



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA MEDICINA

TEMA:

Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

AUTORES:

Nieve Méndez, Estefani Michaelle

Valle Sánchez, Ariana Valentina

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

MÉDICO

TUTOR:

Dra. Pesantez Flores, Ana Lucía

Guayaquil, Ecuador

16 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA MÉDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Nieve Méndez, Estefani Michaelle y Valle Sánchez, Ariana Valentina**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTORA



ANA LUCÍA PESANTEZ
FLORES

f. _____

Dra. Pesantez Flores, Ana Lucía

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2023



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Nieve Méndez Estefani Michaelle**
Valle Sánchez, Ariana Valentina

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022**, previo a la obtención del título de **Médico**, 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2023

LOS AUTORES

f.  ESTEFANI
MICHAELLE NIEVE
MENDEZ

Nieve Méndez, Estefani Michaelle

f.  ARIANA
VALENTINA VALLE
SANCHEZ

Valle Sánchez, Ariana Valentina



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

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Nieve Méndez Estefani Michaelle**
Valle Sánchez, Ariana Valentina

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2023

LOS AUTORES

f.  firmado electrónicamente por:
**ESTEFANI
MICHAELLE NIEVE
MENDEZ**

Nieve Méndez, Estefani Michaelle

f.  firmado electrónicamente por:
**ARIANA
VALENTINA VALLE
SANCHEZ**

Valle Sánchez, Ariana Valentina

REPORTE DE URKUND



ANA LUCIA PESANTEZ
FLORES

Original
by Turnitin

Document Information

Analyzed document	TESIS FINAL NIEVE VALLE P71.docx (D173135092)
Submitted	8/25/2023 11:09:00 PM
Submitted by	
Submitter email	estmi1602@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	ana.pesantez.ucsg@analysis.arkund.com



ANA LUCIA PESANTEZ
FLORES

f. _____

Dra. Pesantez Flores, Ana Lucía

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por mantenerme con vida y salud y así permitirme cumplir cada una de las metas que me he propuesto a lo largo de mi vida y en la carrera de medicina. A mis padres Carol y Paterson, por cada uno de sus sacrificios, por su trabajo duro, para que yo, su última hija pueda culminar sus estudios de tercer nivel, por apoyarme, guiarme y darme su entera confianza, sin duda este logro se lo merecen ellos. A mis hermanas Katherine y Paola que también han aportado su granito de arena para que yo me sienta segura en cada paso que doy y apoyarme sin pedir nada a cambio. A mi novio de toda la carrera y actual esposo, el cual me ha dado ánimo en mi desánimo, alegría en mi tristeza, espacio en mis momentos de estudio y concentración, aquel que me mantuvo de pie cuando quería caer. A todas las personas que pasaron en mi vida durante la carrera y se convirtieron en amigos, en especial a aquellos de primer ciclo que me dieron ánimo durante ese ciclo que fue el más difícil para mí, por estar lejos de mi familia. A mis docentes del internado que me capacitaron de la mejor manera para servir con vocación en esta bonita carrera de médico, que está por empezar.

Nieve Méndez Estefani Michaelle

Quiero agradecer a cada una de las personas que fueron parte de mi crecimiento, primero a Dios porque ha sido bondadoso y ha permitido que cumpla este sueño tan anhelado, a mi abuelita Cecilia Sánchez, aquella que ha estado desde el principio de la carrera, por su aporte tanto económico como emocional, a mi abuelito Vicente Valle, que muchas veces me ayudó económicamente si necesitaba algo, a mi madre Fatima Valle, que a pesar de lo sucedió en el camino, mi embarazo y los horarios, me apoyó incondicionalmente para que yo pueda continuar, a mi hermana Astrid que muchas veces hizo de niñera en sus tiempos libres para que estudiara, le agradezco tanto a los docentes de la universidad los cuales contribuyeron a mi aprendizaje, me enseñaron y me brindaron oportunidades para ser mejor cada día, a nivel estudiantil y personal, y por último quiero dar gracias a mis docentes del internado y a las demás personas que fueron parte de este camino no tan fácil e importante para mí.

Ariana Valentina Valle Sánchez

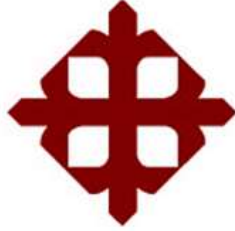
DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi yo de 18 años, la cual eligió esta carrera, aquella que tenía dudas, temores y miedos, la niña que se estaba convirtiendo en adulta para vivir sola en una nueva ciudad, la cual todos los días lloraba, la que pensó que no podía con este nuevo reto al que se enfrentaba. Si pudiera verla en este momento le diría gracias, gracias por no desistir, gracias por escuchar los consejos, gracias por seguir, gracias por buscar ayuda, gracias por levantarte cada día después de haber llorado la noche anterior, mil gracias, gracias a ti soy los que soy ahora, una mujer fuerte, que no se rinde, que ya no llora, que está feliz, que ama su carrera, ya estamos por terminar, y en realidad por empezar nuevos desafíos pero sin duda la etapa de los 18, fue de aprendizaje y enseñanza. Fuiste la mejor Estefani de 18.

Nieve Méndez Estefani Michaelle

Dedico este trabajo en su totalidad a mi abuelita Cecilia Sanchez, por ser una mujer luchadora, valiente, fuerte, amorosa e incondicional para mí, culminar mis estudios de tercer nivel sin duda es gracias a ella, por todo aquello que hizo por mi desde siempre, nunca descansó ni bajó sus brazos, nunca me dejó sola por más errores que cometiera. Abuelita o como yo te digo mami Ceci, te agradezco por cada una de las cosas que haz logrado darme, aquí estoy terminando de subir el primer escalón en esta hermosa carrera, todo gracias a ti, nunca me olvidaré de todo lo que me brindas cada día, te amo. Este trabajo es para ti.

Ariana Valentina Valle Sánchez



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. DR. JUAN LUIS, AGUIRRE MARTÍNEZ

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. DR. DIEGO ANTONIO, VÁSQUEZ CEDEÑO

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. DR. ANDRES MAURICIO, AYON GENKUONG

OPONENTE

INDICE

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCION	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN	5
CAPITULO I	7
MARCO TEÓRICO	7
1.1. ADOLESCENCIA	7
1.2. EMBARAZO	8
1.3. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	8
1.4. EPIDEMIOLOGÍA	10
1.5. FACTORES DE RIESGO	11
1.6. COMPLICACIONES EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO	12
1.7. COMPLICACIONES EN EL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO	15
1.8. COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	18
CAPITULO II	20
MARCO METODOLÓGICO	20
Materiales y métodos	20
Universo	20
Muestra	20
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN	20
RECOLECCIÓN DE DATOS	21
PROCESAMIENTO DE DATOS	21
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
CAPITULO III	23

RESULTADOS	23
CAPITULO IV	32
DISCUSIÓN	32
CAPITULO V.....	34
CONCLUSIONES.....	34
CAPITULO VI.....	35
RECOMEDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.	21
Tabla 2. Edad (años) de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	23
Tabla 3. Menarquia de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	24
Tabla 4. Edad de inicio de las relaciones sexuales de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	25
Tabla 5. Hábitos de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	26
Tabla 6. Uso de anticonceptivos de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	27
Tabla 7. Estado nutricional al inicio de la gestación de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	28
Tabla 8. Complicaciones de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	29
Tabla 9. Relación edad y complicaciones de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Etapas clínicas de un aborto.....	14
Gráfico 2. Edad (años) de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	23
Gráfico 3. Menarquia de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	24
Gráfico 4. Edad de inicio de las relaciones sexuales de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	25
Gráfico 5. Hábitos de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	26
Gráfico 6. Uso de anticonceptivos de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.....	27
Gráfico 7. Estado nutricional al inicio de la gestación de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022	28
Gráfico 8. Complicaciones de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.	30
Gráfico 9. Relación edad y complicaciones de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.....	31

RESUMEN

Introducción: Las complicaciones obstétricas que se presentan en las adolescentes durante el embarazo y parto han ido tomando más importancia con el paso del tiempo, considerándose como un fenómeno social y de gran impacto en la Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud, OMS, refiere que actualmente se posiciona como segunda causa de muerte entre las niñas de 15 a 18 años. Según los datos y cifras de la misma OMS, 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. **Objetivo:** Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022. **Materiales y métodos:** El presente trabajo se basa en un estudio de corte transversal, descriptivo, observacional, y de tipo retrospectivo, en el cual se toma en cuenta a todas las pacientes adolescentes entre 10 a 19 años que presentaron complicaciones obstétricas en cualquier trimestre del embarazo y que fueron atendidas en el Hospital de Especialidad Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022. **Resultados:** Se obtuvo que, de 127 gestantes adolescentes, la edad media fue de 16,58 años, presentando menarquia a los 12,47 años con inicio de la actividad sexual desde los 13,80 años, la mayoría de ellas (98,5%) no tenían hábitos y no recurrieron al uso de métodos anticonceptivos 98,5%. El estado nutricional no presentó la mayoría alteraciones, sin embargo, se evidenció el 27,5% con sobrepeso. Finalmente presentaron complicaciones donde la anemia fue la más frecuente (34,6%), seguida de infección de vías urinarias en un (21,3%), las demás complicaciones tuvieron un menor porcentaje puntuando amenaza de parto prematuro (8,7%), amenaza de aborto (8,7%) pero se ubican en las complicaciones obstétricas más comunes en adolescentes. **Conclusión:** Se pudo determinar las complicaciones más frecuentes en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en un periodo de 5 años desde 2018 al 2022.

Palabras claves: Complicaciones Obstétricas, Adolescentes, Embarazo, Factores de Riesgo, Anemia, Infección de Vías Urinarias.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric complications that occur in adolescents during pregnancy and childbirth have been gaining more importance over time, being considered as a social phenomenon with a great impact on Public Health, the World Health Organization, WHO, It refers that it is currently positioned as the second cause of death among girls between 15 and 18 years of age. According to data and figures from the WHO itself, 16 million adolescents between the ages of 15 and 19 and approximately 1 million girls under the age of 15 give birth each year, the majority in low- and middle-income countries.

Objective: To determine the obstetric complications in adolescents at the Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo in the period 2018 - 2022. **Materials and methods:** This work is based on a cross-sectional, descriptive, observational, and retrospective study, in which all adolescent patients between the ages of 10 and 19 who presented obstetric complications in any trimester of pregnancy and who were treated at the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital in the period 2018 - 2022 are taken into account. **Results:** It was obtained that , of 131 pregnant adolescents, the average age was 16.58 years, presenting menarche at 12.47 years with onset of sexual activity from 13.80 years, most of them (98.5%) had no habits and they did not resort to the use of contraceptive methods 98.5%. The nutritional status did not present the majority of alterations, however, 27.5% were found to be overweight. Finally, they presented complications where anemia was the most frequent (34,6%), followed by urinary tract infection in one (21,3%), the other complications had a lower percentage scoring threat of premature labor (8,7). , threatened abortion (8,7%) but are among the most common obstetric complications in adolescents. **Conclusion:** It was possible to determine the most frequent complications in adolescents who were treated at the Teodoro Maldonado Carbo Hospital in a period of 5 years from 2018 to 2022.

