

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Prevalencia de amenaza de aborto en gestantes de 14 a 19 años
primigestas atendidas en el Hospital General León Becerra
Milagro en el periodo de enero del 2023 a diciembre del 2024.**

AUTORAS:

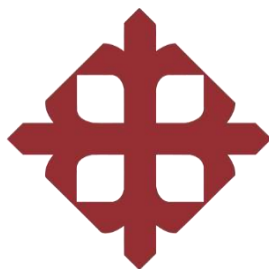
**Barreiro Tomalá, Camila Victoria
Cabrera Gavilanes, Camila Estefanía**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Villacreses Morán, Darío Renato

**Guayaquil, Ecuador
22 de mayo del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por,
Barreiro Tomalá, Camila Victoria y Cabrera Gavilanes, Camila Estefanía como
requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR



FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR:
DARIO RENATO
VILLACRESES
MORAN
Firmado únicamente con **ESIGN**

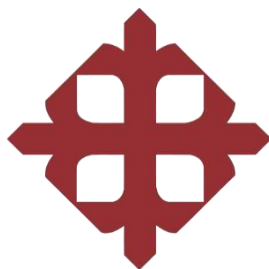
f. _____

Dr. Villacreses Morán, Darío Renato
DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, 22 de mayo del 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Barreiro Tomalá, Camila Victoria**
Cabrera Gavilanes, Camila Estefanía

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de amenaza de aborto en gestantes de 14 a 19 años primigestas atendidas en el Hospital General León Becerra Milagro en el periodo de enero del 2023 a diciembre del 2024**, 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 mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2025

AUTORAS:



**Camila Victoria
Barreiro Tomala**



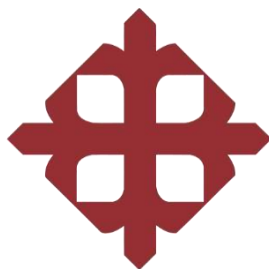
f. _____
Barreiro Tomalá, Camila Victoria



**Camila Estefania
Cabrera Gavilanes**



f. _____
Cabrera Gavilanes, Camila Estefanía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Barreiro Tomalá, Camila Victoria**
Cabrera Gavilanes, Camila Estefanía

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de amenaza de aborto en gestantes de 14 a 19 años primigestas atendidas en el Hospital General León Becerra Milagro en el periodo de enero del 2023 a diciembre del 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 del mes de mayo del año 2025

AUTORAS:



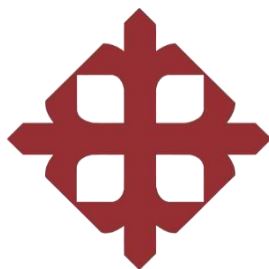
Camila Victoria
Barreiro Tomala
Time Stamping
Security Data

f. _____
Barreiro Tomalá, Camila Victoria



Camila Estefanía
Cabrera Gavilanes
Time Stamping
Security Data

f. _____
Cabrera Gavilanes, Camila Estefanía



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

REPORTE COMPILATIO

**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

TT, Barreiro.Cabrera, Final, p74
(1)

5%
Textos
sospechosos

7% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
9% Idiomas no reconocidos (ignorado)
5% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TT, Barreiro.Cabrera, Final, p74 (1).docx
ID del documento: bfb89e6b5c1a94e3580e34ba060207fdb2ba2848
Tamaño del documento original: 376,42 kB

Depositante: Darío Renato Villacreses Morán
Fecha de depósito: 7/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de an de análisis: 7/5/2025

Número de palabras: 5385
Número de caracteres: 36.292

TUTOR



firmado electrónicamente por:
DARIO RENATO
VILLACRESES
MORAN
Firmado únicamente con ElektraEC

f. _____

Dr. Villacreses Morán, Darío Renato

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, quien fue fortaleza y guía en cada paso de este largo camino. Sin Su presencia en mi vida, no habría sido posible llegar hasta aquí.

A mis padres, Fanny y Gustavo, su amor sin condiciones, su constante apoyo y su fe inquebrantable en mí, han sido la fuerza que me sostuvo en cada etapa de esta carrera. Nunca serán suficientes las palabras que yo pueda expresar para agradecerles por cada sacrificio silencioso, por las incontables preocupaciones y oraciones, renunciaciones personales, días de trabajo incansable y el apoyo constante que nunca me faltó. Eterno agradecimiento hacia ustedes.

A mi hermanito, Iván Barreiro, gracias infinitas por tu compañía a la distancia, por estar pendiente de cada avance, cada examen, cada logro y también derrota. Tus palabras de ánimo, tus mensajes oportunos y tu confianza puesta en mí han sido gran motivación para continuar, al igual que tu ejemplo de fortaleza y perseverancia.

A mi enamorado, Miguel, gracias por ser mi refugio en medio del estrés y mi alegría cuando los días se volvían pesados. Gracias por caminar a mi lado, por compartir este sueño conmigo y por ser un pilar de luz y cariño en este proceso.

Y a mi compañera de mil batallas, Camila Cabrera, no hay palabras suficientes para describir todo lo que significaste para mí durante esta carrera. Medicina no fue fácil; fueron años de noches sin dormir, de alarmas postergadas miles de veces, de cansancio extremo, de exámenes que parecían imposibles, guardias interminables... Pero en medio de todo ese caos, ahí estabas tú, siempre. Si hoy puedo mirar atrás con orgullo, es en gran parte gracias a ti. Porque caminar juntas hizo toda la diferencia.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la familia Cabrera Gavilanes por acogerme desde los primeros semestres como un miembro más de la familia, por siempre pensar en las dos sin esperar nada a cambio y por estar siempre predispuestos a ayudar en cualquier circunstancia.

Camila Victoria Barreiro Tomalá

AGRADECIMIENTO

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por acompañarme en cada etapa de este camino, lleno de desafíos y aprendizajes.

A mi familia, por ser mi impulso, mi equilibrio, mi lugar seguro, y en donde siempre encontré aliento.

A Camila Barreiro, mi compañera de carrera, de internado y de tesis, la amiga que la universidad me regaló y que con el tiempo se volvió un pilar imprescindible. Llegaste en el primer semestre, sin saber que, desde ese momento, caminaríamos juntas. Desde largas noches de estudio hasta abrazos en los días más difíciles, risas que aliviaban el cansancio y lágrimas que supimos sostener juntas. Gracias bubu, por tu lealtad incondicional, por tu fuerza cuando me faltaba la mía, por cada palabra, cada silencio compartido y cada momento que hizo esta etapa más llevadera y hermosa. Coincidir contigo ha sido uno de los regalos más grandes que esta carrera me dejó.

