



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES DE 10-19 AÑOS  
DEL ÁREA DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DR.  
LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2021.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**ILIANA LILIBETH OTACOMA ROSALES**

**TUTOR:**

**ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTÉS, PhD.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2021-1**

## TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES  
Y DE LA SALUD**

---

Lcda. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA DE LA DE CARRERA  
ENFERMERÍA**

---

Lcda. Yanelis Suárez Angerí, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**

---

Ing. Enrique Fariño Cortés, PhD.  
**TUTOR**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN ADOLESCENTES DE 10-19 AÑOS DEL ÁREA DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2021. Elaborado por la Srta. OTACOMA ROSALES ILIANA LILIBETH, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Ing. Enrique Fariño Cortés, PhD.

**TUTOR**



### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES DE 10-19 AÑOS DEL ÁREA DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2021**, elaborado por **ILIANA LILIBETH OTACOMA ROSALES**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **5%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, Ph.D.  
**Tutor de trabajo de titulación**



Reporte Urkund.

Captur de pantalla



Urkund Report - OTACO...



## URKUND

### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** OTACOMA TESIS.pdf (D112950941)  
**Submitted:** 9/20/2021 12:45:00 AM  
**Submitted By:** liliana.otacomarosaes@upse.edu.ec  
**Significance:** 5 %

#### Sources included in the report:

[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0027\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0027_2017.pdf)  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6598/1/Lucetty%20Mesias%20Molina.pdf>

#### Instances where selected sources appear:

12

## **DEDICATORIA**

De manera especial y con mucho amor, este trabajo es dedicado para las únicas personas que no han soltado ni un solo momento mi mano, son la guía y mi primer pensamiento en cada propósito de mi vida, mis padres; el Sr. Jorge Otacoma Rivera y la Sra. Gladys Rosales Cruz. De la misma manera, para mis hermanos, Marlon y Alexandra por la motivación y confianza que me han brindado durante todo este camino. Al igual, que es dedicado para mi Sobrina Amy Sofía por ser la alegría y motivación de mi familia.

Sin duda alguna, este trabajo de investigación está dedicado para las personas más importantes de mi vida.

Iliana Lilibeth Otacoma Rosales

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por la salud y fortaleza para llegar hasta el día de hoy y poder culminar mi carrera universitaria. De manera muy especial y con mucha gratitud agradecerles a mis padres por la ayuda económica y moral que me han brindado, no solo durante toda mi carrera universitaria sino durante toda mi vida, que ha sido sumamente importante para mi formación profesional.

A mis hermanos que de una u otra manera a lo largo de nuestras vidas hemos compartidos cosas buenas y malas, en el cual, siempre nos apoyamos para sobrellevar cualquier situación.

También, quiero agradecer a mis dos amigas por el vínculo que hicimos desde el preuniversitario hasta el día de hoy, en el cual, durante todos estos años nos hemos demostrado lealtad, confianza y mucho aprecio entre las tres, Jennifer y Mariana las quiero mucho y gracias por hacer de esta experiencia universitaria más divertida y bonita de lo que puede ser. Asimismo, a sus familias por hacerme parte de ellos y apoyarme al abrirme las puertas de sus hogares con mucha confianza y cariño.

.

Iliana Lilibeth Otacoma Rosales

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Iliana Lilibeth Otacoma Rosales

C.I. 0953843331



## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTOS .....	VI
DECLARACIÓN.....	VII
ÍNDICE GENERAL .....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	2
1. El Problema .....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación de problema.....	4
2. Objetivos.....	4
2.1. Objetivo general .....	4
2.2. Objetivos específicos.....	4
4. Justificación .....	5
CAPÍTULO II.....	6
5. Marco Teórico .....	6
4.1. Fundamentación referencial .....	6
4.2. Fundamentación teórica .....	7
4.2.1. Adolescencia.....	7
4.2.2. Complicaciones obstétricas .....	8
4.2.2.1. Complicaciones obstétricas en el embarazo .....	10
4.2.2.2. Complicaciones obstétricas durante la labor de parto .....	13
4.2.2.3. Complicaciones obstétricas en el puerperio .....	14
4.2.3. Score MAMÁ .....	14
4.2.4. Fundamentación teórica de Enfermería .....	18
4.3. Fundamentación legal .....	18
6. Formulación de la hipótesis.....	20
5.1. Identificación y clasificación de variables .....	20
5.2. Operacionalización de variable.....	21