Keywords: Obstetric Complications, Adolescents, Pregnancy, Risk Factors, Anemia, Urinary Tract Infections.

INTRODUCCION

Las complicaciones obstétricas que se presentan en las adolescentes durante el embarazo y parto han ido tomando más importancia con el paso del tiempo, considerándose como un fenómeno social y de gran impacto en la Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud, OMS, refiere que actualmente se posiciona como segunda causa de muerte entre las niñas de 15 a 18 años. Según los datos y cifras de la misma OMS, 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. (1)

En nuestro país, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, reporta que cada año aproximadamente 41 00 niñas y adolescentes entre 10 y 19 años se convierten en madres de los cuales el 15,7% son de adolescentes entre 15 a 19 años y 0,7% son de menores de 14 años. (2)

Además, se menciona que, en un periodo de 13 años, la tasa de embarazo adolescente tuvo un descenso pasando de 2,4% en el 2008 a 2,2% en el 2021, y el promedio de nacidos vivos registrados de madres menores de 15 años es de 2071 y de 54 241 en madres de 15 a 19 años, a pesar de que la tasa ha disminuido, sigue siendo preocupante debido a que la cifra de reducción es muy baja y las complicaciones obstétricas en estas menores es considerado un factor de riesgo alto. (3)

Según Chacko Mariam, la tasa de natalidad mundial en adolescentes negras e indígenas es aproximadamente el doble que, en adolescentes blancas, además alega que los adolescentes con enfermedades mentales importantes depresión mayor, trastorno bipolar, trastornos psicóticos, parecen tener un mayor riesgo de embarazo, aumentando el riesgo de múltiples complicaciones en el embarazo. (4)

Un artículo de revisión del 2020, que trata sobre el embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente, menciona que las morbilidades en la adolescente embarazada, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan la anemia, infecciones urinarias, aborto y la bacteriuria asintomática; y en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la pobre ganancia de peso asociada a malnutrición materna, síntomas de parto pretérmino (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. (5)

Otro estudio realizado en Ecuador, Milagro; en el hospital Dr. León Becerra Camacho en el año 2021, en sus resultados presenta como complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente: Infecciones de vías urinarias 36%, aborto espontaneo 14%, ruptura prematura de membranas 7%, anemia 7%, hipertensión gestacional 3%. En el trabajo de parto; parto pretérmino 8% y desproporción cefalopélvica 7%. Y las complicaciones en el puerperio; Endometritis 6% y mastitis 5%. (6)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia es considerado un factor de riesgo alto para la salud de las adolescentes debido a que se relaciona muy probablemente a complicaciones durante el transcurso del embarazo y parto. (7) Teniendo en cuenta las cifras de embarazo a nivel mundial con un promedio de 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, de las cuales más del 50% tuvieron alguna complicación. (1)

Identificar las complicaciones obstétricas que enfrentan las adolescentes y exponerlas es de vital importancia a nivel de salud pública y de educación para disminuir muertes maternas que cada vez van en aumento, solo en el año 2021, el Ministerio de Salud Pública registró que se atendieron 61 090 casos de embarazos adolescentes. (2)

Conocer los factores de riesgo tales como la violencia sexual, el desconocimiento, el nivel socioeconómico, también forma parte de la solución al problema. El ministerio de Salud en conjunto con otras entidades, ha organizado el proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018-2025, el cual tiene como objetivo “contribuir a que las y los adolescentes accedan de manera universal a información, educación -incluyendo educación integral de la sexualidad-, servicios de salud niñas y adolescentes, para la toma de decisiones libres, responsables y saludables sobre su sexualidad y reproducción, a través del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos para una vida libre de violencia”. Con este proyecto se reinstauró otro conocido como Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 que tiene como meta reducir la tasa de nacimientos por embarazo adolescente de 54,6 a 39,4 por cada 1000 nacidos vivos. (8)

Por ende, si se reduce el número embarazos adolescentes, habrá una disminución en el número de pacientes que tienen complicaciones y se dará un mejor sistema de salud para aquellas que esté pasando por un alto riesgo obstétrico.

Este proyecto tiene como objetivo determinar cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

Objetivos específicos

- Demostrar las complicaciones obstétricas más frecuentes en adolescentes embarazadas.
- Identificar los cofactores biológicos que conllevan a complicaciones en un embarazo adolescente.
- Establecer la relación entre la edad y la complicación más frecuente.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- a. ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas más frecuentes en adolescentes embarazadas?
- b. ¿Cuáles son los cofactores que conllevan a complicaciones en un embarazo adolescente?
- c. ¿Cuál es la relación entre la edad y la complicación más frecuente?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que se presentan en la en adolescentes en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022?

JUSTIFICACIÓN

En este trabajo investigativo se describirán las complicaciones obstétricas más comunes en adolescentes embarazadas, en vista de que hoy en día a pesar de un aumento en el conocimiento de uso de métodos anticonceptivos, el embarazo adolescente sigue siendo un problema de Salud Pública, mucho más en América Latina y el Caribe donde actualmente se las consideran con más tasas de embarazos en el periodo de la adolescencia.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, Ecuador se encuentra entre uno de los países con más embarazos adolescentes, teniendo mayor riesgo de

mortalidad materna a causa de lesiones del piso pelviano, preeclampsia, eclampsia, rotura de membranas y parto prematuro. Además de las consecuencias físicas, el embarazo precoz tiene diversas implicaciones para la salud mental, como ansiedad, depresión, estrés postraumático (especialmente cuando el embarazo es el resultado de un acto de violencia sexual), pensamientos e ideas de suicidio, y muerte por suicidio consumado. (9) Por lo que creemos que existen muchos motivos significantes por los cuales es importante tener conocimiento de las complicaciones obstétricas en adolescentes que se dan a nivel de un Hospital de Especialidades dentro de nuestro país Ecuador, para mejorar la calidad de la salud y generar concientización.

Aplicabilidad y utilidad de los resultados del estudio: Beneficios de resolver la incógnita o problema

Para la realización de este estudio, contamos con suficientes recursos de tiempo, financieros, materiales y humanos. Para ello, se necesitará de la revisión de historias clínicas de los pacientes ingresados en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Se realizará la solicitud de los permisos respectivos para la obtención de la información requerida en la casa de salud.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano producido entre la niñez y la vida adulta, así la define la Organización mundial de la salud, OMS, refiriéndose a la edad comprendida entre 10 y 19 años. Esta etapa es la más importante del ser humano debido a los cambios, tanto físicos como emocionales, en donde hay un crecimiento acelerado, que trae consigo diversos procesos biológicos. (10)

La adolescencia es considerada como una fase de preparación para la vida adulta, en donde se van adquiriendo experiencias individuales y cada uno tiene su propia duración y características diferentes, las cuales dependen de la cultura y los niveles socio económicos. En esta etapa aparece la maduración física y sexual, el desarrollo de la identidad, la capacidad de razonamiento y el asumir responsabilidades. (10)

También se puede describir a la adolescencia por tres etapas.

- **Adolescencia temprana:** Algunos textos refieren que comprende las edades entre 10 a 13 años, es la etapa prepuberal, en donde se presentan modificaciones corporales significativas e importantes, como el apareamiento del botón mamario en las niñas, además de modificaciones funcionales como la menarquía y la espermaquia. (11)
- **Adolescencia media:** Es la edad comprendida entre 14 a 16 años, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, la determina como una fase de mayor riesgo, porque en este periodo, crece la curiosidad por su identidad, por lo que son más vulnerables. (11)
- **Adolescencia tardía:** Es la edad entre 17 a 21 años, en la cual ya deberían completar el desarrollo físico, tanto de niñas como niños, en esta etapa los adolescentes definen su identidad y personalidad, empiezan a tomar decisiones en cuanto a su futuro.(5,11)

1.2. EMBARAZO

El embarazo o gestación es un periodo por el que pasa una mujer, desde el momento que ocurre la fecundación del óvulo con el espermatozoide llamada concepción, hasta el parto, en el que se desarrolla cambios físicos, psicológicos y emocionales, normalmente en un embarazo a término el tiempo estimado de duración es aproximadamente 40 a 42 semanas.

Los cambios que experimenta una mujer en etapa de embarazo son múltiples, debido a que el cuerpo en general debe de adaptarse para acoger al nuevo ser que está por formarse en el útero, aquellos cambios aparecen de manera gradual y continua a lo largo del embarazo, también este proceso esta influenciado por diversos acontecimientos que pasa en la vida de la gestante, como la edad, los embarazos anteriores, su estado nutricional y su estado físico. Estas alteraciones fisiológicas son tanto bioquímicas como metabólicas, anatómicos, conductuales y emocionales. (12)

Algunos de estos cambios son notables para la madre, por ejemplo: aumento de peso, aumento de tamaño de mamas, polaquiuria, estreñimiento, pirosis e hiperpigmentación de algunas zonas de la piel, otros cambios son más notables en el examen físico que realiza el médico, aumento de la frecuencia cardiaca, reduce la presión arterial, entre otros. La importancia de evidenciar estos cambios es para diferenciar un embarazo normal de uno patológico que pueda poner en riesgo la vida de la madre y del producto. (12)

Dentro de los cambios fisiológicos que experimenta una mujer durante la gestación, corresponden a cambios cardiovasculares, digestivo, hematológicos, dermatológicos, neurológicos, endocrinológicos, entre otros.