A la familia Barreiro Tomalá, gracias por abrirme las puertas de su hogar y de su corazón, por hacerme sentir como una hija más. Y a mi querida mami Fanny, gracias por cuidarme y quererme como solo una madre sabe hacerlo. Para mí, usted siempre será eso: una madre.

A mi mejor amiga, Denisse Zurita, quiero que sepas cuánto valoro tu paciencia, por comprender cada ausencia y cada silencio, y por permanecer siempre a mi lado, sin importar las circunstancias. Siempre estuviste allí, con amor y dedicación, dispuesta a escucharme y a darme ánimos cuando más lo necesitaba. Celebraste conmigo cada pequeño logro como si fuera tuyo. Tu amistad ha sido invaluable.

Y a mi mejor amigo, Jesús Rovira, gracias por estar siempre presente, incluso en la distancia, acompañándome con tu apoyo incondicional y celebrando conmigo cada paso que di.

Camila Estefanía Cabrera Gavilanes

DEDICATORIA

En especial a mis padres y a mi hermano, esto es por y para ustedes, gracias por su amor incondicional, su fe incuestionable en mí y por enseñarme con miles de ejemplos que los sueños se alcanzan con mucho esfuerzo, perseverancia y sobre todo con humildad.

A mi mami Color, aunque hoy ya no me acompaña de manera física, sé que su presencia sigue guiando cada paso que doy. Todos sus sabios consejos permanecerán siempre en mi mente y corazón.

A mis abuelos, Esmeralda y Gustavo y a mi tía Marthita, saber que contaba con su apoyo y su orgullo incluso a kilómetros de distancia me impulsó a seguir adelante en varias ocasiones, gracias por sus oraciones y su inmenso amor hacia mí.

Con todo mi amor y eterna gratitud les dedico esta primera meta alcanzada de muchas que vendrán en el futuro.

Camila Victoria Barreiro Tomalá

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía, mi motor y mi fuerza constante; por jamás dejarme sola y sostenerme en cada paso que di.

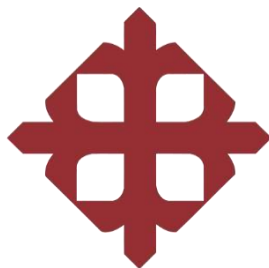
A mis padres, Carlos y Mercedes, esto es para ustedes, que han sido mi refugio y mi guía inquebrantable. Por caminar a mi lado con amor durante toda esta etapa, por su entrega incansable y por ser la razón por la cual hoy puedo alcanzar este sueño con orgullo y gratitud. Ustedes han sido mi pilar. No existen palabras suficientes para agradecer tantos desvelos compartidos, tantos sacrificios silenciosos, y cada gesto de amor que me sostuvo. Me enseñaron el verdadero significado del esfuerzo, la perseverancia y la fe. Este logro no es solo mío: es, nuestro.

A mi hermana, Daniela Cabrera, eres, sin duda, un ejemplo en mi vida. Siempre estuviste conmigo, brindándome apoyo y ánimos cuando más lo necesitaba. Te desviviste por mí, me guiaste con amor, me levantaste en mis momentos de duda y me recordaste con firmeza que era capaz. Si hoy llego hasta aquí, es también gracias a ti.

A mis abuelitos, Carlos Vásquez y Hermelinda Espinoza, a pesar de la distancia, su amor inmenso, su apoyo incondicional, sus oraciones y su presencia se hicieron sentir en todo momento. Saber que estaban conmigo, aún en la distancia, me dio una razón más para seguir.

Y a ti mi querida amiga, Vanessa Tomalá, que partiste hace tres años, pero cuyo recuerdo sigue vivo en cada rincón de mi corazón, me acompañaste durante gran parte de esta carrera, y aunque tu ausencia se siente profundamente, sé que desde el cielo me sigues acompañando, con la misma dulzura y cariño de siempre. Este triunfo también es tuyo, porque me impulsaste con tu amor hasta donde pudiste. Gracias por todo lo que fuiste en mi vida, y por seguir siéndolo; sé que, desde el cielo, estás orgullosa de mí.

Camila Estefanía Cabrera Gavilanes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
**Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis
DIRECTOR DE CARRERA**

f. _____
**Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio
COORDINADOR DE TITULACIÓN**

f. _____
OPONENTE

INDICE

DEDICATORIA	VIII
INDICE	XI
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCION.....	2
CAPITULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS.....	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.4 JUSTIFICACIÓN	4
CAPITULO II.....	5
2. AMENAZA DE ABORTO	5
2.1 DEFINICION	5
2.2 EPIDEMIOLOGIA.....	5
2.3 ETIOLOGIA.....	5
2.4 FISIOPATOLOGIA	5
2.4 MANIFESTACIONES CLINICAS.....	6
2.5 ABORDAJE.....	6
2.6 TRATAMIENTO	9
2.7 PRONOSTICO	9
CAPITULO III.....	11
3. MATERIALES Y MÉTODOS	11
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	11
3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS.	11
3.3 MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.	11
3.4 POBLACION Y MUESTRA	11
3.4.2 MUESTRA	11
CAPITULO IV	14
4. RESULTADOS Y DISCUSION	14
4.1 RESULTADOS.....	14
4.2 DISCUSION	16

CAPITULO V	19
5. CONCLUSIONES.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	20
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	23

RESUMEN

Introducción: La amenaza de aborto es la complicación gestacional más común, caracterizada por sangrado antes de las 20 semanas sin dilatación cervical ni expulsión fetal. Afecta entre el 20% y 30% de los embarazos adolescentes, lo que representa un desafío para la salud materno-fetal y los sistemas de salud. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de amenaza de aborto en gestantes de 14 a 19 años primigestas en el Hospital General León Becerra Milagro de enero del 2023 a diciembre del 2024. **Metodología:** Este estudio se caracterizó por tener un diseño observacional, no experimental, de nivel descriptivo, de cohorte transversal y retrospectivo. **Resultados:** El 25,9% de las 113 primigestas adolescentes fueron diagnosticadas con amenaza de aborto. El rango de edad más frecuente fue de 14 a 15 años, con un 47,8%. Se identificaron que las comorbilidades más comunes fueron la anemia con un 38,1% y el bajo peso en un 34,5%. Esta condición se presentó mayormente entre las 8 y 12 semanas de gestación, representados en un 42,5%. Además, las complicaciones que más se reportaron fueron la rotura prematura de membranas en un 23,9% y el parto prematuro con un 18,6%. **Conclusión:** La amenaza de aborto en las pacientes primigestas adolescentes representa una patología de suma importancia en esta población vulnerable, que tiene una mayor incidencia en las gestantes jóvenes y en las etapas tempranas de gestación. Esta se asocia a anemia y a complicaciones obstétricas como la rotura prematura de membranas, por lo que se debe brindar un monitoreo continuo.