CAPÍTULO III .....	23
6. Diseño metodológico .....	23
6.1. Tipo de investigación .....	23
6.2. Métodos de investigación.....	23
6.3. Población y muestra .....	23
6.4. Tipo de muestreo.....	24
6.5. Técnicas de recolección de datos .....	24
6.6. Instrumentos de recolección de datos.....	24
6.7. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV .....	25
7. Presentación de resultado.....	25
7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	25
7.2. Comprobación de hipótesis .....	29
7.3. Conclusiones .....	30
7.4. Recomendaciones.....	30
8. Referencias bibliográficas.....	32
Referencias .....	32
9. Anexos .....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Tabla de puntuación Score Mamá .....	15
Tabla 2.	Acciones para realizarse en los establecimientos de salud tipo A-B.....	16
Tabla 3.	Acciones para realizarse en los establecimientos de salud tipo C .....	17
Tabla 4.	Identificación de variables.....	20
Tabla 5.	Matriz de operacionalización de variable independiente .....	21
Tabla 6.	Matriz de operacionalización de variable dependiente.....	22
Tabla 7.	Distribución de las pacientes de acuerdo con la clasificación de adolescentes según la OMS. ....	25
Tabla 8.	Distribución de adolescentes según sus controles prenatales .....	26
Tabla 9.	Distribución de las complicaciones obstétricas que se presentaron durante el embarazo, el trabajo de parto y puerperio. ....	26
Tabla 10.	Distribución de adolescentes de acuerdo con puntuación Score Mamá .....	27
Tabla 11.	Complicaciones obstétricas que se presentaron durante el embarazo. ....	27
Tabla 12.	Complicaciones obstétricas que se presentaron durante el trabajo de parto.....	28
Tabla 13.	Complicaciones obstétricas que se presentaron en el puerperio.....	29

## RESUMEN

El embarazo adolescente actualmente en el mundo es un problema de salud pública, al hablar de un embarazo precoz, se reflejan riesgos para la salud de las gestantes y del feto, en particular las complicaciones obstétricas en este grupo de edad son mayores, el cual, se pueden presentar en las diferentes etapas de la vida sexual y reproductiva de una mujer; embarazo, trabajo de parto y puerperio. El objetivo principal de esta investigación es determinar las complicaciones obstétricas que se presentan en adolescentes de 10-19 años del área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, de la ciudad de Milagro. La población de estudio, que fue identificada por presentar complicaciones obstétricas en adolescentes, fueron 70 pacientes, que mediante el método de muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple se obtuvo como resultado una muestra de 59 adolescentes. Este estudio es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, con diseño no experimental, el cual procede a la recolección y análisis de datos del objeto de estudio, con el fin de probar hipótesis con resultados estadísticos. Las complicaciones obstétricas que se presentaron como resultados fueron: en el embarazo; IVU 36%, aborto espontáneo 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%. Finalmente, podemos concluir que la inmadurez física y psicológica, propias de la edad, son factores para el surgimiento de cuadros clínicos que ponen en riesgo la salud materno fetal, asimismo, el perfil sociodemográfico de las adolescentes. Estas características clínicas, correspondiente de una complicación obstétrica han sido reflejadas en la puntuación de la herramienta Score Mamá, en el cual, se pueden evaluar los parámetros vitales, e identificar a tiempo riesgos obstétricos y actuar oportunamente evitando muertes maternas.

**Palabras claves:** Embarazo adolescente, complicaciones obstétricas, embarazo, trabajo de parto, puerperio.

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy has become a public health problem worldwide, when speaking of an early pregnancy, risks to the health of pregnant women and the fetus are reflected, in particular obstetric complications in this age group are greater, which, they can occur in the different stages of a woman's sexual and reproductive life; pregnancy, labor and the puerperium. The main objective of this research is to determine obstetric complications that occur in adolescents aged 10-19 years in the Gyneco-Obstetrics area of the General Hospital Dr. León Becerra Camacho, in the city of Milagro. The study population, which was identified by presenting obstetric complications in adolescents, was 70 patients, who by means of the probabilistic sampling method, of a simple random type, a sample of 59 adolescents was obtained as a result. This study is a descriptive quantitative research, with a non-experimental design, which proceeds to the collection and analysis of data from the object of study, in order to test hypotheses with statistical results. The obstetric complications that were presented as results were: in pregnancy; UTI 36%, spontaneous abortion 14%, premature rupture of membranes 7%, anemia 7%, gestational hypertension 3%. In labor; 8% preterm delivery and 7% cephalopelvic disproportion. And complications in the puerperium; Endometritis 6% and mastitis 5%. Finally, we can conclude that physical and psychological immaturity, typical of age, are factors for the emergence of clinical conditions that put maternal and fetal health at risk, as well as the sociodemographic profile of adolescents. These clinical characteristics, corresponding to an obstetric complication, have been reflected in the score of the Mama Score tool, in which vital parameters can be evaluated, obstetric risks can be identified in time and timely action avoiding maternal deaths.