1.3. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

En la adolescencia se atraviesa por muchos cambios tanto físicos, hormonales, y biopsicosociales, una vez llegada a ella, se empieza un proceso activación de las hormonas sexuales que, aunque externamente tenga similitudes a la de una persona adulta, no está completamente maduro. Los adolescentes en esta etapa inician la búsqueda de identidad propia, con inseguridades, incluso pueden llegar a confundir el deseo sexual con amor. (13)

El embarazo en la adolescencia se considera, como consecuencia de varios factores que puedan influir en este problema, uno de ellos es el desconocimiento de salud sexual en este periodo de la vida, desventajas socioeconómicas, bajo nivel educativo, familias disfuncionales, baja autoestima, y otro factor que a lo largo del tiempo ha ido incrementando es el abuso sexual y violencia intrafamiliar, situándose como el principal factor de riesgo para el embarazo adolescente y sus complicaciones, se estima de 4,5 de 10 adolescentes que han sufrido abusos en la infancia termina en embarazo, además casi el 50% de mujeres afirman ser víctimas de abuso sexual y la mayor parte en niñas menores a 15 años. (14)

Lo que realmente es preocupante y alarmante son los riesgos que este trae consigo, mientras la edad de la madre adolescente es menor, aumentan las probabilidades de padecer complicaciones ya sea, durante el embarazo o en el parto, claramente también las condiciones económicas y sociales influyen en los cuidados maternos, pero no disminuye el riesgo de tener complicaciones. (13)

A nivel mundial los embarazos adolescentes siguen en aumento, la Organización Mundial de la Salud reconoce que es un importante problema de salud debido a las alarmantes estadísticas que se reflejan cada año a pesar de las campañas que se han llevado a cabo a largo del tiempo. (13)

El embarazo en esta etapa realmente es una preocupación, con mucho más énfasis en los países de Latinoamérica en donde hay la tasa de embarazos adolescentes más alta que en el resto del mundo, predominando en el nivel socioeconómico bajo, a causa de la falta de educación sexual y en muchos casos violencia sexual, refiriéndonos a embarazos adolescentes a aquellos en donde la madre tiene menos de 20 años y aún no está preparada para la maternidad desde el punto de vista físico y psicológico. (13)

Actualmente podemos destacar las implicaciones psicológicas y sociales que tiene un embarazo precoz, además de los problemas maternos, sociales y académico, que con el tiempo trae repercusiones en su calidad de vida tanto para los padres como para el producto. A nivel de la salud se ha establecido un periodo adecuado de embarazo según la madurez en el cuerpo de la mujer siendo la mejor edad entre los 25 a 35 años, motivo por el cual, se considera un tema relevante el embarazo adolescente. (15)

Es importante que se recalque esta problemática y las complicaciones obstétricas que cada vez más van en aumento, inclusive la probabilidad de una muerte materna es dos veces más en la adolescencia entre 15 a 19 años y seis veces mayor cuando la adolescente es menor de 15 años. (16)

1.4. EPIDEMIOLOGÍA

En la actualidad, la tasa de embarazos adolescentes según la Organización mundial de la Salud, son elevados, se estima que 16 millones de los adolescentes con edades comprendidas entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de ellos con edades menores a los 15 años dan a luz cada año, muchas de ellas padeciendo complicaciones durante el embarazo y parto, siendo estas catalogada como la segunda causa de muerte entre las adolescentes, a nivel mundial. (17)

También se considera que, en todo el mundo, las mujeres que habitan en países en vías de desarrollo tienen 36 veces más riesgo de muerte maternas que aquellas que viven en países desarrollados, aunque debido a la implementación de sistemas de salud de mejor de calidad, cada vez más se controlan las muertes causadas por las complicaciones en el embarazo, pero no exime los riesgos que siguen prevaleciendo. (18)

La prevalencia e incidencia del embarazo en este periodo de la vida en América Latina y el Caribe es muy alto, se estima que de cada 1000 niñas hay 66 nacimientos, con edades entre 15 a 19 años. (19) Además la Organización Mundial de la Salud menciona que las madres adolescentes tienen mayor riesgo a complicaciones obstétricas como eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, entre otras. (20)

En el Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, en el año 2019, se determinaron 51 711 casos de nacidos vivos de madres adolescentes, siendo el 17,5% es decir 49 895 de adolescentes con edades entre 15 a 19 años y el 0,6% es decir 1 816 de edades menores a 15 años. (21)

En datos del Ministerio de Salud pública del Ecuador sobre los ingresos hospitalarios y nacidos vivos en el año 2020, se manifiesta que cada año dan a las 3 000 niñas menores a 14 años de las cuales la mayoría de los casos han sido por violación, a pesar de que el porcentaje de embarazos adolescentes entre las edades de 15 a 19 años es mayor, las cifras mencionadas en las niñas de 14 años, es realmente preocupante para el Ministerio de Salud Ecuatoriano. (21)

En la literatura se describen las complicaciones obstétricas más frecuentes son: abortos, infecciones urinarias, anemia, hipertensión gestacional, preeclampsia – eclampsia, bacteriuria asintomática, escasa ganancia de peso, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, rotura prematura de membrana, parto prematuro, desproporción cefalopélvica, las cuales afectan en un mayor porcentaje de las madres adolescentes. (22)

1.5. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo obstétricos se consideran características o circunstancias que se detectan durante el embarazo debido a que pueden afectar a la madre y al feto, ocasionando complicaciones. Los embarazos en los adolescentes provocan en ellos un estado emocional depresivo afectando la salud de la madre generando falta de apetito por ende malnutrición, otros factores que influyen son en el ámbito familiar, sociocultural, económico y educativo.(23)

Cuando se valora el riesgo perinatal se distinguen dos niveles, alto riesgo y bajo riesgo, con el objetivo de determinar en qué embarazos aumenta la probabilidad de padecer complicaciones al estar asociados a 1 o a más factores. Ser adolescente forma parte de la clasificación de alto riesgo, por lo que se reafirma que es un gran problema en la salud y de índole social. (24). Además, existen factores que complementan y aumentan el riesgo obstétrico, en diferentes trimestres del embarazo.

Factores sociodemográficos

La mayoría de las adolescentes embarazadas, tienen un nivel socioeconómico bajo, al igual que la educación que reciben, por lo cual se asocia a la malnutrición, en algunas ocasiones, consumo de sustancias estupefacientes, escasa ganancia de peso, menos controles prenatales, y mal manejo del embarazo, incrementando el riesgo de complicaciones obstétricas como abortos, parto prematuro rotura prematura de membranas y muerte materna. (25)

Factores biológicos

Algunos de los factores biológicos que influyen en el aumento de los embarazos en adolescentes son: menarca temprana en las mujeres, inicio temprano de relaciones sexuales sin protección y en algunos casos abuso sexual, predisponiendo a las y los

adolescentes a embarazos no deseados, daños emocionales, psicológicos y riesgos obstétricos altos. (25)

Factores emocionales y psicológicos

Un embarazo no deseado puede ocasionar en los adolescentes trastornos, mucho más en aquellos menores de 15 años provocando un impacto en su esfera social y educativo causando en ellos baja autoestima, en algunas ocasiones soportar abusos, maltrato físico y psíquico por parte del mundo que los rodea, ocasionando que se alejen del mundo y lleven un embarazo silencioso, sin los cuidados médicos necesarios para conllevar un embarazo con el menos riesgo posible. (25)

1.6. COMPLICACIONES EN EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO

Las complicaciones que se producen en los primeros 3 meses de embarazo son muy comunes, las más frecuentes son amenazas de aborto, aborto espontáneo y anemia los cuales se producen en un 80% de los embarazos dentro de las 12 primeras semanas.

Amenaza de aborto

El sangrado en asociación con amenaza de aborto es una de las causas más comunes en el primer trimestre del embarazo, existe una prevalencia entre el 15 al 20% de todos los embarazos. En pocas ocasiones, en el 1% de los casos, el sangrado es abundante, que requiere transfusiones de sangre. (26)

El termino amenaza de aborto se usa para describir al sangrado vaginal, cuello uterino cerrado y una ecografía de un embarazo intrauterina con frecuencia cardiaca fetal dentro de los parámetros normales. La mayoría de las veces este sangrado no tiene como consecuencia un aborto, sino que se debe a la ruptura de vasos deciduales de la placenta, por lo que su manejo es expectante. (26)

Aborto espontáneo

La Guía de Práctica Clínica, GPC, (2013) lo define como “Interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y/o el feto pesa menos de 500 gramos. La tasa de pérdida clínica es del 10% al 15% de las gestaciones y más del 80% de abortos ocurren antes de las 12 semanas”(27).

El aborto en los adolescentes se considera un grave problema en el sistema de salud, en países en vías de desarrollo. Existen diferentes tipos de abortos, el más común es el

espontaneo, esto se puede deber a anomalías cromosómicas no viables, la mayor parte de las pérdidas pasan desapercibido ya que suelen suceder antes que se presente la menstruación, de todos los embarazos el 30% se pierde debido a una mala implantación del producto en el útero, 30% abortos preclínicos, 10% abortos clínicos y un 30% nacen vivos. (27)

Dentro de las 12 primeras semanas ocurren los abortos tempranos en un 80%, de la semana 12 a la 20 ocurre en un 20%, además los abortos recurrentes lo presentan 1% de todas las mujeres. (27)

Factores de riesgo

- Edad materna: Los extremos de edad influyen en los abortos espontáneos, pero la edad >35 años, aumenta el riesgo debido a la sociación de este grupo de edad con la aparición de anomalías cromosómicas fetales.(28)
- Abortos recurrentes
- Antecedentes patológicos de los padres
- Fármacos
- Uso de sustancias psicotrópicas
- Factores ambientales

Etiología

- Anomalías cromosómicas (delección parcial, aneuploidía)
- Anomalías anatómicas maternas
- Traumatismos

El aborto espontaneo se puede desarrollar de diferentes formas clínicas como lo indica la Guía de Práctica Clínica, GPC:

Aborto completo

Se denomina así a la expulsión completa del producto, con los anexos ovulares y cese del sangrado y dolor. (27)





Aborto incompleto

Expulsión parcial de los tejidos fetales y placentarios a través de un cuello uterino con modificaciones y sangrado. (27)

Aborto diferido

Se refiere a la retención del producto dentro de la cavidad uterina, o al detenimiento del desarrollo normal del embarazo, que puede o no acompañarse de sangrado. (27)

Gráfico 1 Etapas clínicas de un aborto

ETAPAS	Amenaza de aborto	Aborto inminente	Aborto consumado	
			Incompleto	Completo
DIAGNÓSTICO				
Metrorragia	Oscura y escasa	Roja, abundante y continua	Persiste	Minima
Contracciones uterinas dolorosas	Presentes	Aumentan frecuencia e intensidad	Persisten	Cesan y merma el dolor
Modificaciones cervicales	Cuello cerrado	Canal permeable	Cuello abierto Restos ovulares en útero y/o vagina	Cuello cerrado
Desprendimiento y expulsión	Ausentes	Protrusión parcial del huevo	Expulsión en dos tiempos. Retención de anexos	Expulsión total: huevo y anexos
Ecografía	Hemorragia decidual Coágulo subcorial Embrión vivo intrauterino	Expulsión en curso	Restos endocavitarios y vaginales	Útero involucionado y vacío

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Atención del aborto terapéutico, Guía de Práctica Clínica. 1ª Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización, MSP; 2015. Disponible en: <http://salud.gov.ec>

Anemia

La anemia por deficiencia de hierro es una complicación común que aumenta el riesgo de resultados adversos del embarazo, como bajo peso al nacer, parto prematuro, mortalidad perinatal e infantil, hemorragia posparto y aborto espontáneo. Esto implica que las adolescentes embarazadas enfrentan una doble carga de riesgo para la salud porque tienen una mayor demanda de nutrientes para asegurar su propio crecimiento y desarrollo, además del de sus fetos en crecimiento. (29)

La anemia materna ocurre cuando la concentración de hemoglobina es inferior a 11,0 g/dL, la concentración de ferritina inferior a 15 ug/L también se utiliza para determinar la

anemia por deficiencia de hierro. Las causas conocidas de la anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas han sido la ingesta dietética deficiente como resultado de la privación de alimentos, el consumo de alimentos menos diversos, lo que lleva a un estado nutricional deficiente y reservas bajas de hierro y, por lo tanto, anemia. Durante el embarazo, existe un requerimiento adicional de hierro y ácido fólico para satisfacer las necesidades nutricionales de la mujer embarazada y del feto en desarrollo. Esto es más cierto para los adolescentes, que requieren nutrientes para el crecimiento y el desarrollo acelerado que también experimentan durante esta edad. (29)