Palabras claves: amenaza de aborto, epidemiología, primigestas, adolescentes.

ABSTRACT

Introduction: Threatened miscarriage is the most common gestational complication, characterized by bleeding before 20 weeks without cervical dilatation or fetal expulsion. It affects between 20% and 30% of adolescent pregnancies, which represents a challenge for maternal-fetal health and health systems.

Objective: To determine the prevalence of threatened abortion in pregnant women between 14 and 19 years of age who are primigravid at the Hospital General León Becerra Milagro from January 2023 to December 2024. **Methodology:** This research

was descriptive, observational, retrospective and cross-sectional. **Results:** 113 adolescent primigravidae with threatened abortion were identified, with a prevalence of 25.9%. The most affected age group was 14 to 15 years old (47.8%). Anemia (38.1%) and low weight (34.5%) were the most frequent comorbidities. The highest incidence occurred between 8 and 12 weeks of gestation (42.5%). The main complications were premature rupture of membranes (23.9%) and preterm delivery (18.6%). **Conclusion:** Threatened abortion in adolescent primigravidae is a relevant condition in this vulnerable population, with a higher incidence in the youngest and in the first weeks of gestation, frequently associated with anemia and obstetric complications such as premature rupture of membranes, which underlines the importance of early monitoring to prevent adverse outcomes.

Key words: threatened abortion, epidemiology, primigravidae, adolescents.

INTRODUCCION

En el transcurso del primer trimestre del embarazo puede presentarse una de las complicaciones más comunes: la amenaza de aborto. Esta se caracteriza por presentar un sangrado vaginal antes de las 20 semanas de gestación o en fetos con un peso inferior a los 500 gramos, que se puede acompañar o no de contracciones uterinas, sin dilatación cervical ni expulsión de los productos de la concepción.

Esta complicación representa un problema de salud pública, por su impacto en la salud materno-fetal (1-3). En la última década, estudios de diversas regiones han reportado hasta el 30% de las gestantes adolescentes presentan amenaza de aborto, lo que indica deficiencias en los distintos niveles del sistema de salud en cuanto a la prevención y monitoreo continuo de las pacientes que se encuentran dentro del grupo vulnerable como son las adolescentes (2-5).

En nuestro país, el embarazo en adolescente forma parte de un fenómeno de relevancia social y sanitaria, que afecta a un número considerable de la población. El 11,2% de los partos en la región son de madres menores a 19 años (6-8).

Con los antecedentes de la prevalencia de esta complicación obstétrica, resulta indispensable poder constatar el impacto en nuestra realidad local (8,9). Esto permitirá identificar las áreas de intervención y mejorar los protocolos de atención, que pueden incluir un control prenatal constante y monitoreo estricto en base a los factores de riesgo.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las emergencias obstétricas más frecuentes es la amenaza de aborto, específicamente en adolescentes jóvenes, que son un grupo de alto riesgo por las complicaciones relacionadas a su bienestar, lo que representa un problema de salud pública, con una de alta incidencia en la región. Esta situación es particularmente preocupante en adolescentes embarazadas, un grupo etario considerado de alto riesgo debido a factores biológicos, sociales y económicos que aumentan su vulnerabilidad. Se estima que este tipo de embarazo, en mujeres jóvenes, tienen una mayor probabilidad de experimentar esta complicación, lo que resalta la necesidad de fortalecer el nivel preventivo, con énfasis a las zonas que registran mayor número de embarazos de este tipo.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de amenaza de aborto en gestantes de 14 a 19 años primigestas en el Hospital General León Becerra Milagro de enero del 2023 a diciembre del 2024?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la prevalencia de amenaza de aborto en gestantes de 14 a 19 años primigestas en el Hospital General León Becerra Milagro de enero del 2023 a diciembre del 2024.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la distribución de las gestantes primigestas con amenaza de aborto según el rango de edad.
- Describir los antecedentes patológicos personales de las gestantes primigestas con amenaza de aborto.
- Identificar las semanas de gestación más frecuentes en las que se presenta la amenaza de aborto en las gestantes primigestas adolescentes.

- Determinar las complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes primigestas con amenaza de aborto.

1.4 JUSTIFICACIÓN

De forma rutinaria, adolescentes en estado de gestación acuden al área de emergencia por sangrado vaginal o dolor abdominal, siendo la amenaza de aborto una de las primeras causas de estas manifestaciones clínicas (6,7). En el transcurso de su evaluación, pueden presentarse otras complicaciones que repercuten en la morbilidad y mortalidad de la paciente. En el año 2023, según cifras del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos), reporta que la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 14 a 19 años fue de 42,8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres (8,9). Esto refleja un problema de gran relevancia, ya que no solo implica la condición de vulnerabilidad y el contexto en el que se encuentran las pacientes, sino que, durante el embarazo, según un estudio en Guayaquil, este grupo etario reportan distintas complicaciones, entre ellas la amenaza de aborto, producto de la inmadurez del aparato.

CAPITULO II

2. AMENAZA DE ABORTO

2.1 DEFINICION

La amenaza de aborto es una de las complicaciones más comunes en el periodo gestacional, la cual se caracteriza por sangrado vaginal antes de las 20 semanas o en presencia de un feto de menos de 500 gramos. Esta condición puede presentarse con o sin contracciones uterinas, pero sin dilatación cervical ni expulsión de los productos de la concepción (1,2).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

Aproximadamente el 25% de las embarazadas tienen algún grado de sangrado vaginal o manchado durante el primer trimestre; en los embarazos con actividad cardíaca fetal detectable, el 11% finalmente sufre un aborto espontáneo. Este sangrado puede ser de implantación, manteniendo el cérvix cerrado y con leve sangrado, con o sin dolor cólico. El riesgo se incrementa en mujeres mayores de 35 años o menores de 15, con enfermedades sistémicas, o antecedentes de múltiples abortos (2-4)

2.3 ETIOLOGIA

Las posibles causas del sangrado en el primer trimestre incluyen hemorragia o hematoma subcoriónico, aborto espontáneo y causas no obstétricas. La hemorragia subcoriónica, que ocurre en el 18-22% de los embarazos, se debe a un sangrado entre las membranas fetales y la decidua basal. Aunque los hematomas pequeños no aumentan el riesgo de aborto, los grandes (más de dos tercios del saco gestacional) sí lo hacen. Las causas no obstétricas pueden incluir vaginitis, cervicitis o pólipos cervicales, mientras que anomalías cromosómicas son comunes en pérdidas tempranas (3,5,6)

