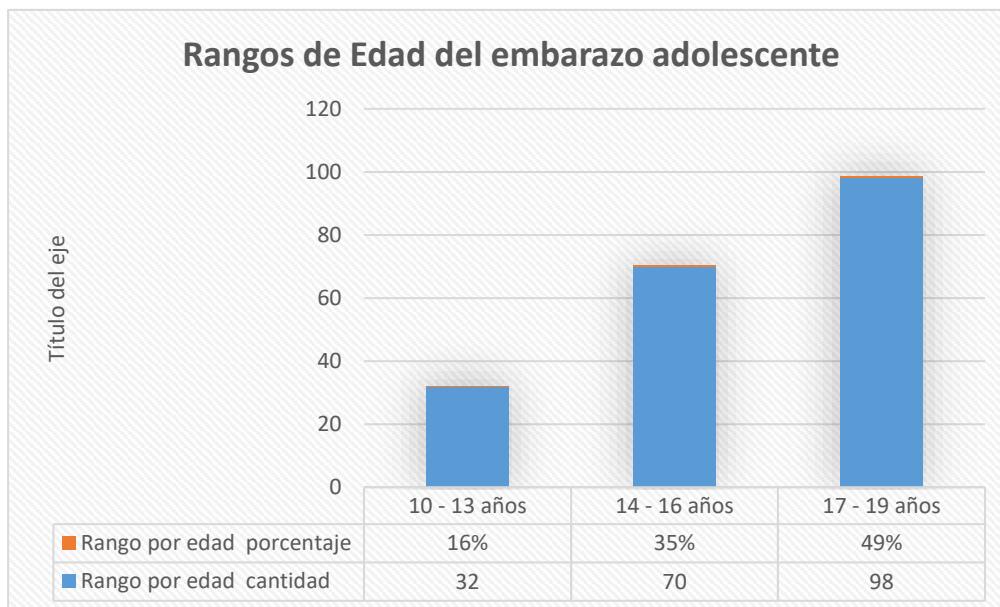
Tabla 1.- Operacionalización de las Variables

Dimensiones	Indicaciones	Escala
Características Sociodemográficas	Edad	10-13 14-16 17-19 Años
	Etnia	Indígena Afrodescendiente Mulata Montubia Mestiza Blanca Otro/Extranjero
	Procedencia	Rural Urbano Marginal
	Educación	Primaria Secundaria Superior Ninguna
	Nivel Socioeconómico	Alta Media Baja
Antecedentes Patológicos	Abortos previos	Si No
	Embarazo Ectópico/Molar	Si No
	Óbito Fetal	Si No
	Hijos con malformaciones Congenias	Si No
	Bajo peso al nacer	Si No
	Antecedentes de preeclampsia	Si No
	Madre o hermana con antecedentes de preeclampsia	Si No
Signos Clínicos	Convulsiones	Si No
	Fotopsias	Si No
	Alteración del movimiento fetal	Si No
	Cefalea intensa	Si No
	Sangrado Vaginal	Si No
	Rotura de la bolsa amniótica	Si No
	Epigastralgia	Si No

	Fiebre	Si No
	Amenaza de parto pre termino	Si No
	Edema en cara y extremidades	Si No
	Hipertensión	Si No
	Disuria	Si No
	Náuseas y vomito intenso	Si No

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1.- Rangos de Edad de Embarazo Adolescente

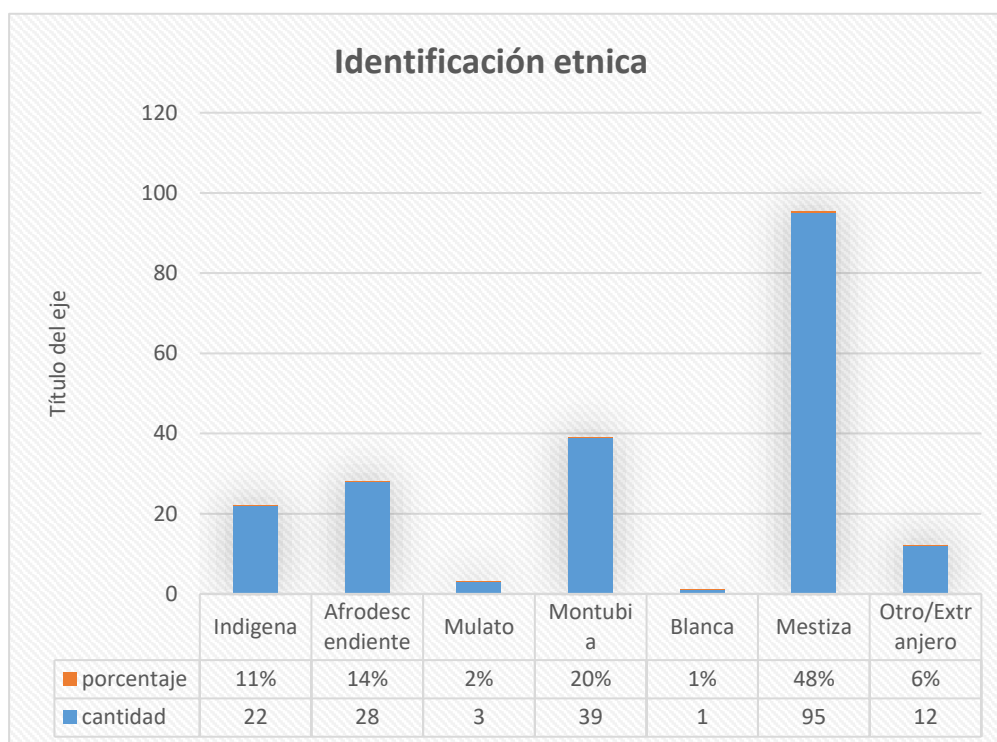


Fuente: Departamento de admisiones del Hospital Universitario de Guayaquil
Elaborado por: Melany Stefania Beltrán Liriano - Martha Manoly Montaña Ramírez