1.7. COMPLICACIONES EN EL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO

Amenaza de parto pre-término

Los riesgos durante la gestación y el parto se encuentran como segunda causa de mortalidad en adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial. Uno de los principales factores de riesgo que cursan las gestantes adolescentes son la amenaza de parto pretérmino que, sin su correcto manejo, conlleva al parto pretérmino, enfermedades hipertensivas en el embarazo, infecciones urinarias o vaginales, entre otros. (30)

Ruptura prematura de membranas

La ruptura prematura de membrana se define como la ruptura de la membrana de la corioamnionitis y el paso de un chorro de líquido a través del canal de parto antes del inicio del verdadero trabajo de parto. (31)

Aunque no se conoce la causa de la RPM, los académicos de todo el mundo se encuentran con factores de riesgo maternos y fetales que se han implicado como etiología, como infecciones de transmisión sexual, tabaquismo, antecedentes de parto prematuro, longitud cervical corta, polihidramnios, gestaciones múltiples, antecedentes de amenaza de aborto, nivel socioeconómico deficiente, estado nutricional deficiente y trastornos del tejido conectivo. (31)

Trastornos hipertensivos

El parto a una edad más temprana se ha asociado con un mayor riesgo de hipertensión, En las mujeres, la exposición adicional al estrógeno circulante y los efectos metabólicos

resultantes del parto prematuro pueden contribuir a complicaciones cardiovasculares posteriores, que también pueden verse agravadas por una mayor paridad al nacer. (32)

La preeclampsia-eclampsia es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial, la hipertensión se complica en un 5 a 10% de los casos y forma parte de la triada letal del embarazo, junto con la hemorragia y la infección. Toda paciente que padezca cualquier tipo de trastorno hipertensivo durante el embarazo es susceptible de sufrir complicaciones que aumentan sus probabilidades de acuerdo con la suma de algunos factores como la edad extrema, multiparidad, antecedentes patológicos personales, más aún gineco-obstétricos, ya sean perinatales o durante el mismo parto y puerperio. (33)

Las manifestaciones clínicas de los trastornos hipertensivos son variadas e involucran diversos aparatos o sistemas. Los signos y síntomas más característicos son la cefalea con un 48%, epigastralgia con un 32%, edema en miembros inferiores con un 10%. fosfenos con un 3%, vómitos con un 5% y tinnitus con el 2% restante. (33)

Diabetes gestacional

La definición de diabetes mellitus gestacional es cualquier grado de intolerancia a la glucosa con inicio o reconocimiento por primera vez durante el embarazo. Esta puede clasificarse como A1GDM y A2GDM. La diabetes gestacional manejada sin medicación y que responde a la terapia nutricional es la diabetes gestacional controlada con dieta o A1GDM. Por otro lado, la diabetes gestacional manejada con medicación para lograr un control glucémico adecuado es A2GDM. (34)

La etiología de la diabetes gestacional aparentemente está relacionada con 1) la disfunción de las células beta pancreáticas o la respuesta tardía de las células beta a los niveles glucémicos, y 2) la marcada resistencia a la insulina secundaria a la liberación hormonal placentaria. El lactógeno placentario humano es la principal hormona relacionada con el aumento de la resistencia a la insulina. (34)

Desprendimiento prematuro de placenta

El desprendimiento prematuro de placenta es una complicación obstétrica importante que afecta tanto a la mortalidad como a la morbilidad materna y neonatal. Se define como la separación prematura parcial o total de una placenta implantada normalmente, Entre las consecuencias maternas se incluyen la pérdida excesiva de sangre y la coagulación

intravascular diseminada, que a veces requieren una transfusión sanguínea; puede provocar shock hipovolémico, fallo multiorgánico, histerectomía periparto y, en raras ocasiones, la muerte. (35)

La edad materna adolescente también es un factor de riesgo de complicaciones obstétricas maternas graves, como trastornos hipertensivos del embarazo y desprendimiento de placenta. (36)

Infección de vías urinarias

La infección urinaria es un importante factor modificable siendo la infección del tracto urinario bacteriana más frecuente en el embarazo. Entre los factores de riesgo conocidos de ITU en el embarazo se encuentran la diabetes y determinadas afecciones urológicas. Otras características maternas también podrían estar asociadas al riesgo y proporcionar pistas sobre la etiología de la IU en el embarazo.(37)

La bacteriuria asintomática en el embarazo se trata principalmente para evitar la progresión a pielonefritis, que conlleva riesgos especiales durante el embarazo. La pielonefritis en el embarazo puede provocar parto prematuro, anemia, septicemia, insuficiencia respiratoria y, en raras ocasiones, la muerte materna. Las ITU en el embarazo también se asocian a preeclampsia y defectos congénitos. (37)

Entre las mujeres con alto riesgo de ITU en el embarazo se incluyen aquellas con comorbilidades médicas como diabetes, enfermedad renal poliquística, anomalías congénitas del tracto urinario, anemia falciforme e ITU recurrente. (37)

Es más probable que la corta edad de la madre sea un indicador de uno o más factores de riesgo maternos asociados a los malos resultados del parto. La pobreza, el bajo nivel educativo y un apoyo familiar inadecuado también son problemas. Estos factores aumentan el riesgo de infecciones. (38)

Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana es el tipo más común de flora vaginal anormal y es frecuente tanto en el embarazo como en la adolescencia, está estrechamente asociada con un mayor riesgo de parto prematuro y de contraer infecciones de transmisión sexual. (39)

Se ha demostrado que los fluidos vaginales de las adolescentes presentan niveles alterados de varios mediadores inmunitarios y muestran una menor actividad antimicrobiana in

vitro, en comparación con las adultas. Estos hallazgos son especialmente importantes, dado que esta población se ve desproporcionadamente más afectada por las ITS. (39)

Los niveles más altos de sialidasa vaginal son otro factor asociado a una mayor vulnerabilidad a las ITS durante la vaginosis bacteriana. La sialidasa bacteriana es capaz de degradar las inmunoglobulinas locales y, en consecuencia, comprometer la defensa inmunitaria local. Además, los niveles elevados de sialidasa vaginal al principio del embarazo ya se han correlacionado con un mayor riesgo de parto prematuro espontáneo. (39)

1.8. COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Distocias dinámicas

La distocia dinámica, también conocida como trabajo de parto obstruido, es una condición caracterizada por la dificultad en la progresión del trabajo de parto debido a problemas con las fuerzas ejercidas durante el parto. Puede ser causada por factores como contracciones uterinas débiles o irregulares, anomalías en la pelvis o la posición y tamaño fetales excesivo. (40)

Los síntomas incluyen trabajo de parto prolongado, fracaso de la dilatación cervical y agotamiento materno. El manejo implica una estrecha vigilancia del trabajo de parto, intensificación de las contracciones, maniobras manuales, parto asistido o, en casos graves, una cesárea. El reconocimiento rápido y las acciones adecuadas son cruciales para garantizar un parto seguro tanto para la madre como para el bebé. (41)

Una intervención común es la aceleración del trabajo de parto, que implica la administración de oxitocina sintética para fortalecer las contracciones uterinas. Esto puede ayudar a facilitar la dilatación cervical y el descenso del bebé. Si la posición del bebé está causando la obstrucción, es posible que se requieran maniobras manuales o parto asistido con fórceps o extracción con ventosa. En algunos casos, si la obstrucción es grave o prolongada, puede ser necesaria una cesárea para garantizar el parto seguro del bebé. (41)

Distocias mecánicas

La distocia mecánica se refiere a un tipo de trabajo de parto obstruido causado por barreras físicas que impiden la progresión normal del parto. A diferencia de la distocia dinámica, que está relacionada a problemas en las contracciones uterinas, la distocia mecánica ocurre

debido a problemas estructurales o mecánicos (41,42). Estos problemas pueden incluir anomalías en la forma o el tamaño de la pelvis materna, como una pelvis contraída o estrecha, tumores o fracturas pélvicas. Además, la posición o el tamaño del bebé, como una cabeza fetal grande o una presentación anormal, pueden contribuir a la distocia mecánica (42). Los síntomas de la distocia mecánica son similares a los de otros tipos de trabajo de parto obstruido, incluido el trabajo de parto prolongado, el fracaso de la dilatación cervical y el agotamiento materno. El manejo generalmente implica una evaluación cuidadosa de la obstrucción y las intervenciones pueden incluir cambios en la posición materna, el uso de fórceps o extracción con ventosa o, en casos graves, una cesárea. El diagnóstico adecuado y la intervención oportuna son cruciales para abordar la distocia mecánica y garantizar un parto seguro tanto para la madre como para el bebé.(43)

Desgarros en el canal de parto

Estos desgarros, también conocidos como desgarros perineales, son una ocurrencia común durante el parto. Son desgarros o laceraciones que pueden ocurrir en los tejidos del canal de parto, particularmente en el perineo. Estos pueden variar de menores a severos, dependiendo de la extensión y profundidad. Hay varios factores que pueden contribuir a los desgarros del canal de parto. Estos incluyen el tamaño del bebé, la posición de la cabeza del bebé durante el parto, la velocidad a la que el bebé pasa por el canal de parto y el uso de intervenciones médicas como fórceps u otras técnicas de extracción. (44)

Los desgarros del canal de parto generalmente se clasifican en cuatro grados, siendo el primer grado el más leve y el cuarto grado el más grave. Los desgarros de primer grado involucran solo la piel, los de segundo grado involucran la piel y los músculos subyacentes, los de tercer grado se llegan hasta el esfínter anal y los desgarros de cuarto grado se extienden a través del esfínter anal y el revestimiento del recto (44,45).

El manejo y la reparación adecuados de los desgarros del canal de parto son esenciales para la recuperación y el bienestar futuro de la madre. Según la gravedad del desgarro, es posible que se requieran puntos de sutura para reparar los tejidos. Las medidas para aliviar el dolor, como analgésicos y anestésicos tópicos, pueden ayudar a controlar las molestias durante el proceso de curación (45).

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

Materiales y métodos

El presente trabajo se basa en un estudio de corte transversal, descriptivo, observacional, y de tipo retrospectivo, en el cual se toma en cuenta a todas las pacientes adolescentes entre 10 a 19 años que presentaron complicaciones obstétricas en cualquier trimestre del embarazo y que fueron atendidas en el Hospital de Especialidad Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022. La obtención de esta información es tomada mediante la revisión de historias clínicas y base de datos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de las pacientes con complicaciones obstétricas, previamente autorizado por el Hospital.

Universo

Para el desarrollo del presente trabajo se analizó la base de datos de todas las mujeres embarazadas que presentaron complicaciones obstétricas en el periodo de tiempo de 5 años desde el 2018 hasta el 2022, sin tomar en cuenta la edad, las cuales correspondieron a 6523 mujeres, pero solo 132 fueron adolescentes de entre 10 a 19 años.