2.4 FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología de la amenaza de aborto depende de la etiología subyacente de los síntomas. La hemorragia subcoriónica es causada por el sangrado entre la decidua basal y el saco gestacional. Las afecciones que causan sangrado y calambres no

obstétricos incluyen procesos infecciosos que conducen a la permeabilidad vascular y la inflamación mediada por citocinas de la mucosa cervical y vaginal y lesiones relacionadas con traumatismos en el abdomen materno o los órganos pélvicos (3,6,7)

2.4 MANIFESTACIONES CLINICAS

Dentro de los principales signos y síntomas en la amenaza de aborto, se encuentra la historia de sangrado transvaginal en las primeras etapas de la gestación, con un cérvix cerrado y la posible presencia de contracciones uterinas. Entre los principales signos se encuentran la amenorrea secundaria, una prueba de embarazo positiva, presencia de vitalidad fetal, hemorragia de magnitud variable antes de las 20 semanas y dolor cólico en la zona hipogástrica (2,5,8).

La cantidad de sangrado varía desde un leve manchado hasta un sangrado similar o superior al de la menstruación. En general, un sangrado más abundante eleva la probabilidad de pérdida del embarazo, aunque en casos de amenaza de aborto las pacientes suelen estar hemodinámicamente estables y rara vez requieren transfusión. En el examen físico, es esencial evaluar la estabilidad hemodinámica y realizar un examen pélvico, incluyendo la inspección del cuello uterino, dilatación cervical, y la presencia de tejido fetal en el canal cervical o vagina. El examen pélvico permite también identificar otras posibles causas de sangrado, como infecciones cervicales, pólipos, o masas anexiales, que podrían indicar un embarazo ectópico u otras patologías ginecológicas (3,4,8)

2.5 ABORDAJE

Además de la historia clínica y el examen físico, los componentes de la evaluación diagnóstica de una amenaza de aborto incluyen (3,6,7):

- Ecografía pélvica
- Gonadotropina coriónica humana beta cuantitativa sérica (β -hCG)
- Tipo de sangre y estado Rh
- Hemoglobina y hematocrito
- Pruebas de laboratorio adicionales por sospecha de infección (por ejemplo, cultivos de secreciones endocervicales, sangre y orina; hemograma

completo con diferencial; panel metabólico completo; y lactato sérico) (8,9)

Ecografía pélvica

La ecografía transvaginal se prefiere a otras modalidades para la evaluación de embarazos en el primer trimestre. En correlación con los niveles de β -hCG, se utiliza para localizar el embarazo, determinar la viabilidad y la edad gestacional del embarazo y evaluar la pelvis para detectar otras complicaciones contribuyentes (3,5,9)

Evaluación de la localización

La amenaza de aborto espontáneo se considera un diagnóstico de exclusión, siendo fundamental descartar un embarazo ectópico, que a menudo se manifiesta con sangrado y dolor abdominal. En casos de amenaza de aborto, se identificará un embarazo intrauterino. Si no se observa un embarazo intrauterino ni un embarazo ectópico, se puede clasificar como un embarazo de localización desconocida (PUL), el cual debe ser reevaluado mediante ecografías y mediciones seriadas de β -hCG para determinar su naturaleza como aborto espontáneo, embarazo ectópico o un embarazo muy temprano (8-10)

Evaluación de la viabilidad

El embarazo se considera viable si hay actividad cardíaca fetal (FCA). En edades gestacionales más tempranas, antes del desarrollo de FCA, se puede identificar un fracaso del embarazo intrauterino según un conjunto de criterios ecográficos de un panel multidisciplinario de 2012 de la Society of Radiologists in Ultrasound. Según estos criterios, el fracaso del embarazo puede ser muy probable si se presenta una de las siguientes situaciones (6,9,11,12)

- Una longitud cráneo-rabadilla fetal (CRL) de ≥ 7 mm sin FCA
- Un diámetro medio del saco (MSD) de ≥ 25 mm sin embrión
- Ausencia de un embrión con FCA ≥ 14 días después de una ecografía que muestra un saco gestacional (GS) sin un saco vitelino (YS)
- Ausencia de un embrión con FCA ≥ 11 días después de una ecografía que muestra un GS con un YS

También se pueden considerar otras técnicas de diagnóstico por imágenes, como una radiografía abdominal o una tomografía computarizada, según la gravedad de la presentación y la sospecha clínica (8,11,12)

Evaluación de laboratorio

- Nivel cuantitativo de β -hCG:

Al inicio de la gestación, los niveles séricos de β -hCG aumentan de forma predecible en embarazos intrauterinos viables (EIU), mientras que, en embarazos ectópicos o fallidos, el aumento es más lento o incluso disminuye. La medición seriada de β -hCG, combinada con ecografías pélvicas, ayuda a diagnosticar embarazos tempranos anormales. Una vez que se visualiza el latido cardíaco fetal (FCA), los valores de β -hCG pueden variar y suelen estabilizarse alrededor de las 10 semanas, por lo que la ecografía transvaginal se convierte en el principal método de diagnóstico en estas etapas (9,11-13)

- Hemograma:

Se recomienda evaluar los niveles de hemoglobina y hematocrito, generalmente mediante un hemograma completo, a menos que el sangrado sea mínimo (como un leve manchado) y ya se haya realizado un hemograma reciente, como en una visita prenatal inicial. En la mayoría de los casos, la evaluación del grado de pérdida de sangre es suficiente para los pacientes (9,11-13).

- Tipo de sangre y estado Rh

En pacientes con sangrado vaginal significativo, es fundamental verificar el tipo de sangre y el factor Rh, anticipando la necesidad de una transfusión, pérdida sanguínea durante una cirugía o la profilaxis contra la aloinmunización Rh(D). En las pacientes con Rh(D) negativas, cuando se expone a la sangre fetal Rh(D) positiva incluye la formación de anticuerpos contra el antígeno Rh(D), fenómeno denominado aloinmunización, el que puede promover una patología hemolítica en el neonato. En el transcurso de la gestación, existe un incremento para conocer el Rh de la madre, por el aumento del volumen de eritrocitos fetales, por ende, un mayor riesgo de aloinmunización. El 11% de las gestantes con amenaza de aborto

espontáneo pueden estar expuesto a sangre fetal. Se puede administrar inmunoglobulina Rh(D) a estas pacientes para prevenir la formación de anticuerpos, aunque las recomendaciones sobre su uso en el primer trimestre pueden variar a nivel internacional (9,11-13).