Análisis:

Posterior a la aplicación de la revisión de la Historias Clínicas mediante la ficha de observación indirecta se puede notar que el rango de edad con mayor predominancia de embarazo adolescente corresponde al rango desde los 17 a los 19 años presentando un 49% sin embargo es notable como existe una gran cantidad de pacientes que conforma el rango de los 14 a 16 años con un 35% siendo esto una cantidad alarmante dentro de nuestra población; lo anterior guarda relación con las cifras estimadas por la Organización Mundial de la Salud(15) donde se indicaba que el 11% de los embarazos en la población mundial correspondían a pacientes adolescentes con rangos de edad entre los 15 y 19 años siendo predominantes en países que se encuentran en vías de desarrollo.

Figura 2.- Identificación étnica



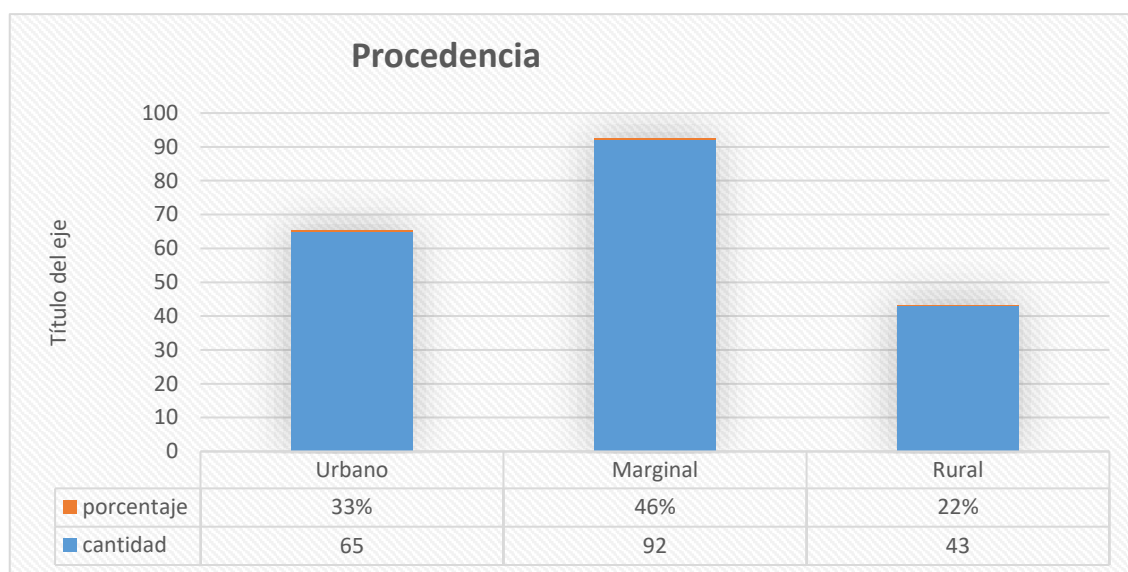
Fuente: Departamento de admisiones del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Melany Stefania Beltrán Liriano - Martha Manoly Montaña Ramírez

Análisis:

En cuanto al predominio de las etnias o cultura que mantienen las pacientes embarazadas adolescentes existe una gran cantidad que se identifica como mestiza representando el 48% de la población estudiada, a su vez también existe una gran cantidad de pacientes gestantes se identifican como de montubia representando el 19% siendo tan solo superior a las afrodescendientes que ocupan el tercer lugar con el 14%, cabe añadir que durante la investigación también se puede notar que existen embarazos adolescentes a la vez que se nota que existen también embarazos adolescentes en pacientes extranjeras quienes tienen un 6% de incidencias en estos casos.