Muestra

La selección de muestra se dió en base a los criterios de inclusión, no requerimos técnica de muestreo, por lo que las adolescentes de 10 a 19 años conformaron un universo de 132, según los criterios de inclusión se tomó 127 historias clínicas de pacientes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidas en el hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, excluyéndose a 5 adolescentes que no presentaron complicaciones obstétricas considerándose como criterio de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres de 10 a 19 años.

- ✓ Pacientes con complicaciones obstétricas.
- ✓ Pacientes de área de Ginecología y Obstetricia.
- ✓ Pacientes del Hospital de especialidad Teodoro Maldonado Carbo.
- ✓ Pacientes tratadas en el periodo 2018-2022.

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes mayores de 19 años
- ✓ Pacientes sin complicaciones obstétricas.
- ✓ Pacientes que no sean del área de Ginecología y Obstetricia.
- ✓ Pacientes que no sean del Hospital de especialidad Teodoro Maldonado Carbo.
- ✓ Pacientes que no son tratadas en el periodo 2018 - 2022

RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos han sido obtenidos a través de la base de datos y la revisión de historias de clínicas del área de Ginecología y obstetricia del Hospital de Especialidad Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos han sido organizados mediante el programa Microsoft Excel y tabulados mediante el programa computacional IBM SPSS versión 22, donde dichos resultados se presentarán en tablas de frecuencia, porcentaje de las variables de estudio y gráficos, también se utilizará Chi cuadrado Person

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1 Operacionalización de variables.

Nombre Variables	Definición de la variable	Tipo	RESULTADO
Edad	Edad	Numérico discreta	Número en años
Hábitos	Anamnesis (HC)	Catagórica nominal politómica	Tabaquismo Alcoholismo Drogas

Usos anticonceptivos	Anamnesis (HC)	Catagórica nominal dicotómica	Si No
Menarquía	Anamnesis (HC)	Numérico discreta	Número en años
Edad de inicio sexual	Anamnesis (HC)	Numérico discreta	Número en años
Estado nutricional al inicio de la gestación	Anamnesis (HC)	Catagórica nominal politómica	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad I Obesidad II Obesidad III
Complicaciones	Anamnesis (HC)	Catagórica ordinal dicotómica	Preeclampsia Eclampsia Amenaza de aborto Amenaza de parto pretermino IVU Anemia

CAPITULO III

RESULTADOS

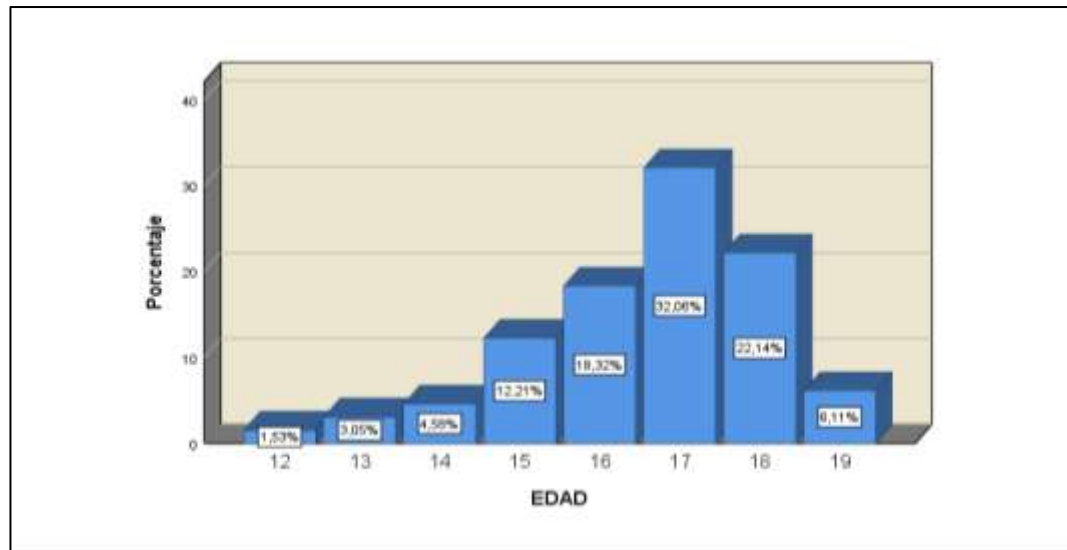
De una población total de 6523 embarazadas que presentan complicaciones obstétricas y que hayan acudido al Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Se obtuvo una muestra de 127 gestantes adolescentes, de las cuales se presentó mayor frecuencia en aquellas con 17 años (32,1%) (tabla 2; grafico 2).

Tabla 2. Edad (años) de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Válido	12	2	1,5
	13	4	3,1
	14	6	4,6
	15	15	12,2
	16	24	18,3
	17	42	32,1
	18	26	22,1
	19	8	6,1
	Total	127	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

Gráfico 2. Edad (años) de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

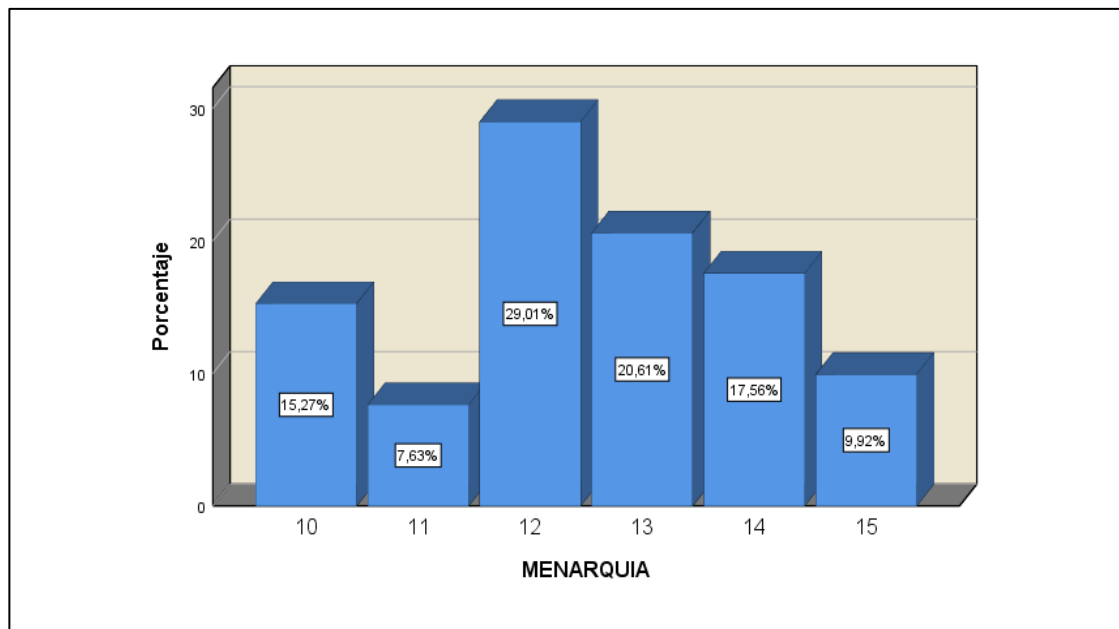
Las gestantes presentaron menarquia a los 12 años (29%) muy seguido de aquellas que tuvieron 13 años (20,6%) (tabla 3; grafico 3).

Tabla 3. Menarquia de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

	Menarquia	Frecuencia	Porcentaje
Válido	10	20	15,3
	11	10	7,6
	12	36	29,0
	13	25	20,6
	14	23	17,6
	15	13	9,9
	Total	127	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

Gráfico 3. Menarquia de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

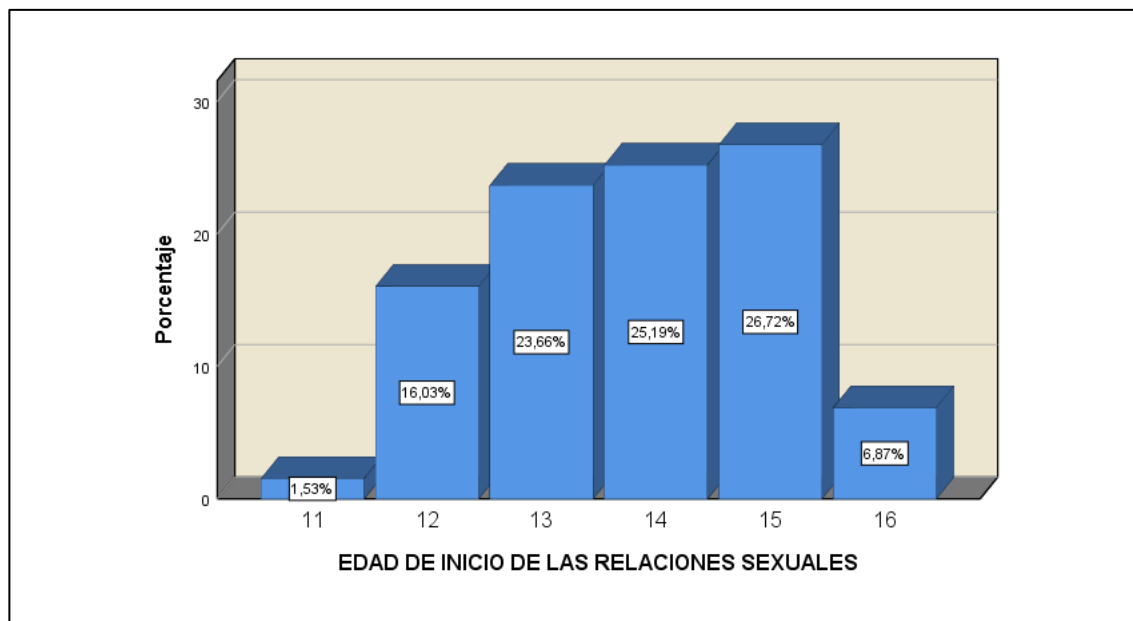
Con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales predominó entre los 14 y 15 años con el 25,2% y 26,7% respectivamente (tabla 4; gráfico 4).