**Key words:** Adolescent pregnancy, obstetric complications, pregnancy, labor, puerperium.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está enfocado a la investigación de un grupo de adolescentes que desarrollan las etapas fisiológicas más importantes de la vida sexual y reproductiva de una mujer, como son; el embarazo, el trabajo de parto y puerperio. Cabe señalar, que durante estos procesos pueden existir complicaciones tanto para la madre como para el bebé, de la misma manera, en adolescentes existen cambios fisiológicos en esa edad, que pueden ser factores de riesgo. Por ese motivo, las complicaciones en este grupo son mayores, de ahí, el embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública, por las altas cifras que se presentan a nivel mundial y nacional. En cuanto a nivel nacional según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2020), indica que en el año 2019 existieron 1.816 neonatos de madres de 10 a 14 años, y 49.895 neonatos de madres de 15 a 19 años.

Sin embargo, existen acciones para la disminución de muertes maternas y el control de riesgos obstétricos por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, una de ellas es la implementación de la herramienta Score MAMÁ, el cual, también es la herramienta de trabajo de esta investigación. De la misma manera, se puede evidenciar por revisión de historias clínicas la cantidad de adolescentes embarazadas que son atendidas en la unidad de salud donde se realiza esta investigación y la aplicación de la herramienta Score MAMÁ, en el cual, se determina una puntuación, de tal forma, que se puede identificar las complicaciones que se presentan y el manejo que le brinda el personal de salud a estos casos.

Por consiguiente, el propósito de esta investigación es que pretende indagar y determinar las complicaciones obstétricas que presentan las adolescentes que son atendidas en el área de Gineco obstetricia del hospital General Dr. León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro, por tal motivo, esta investigación contiene aporte científico de información obstétrica sobre las complicaciones presentadas en el objeto de estudio, en las etapas del embarazo, parto y puerperio.

Así también, identificar el perfil sociodemográfico de las pacientes, el mismo que es uno de los factores relevantes en cuanto al deficiente control prenatal, de manera que tiene como consecuencia la morbilidad y mortalidad materno fetal.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que “La adolescencia es la etapa de la vida entre la niñez y la edad adulta, de los 10 a los 19 años [...] Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial” (OMS, 2021). Si bien es cierto, a los adolescentes los relacionamos con una buena salud, pero esta etapa de transición a la adultez incluye varios cambios, que a medida que se van presentando, pueden surgir necesidades de acelerar este proceso complejo de crecimiento, tan solo por querer explorar algo nuevo por vivir. En consecuencia, esto puede afectar la manera de tomar decisiones, por lo que dentro de este grupo de jóvenes existen varios problemas sanitarios, como; violencia, depresión, consumo de alcohol, drogas, y embarazo precoz.

En la actualidad, el embarazo en adolescentes, también conocido como embarazo precoz, es uno de los problemas más importantes de salud pública, puesto que, su incidencia se ha incrementado en los últimos años. Así también durante el embarazo precoz se desarrollan varias complicaciones, tanto para la madre y el bebé, debido a que el organismo de las adolescentes tiene necesidades fisiológicas que deben completar para tener un desarrollo apropiado, el mismo que puede ser interferido por la gestación. En relación con esto, se menciona, que las complicaciones obstétricas “se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial” (Ishikawa & Raine, 2003, p. 1).

Martínez (2014) Las consecuencias de un embarazo precoz se ven reflejados en el riesgo intrínseco para la salud de las gestantes, pues las complicaciones en este grupo de edad son mayores, y generalmente tienen un control prenatal inadecuado (p. 403). Ante esto, se muestra que, a nivel mundial, la OMS menciona que existen un aproximado de:

12 millones de adolescentes y jóvenes de entre 15 y 19 años, y al menos 777 000 niñas menores de 15 años, dan a luz en regiones en desarrollo. Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. (OMS, 2021)

Por otra parte, en América Latina y el Caribe, las tasas de embarazo en adolescentes según las últimas investigaciones publicadas, muestra que “tiene la segunda tasa estimada de fecundidad en adolescentes más elevada del mundo, de 66,5 nacimientos por 1 000 adolescentes de 15 a 19 años en el período 2010-2015, frente a una tasa mundial de 46 nacimientos por 1 000 adolescentes” (UNFPA, OPS/OMS, UNICEF, 2016, p.21). De igual manera el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), indicó que el Ecuador:

En el año 2019, se obtuvo 1.816 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años que corresponde a 2,2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad [...] en el mismo año se estableció para otro grupo de adolescentes de 15 a 19 años de edad que corresponde a una tasa de 63,5 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad. (INEC, 2020, pp. 13-14)

Así también, el registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales, 2019, INEC (2020) presenta la tasa específica de nacido vivos, de mujeres adolescentes de 10 a 14 años, por provincia, en el año 2019. El cual, se muestra que la provincia del Guayas por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años se cuenta con 2.51. Igualmente nos muestra de mujeres adolescentes de 15 a 19 con 65.8 nacidos vivos en ese periodo (pp. 26-27).