- Análisis de laboratorio adicionales

Se suele realizar un análisis de orina para descartar infecciones del tracto urinario (ITU), que pueden presentar síntomas similares. Si se sospecha de una infección pélvica tras la evaluación clínica, se recomienda realizar pruebas adicionales como cultivos de sangre y orina, cultivos para infecciones de transmisión sexual, así como análisis de lactato sérico y un panel metabólico completo. Estas pruebas ayudan a confirmar el diagnóstico y a guiar el tratamiento adecuado (9,11-13).

2.6 TRATAMIENTO

Las pacientes con embarazos intrauterinos viables diagnosticadas con amenaza de aborto espontáneo deben ser tratadas de manera expectante tras descartar otros diagnósticos. Se debe repetir la ecografía pélvica ante cualquier sangrado adicional. Si la viabilidad o ubicación del embarazo es incierta, se realizarán ecografías y mediciones seriadas de β -hCG. Para los embarazos de localización desconocida (PUL) en pacientes hemodinámicamente estables, se debe medir β -hCG cada 48 horas hasta identificar la ubicación o confirmar el fracaso del embarazo (9,14-16)

La administración de suplementos de progesterona ha sido estudiada como posible terapia para reducir el riesgo de pérdida en pacientes con amenaza de aborto o cuello uterino corto. Sin embargo, en personas sin antecedentes de aborto, la progesterona vaginal tiene poco o ningún beneficio, a menos que la longitud cervical sea de 25 mm o menos. En casos de antecedentes de pérdida, la progesterona vaginal puede ser beneficiosa, recomendándose 400 mg dos veces al día hasta las 16 semanas de gestación (11,12,16)

2.7 PRONOSTICO

El sangrado y los calambres en las primeras etapas del embarazo son muy frecuentes, afectando aproximadamente al 25% de las mujeres antes de las 20

semanas. De este grupo, entre el 12% y el 57% experimentará una pérdida temprana del embarazo. Un sangrado intenso, especialmente si se acompaña de dolor o calambres, tiene un pronóstico peor en comparación con el manchado leve. Además, las gestantes con amenaza de aborto espontáneo enfrentan mayores riesgos de complicaciones más adelante, como pérdida del embarazo y parto prematuro, así como efectos emocionales como depresión y problemas de relación tras una pérdida temprana (9,15,17).

CAPITULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es de nivel descriptivo, de tipo observacional, retrospectivo y transversal. La investigación se desarrolló en el Hospital General León Becerra de Milagro durante el 2023 al 2024.

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LOS DATOS.

La información se recopiló por medio de la revisión de historias clínicas que se encontraban en el sistema operativo de la institución. En base a las variables que se plantearon conforme a los objetivos de nuestro estudio, se extrajo la información de los registros electrónicos para colocarlos en una base de datos de Microsoft Excel.

3.3 MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

En el análisis estadístico se utilizó el software SPSS versión 26, esto después de que se ordenara la base de datos. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo, calculando frecuencias y porcentajes para variables categóricas, mientras que las variables cuantitativas se analizaron mediante medidas de tendencia central según la distribución de los datos, como las medidas de tendencia central, promedio y desviación estándar.

3.4 POBLACION Y MUESTRA

3.4.1 POBLACION

La población de esta investigación se conformó con las pacientes que tuvieron diagnóstico de amenaza de aborto, y que fueron atendidas en el Hospital General León Becerra de Milagro durante enero del 2023 a diciembre del 2024.

3.4.2 MUESTRA

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en el que se seleccionaron las pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.

3.4.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes entre 14 a 19 años.
- Pacientes con diagnóstico de amenaza de aborto.
- Pacientes atendidas en el Hospital General León Becerra Milagro del periodo de enero del 2023 a diciembre del 2024.

3.4.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes con historias clínicas incompletas
- Pacientes con trastornos de la coagulación.

3.5 OPERALIZACION DE VARIABLES

NOMBRE VARIABLES	INDICADOR	TIPO	RESULTADO FINAL
Amenaza de aborto (Variable dependiente)	Diagnóstico de amenaza de aborto	Cualitativa nominal Dicotómica	Si (1) No (0)
Edad (Variable Independiente)	Años	Cuantitativa discreta	Años
Antecedentes patológicos personales (Variable independiente)	Comorbilidades	Cualitativa Nominal Politómica	• Lupus eritematoso sistémico • Síndrome antifosfolipídico • Enfermedad renal crónica, etc.
Semanas de gestación (Variable independiente)	Semanas de gestación	Cuantitativa discreta	Semanas

Complicaciones obstétricas (Variable independiente)	Complicaciones de la gestación	Cualitativa Nominal Politómica	• Aborto espontáneo • Infección de vías urinarias • Desprendimiento prematuro de placenta • Hiperémesis gravídica
---	--------------------------------	--------------------------------------	---

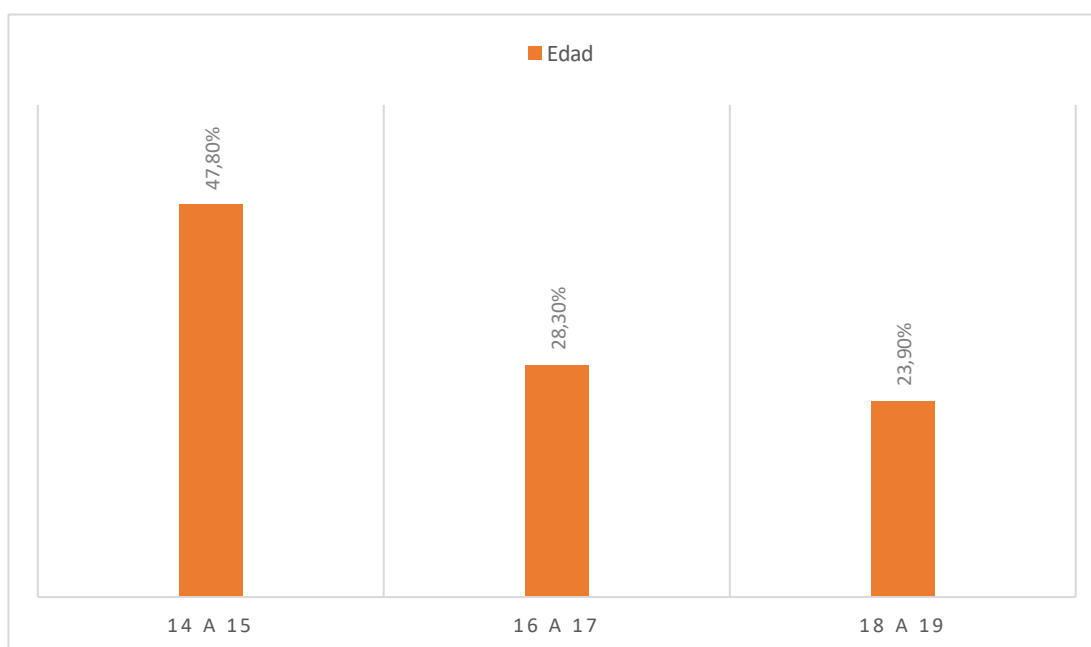
CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