Tabla 4. Edad de inicio de las relaciones sexuales de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

	Edad de inicio de las relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Válido	11	2	1,5
	12	21	16,0
	13	31	23,7
	14	30	25,2
	15	34	26,7
	16	9	6,9
	Total	127	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

Gráfico 4. Edad de inicio de las relaciones sexuales de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

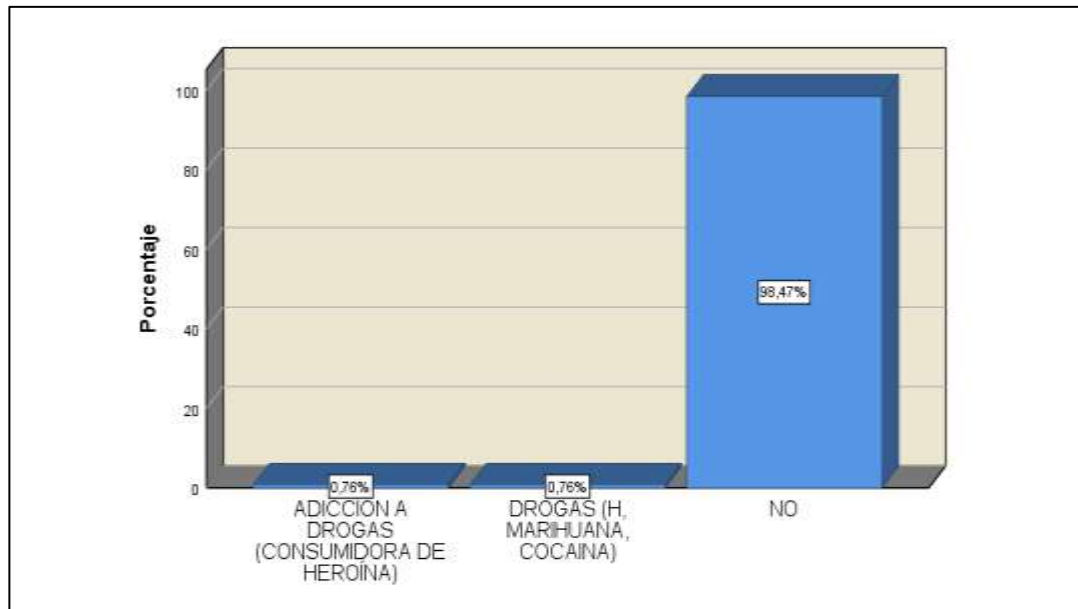
Además, ciertas gestantes presentaron hábitos como adicción a drogas como son: heroína, H, cocaína, marihuana sin embargo se mostraron en mínimos porcentajes prevaleciendo aquellas que no tenían ningún habito n= 125 (98,5%) (tabla 5; grafico 5).

Tabla 5. Hábitos de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

	Hábitos	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adicción a drogas (consumidora de heroína)	1	0,8
	Drogas (h, marihuana, cocaína)	1	0,8
	No	125	98,5
	Total	127	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

Gráfico 5. Hábitos de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

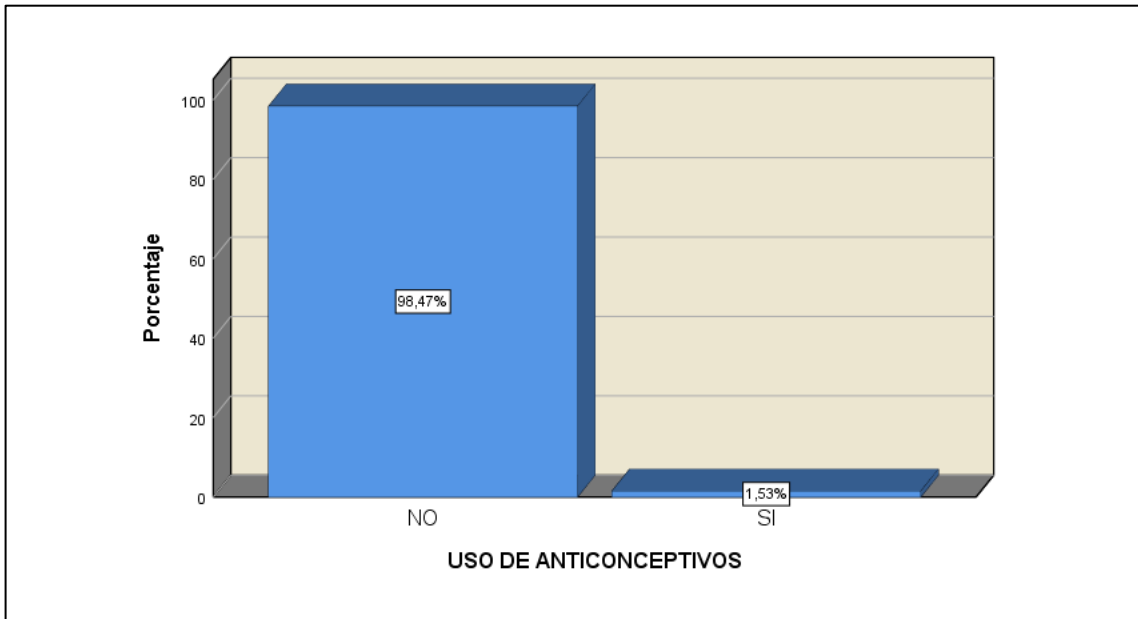
Otro aspecto muy importante, es el uso de anticonceptivos para esto, se confirma que las gestantes no los utilizaron n=127 (98,5%) (tabla 6; grafico 6).

Tabla 6. Uso de anticonceptivos de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

Uso de anticonceptivos		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	125	98,5
	Si	2	1,5
Total		127	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

Gráfico 6. Uso de anticonceptivos de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

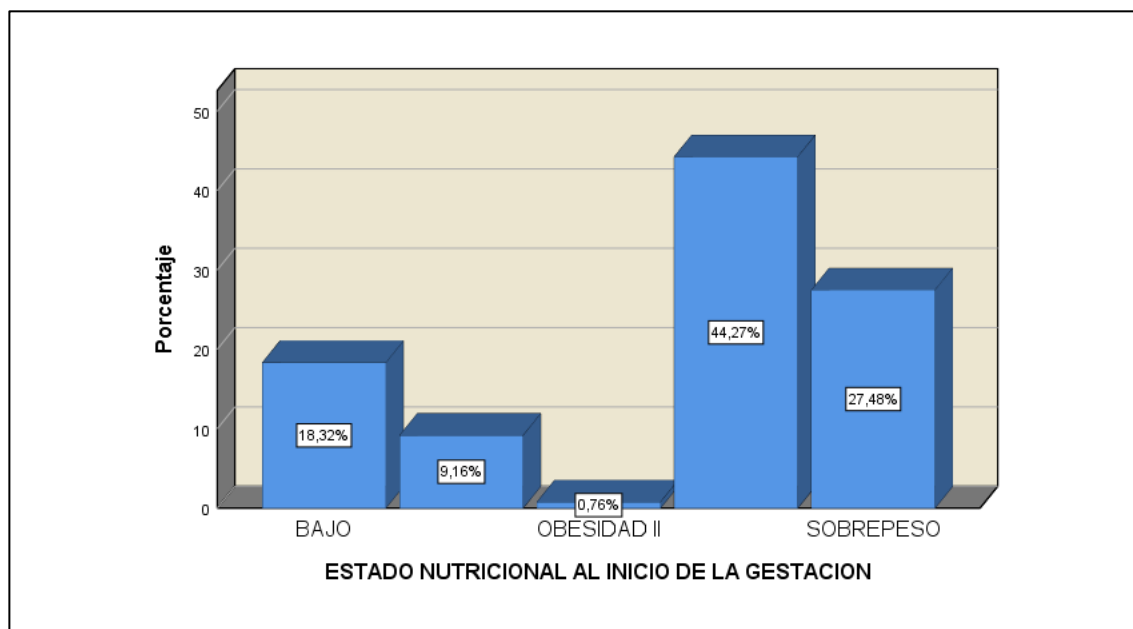
Durante la gestación se presentan las patologías pueden ser más susceptibles a desarrollo con el estado nutricional por lo que en este grupo se obtuvo que, a pesar de existir más del 50% gestantes con peso normal, se evidencio el 27,5% con sobrepeso (tabla 7; grafico 7).

Tabla 7. Estado nutricional al inicio de la gestación de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

Estado nutricional al inicio de la gestación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	21	18,3
	Obesidad I	13	9,2
	Obesidad II	1	0,8
	Peso normal	56	44,3
	Sobrepeso	36	27,5
	Total	127	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

Gráfico 7. Estado nutricional al inicio de la gestación de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

En cuanto a las complicaciones obstétricas más frecuentes, se notó que la gran parte de embarazadas tuvieron múltiples complicaciones, siendo la anemia (34,6%), infección de vías urinarias (21,3%), amenaza de parto prematuro (8,7%), amenaza de aborto (8,7%), las más destacadas, también las más frecuentes que se correlacionaron y presentaron al mismo tiempo con otras patologías fueron anemia junto con infección de vías urinarias, amenaza de aborto junto con infección de vías urinarias y anemia y por último amenaza de parto pretérmino junto con infección de vías urinarias. Otras complicaciones que se presentaron en las adolescentes en estado de gestación, pero en menor frecuencia fueron aborto espontáneo, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional y ruptura prematura de membranas. (tabla 8; grafico 8).

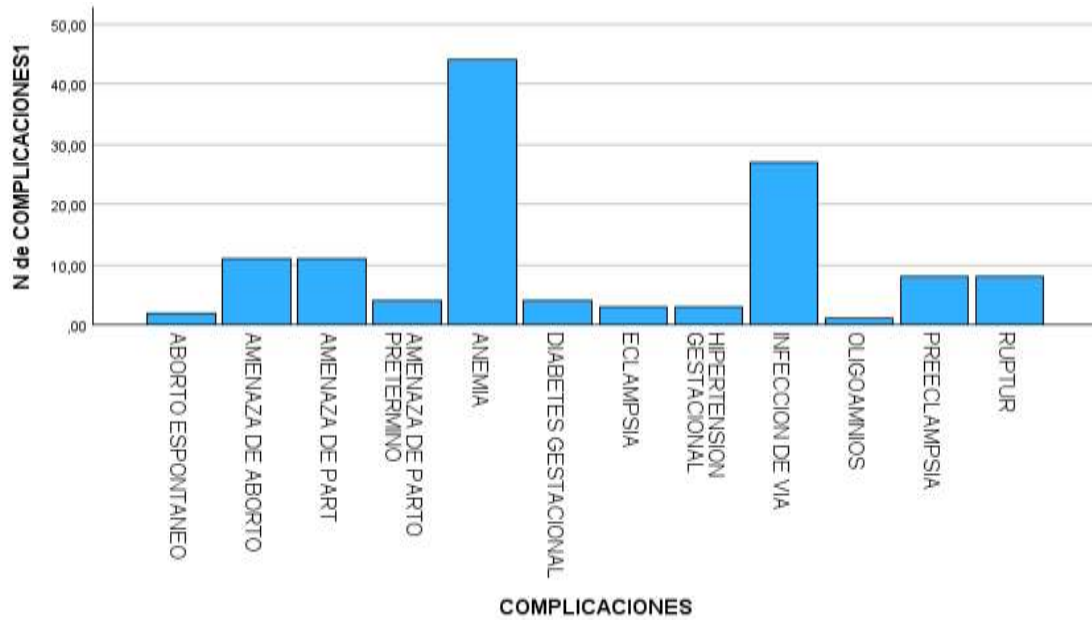
Tabla 8. Complicaciones de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

	COMPLICACIONES	Frecuencia	Porcentaje
Válido	ABORTO ESPONTANEO	2	1,6
	AMENAZA DE ABORTO*	11	8,7
	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	11	8,7
	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO*	5	3,9
	ANEMIA *	44	34,6
	DIABETES GESTACIONAL	4	3,1
	ECLAMPSIA	3	2,4
	HIPERTENSION GESTACIONAL	3	2,4
	INFECCION DE VIAS URINARIAS*	27	21,3
	OLIGOAMNIOS	1	0,8
	PREECLAMPSIA	8	6,3
	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	8	6,3
	Total	127	100,0

*Complicaciones obstétricas que se presentaron junto con otras patologías obstétricas en la misma paciente