Asimismo, en el sitio donde se va a realizar la investigación, hemos evidenciado a través de las prácticas preprofesionales, realizadas en el hospital General Dr. León Becerra Camacho, de la ciudad de Milagro, en el área de Gineco-obstetricia, las atenciones de salud que se le brinda a las gestantes, por tal motivo, se pudo observar una cantidad considerable de adolescentes que acudían a esta área de salud, ya sea por monitoreo fetal, o por presentar complicaciones como; hipertensión inducida por el embarazo, anemia, parto prematuro, infección de vías urinarias, placenta previa, rotura prematura de membranas, entre otras.

El área de admisión ginecológica cuenta con una base de datos que maneja el personal de enfermería, donde nos refleja los datos personales de la paciente, signos vitales, motivo de ingreso, motivo de atención y clave obstétricas que se activen, de la misma manera, podemos determinar el riesgo obstétrico a través de nuestro instrumento de estudio Score MAMÁ, el mismo que incluye parámetros de puntuación de seis signos



vitales y un signo cuantitativo, para poder determinar el manejo y las acciones necesarias que se deben realizar.

### ***1.2. Formulación de problema***

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes de 10-19 años del área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2021?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes de 10-19 años del área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2021.

### ***2.2. Objetivos específicos***

1. Identificar el perfil sociodemográfico de las adolescentes del área Gineco-obstetricia.
2. Identificar los riesgos obstétricos que presentan las adolescentes del área Gineco-obstetricia.
3. Evaluar la puntuación de la herramienta Score MAMÁ en las adolescentes del área Gineco-obstetricia.

#### **4. Justificación**

En la actualidad el embarazo en las adolescentes está considerado como un problema de salud pública, y guarda relación con una elevada tasa de mortalidad materno fetal, como consecuencia de la presencia de diferentes riesgos obstétricos que se pueden presentar mientras se desarrolla esta etapa, debido a que durante la adolescencia existen varios cambios fisiológicos, los cuales, deben tener un desarrollo apropiado, sin embargo estos se ven interferido por la gestación. Así también, se considera que existen irresponsabilidades dentro de su vida sexual, de manera que, una de las consecuencias de esta situación son los embarazos no deseados o no planificados, por tal circunstancia, a este proceso de gestación no se le brinda el cuidado necesario o la responsabilidad que amerita llevar un control prenatal adecuado, es así, como se encuentran embarazos en condiciones desfavorables para la salud de la gestante y el feto.

A lo largo de las prácticas preprofesionales en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, se ha observado mediante la revisión de las historias clínicas y la base de datos del área de admisión ginecológica, la cantidad de embarazadas adolescentes que acuden a esta unidad de salud, debido a la presencia de riesgos obstétricos.

En cuanto a esta situación, se decidió realizar la presente investigación con la finalidad de determinar las complicaciones obstétricas durante el embarazo, trabajo de parto y puerperio, e identificar estos riesgos de forma oportuna por medio de la aplicación y evaluación de la herramienta Score Mamá, asimismo, identificar el perfil sociodemográfico de las pacientes a través de la búsqueda de información y revisión de historias clínicas.

## CAPÍTULO II

### 5. Marco Teórico

#### 4.1. *Fundamentación referencial*

De acuerdo con la investigación de Angulo (2020), las complicaciones obstétricas son uno de los factores con alto riesgo que pueden desencadenar las adolescentes, por tal motivo, existen investigaciones que se han realizado a nivel internacional como es el caso de Perú, en el hospital Regional Docente de Cajamarca, que está dirigido a las embarazadas adolescentes y no adolescentes en su tercer trimestre de gestación. Si bien ya se mencionó, que el embarazo precoz es uno de los problemas de salud pública, asimismo, se menciona en el trabajo de investigación, existe un porcentaje amplio de embarazos adolescentes, que están relacionados con embarazos no deseados, los mismos que se encuentran dentro de un índice elevado de morbilidad materno fetal.

El enfoque que tiene esta investigación es que pretende comparar la prevalencia que existen en las complicaciones obstétricas que se presentan en el último trimestre de gestación de una muestra de 347 embarazadas, lo cual, está formada por adolescentes embarazadas y madres no adolescentes. La investigación es de tipo descriptivo-retrospectivo, que es realizado en un tiempo determinado como es en el período de Enero a Diciembre del año 2019.