Figura 3.- Lugar de Procedencia



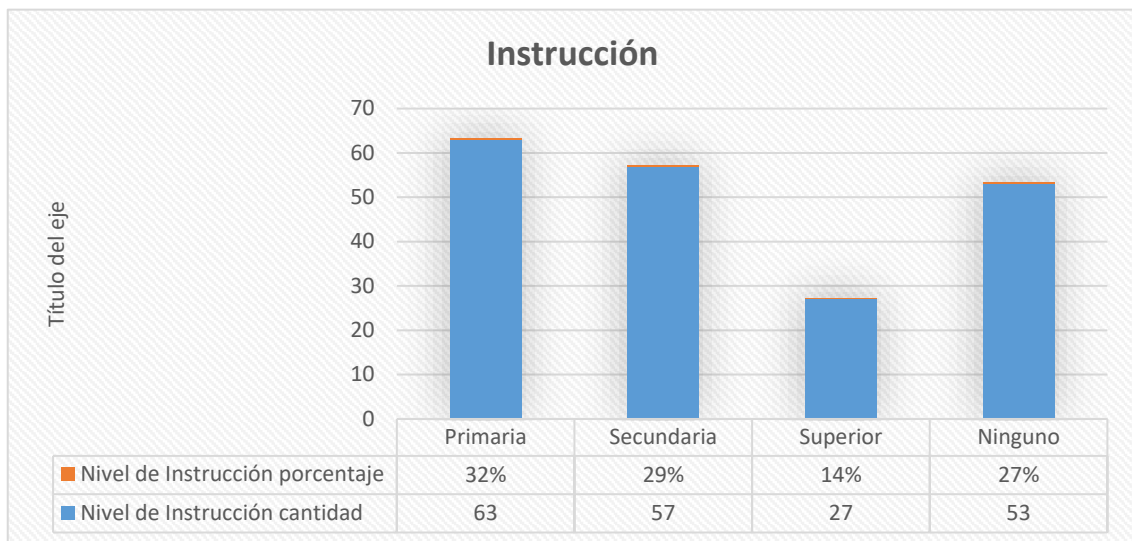
Fuente: Departamento de admisiones del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Melany Stefania Beltrán Liriano - Martha Manoly Montaña Ramírez

Análisis:

Por otro lado, en lo referente al lugar de procedencia de las adolescentes embarazadas, del total de la población estudiada la mayor parte corresponde sectores marginales con un margen del 46% de los casos, en cuanto a las que se encuentran en zonas urbanas, estas representan un 32%, sin embargo es destacable el alto índice existente también en gestantes adolescente de las zonas rurales quienes muestran un margen del 22%, lo anterior expuesto contrasta con la investigación de De Rosa y Colaboradores(22) titulada "Maternidad adolescente en barrios pobres de Montevideo: un lugar en el mundo" donde demuestran una relación directa entre el desarrollo de la vida de las adolescentes en barrios pobres o marginales y la incidencia de embarazos prematuros o de repetición en las mismas teniendo como contexto una frecuencia de 10 embarazos con rangos que van desde los 14 hasta los 19 años por cada 10mil habitantes.

Figura 4.- Nivel de Instrucción



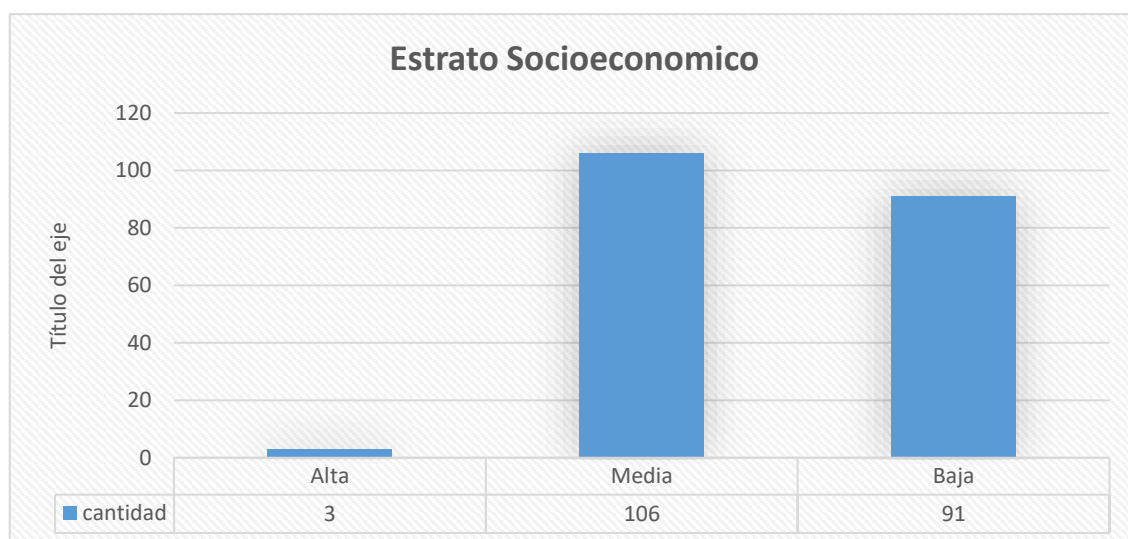
Fuente: Departamento de admisiones del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Melany Stefania Beltrán Liriano - Martha Manoly Montaña Ramírez

Análisis:

Otro aspecto que fue analizado en la investigación fue el nivel de instrucción que tenían las adolescentes gestantes que acudían a la atención del Hospital Universitario de Guayaquil siendo predominante los estudios primarios con un 31%, seguido por los estudios secundarios con un 28%, una pequeña fracción estudiaba o estudia una carrera técnica superior representado solo por el 14% y el 27% no presentaban estudios algunos siendo más común en las pacientes de sectores marginales o rurales. De acuerdo con Venegas y Nayta (23 la aparición de un embarazo adolescente tiene una relación directa con el nivel de instrucción de la paciente siendo que mientras más bajo sea es mayor la probabilidad de que exista un embarazo precoz siendo así que en su estudio el 65% de las gestantes embarazadas apenas tenían terminado los estudios primarios.