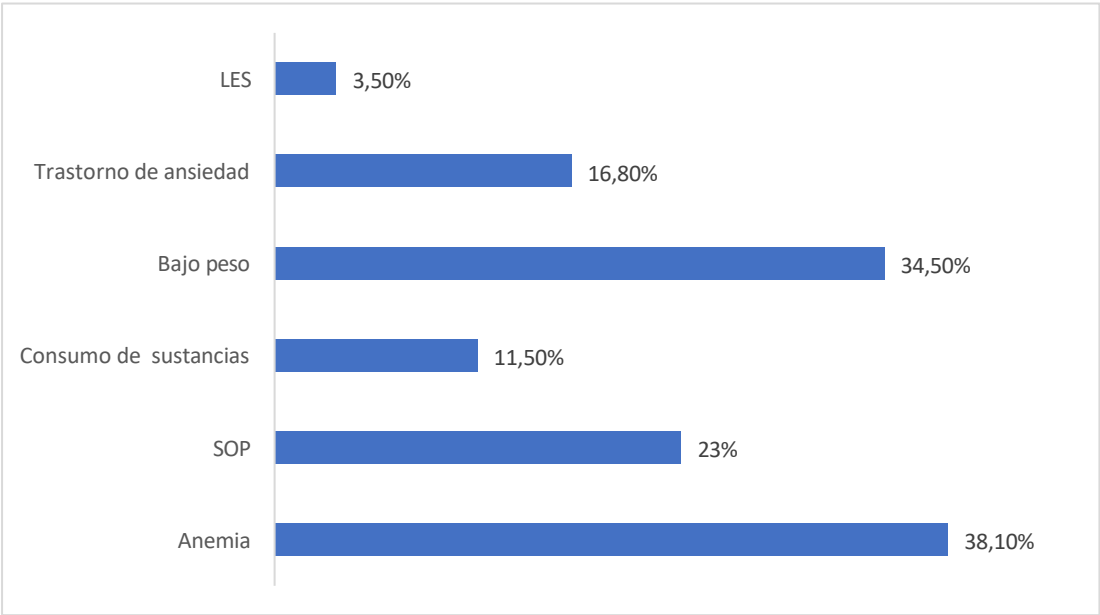
En el estudio se identificaron un total de 113 primigestas adolescentes con diagnóstico de amenaza de aborto, atendidas en el Hospital General León Becerra de Milagro en el periodo de estudio.

Figura 1. Distribución del rango de edad de las gestantes primigestas con diagnóstico de amenaza de aborto.



La figura 1 muestra la distribución por edad de las pacientes, donde el 47,8% (54 casos) tenían entre 14 y 15 años, seguido por el grupo de 16 a 17 años, que representó el 28,3% (32 casos).

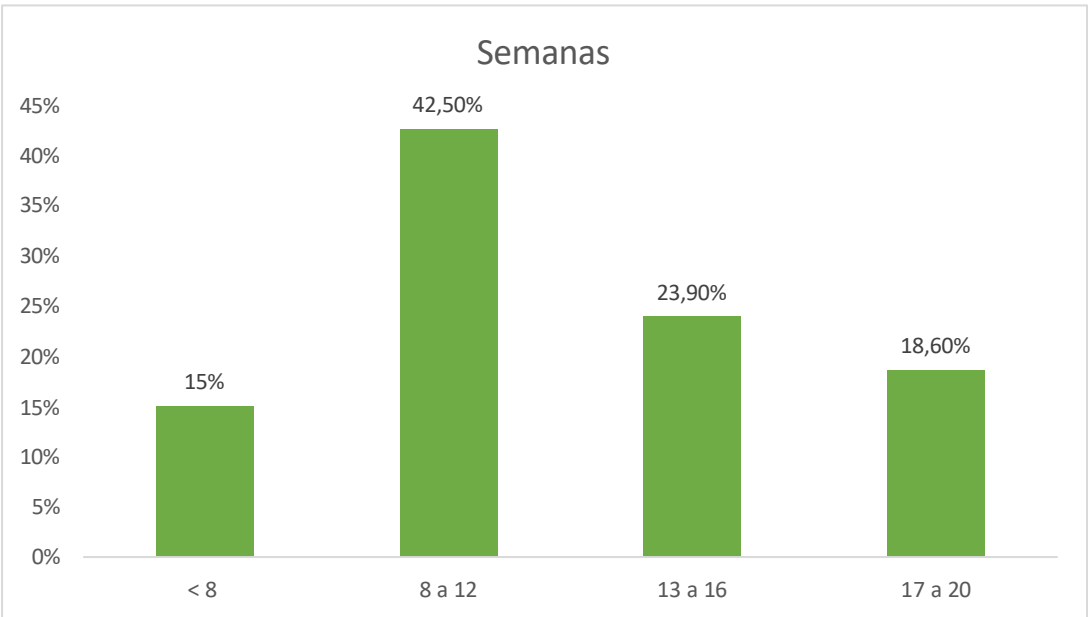
Figura 2. Antecedentes patológicos personales de las primigestas adolescentes con amenaza de aborto.



LES: Lupus Eritematoso Sistémico
SOP: Síndrome de ovario poliquístico.

La figura 2 muestra que la comorbilidad más frecuente en pacientes con amenaza de aborto es la anemia, presente en el 38,1% (43 casos), seguida del bajo peso según el índice de masa corporal, con un 34,5% (39 casos). Otros antecedentes patológicos personales relevantes incluyen el síndrome de ovario poliquístico (23%) y el trastorno de ansiedad (16,8%).

Figura 3. Semanas de gestación al diagnóstico de amenaza de parto en primigestas adolescentes.



En la figura 3 se presentan los porcentajes de amenaza de aborto según el rango de semanas de gestación. El período más frecuente fue entre las 8 y 12 semanas (42,5%), seguido de las 13 a 16 semanas (23,9%). El menor porcentaje correspondió a las pacientes con menos de 8 semanas de gestación (15%).