Mediante la recolección de información que se adquirió por medio de la revisión de historias clínicas, se obtuvieron los siguientes resultados de un total de 174 adolescentes (50.14%), con las siguientes complicaciones: anemia; 81 adolescentes (46.6%), infección de vías urinarias; 12 adolescentes (6.9%), amenaza de parto prematuro; 18 adolescentes (10,3%), preeclampsia; 64 adolescentes (39,8%), parto prematuro; 35 adolescentes (20,1%), ruptura prematura de membranas; 18 adolescentes (10,3%).

Asimismo, Avalos (2019) realiza el trabajo de investigación, edad gestacional de presentación de complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas, en el cual menciona que el embarazo en la adolescencia es un embarazo de riesgo, debido a su condición fisiológica por la inmadurez. En el cual, se desconoce la prevalencia y la estimación de la edad gestacional en las que se presentan, de la misma manera, para la

población mexicana es una problemática principal donde existe rechazo del entorno familiar y de la sociedad.

En esta investigación se ha establecido como objetivo, identificar la edad gestacional en el cual se identifican las complicaciones obstétricas en las adolescentes embarazadas. El estudio ha sido realizado en jóvenes de 10 a 19 años, que pertenecen a la unidad médica de una institución de seguridad social del estado de Querétaro, en el período del año 2015 a 2017.

Este estudio es de tipo transversal descriptivo, no se realizó cálculo del tamaño de la muestra, debido a que se trabajó de manera directa con el censo de los años que ya se mencionó, el cual, su total fueron 101 pacientes embarazadas. La investigación considera como principal factor de estudio la prevalencia y la edad gestacional de la presentación de las complicaciones obstétricas y la evaluación de la condición del producto al nacimiento. Finalmente, se obtuvieron como resultado; infección de vías urinarias de 40.5% a las 20.42 semanas, aborto con prevalencia de 22.7% a las 9.69 semanas, y la ruptura prematura de membranas de 7.0% a las 35.29 semanas.

## ***4.2. Fundamentación teórica***

### ***4.2.1. Adolescencia***

Como ya antes mencionamos la adolescencia es la etapa de la vida entre la niñez y la edad adulta, de los 10 a los 19 años, el cual experimentan un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial. Según Moreno (2007) señala que “La adolescencia constituye así una etapa de cambios que, como nota diferencial respecto de otros estadios, presenta el hecho de conducirnos a la madurez” (P.13). Asimismo la OMS establece que la adolescencia comprende tres etapas;

- Adolescencia temprana: 10 a 13 años.
- Adolescencia media: 14 a 16 años.
- Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

Por otra parte, Mosso, Penjerek, & Feltrez (2015) señalan que existen varios cambios, durante esta etapa:

La adolescencia comienza con los cambios corporales, con la definición del rol en relación con la sexualidad, tenga que ver o no con la procreación, y continúa con

cambios psicológicos que llevarán a la persona a establecer una nueva relación con el mundo. (P.46)

Es así, como esta etapa de transición que tiene diferentes cambios y nuevas experiencias, una de ellas es desarrollar su vida sexual o el inicio de una vida sexual, es de gran importancia para el ámbito sanitario y lo que comprende un énfasis importante a una educación sexual de calidad para los jóvenes. Por otro lado se menciona que:

La sexualidad no aparece en la vida de las personas en la adolescencia: somos seres sexuados desde el nacimiento, por lo cual la sexualidad aparece desde la infancia y se reorganiza a partir del segundo tiempo que es la pubertad. (Recalde, 2011, p. 18)

En consecuencia de no existir una educación sexual de calidad ya sea en los centros de educación o en el hogar, los adolescentes inician sus relaciones sexuales a muy temprana edad sin el uso, o el uso incorrecto de métodos anticonceptivos, el cual incrementa la incidencia de embarazos no deseados en adolescentes y también enfermedades de transmisión sexual. Es de esta manera, como los adolescentes ponen en riesgo su salud, y es así como se consideran embarazos de alto riesgo, por tal motivo es que existen más probabilidades de que se presenten complicaciones durante esta etapa de gestación, los mismos que son provenientes de su edad, como pueden ser de factores biológicos, fisiológicos y psicológicos (Espinosa Torres, 2017, pp. 232-233).

#### ***4.2.2. Complicaciones obstétricas***

Las complicaciones obstétricas si bien ya lo definimos anteriormente, es alguna situación o afección que se presente durante la etapa de gestación, el parto, el trabajo de parto y el periodo inicial del nacimiento.