Figura 5.- Nivel Socio Económico



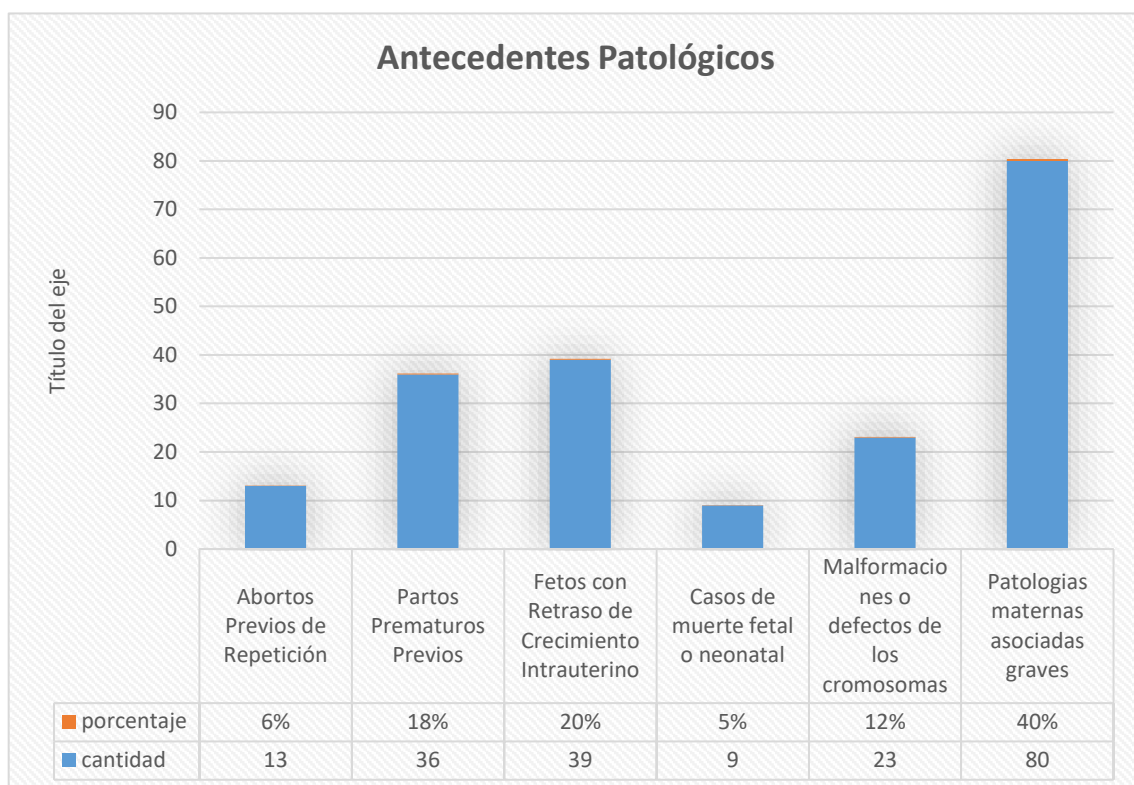
Fuente: Departamento de admisiones del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Melany Stefania Beltrán Liriano - Martha Manoly Montaña Ramírez

Análisis:

Dentro de la investigación también se analizó el nivel socio económico de las pacientes adolescentes gestantes, identificando que con mayor frecuencia los embarazos en edad temprana corresponde se dan en pacientes de bajos recursos siendo del 46% del total de la población estudiada, mientras que los embarazos en clase media representan el 53% mientras que casos de pacientes de clase alta solo representan el 1%. Según Morales (18) cuando la familia de la adolescente pertenece a estrato económico mayor a la media existen un riesgo del menor al 6.1% de que pueda embarazarse, sin embargo en un ambiente hostil donde existe dependencia económica de por medio o no cuentan con los recursos necesarios para tener una vida digna el riesgo de embarazo no deseado adolescente es mucho mayor ya que se expone a la dependencia de terceros para cumplir con aquellas necesidades faltantes terminando en relaciones sexuales sin protección o que incluso pueden con llevar al abuso sexual de la menor.