Tabla 1. Complicaciones obstétricas de las gestantes primigestas con amenaza de aborto.

Complicaciones	Nro	%
Aborto	16	14,2%
Parto prematuro	21	18,6%
Restricción del crecimiento intrauterino	18	15,9%
Preeclampsia	7	6,2%
Rotura prematura de membranas	27	23,9%
Desprendimiento prematuro de placenta	11	9,7%
Mortalidad perinatal	4	3,5%

En la tabla 1 se muestra que la complicación obstétrica más frecuente fue la rotura prematura de membranas (23,9%; 27 casos), seguida del parto prematuro (18,6%; 21 casos) y la restricción del crecimiento intrauterino (15,9%; 18 casos).

Tabla 2. Prevalencia de amenaza de aborto en primigestas adolescentes de 14 a 19 años.

Amenaza de aborto	Nro	%
Si	113	25,9%
No	324	74,1%
Total	437	100%

La tabla 2 muestra que la prevalencia de amenaza de aborto en adolescentes primigestas de 14 a 19 años es del 25,9% (113 casos).

4.2 DISCUSION

La amenaza de aborto es una urgencia gineco-obstétrica con una elevada tasa de morbilidad, que afecta negativamente la salud materno-fetal. Este estudio estableció que la prevalencia de amenaza de aborto en adolescentes primigestas fue del 25,9%, siendo más frecuente en el grupo de

14 a 15 años (47,8%). Este hallazgo se asimila al descrito por Paredes Ríos JA (18) en su investigación en Perú de 101 gestantes primigestas adolescentes, que muestra una prevalencia de la amenaza de aborto en el 31,7%, con un rango de edad predominante de 15 a 19 años (63,4%). En el Reino Unido, Basama FM et al (19) realizaron un estudio sobre la amenaza de aborto en 182 gestantes, encontrando una prevalencia del 43,5%. El grupo de menor incidencia correspondió a las gestantes de 16 a 20 años, con un 18,2%. De acuerdo con Weiss JL et al (20), en su investigación en Estados Unidos en 16 506 gestantes adolescentes con sangrado, la amenaza de aborto se determinó en un 39,4%, especialmente en un mayor volumen de sangrado, con una edad promedio de 16,4 años. Entre los distintos estudios que se analizan, se establece que la amenaza de aborto tiene un porcentaje relevante en el embarazo adolescente, posiblemente debido a la inmadurez fisiológica característica de este grupo etario.

La anemia fue la comorbilidad más frecuente reportada en un 38,1%. Esta misma patología, Paredes Ríos JA (18), reporta que estuvo presente en el 19,8% de las gestantes adolescentes. De forma simultánea, Basama FM et al (19) destaca a la anemia como una de las comorbilidades más comunes en este grupo etario, aproximadamente en el 27,8%. De forma contraria, Weiss JL et al (20), menciona que antecedentes de enfermedades autoinmunes y coagulopatías, suponen las comorbilidades con mayor presencia significativa para las gestantes adolescentes con amenaza de aborto. En este estudio, la anemia fue la comorbilidad más frecuente en las primigestas adolescentes, lo que puede atribuirse a la inmadurez fisiológica y las altas demandas nutricionales del embarazo, que afectan la producción normal de hemoglobina. Además, factores como el tamaño de la muestra y la zona epidemiológica influyen en estos resultados, destacando el impacto de las condiciones socioeconómicas y el acceso a un adecuado control prenatal.

Entre las 8 y 12 semanas de gestación se reportó la mayor frecuencia de amenaza de aborto en primigestas adolescentes (42,5%). Este hallazgo es consistente con lo señalado por Weiss JL et al. (20), quienes identificaron que la mayoría de los casos ocurrieron entre el segundo y tercer mes de gestación (36,1%). Este período coincide con lo descrito en la literatura, ya que durante esta etapa temprana del embarazo existe un mayor riesgo de sangrado debido a la fragilidad del trofoblasto

y la inestabilidad en la implantación, lo que predispone a la amenaza de aborto.

La ruptura prematura de membranas fue la complicación obstétrica más frecuente en este estudio (23,9%). En contraste, Paredes Ríos JA (18) reportó que el parto prematuro fue la complicación predominante en su investigación, con una incidencia del 45,5%, mientras que la ruptura prematura de membranas representó el 13,9%. De manera similar, Weiss JL et al. (20) también señalaron una mayor prevalencia del parto prematuro dentro de las complicaciones obstétricas (37,5%). A pesar de las variaciones en los hallazgos, se reconoce que ambas condiciones son las principales complicaciones en estas gestantes, especialmente en aquellas que presentaron sangrado durante el primer trimestre.

Una de las principales limitaciones de este estudio fue la metodología de recolección de datos, ya que, al ser de carácter retrospectivo, no se realizó un seguimiento de las pacientes. Como consecuencia, no fue posible evaluar ni documentar las complicaciones a mediano plazo ni analizar en profundidad los factores de riesgo asociados a la amenaza de aborto.

La principal fortaleza de este estudio radica en su enfoque epidemiológico sobre esta emergencia obstétrica, la cual representa una significativa carga de morbilidad en gestantes primigestas, un grupo particularmente vulnerable. Su propósito es identificar aspectos clave para la prevención y mejorar las estrategias de salud pública.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES

1. Se observó que una proporción considerable de las atenciones obstétricas en gestantes adolescentes primigestas correspondió a casos de amenaza de aborto, lo que sugiere la vulnerabilidad en esta población.
2. La mayor parte de las gestantes diagnosticadas con amenaza de aborto se encontraba en el grupo etario más joven, comprendido entre los 14 y 15 años, lo que evidencia una mayor susceptibilidad en edades tempranas.
3. Se determinó que un alto porcentaje de las primigestas adolescentes tuvieron anemia como la comorbilidad más frecuente.
4. La amenaza de aborto se diagnosticó con mayor frecuencia entra la octava y duodécima semana de gestación, periodo en el que suele presentarse con una mayor prevalencia.
5. La rotura prematura de membranas se observó que fue la complicación obstétrica más común, lo que subraya la importancia del monitoreo continuo en este tipo de pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a global overview. *Lancet*. 2016;387(10015):239-50. doi:10.1016/S0140-6736(15)00545-0.
2. Hoffman MK, Oliver-Williams C, Magriples U, et al. Adolescent pregnancy outcomes: Risk factors and management. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;210(3):222.e1-222.e8. doi:10.1016/j.ajog.2013.10.868.
3. Gordon ML, Gill AW. The impact of adolescent pregnancy on the health of the infant and the mother. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013;26(5):269-75. doi:10.1016/j.jpog.2012.12.008.
4. Lee J, O'Connor A. Prevalence of threatened abortion and its association with maternal age: A systematic review and meta-analysis. *J Maternal-Fetal Neonatal Med*. 2019;32(9):1503-11. doi:10.1080/14767058.2018.1469803.
5. Aleman A, Althabe F, Belizán J, Bergel E. Bed rest during pregnancy for preventing miscarriage. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Apr 18;2005(2)
6. Walsh CA. Maternal activity restriction to reduce preterm birth: Time to put this fallacy to bed. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2020 Oct;60(5):813- 815.
7. Morin L, Cargill YM, Glanc P. Ultrasound evaluation of first trimester complications of pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can*. 2016 Oct;38(10):982-988.
8. Huchon C, Deffieux X, Beucher G, et al. Pregnancy loss: French clinical practice guidelines. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2016 Jun;201:18-26.
9. Mellerup N, Sørensen BL, Kuriigamba GK, Rudnicki M. Management of abortion complications at a rural hospital in Uganda: a quality assessment by a partially completed criterion-based audit. *BMC Womens Health*. 2015 Sep 20;15:76.
10. Schindler AE, Carp H, Druckmann R, et al. European Progestin Club Guidelines for prevention and treatment of threatened or recurrent