- **Embarazo:**

El embarazo es conocido como un proceso fisiológico, que se produce en la vida sexual y reproductiva de una mujer, según Willis (2018) manifiesta que el embarazo:

Comienza con la fertilización y termina con el nacimiento; en promedio, su duración es de 38-40 semanas. Durante este período, denominado gestación, el

cigoto se divide a medida que pasa por las tubas uterinas y se une al recubrimiento del útero mediante la implantación. (P.297)

El embarazo es deseable en una familia cuando es el resultado de una planificación familiar dentro de un matrimonio, por tal motivo, la madre va a aceptar los diferentes cambios que ella presente por ser parte del mismo proceso de gestación. De lo contrario, el embarazo también puede ser no planificado, el mismo que puede ocurrir en adolescentes, en consecuencia a esto, podrían existir problemas familiares, o la no aceptación del embarazo en la madre y llevar a un control prenatal inadecuado (Butkus, 2016).

- **Parto:**

Proceso mediante el cual el producto de la concepción y sus anexos son expulsados del organismo materno a través de la vía genital. Se admite como parto si el feto pesa más de 500 g y la edad del embarazo es mayor de 20 semanas. (Suárez del Puerto, Meder Alarcón, & Alvarez Lozano, 2015, p. 12)

- **Trabajo de parto:**

El trabajo de parto se refiere a una:

Cadena de eventos fisiológicos que permiten al feto realizar su viaje desde el útero hasta el mundo exterior. La duración promedio del embarazo único es de 40 semanas (280 días) contados desde el primer día del último periodo menstrual normal. [...] El trabajo de parto se diagnostica clínicamente por la presencia de contracciones uterinas dolorosas y regulares, que se incrementan en frecuencia e intensidad y están asociadas con borramiento y dilatación cervical progresivos. (Cortés, Gómez, & Gutiérrez, 2019, p. 37)

- **Puerperio**

De acuerdo con el texto de Espinosa Torres (2017) el puerperio se lo conoce como la etapa que se inicia después del parto y finaliza hasta que el útero llegue a su posición normal, es decir como un útero no gestante, el cual tiene una duración aproximada de 6 a 8 semanas. Esta etapa del puerperio se efectúa independientemente de cuánto tiempo de gestación tuvo la madre y de la viabilidad del producto obtenido.

El puerperio se comprende de tres tipos; el puerperio inmediato que está dentro de las primeras 24 horas después del parto, el puerperio mediato; este comprende cuando termina el puerperio inmediato hasta el séptimo día, y finaliza con el puerperio tardío aproximadamente a los 42 días del postparto (Espinosa Torres, 2017, p. 237).

#### ***4.2.2.1. Complicaciones obstétricas en el embarazo***

- **Aborto espontáneo:**

Esta es una de las complicaciones mas comunes durante este primer trimestre de embarazo. Evans (2015) define al aborto como la interrupción y finalización del período de gestación de cualquier medio en que se desarrolle, teniendo como resultado la expulsión del producto no viable, sin embargo el feto debe ser de un máximo de 500 gramos, y se debe de encontrar dentro de la edad gestacional de la semana 20 a 22 para poder ser considerado un aborto. Este suceso se puede desarrollar de las siguientes formas clínicas, que pueden ser un aborto completo, incompleto, inevitable, diferido.

- **Anemia:**

La anemia es la anormalidad hematológica más común durante la gestación y consiste en la disminución de la concentración de eritrocitos o la hemoglobina en la sangre. [...] Las dos causas más comunes son la deficiencia del hierro y la pérdida sanguínea aguda. Otras complicaciones asociadas con la gestación como la preeclampsia, la sepsis y la falla medular pueden llevar también al desarrollo de anemia. [...] (Cortés, Gómez, & Gutiérrez, 2019, p. 341)

- **Infeción de vías urinarias:**

Según Samaniego Rodríguez & Franco Ayala (2017) mencionan que las infecciones de vías urinarias se pueden presentar como Bacteriuria asintomatica, cistitis y pielonefritis.

La bacteriuria asintomática, su aparición es frecuente en el primer trimestre de embarazo, teniendo en cuenta la progresión del tracto urinario provocando alta morbilidad materno fetal (Samaniego Rodríguez & Franco Ayala, 2017).

La pielonefritis puede ser una consecuencia de una bacteriuria asintomática no tratada o infecciones urinarias previas. La pielonefritis desarrolla con un cuadro de infección en el tracto urinario alto, con una alta inflamacion sistémica, el cual comprende

compromiso hemodinámico, shock séptico y disfunción multiorgánica. Esta complicación tiene como factor de riesgo que se desarrolle en embarazadas menores a veinte años, el cual puede llevar una relación con un mal control de cuidado prenatal (Samaniego Rodríguez & Franco Ayala, 2017).