Figura 6.- Antecedentes Patológicos



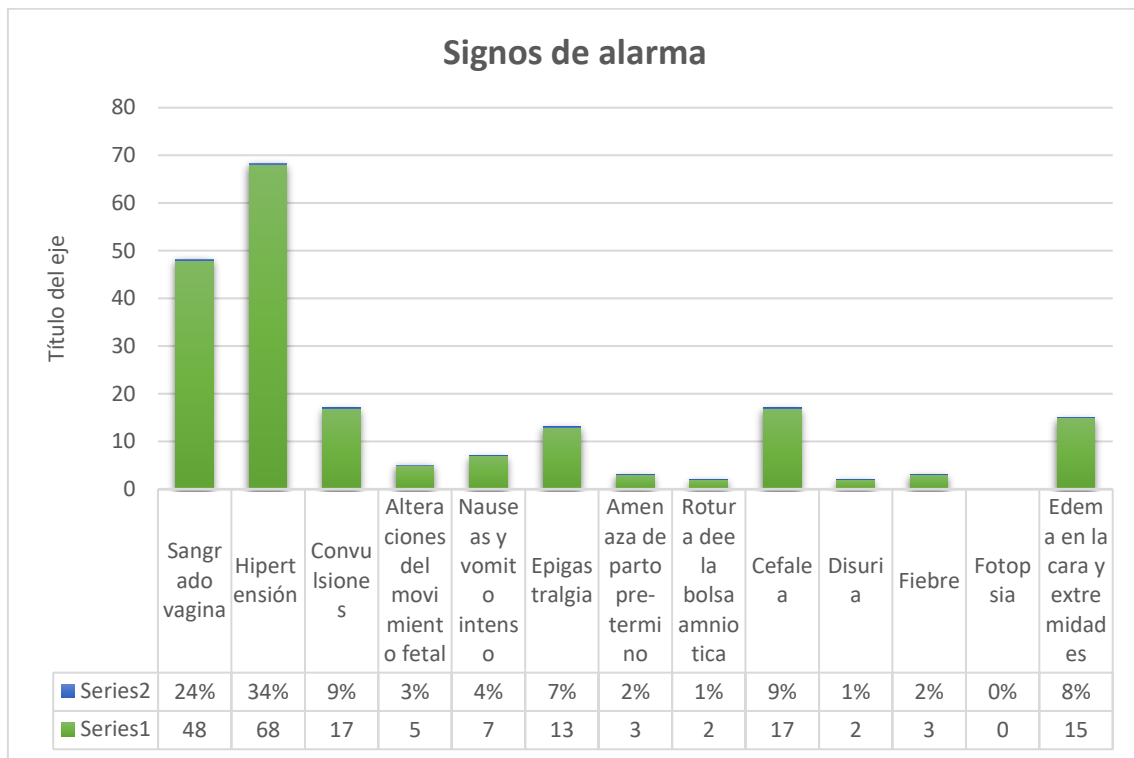
Fuente: Departamento de admisiones del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Melany Stefania Beltrán Liriano - Martha Manoly Montaña Ramírez

Análisis:

En base al análisis de los antecedentes Patológicos que pueden poner en vida de las adolescentes gestantes tenemos que las patologías maternas asociadas graves ocupan el 40% de los casos dentro del centro hospitalario entre las que destacan enfermedades virales o bacteriana de transmisión sexual, eclampsia, trastornos renales y cáncer. Por otro lado, los antecedentes de fetos con retraso de crecimiento intrauterino tienen el 20% de casos mientras que los abortos previos y los partos prematuros anteriores también tienen un alto índice en conjunto presentando el 25% de los casos dentro del centro hospitalario.

Figura 7.- Signos de Alarma



Fuente: Departamento de admisiones del Hospital Universitario de Guayaquil

Elaborado por: Melany Stefania Beltrán Liriano - Martha Manoly Montaña Ramírez

Análisis:

Sobre los signos más comunes que presentan las adolescentes gestantes se destacan los trastornos hipertensivos con un 34% siendo predominante sobre otras manifestaciones clínicas como el sangrado vaginal que se presenta en un 48% de los casos, las convulsiones en un 9% mientras que otros signos como la baja actividad del feto, la anemia y la desnutrición sumadas dan un 19% en conjunto. Nava y Colaboradores (19) pudieron determinar que el nivel de desconocimiento de las pacientes daba como resultado mayores complicaciones durante el embarazo ya que al no reconocer los signos de alarma más comunes de un embarazo de alto riesgo estaban más propensas a complicaciones silentes, por otro lado dentro del mismo estudio los autores identifican que los signos y síntomas más comunes durante un embarazo y lo vuelven uno de alto riesgo son las crisis hipertensivas con presencia de edema, la fiebre y el sangrado vaginal.

DISCUSIÓN

A Partir de los resultados obtenidos se establece que el 49% de la población estudiada estaba comprendida en la edad de 17 a 19 años, Y las gestantes con 32% de instrucción primaria, 48% de las gestantes son mestizas.

Es así que en estudios de hallazgos similares se encontraron que el 7% de las gestantes sufrió abortos; dato inferior al obtenido en el estudio de Faneite(24) pero de importancia; además, el 40% de las embarazadas presentó como complicación del actual embarazo Amenaza de Aborto o de Parto pretérmino (APP); similar al estudio de Romero (24), en el que la APP es un factor presente en los embarazos de alto riesgo, como factor único o asociado a otro factor de alto riesgo; además, el antecedente de amenaza de aborto implica mayor riesgo de mortalidad neonatal durante el primer trimestre en comparación con el segundo. La falta de Instrucción académica, la edad, y la raza mestiza aumentan las probabilidades de padecer alguna complicación durante la gestación por la limitada información que la gestante que pueda presentar durante su periodo de gestación.

Los resultados de nuestra investigación en cuanto a la mortalidad por los signos clínicos hace contraste a lo indicado por Velastegui y Otros (25), La tasa de mortalidad materna en Ecuador continúa siendo alta, aproximadamente entre 500 y 700 mujeres mueren cada año a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo siendo las principales causas, las hemorragias, la hipertensión arterial previa o gestacional, eclampsia, sepsis, los estudios del INEC indican que

el 64 % de esas muertes maternas ocurren en rangos de edades comprendidos entre los 20 y 34 años de edad, por otro lado el 10% ocurren en menores de edad con rangos de 12 a 19 años y el 26 % en mujeres que superan los 35 años de edad siendo las multíparas las que corren mayor riesgo a diferencia de las primigestas.