- (habitual) miscarriage with progestogens. *Gynecol Endocrinol*. 2015 Jun;31(6):447-9.
11. Carolan M, Frankowska D. Prevalence and outcomes of threatened abortion in adolescents. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2012;52(5):461-6. doi:10.1111/j.1479-828X.2012.01453.x.
 12. Milman T, Walker M, Thomas J. Pregnancy of unknown location. *CMAJ*. 2020 Sep 28;192(39)
 13. Nair NS, Verma M, Tiwari A, et al. Maternal factors associated with threatened abortion in adolescent pregnancies: A study from a tertiary hospital in India. *Int J Gynecol Obstet*. 2018;141(1):39-43. doi:10.1002/ijgo.12383.
 14. Romero R, Nicolaides KH, Chaiworapongsa T, et al. Adolescent pregnancy and threatened abortion: Clinical management and outcomes. *Obstet Gynecol*. 2011;118(5):1044-50. doi:10.1097/AOG.0b013e318230fa36.
 15. Zhu BP, Rolfs RT, Nangle BE, et al. Adolescent pregnancy and its impact on maternal and fetal outcomes. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015;28(1):16-21. doi:10.1016/j.jpag.2014.10.005.
 16. Buitrón García R, Vera Gaspar D, Zancatl Díaz M, Kably A. Progesterona y amenaza de aborto. *Ginecol Obstet Mex*. 2019;87(7):496-498.
 17. Sikorski J, Ogonowski J, Walczak J. Prevalence and risk factors of threatened abortion in adolescents: A cross-sectional study. *J Adolesc Health*. 2020;66(6) doi:10.1016/j.jadohealth.2020.01.010.
 18. Paredes Rios JA. Anemia y complicaciones materno-perinatales en madres primigestas adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de la región Ucayali en el periodo 2017–2018. 2021.
 19. Basama FM, Crosfill F. The outcome of pregnancies in 182 women with threatened miscarriage. *Arch Gynecol Obstet*. 2024 Sep;270(2):86-90. doi: 10.1007/s00404-003-0475-z.
 20. Weiss JL, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, Hankins GD, Berkowitz RL, Gross SJ, Dugoff L, Timor-Tritsch IE, D'Alton ME; FASTER Consortium.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Barreiro Tomalá, Camila Victoria y Cabrera Gavilanes, Camila Estefanía** con C.C: # 0928007624 y con C.C: #0958035685 autoras del trabajo de titulación: **Prevalencia de amenaza de aborto en gestantes de 14 a 19 años primigestas atendidas en el Hospital General León Becerra Milagro en el periodo de enero del 2023 a diciembre del 2024**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** 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, a los 22 del mes de mayo del 2025

AUTORAS:



**Camila Victoria
Barreiro Tomala**
✓ Time Stamping
Security Data

f. _____
Barreiro Tomalá, Camila Victoria
CC: 0928007624



**Camila Estefanía
Cabrera Gavilanes**
✓ Time Stamping
Security Data

f. _____
Cabrera Gavilanes, Camila Estefanía
CC: 095803568



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de amenaza de aborto en gestantes de 14 a 19 años primigestas atendidas en el Hospital General León Becerra Milagro en el periodo de enero del 2023 a diciembre del 2024.		
AUTOR(ES)	Barreiro Tomalá, Camila Victoria Cabrera Gavilanes, Camila Estefanía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Villacreses Morán, Darío Renato		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	20 páginas.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Embarazo en la adolescencia, Complicaciones del embarazo, Parto prematuro, Salud Materna y Perinatal, Hospitales Generales.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Amenaza de aborto, epidemiología, primigestas, adolescentes, salud pública, epidemiología.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Introducción: La amenaza de aborto es la complicación gestacional más común, caracterizada por sangrado antes de las 20 semanas sin dilatación cervical ni expulsión fetal. Afecta entre el 20% y 30% de los embarazos adolescentes, lo que representa un desafío para la salud materno-fetal y los sistemas de salud. Objetivo: Determinar la prevalencia de amenaza de aborto en gestantes de 14 a 19 años primigestas en el Hospital General León Becerra Milagro de enero del 2023 a diciembre del 2024. Metodología: Este estudio se caracterizó por tener un diseño observacional, no experimental, de nivel descriptivo, de cohorte transversal y retrospectivo. Resultados: El 25,9% de las 113 primigestas adolescentes fueron diagnosticadas son amenaza de aborto. El rango de edad más frecuente fue de 14 a 15 años, con un 47,8%. Se identificaron que las comorbilidades más comunes fueron la anemia con un 38,1% y el bajo peso en un 34,5. Esta condición se presentó mayormente entre las 8 y 12 semanas de gestación, representados en un 42,5%. Además, las complicaciones que más se reportaron fueron la rotura prematura de membranas en un 23,9% y el parto prematuro con un 18,6%. Conclusión: La amenaza de aborto en las pacientes primigestas adolescentes representa una patología de suma importancia en esta población vulnerable, que tiene una mayor incidencia en las gestantes jóvenes y en las etapas tempranas de gestación. Esta se asocia a anemia y a complicaciones obstétricas como la rotura prematura de membranas, por lo que se debe de brindar un monitoreo continuo.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0998455217/0990686185	E-mail: camila.barreiro@cu.ucsg.edu.ec/ camila.cabrera03@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño		
	Teléfono: +593 982742221		
	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):			