La cistitis es la “inflamación de la vejiga o de las vías urinarias inferiores que comienza de manera súbita y se debe a una infección, generalmente de origen bacteriano y, con mucha menos frecuencia, vírico o fúngico” (José & Osorio, 2019, p. 21).

- **Trastornos hipertensivos:**

Esta complicación abarca varias situaciones que se deben a elevaciones leves o graves de la presión arterial desde su rango normal, durante la gestación estos trastornos pueden causar algún daño orgánico, dependiendo de su gravedad o manejo que se le brinde y además es uno de los protagonistas de morbilidad materno fetal. Los trastornos hipertensivos durante el embarazo pueden ser una hipertensión gestacional, hipertensión crónica, preeclampsia o eclampsia.

De acuerdo con Briones Garduño (2008) la hipertensión gestacional se considera al valor igual o mayor a 140/90 mmHg de la presión arterial, durante la segunda mitad del embarazo, sin presencia de proteinuria.

Asimismo a la hipertensión crónica se la define como:

La hipertensión presente y medible antes del embarazo o la que se diagnostica antes de la semana 20 de gestación. La hipertensión diagnosticada por primera vez durante el embarazo y que perdura más allá de 12 semanas después de la resolución obstétrica también se llama hipertensión crónica. La proteinuria se encuentra ausente en la hipertensión crónica, pero cuando aparece por primera vez durante la segunda mitad del embarazo es indicador de preeclampsia más hipertensión crónica. (Briones Garduño, 2008, p 27)

La preeclampsia y eclampsia son:

síndromes que ocurren por lo general después de la semana 20 de gestación [...]Se caracterizan por aumento de la presión sanguínea acompañado de proteinuria. La elevación de la presión arterial durante la gestación se define por una presión



arterial sistólica superior a 140 mmHg y una presión arterial diastólica superior a 90 mmHg en mujeres previamente normotensas. (Briones Garduño, 2008, p. 26)

- **Hemorragias:**

El sangrado vaginal que se presentan en el segundo y con mayor gravedad en el tercer trimestre del embarazo es una de las principales causas morbilidad y mortalidad materna y fetal. Las causas más frecuentes de hemorragias durante el embarazo son; placenta previa, y el desprendimiento de placenta. Las hemorragias en el embarazo se dan debido a que:

Al término del embarazo, el volumen sanguíneo total de una mujer aumenta alrededor del 40% y su gasto cardiaco del 30%. El 20% del gasto cardiaco se desvía al útero gestacional, de manera que una hemorragia importante puede ser catastrófica. (Beckmann & Ling, 2015, p. 163)

- **Placenta previa:**

Según López Armas & Achard Algorta (2018) menciona que esta complicación se presenta:

Cuando la inserción placentaria se ubica total o parcialmente en el segmento uterino inferior. Se clasifica ecográficamente, dependiendo de su relación con el orificio cervical interno, en:

- Placenta previa oclusiva total: cuando la placenta cubre todo el orificio cervical interno.
- Placenta previa parcial, cuando la placenta se encuentra en el borde del segmento uterino inferior pero no cubre totalmente el orificio cervical interno. Esta ubicación placentaria genera problemas en etapas tardías del embarazo debido a la modificación del segmento uterino inferior y cérvix al prepararse para el parto. (P. 166)

- **Desprendimiento prematuro de placenta:**

Según Pfeifer (2008) “es la separación prematura de una placenta de implantación normal después de las 20 semanas de gestación”. Esta es una complicación de alto riesgo y es conocida como una de las causas de mortalidad perinatal. Así también se explica que:

La placenta se desprende de la decidua basal, formándose una hemorragia, y después un hematoma retroplacentario. Esta hemorragia puede salir al exterior, despegando las membranas ovulares, labrándose un plano de drenaje (hemorragia externa) o quedar retenida en el útero, es decir, encapsulada detrás de la placenta, (hemorragia oculta). Este hematoma interrumpe los intercambios materno-fetales lo que explica la alta incidencia de morbimortalidad fetal, al tiempo que determinados productos placentarios (tromboplastina), pasan a la circulación materna pudiendo originar una coagulación intravascular diseminada. (Sesmero, 2018, p. 339)

- **Ruptura prematura de membranas:**

La rotura de las membranas en cualquier momento antes de la aparición de las contracciones. Dado que el término prematuro suele implicar que se trata de un embarazo pretérmino [...]se refiere a una RPM que se produce antes de las 37 semanas de gestación. [...] la causa puede ser un debilitamiento fisiológico de las membranas. (Hanet, Gibbs, & Karlan, 2008, p. 186)

#### ***4.2.2.2. Complicaciones obstétricas durante la labor de parto***

- **Desproporciones cefalopélvicas:**

De acuerdo como lo define Beckmann & Ling (2015), la desproporción cefalopélvica es “que el tamaño de la pelvis materna es insuficiente para el tamaño de la parte presentada para el feto, puede impedir el descenso de feto al canal del parto.” (P. 107)

De tal manera, que la desproporción cefalopélvica es un factor de desarrollo de distocia. Esta es una de las complicaciones más habituales que se presentan en las adolescentes por la anatomía de la pelvis que debido a su edad no se ha alcanzado su desarrollo completo.