Dentro de los análisis de resultados de la presente investigación se ha podido identificar como existe un riesgo de embarazos complejo en adolescentes con rangos de edad entre los 14 y los 16 años las mismas que suelen vivir bajo un estrato socioeconómico menor a la media generando una incidencia de mortalidad materna a largo plazo sin los controles adecuados y el desconocimiento de los signos de alarma de un embarazo de riesgo, de acuerdo con Llanos y Llovet (21) el inicio de la relación sexual a una edad temprana y la presencia de un embarazo en adolescentes guarda relación directa con el estrato socioeconómicos de la paciente, la inestabilidad familiar, la influencia de su círculo social, un desarrollo de acelerado de la pubertad, abusos sexuales, pobreza, la curiosidad o la presión de sus parejas.

El embarazo adolescente es uno de los indicadores con mayor riesgo de causar la muerte de la diada materna fetal, cabe recordar que la etapa de la adolescencia comprende los rangos de edad que van desde los 10 hasta los 19 años el mismo que es dividido en dos etapas: la adolescencia temprana que va de los 10 a los 14 años y la adolescencia tardía que va de los 15 a los 19 años siendo en estas edades donde existe un mayor riesgo de mortalidad a nivel

mundial esto siendo consecuencia un desarrollo insuficiente tanto físicamente como emocional características que son propias de la madurez(20).

Este hecho evidencia una vez más que es de vital importancia hacer cambios en la programación preventiva de patologías que amenazan la salud materno-infantil, a nivel de atención primaria y secundaria, de manera que se identifiquen precozmente situaciones de salud en la mujer, se facilite inmediatamente su tratamiento para evitar la pérdida del producto de la concepción, que también ayuda a prevenir secuelas tanto físicas y psicológicas en el futuro de estas pacientes, garantizándose de esta manera una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES

Con el desarrollo del proyecto titulado “Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil. año 2020” podemos concluir que:

- A nivel socio demográfico el embarazo adolescente se da con mayor frecuencia en jóvenes con un rango que van de los 14 a los 16 años que habitan en sectores urbano-marginales de la ciudad caracterizadas por un bajo estrato social o un nivel educativo inferior aumentando el ciclo de la pobreza dentro de sus comunidades ya que están más propensas a la multiparidad.
- Dentro de los antecedentes Patológicos de las madres se destaca las patologías asociadas como la hipertensión durante la gestación o las hemorragias intrauterina, además también se puede identificar que los abortos previos, los partos pre termino y la multiparidad tienen consecuencias también en partos futuros.
- En cuanto a los signos de alarma que presenta la gestante adolescente en comparativa a los resultados de la investigación y la generación de los antecedentes de esta se puede determinar que la hipertensión gestacional y las hemorragias vaginales como las más frecuentes dentro de la casa asistencial poniendo en riesgo no solo la vida de la madre sino también del producto.

El embarazo cambia la percepción que tiene la paciente de la vida, más aún si este no ha sido planificado surgiendo un conjunto de emociones fuertes que van desde el estrés, la tensión, depresión y angustia que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

RECOMENDACIONES

1. Dentro del Ministerio de Salud Pública y el Hospital Universitario se recomienda la generación de programas que permitan brindar apoyo psicosocial a las embarazadas adolescentes amen de reducir sus presiones mentales que la gestación conlleva, a la par que se las pueda educar de forma paulatina con el fin de evitar más embarazos no deseados a futuro.
2. Reflexionar junto con las autoridades de docencia del Hospital Gineco-obstétrico Universitario de Guayaquil la necesidad de campañas de concientización y responsabilidad sexual para adolescentes dentro de centros educativos de la zonal 8 de salud.
3. Al Ministerio de Educación se recomienda una educación temprana dentro de los colegios de la nación a fin de brindar un mejor conocimiento sobre su sexualidad, eliminando los tabúes más comunes que pueden conducir a la adopción de relaciones sexuales de forma precoces sin los cuidados adecuados.
4. A los profesionales de enfermería se recomienda capacitaciones continuas que permitan reconocer de mejor forma los signos clínicos más comunes de un embarazo de alto riesgo adolescente de manera que se pueda controlar de mejor forma las complicaciones que están con llevan reduciendo el porcentaje de la mortalidad materno – fetal.

5. A la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil se recomienda una mejor instrucción que faculte a los estudiantes de enfermería a la creación de investigaciones con el mismo tópico centrados en la calidad de atención que proveen los profesionales de enfermería.