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

Gráfico 8. Complicaciones de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

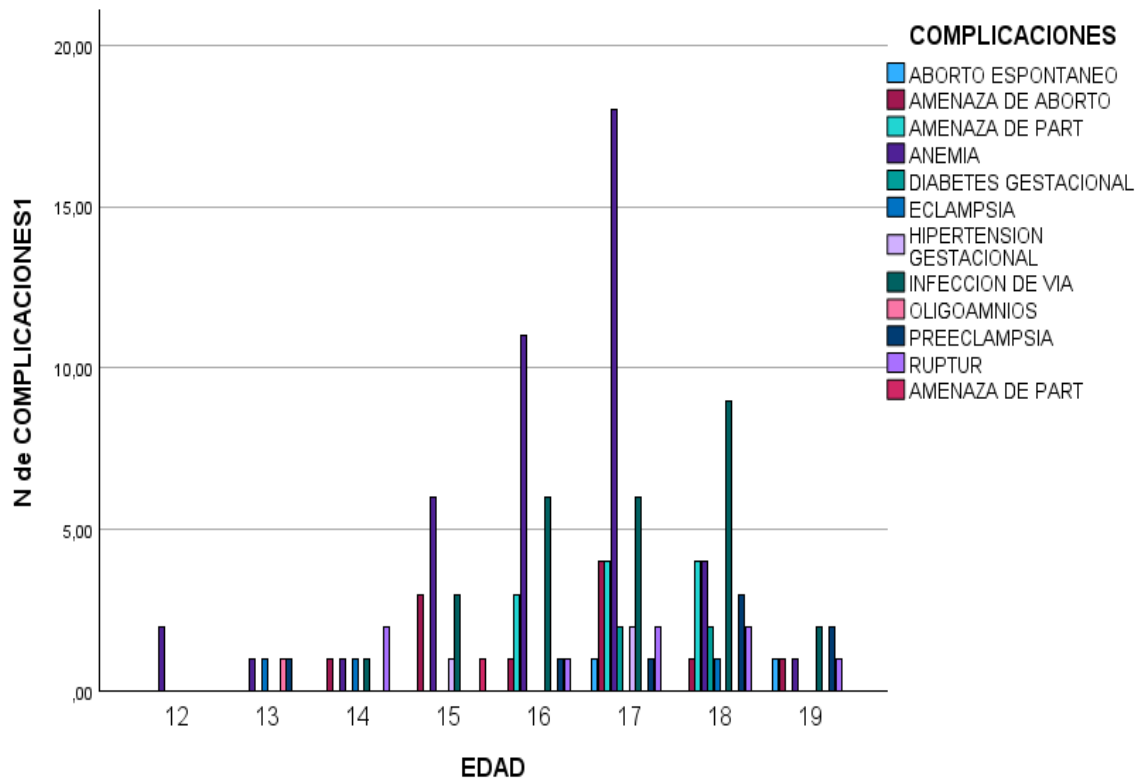
Existe relación entre edad y la frecuencia en la que se presentan más complicaciones, según los datos extraídos la edad en la que más aparecieron complicaciones fue a los 17 años en un 32,1%, seguido de la edad de 18 con un 22,1%, a los 16 años en un porcentaje de 18,3% atribuyéndole a que la base de datos nos arroja la edad promedio y la mayoría de pacientes tenían 17 años. (tabla 9; grafico 9).

Tabla 9. Relación edad y complicaciones de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.

Edad (años)	Complicaciones N (%)
12	2 (1,5%)
13	4 (3,0%)
14	6 (4,5%)
15	16 (12,2%)
16	24 (18,3%)
17	42 (32,1)
18	29 (22,1%)
19	8 (6,1%)
Total	131 (100%)

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

Gráfico 9. Relación edad y complicaciones de adolescentes embarazadas en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
 Elaborado por: Estefani Nieve, Ariana Valle

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el presente estudio desarrollado en Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo se obtuvo que, de 132 gestantes adolescentes atendidas, 127 presentaron complicaciones obstétricas, la edad media fue de 16,58 años, presentando menarquia a los 12,47 años con inicio de la actividad sexual desde los 13,80 años, la mayoría de ellas (98,5%) no tenían hábitos y no recurrieron al uso de métodos anticonceptivos 98,5%. El estado nutricional no presentó la mayoría alteraciones, sin embargo, se evidenció el 27,5% con sobrepeso. Finalmente presentaron complicaciones donde la anemia fue la más frecuente presentándose en (34,6%) de las pacientes, seguida de infección de vías urinarias en un (21,3%), las demás complicaciones tuvieron un menor porcentaje puntuando amenaza de parto prematuro (8,7%), amenaza de aborto (8,7%) pero siguen ubicándose entre las complicaciones obstétricas más comunes en adolescentes.

Bakwa-Kanyinga (2017); en estudio realizado Centro Obstétrico del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil de 3006 partos el 17,73% fueron adolescentes que presentaron edad media de $17,5 \pm 1,4$ años el 10,5% eran menores a 16 años (46).

Parra (2017); en estudio realizado en el Hospital de ginecología y Obstetricia Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, de un total de 4862 gestantes se analizaron 213 adolescentes complicadas con preeclampsia de las cuales tenían entre 17 y 19 años, para este caso, existió parto pretérmino en las adolescentes menores de 16 años (23,2%) y aquellas adolescentes entre 17 y 19 años (31,3%) (47)

Egusquiza (2017); en estudio realizado en Instituto Nacional Materno Perinatal Cercado de Lima, de un total de 2725 embarazadas 290 fueron adolescentes de las cuales las complicaciones presentadas fueron enfermedad hipertensiva 18,2%, ruptura prematura de membranas y corioamnionitis 16,2%; infección de vías urinarias 12,4%; anemia posterior al parto 8,7%; amenaza de parto pretérmino 5,5% y por último endometritis 4,8%. (48)

Hinojosa (2023); en su estudio de revisión de un centro de segundo nivel en la ciudad de México obtiene que de 2288 pacientes el 63,9% eran gestantes adolescentes con una mediana de 17 años (13 – 19); edad de menarquia mediana de 12 años (9 – 18); presentaron

hemorragia (1,4%), concordando con nuestro estudio en cuanto al promedio de la edad de años y la edad de la menarquia de las adolescentes que presentaron complicaciones. (49)

Feldman (2019); en estudio de cohorte realizado en Uruguay sobre las complicaciones del embarazo en adolescentes encontró que de 114,564 embarazadas el 18,75% eran adolescentes y presentaron más riesgo de padecer amenaza de parto pretérmino, además de otras complicaciones como parto instrumentado, parto pretérmino, afectación neonatal, pequeños para la edad gestacional y síndrome preeclampsia-eclampsia. (50)

Ortíz-Martínez (2018); en un estudio de casos y controles con una muestra de 560 pacientes que mostró que el grupo de adolescentes tuvo riesgo aumentado de parto pretérmino; además de preeclampsia sin hallazgos de severidad; preeclampsia con hallazgos de severidad. (51)

Samaniego (2021); en estudio realizado con 77 adolescentes primigestas realizado en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja se obtuvo que dentro de las principales complicaciones manifestados fue amenaza de aborto (42%); seguida de amenaza de parto pretérmino (28%).(52)

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Luego de realizar la investigación presentada, se pudo determinar cuáles son las complicaciones más frecuentes en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en un periodo de 5 años desde 2018 al 2022, ubicándose en orden de las más comunes anemia, infección de vías urinarias, parto pretérmino, amenaza de aborto, aborto espontaneo, diabetes gestacional y preeclampsia.

Se demostró las complicaciones obstétricas más frecuentes en adolescentes embarazadas, la cual reporta que de 127 gestantes, la anemia fue la más frecuente (34,6%), seguida de infección de vías urinarias en un (21,3%), las demás complicaciones tuvieron un menor porcentaje puntuando amenaza de parto prematuro (8,7%), amenaza de aborto (8,7%) pero se ubican en las complicaciones obstétricas más comunes en adolescentes.

Se identificó los cofactores biológicos que conllevan a complicaciones en un embarazo adolescente, como la menarquia, en la que se presentó en las gestantes a los 12 años en un 29% muy seguido de aquellas que tuvieron 13 años 20,6%.

Se estableció la relación entre la edad y el desarrollo de complicaciones, en el cual se reportó que la edad más frecuente en la que se desarrolló complicaciones obstétricas fue a los 17 años, seguido de los 18, 16 y 15, podemos decir que se debe a la alta incidencia y prevalencia de adolescentes embarazadas entre los 16 y 17 años, siendo esta edad en la que se producen mayor número de casos de embarazos.

CAPITULO VI

RECOMEDACIONES

Con relación a los resultados obtenidos, el análisis de cada una de las variables y con las conclusiones dichas, las complicaciones obstétricas en adolescentes se presentan en la mayoría de las pacientes, independientemente de su edad por lo que se recomienda:

- Los hospitales del Ministerio de salud Pública, hospitales del seguro y centros educativos deben comprometerse al 100% con la educación sexual de niñas y adolescentes, compartir información sobre la violencia sexual, dar apoyo y concientizar sobre los factores de riesgo y complicaciones obstétricas que existen durante el embarazo y parto.
- Impulsar al personal de salud al correcto llenado de historias clínicas para tener información completa y precisa, que permitan identificar rápidamente factores de riesgo que tienen las embarazadas.
- Promover el uso de las guías de prácticas clínicas proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública, sobre el manejo de patologías obstétricas prenatales, con la finalidad de mantener un control adecuado, disminuyendo el riesgo de muerte maternas.
- A las adolescentes que cursan un embarazo, acudir a los controles prenatales lo más pronto posible para el diagnóstico oportuno de probables complicaciones.