REFERENCIAS

1. Albán, E. (2017). Embarazos de Adolescentes en la maternidad Mariana de Jesus. Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31981/1/CD-1475-Alban-Encalada.pdf>
2. Ayala, A.-E. G. (2012). Trastornos de ansiedad. Agorafobia y crisis de pánico. *ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-trastornos-ansiedad-agorafobia-crisis-panico-X0213932412678054>
3. CEPAL. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025-de-Ecuador>
4. Chavarria, J. (2018). Conocimiento actitudes y prácticas en la población de Quetzaltenango sobre señales de peligro en el embarazo. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10959.pdf
5. De Rosa y Colaboradores. (2016). Maternidad adolescente en barrios pobres de Montevideo: un lugar en el mundo. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40815/S1600764_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Dra. Mayra Martínez Mallen, D. D. (2011). Trastornos de ansiedad.
7. Figueroa y Otros. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. SciELO. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe. Recuperado el Noviembre de 2021, de

- <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>
9. Fundación Plan International España. (2017). El embarazo adolescente. Obtenido de <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente>
 10. García Odio, A. A., & González Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Recuperado el Octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002
 11. Gómez. (2018). Antecedentes Obstetricos Desfavorables . Obtenido de <https://www.gomezroig.com/antecedentes-obstetricos-desfavorables/>
 12. Guijarro, S. (2016). Plan de prevención del embarazo en adolescentes (Ecuador). Obtenido de [http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Plan-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-\(Ecuador\).pdf](http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Plan-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-(Ecuador).pdf)
 13. Llanos, E., & Llovet, A. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. UNEMI. Obtenido de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/923/786>
 14. Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. *SCIELO*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf>
 15. Martínez Royert, J., & Pereira Peñate, M. (2016). Caracterización de las gestantes de alto riesgo. Recuperado el 7 de Noviembre de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>
 16. Ministerio de Salud Pública. (2016). Guí Clínica de Control Prenatal.
 17. Morales, M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo y los determinantes sociales en Salud de México. México. Obtenido de <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109/58>
 18. Olalla Pérez, A. P. (2016). Estrategias de prevención del embarazo adolescente en Ecuador para mitigar las consecuencias sociales y económicas, período 2010 – 2014. Recuperado el Noviembre de 2021, de

- <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/123456789/13013/Disertacion-Completa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. OMS. (2020). Embarazo en la Adolescencia. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 20. Organización Mundial de la Salud. (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Recuperado el Noviembre de 2021, de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
 21. Organización Panamericana de la Salud. (2017). Salud de las Américas, Resumen: Panorama Internacional y de Países. Recuperado el Octubre de 2021, de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
 22. Torales, J. (2017). ¡Ayúdeme doctor, estoy muy enfermo! Una actualización de la clásica. *Rev. virtual Soc. Parag. Med.*
 23. Torres Camacho Vanes Chávez, M. A. (2013). ANsiedad. *Revista de Actualización Clínica Investiga.*
 24. Velasteguí y Otros. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. SciELO. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252018000100005
 25. Venegas, M., & Nayta, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. SciELO. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006

ANEXOS



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

MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tema: Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil. año 2020.

Objetivo: Recolección y análisis de los datos de las historias clínicas de pacientes gestantes adolescentes del Hospital Universitario de Guayaquil durante el 2020.

HCU.	EDAD	CIE 10	IDENTIFICACIÓN ETNICA	INSTRUCCIÓN	DIRECCIÓN	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	SIGNOS CLINICOS DE INGRESO

Anexo 1.- Aprobación del tema de titulación



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, 23 de Diciembre del 2021

Señoritas

Beltrán Liriano Melany Stefania
Montaño Ramírez, Martha Manoly

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 les comunico que su tema presentado: **“Frecuencia de Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil”. Año 2020.** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic.Silvia Cepeda.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

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

Cc: Archivo

Anexo 2.- Permisos para la realización del trabajado de titulación

SOLICITUD DEL INVESTIGADOR

Guayaquil, 01 de Diciembre del 2021

Estimada

Dra. MARCIA MARINA ROJAS HERNÁNDEZ

Gerente Hospitalario del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, solicito a usted me conceda adquirir información de la Gestión de Estadísticas y Admisiones para poder llevar a cabo la elaboración de mi proyecto de titulación, requisito necesario para poder graduarme.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR	Melany Stefania Beltrán Liriano / Martha Manoly Montaña Ramírez
CÉDULA DE IDENTIDAD	0931060784 / 0803911205
CORREO ELECTRÓNICO	<u>melany-9947@hotmail.com / martita152011@hotmail.com</u>
TELÉFONO CELULAR	0961261385 / 0960538631
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE	Universidad Católica Santiago De Guayaquil
CARRERA QUE CURSA	Enfermería
NOMBRE DEL TUTOR	Lcda. Silvia Cepeda
TEMA DE TESIS	Frecuencia de Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil año 2020.
PERÍODO DE INVESTIGACIÓN	01/Enero/2020 hasta 31/Diciembre/2020.
ÁREA	Emergencia
SOLICITUD ESPECÍFICA	Información Estadística
CIE-10	Z35: Supervisión de embarazo de alto riesgo

Agradezco de antemano su atención prestada a mi solicitud.

Atentamente,

Melany Beltrán L
C.I.0931060784

Marcia Rojas Hernández

C.I.0803911205



Anexo 3.- Carta de confidencialidad para trabajo de titulación

Guayaquil, 01 de Diciembre del 2021

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada


Dra. MARCIA MARINA ROJAS HERNÁNDEZ
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil


En su despacho:

Por medio de la presente, yo Melany Stefania Beltrán Liriano portador/a de la Cédula de Identidad 0931060784 y Martha Manoly Montaña Ramirez portador/a de la cedula de identidad 0803911205 ciudadanos/as mayores de edad y en plena facultades mentales, me comprometo con esta casa de salud a no divulgar, ni utilizar en mi conveniencia personal la distinta información facilitada por el establecimiento, no proporcionaré a otras personas o instituciones ni de manera verbal, ni escrita, ya sea directa o indirectamente información sobre la identidad de los pacientes ni información alguna que pueda perjudicar los intereses de este nosocomio, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegará investigación realizada.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento.

Atentamente,


C.I. 0931060784


C.I. 0803911205

Anexo 4.- Acta de compromiso para trabajo de titulación

Guayaquil, 01 de Diciembre del 2021

ACTA DE COMPROMISO

Estimada

Dra. MARCIA MARINA ROJAS HERNÁNDEZ
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

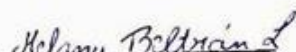
Por medio de la presente, yo Melany Stefania Beltrán Liriano portador/a de la Cédula de Identidad 0931060784 y Martha Manoly Montaña Ramírez portador/a de la Cédula de Identidad 08039911205, Internos/as de Enfermería de la Universidad Católica Santiago De Guayaquil, me comprometo libre y voluntariamente a entregar una copia en digital de mi trabajo final de investigación, para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento y detallo mis datos personales.

Correos: melany-9947@hotmail.com / martita152011@hotmail.com

Teléfono celular: 0931060784 / 0803911205

Atentamente,


C.I. 0931060784


C.I. 0803911205

Anexo 5.- Aprobación de realización de trabajo de titulación dentro de la casa hospitalaria



Ministerio de Salud Pública
Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2022-0016-M

Guayaquil, 20 de enero de 2022

PARA: Srta. Melany Stefania Beltran Liriano

Sra. Dra. Veronica Alexandra Alcivar Carvajal
**Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadísticas del Hospital
Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: APROBACIÓN DE SOLICITUD DE TESIS: MELANY BELTRAN
LIRIANO- MARTHA MONTAÑO RAMIREZ

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2021-0899-E S/N Solicitud de las estudiantes de Enfermería . Se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: "FRECUENCIA DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL AREA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.", en el período comprendido entre el 1 de enero del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020.

Solicitándole como responsables de las Gestiones de Admisiones - estadísticas, se brinden las facilidades para que se desarrolle la investigación y permitan tener el acceso a la información de todas las pacientes atendidas en el área de emergencia ginecológica del HUG

Por tal se solicita al personal de estadística facilitar toda la información pertinente al CIE10:

Z35: Supervisión de embarazo de alto riesgo

Particular que se comunica para fines pertinentes

Atentamente,

Mgs. Giomar Rebeca Viteri Gomez
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL.**

Copia:

Sra. Ing. Veronica Noemi Suarez Velastegui
**MIEMBRO DEL EQUIPO DE ADMISIONES Y ESTADÍSTICAS Del Hospital Universitario de
Guayaquil**

Anexo 6.- Recolección de datos desde el departamento de admisión del Hospital Universitario



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Beltrán Liriano, Melany Stefania**, con C.C: # 0931060784 autora del trabajo de titulación: **Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de Licenciada 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, 06 de abril del 2022

f. Melany Beltrán L

Beltrán Liriano, Melany Stefania

C.C: 093106078

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Montaño Ramírez, Martha Manoly**, con C.C: # 0803911205 autora del trabajo de titulación: **Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de Licenciada 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, 06 de abril del 2022

f.  _____

Montaño Ramírez, Martha Manoly

C.C: 0803911205



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia del Embarazo de alto riesgo en Adolescentes que acuden al área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil, año 2020.	
AUTOR(ES)	Beltrán Liriano, Melany Stefania; Montaño Ramírez Martha Manoly	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Silvia Cepeda López y Lcda. Kristy Franco Poveda	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Ciencias Médicas	
CARRERA:	Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	06 de abril del 2022	N° DE PÁGINAS: 55
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer y materno infantil	
PALABRAS CLAVES:	Embarazo Adolescente, Alto Riesgo, Signos de Alarma.	
Resumen:	<p>El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública muy grande dentro de los países en vías de desarrollo por el costo que le generan al sistema de salud sin contar las complicaciones maternas fetales que pueden poner en riesgo la vida de la madre y del feto generando secuelas a corto o largo plazo e incluso la muerte para ambos. Objetivo: Determinar la frecuencia del embarazo de alto riesgo en adolescentes que acuden a la emergencia del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil año 2020. Método: de investigación cuantitativo de nivel descriptivo y naturaleza transversal usando como herramienta una matriz de observación indirecta para el análisis de historias clínicas de 200 pacientes que acudieron al área de emergencias del Hospital Universitario de Guayaquil Resultado: la mayor cantidad de embarazos adolescentes se dan en jóvenes con rangos de 14 a 16 años de bajo nivel de escolarización y estrato social inferior siendo que en mayoría de estos casos presentan complicaciones gestacionales como las hemorragias vaginales y los trastornos hipertensivos Conclusiones: el crecimiento del embarazo adolescente de las comunidades urbanas y rurales representa un problema de salud que debe ser abordado por las autoridades sanitarias del país de forma que se puedan establecer estrategias que permitan disminuir mediante la prevención y conductas sexuales saludables el embarazo precoz.</p>	
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0961261385 0960538631	E-mail: melany-9947@hotmail.com martita152011@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN COORDINADOR DEL PROCESO UTE:	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	Teléfono: +593- 993142597	
	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):		