REFERENCIAS

1. OMS. Embarazo en adolescencia. Organizacion Mundial de la Salud [Internet]. 2022 Sep 15 [cited 2023 Jul 20]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Mella C. Embarazo adolescente en Ecuador. Revista Primicias. 2022 Aug 28;
3. Naciones Unidas Ecuador. Niñas y adolescentes. ONU MUJERES [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 1];1–4. Available from: <https://ecuador.unwomen.org/sites/default/files/2023-03/Mujeres-niñas-y-adolescentes-Perfil-de-Pais-Segun-la-Igualdad-de-Genero.pdf>
4. Chacko M. Pregnancy in adolescents. UpToDate [Internet]. 2023 Jun 21 [cited 2023 Jul 20]; Available from: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/pregnancy-in-adolescents?search=complicaciones-en-embarazo-adolescente&source=search_result&selectedTitle=1~24&usage_type=default&display_rank=1
5. Mirama Calderon LV, Calle Rueda DG, Villafuerte Arias PF, Ganchozo Peralta DF. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2020 Jul [cited 2023 Jul 20];4(3):174–83. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/861/1561?Inline=1>
6. Otacoma Rosales L. Complicaciones obstétricas en adolescentes de 10-19 años del área de gineco-obstetricia del hospital general dr. León becerra camacho. Milagro 2021. Tesis. 2021;
7. Samaniego-Namicela E, Calva-Bereche W, Vera-Rentería P. Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad”. 2021 Aug 14;5(2):62–71.
8. Ministerio de Salud Pública. MSP. 2019 [cited 2023 Jul 9]. Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes. Available from: <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>
9. UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2018;
10. López Rodríguez M del M, Cortés Rodríguez AE. Enfermería de la infancia y de la adolescencia: Atención de enfermería al niño sano. 38th ed. 2019. 7–7 p.
11. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? Fondo de las Naciones Unidas [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 1]; Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

12. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2021 Jan 10;64(1):39–48. Available from: http://revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1379:cambios-fisiologicos-durante-el-embarazo&Itemid=79
13. Bernal DH, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia [Internet]. 2020. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-1708-9489>
14. Turrilas Muñoz M. El embarazo adolescente y abuso sexual infantil. Tesis. 2023 May 12;35–9.
15. Carvajal C JA, Ralph T C. *Manual de Obstetricia y Ginecología IX edición 2018*. IX. Vol. 1. 2018. 19–20 p.
16. Vallejo Vásquez CR, Moreta Colcha HS. Incidencia de preeclampsia y eclampsia en pacientes con embarazo de alto riesgo obstétrico: Embarazo precoz. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2018 Jul 30; 2(3):539–49.
17. Ministerio de Salud Pública. Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025 [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 4]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>
18. García Hermida MI, Lucero Arcos GP. Riesgo preconcepcional y embarazo en la adolescencia desde un enfoque epidemiológico y preventivo. *Revista Eugenio Espejo*. 2019 Jul 1; 13(1):88–102.
19. Torres Contreras AM. Complicaciones obstétricas que se presentan durante el parto en adolescentes. Tesis [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 4];9–10. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61489>
20. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. 2022 Sep 15 [cited 2023 Jul 4]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=A-nivel-mundial-la-tasa-de-nacimientos-en-la-adolescencia,cada-1000-mujeres-en-2021>.
21. Alcócer Paladines JA. Determinantes del embarazo adolescente en el Ecuador, 2018. Tesis [Internet]. 2022 Jun [cited 2023 Jul 4];3–4. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/20586>
22. Lynn Herman M. *Urgencias obstétricas y ginecológicas*. 6ta ed. España; 2006. 788–799 p.

23. Kou Guzmán J, Viteri Rojas AM, Vallejo López AB. Embarazo de alto riesgo. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* [Internet]. 2023 Jan 6;7(1):371–80. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1030>
24. Cisneros Allan C, López Iza L. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas. Tesis. 2021;19–20.
25. Aller Lahera OR, Lahera Basulto M. Prevención, factores de riesgos y complicaciones del Embarazo en la Adolescencia. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. 2022 Mar 5; XVII(N°5):201–201.
26. Norwitz ER, Shin Park J. Evaluación y diagnóstico diferencial del sangrado vaginal antes de las 20 semanas de gestación. *UpToDate*. 2023 Mar 16;13–13.
27. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. *Guía de Práctica Clínica (GPC)*. 2013 Dec;(1°):13–7.
28. Prager S, Micks E, Dalton V. Pérdida del embarazo (aborto espontáneo): terminología, factores de riesgo y etiología. *UpToDate*. 2023 May 15;
29. Annan RA, Gyimah LA, Apprey C, Edusei AK, Asamoah-Boakye O, Aduku LNE, et al. Factors associated with iron deficiency anaemia among pregnant teenagers in Ashanti Region, Ghana: A hospital-based prospective cohort study. *PLoS One*. 2021 Apr 27; 16(4):e0250246.
30. Abanto-Bojorquez D, Soto-Tarazona A. Urinary tract infection and threatened preterm delivery in teenage pregnancies of a Peruvian Hospital: Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un Hospital peruano. *RevFacMedHum* [Internet]. 2020 Jun 15 [cited 2023 Jul 20]; 3:20. Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3056>
31. Enjamo M, Deribew A, Semagn S, Mareg M. Determinants of Premature Rupture of Membrane (PROM) Among Pregnant Women in Southern Ethiopia: A Case-Control Study. *Int J Womens Health*. 2022 Mar; Volume 14:455–66.
32. Datta BK, Husain MJ, Kostova D. Hypertension in women: the role of adolescent childbearing. *BMC Public Health*. 2021 Dec 29;21(1):1481.
33. Farfán-Cano SG, Farfán-Cano HR, Altamirano-Rodas DC, Quinde-Zambrano RM, Loor-Parada WF, Zambrano-Velasquez JLD, et al. Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes. *Ciencia Ecuador, Revista Científica* [Internet]. 2022 Apr 5 [cited 2023 Jul 20];4(1):22–34. Available from: <https://doi.org/10.23936/rce.v4i1.60>

34. Quintanilla Rodriguez BS, Mahdy H. Gestational Diabetes. Treasure Island [Internet]. 2023 Jan [cited 2023 Jul 20]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545196/>
35. Environ J. Epidemiology, Risk Factors, and Perinatal Outcomes of Placental Abruption-Detailed Annual Data and Clinical Perspectives from Polish Tertiary Center. Res Public Health. 2022;
36. Schmidt P, Skelly C, Raines D. Placental Abruption. Treasure Island (FL). 2023 Jan;
37. Johnson C, Howley M, Rocheleau C, Chiu S, Arnold K, Ailes E. Characteristics of Women with Urinary Tract Infection in Pregnancy. J . J Womens Health (Larchmt) [Internet]. 2021 Nov 30 [cited 2023 Jul 20];11. Available from: doi: 10.1089/jwh.2020.8946
38. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová Ľ. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. Int J Environ Res Public Health. 2023 Feb 25; 20(5):4113.
39. Ferreira CST, Marconi C, Parada CM de LG, Duarte MTC, Gonçalves APO, Rudge MVC, et al. Bacterial vaginosis in pregnant adolescents: proinflammatory cytokine and bacterial sialidase profile. Cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2015;133(6):465–70.
40. Riethmuller D, Equy V, Mottet N. Distocia dinámica. EMC-Ginecología-Obstetricia. 2022 Mar 1;58(1):1–1.
41. Panti Mormontoy C. Factores de riesgo asociados a distocias del trabajo de parto en gestantes atendidas en el Hospital Regional del Cusco. Rev Hospital Regional del Cusco. 2019;
42. Riethmuller D, Schaal J, Equy V, Mottet N. Distocias óseas. EMC-Ginecología-Obstetricia. 2021 Jun 1; 57(2):1–23.
43. Tite J, Villacís R. Distocias: Diagnóstico y tratamiento para reducir alumbramientos por cesárea. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2022;6(3):76–166.
44. Santamarina E, Deus N, Varela C, Rebollar A, Varela A, Cachafeiro S. Trauma perineal en el parto eutócico y su correlación con la estrategia de descenso progresivo de la tasa de episiotomía en nuestro medio. Revista Suelo Pélvico. 2021;14(1):6–15.
45. González-Díaz E. Repercusión de las características de la episiotomía en los desgarros obstétricos del esfínter anal en los partos instrumentales. Doctoral dissertation, Universidad de León. 2020;

46. Bakwa-Kanyinga F, Valério EG, Bosa VL, Alfama CO, Sperb M, Capp E. Adolescent pregnancy: Maternal and fetal outcomes in patients with and without preeclampsia. *Pregnancy Hypertens.* 2018 Oct 1; 1(10):96–100.
47. Parra-Pingel PE, Quisiguiña-Avellán LA, Hidalgo L, Chedraui P, Pérez-López FR. Pregnancy outcomes in younger and older adolescent mothers with severe preeclampsia. *AHMT.* 2017 Aug 1;1(8):81–6.
48. Egusquiza Matos LK. Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Cercado de Lima 2017. Universidad de San Martín de Porres. 2019;
49. Hinojosa-Gonzalez DE, Ramonfaur, Morales-Palomino KL, Tellez-Giron VC. Relationship of age at menarche, coitarche and first gestation: A retrospective cohort analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2023 Oct 11; 87(11):709–709.
50. Feldman F RJ, Paller L, Lauría W, Rey G, Feldman F. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. *Ginecol Obstet Mex.* 2019;87(11).
51. Ortiz Martínez RA, Ojalora Perdomo MF, Delgado ABM, Luna Solarte. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018;83(5):478–478.
52. Samaniego N, Calva W, Vera P. Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. *Revista Conecta Libertad.* 2021;5(2):62–71.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Nieve Méndez, Estefani Michaelle** con C.C: # **0803592161** y **Valle Sánchez, Ariana Valentina**, con C.C: # **1205164617** autores del trabajo de titulación: **Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, a los 16 del mes de septiembre del año 2023



ESTEFANI
MICHAELLE NIEVE
MENDEZ

f. _____
Nieve Méndez, Estefani Michaelle
CC #0803592161



ARIANA
VALENTINA VALLE
SANCHEZ

f. _____
Valle Sánchez, Ariana Valentina
CC #1205164617



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.		
AUTOR(ES)	Estefani Michaelle, Nieve Méndez Ariana Valentina, Valle Sánchez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Ana Lucía, Pesantez Flores		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	40
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Ginecología, Complicaciones obstétricas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Complicaciones Obstétricas, Adolescentes, Embarazo, Factores de Riesgo, Anemia, Infecciones de Vías Urinarias.		
RESUMEN:	<p>Introducción: Las complicaciones obstétricas que se presentan en las adolescentes durante el embarazo y parto han ido tomando más importancia con el paso del tiempo, considerándose como un fenómeno social y de gran impacto en la Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud, OMS, refiere que actualmente se posiciona como segunda causa de muerte entre las niñas de 15 a 18 años. Objetivo: Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022. Materiales y métodos: El presente trabajo se basa en un estudio de corte transversal, descriptivo, observacional, y de tipo retrospectivo, en el cual se toma en cuenta a todas las pacientes adolescentes entre 10 a 19 años que presentaron complicaciones obstétricas en cualquier trimestre del embarazo y que fueron atendidas en el Hospital de Especialidad Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022. Resultados: Se obtuvo que, de 127 gestantes adolescentes, la edad media fue de 16,58 años, presentando menarquia a los 12,47 años con inicio de la actividad sexual desde los 13,80 años, la mayoría de ellas (98,5%) no tenían hábitos y no recurrieron al uso de métodos anticonceptivos 98,5%. El estado nutricional no presentó la mayoría alteraciones, sin embargo, se evidenció el 27,5% con sobrepeso. Finalmente presentaron complicaciones donde la anemia fue la más frecuente (34,6%), seguida de infección de vías urinarias en un (21,3%), las demás complicaciones tuvieron un menor porcentaje puntuando amenaza de parto prematuro (8,7%), amenaza de aborto (8,7%) pero se ubican en las complicaciones obstétricas más comunes en adolescentes. Conclusión: Se pudo determinar las complicaciones más frecuentes en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en un periodo de 5 años desde 2018 al 2022.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-80202307 +593-9-91117341	E-mail: estmi1602@gmail.com E-mail: vv4098@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Diego Antonio Vásquez Cedeño Teléfono: +593- 9-82742221 E-mail: diego.vasquez@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):			