- **Parto pretérmino:**

Se considera parto pretérmino a la labor de parto que ocurre entre la semana 20 a las 37. Este puede ser originado por indicaciones médicas debido a las desfavorables condiciones maternas, también se puede dar de manera espontánea o por una ruptura prematura de membranas. El parto prematuro es una de las complicaciones obstétricas más frecuentes en adolescentes menores de 17 años (Tena Alvarez, 2013).

#### ***4.2.2.3. Complicaciones obstétricas en el puerperio***

- **Endometritis:**

La endometritis es la “infección del revestimiento del endometrio, miometrio y el parametrio” (Torres & Rodríguez Ortiz, 2017, pág. 20). Esta infección que se realiza por una proliferación de bacterias en el tracto uterino tiene más probabilidad de presentarse después de un parto prologando, una cesárea o un aborto espontáneo.

- **Mastitis:**

Bonilla Sepúlveda (2019) en su revista de medicina menciona que la mastitis puerperal se la denomina a la inflamación de las glándulas mamarias, la misma que puede estar acompañada de una infección, en la etapa del puerperio (P. 140).

#### ***4.2.3. Score MAMÁ***

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016), establece que el Score MAMÁ es una:

Herramienta de puntuación de signos vitales para el reconocimiento y respuesta temprana del deterioro de signos clínicos y fisiológicos, orientada a identificar tempranamente la patología obstétrica, teniendo principal relevancia en el primer nivel de atención en salud, permitiendo una toma de decisiones oportuna.[...] El Score MAMÁ es una herramienta “complementaria” para la identificación de casos de riesgo biológico, por lo tanto su uso debe ser tomado como un apoyo en la toma de decisiones y para la transferencia oportuna de una paciente. (P. 9)

Esta herramienta de detección de riesgos obstétricos evalúa seis parámetros vitales y una prueba cualitativa, que son; Estado de conciencia, FC, FR, PA, SaO<sub>2</sub>, T°C y prueba de proteinuria.

Tabla 1. *Tabla de puntuación Score Mamá*

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤ 50	–	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC (****)	
Sistólica	≤ 70	71-89	–	90-139	–	140-159	≥ 160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica	
FR(****)	≤ 11	–	–	12-22	–	23-29	≥ 30	FR (****)	
T (°C) (*)	–	≤ 35.5	–	35.6-37.5	37.6-38.4	–	≥ 38.5	T (°C) (*)	
Sat O <sub>2</sub>	≤ 85	86-89	90-93 <sup>(**)</sup>	94-100	–	–	–	Sat O <sub>2</sub>	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria <sup>(***)</sup>	–	–	–	Negativo	Positivo	–	–	Proteinuria <sup>(***)</sup>	

**Considerar que en la labor de parto los signos vitales podrían alterarse**

(\*) Temperatura axilar

(\*\*) (90-93%) sin oxígeno suplementario y saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar un puntaje de 0

(\*\*\*) se debe realizar proteinuria sobre las 20 semanas de gestación.

(\*\*\*\*) La frecuencia cardíaca y la respiratoria deben contabilizarse en un minuto completo.

*Score MAMÁ y claves obstétricas. Protocolo* [Tabla]. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016).

[https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0027\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0027_2017.pdf)

De la misma manera, esta herramienta cuenta con acciones determinadas que se deben de realizar de acuerdo con la puntuación total que arroje como resultado, después de la implementación de la herramienta Score MAMÁ.

Tabla 2. Acciones para realizarse en los establecimientos de salud tipo A-B

Puntaje	Pasos a Seguir
<b>0</b>	<b>Evaluar y analizar factores de riesgo, bienestar materno-fetal y signos de alarma</b>
<b>1</b>	<b>Evalúe y analice factores de riesgo</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique el <b>Score MAMÁ</b> c/4 horas y registre.</li> <li>2. Reevalúe signos vitales y signos de alarma materna.</li> <li>3. Evalúe factores de riesgo.</li> <li>4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, Doppler fetal o campana de Pinar.</li> <li>5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista.</li> <li>6. Si se revierte el puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendar cita).</li> </ol>
<b>2-4</b>	<b>Trate y refiera según el caso</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique <b>Score MAMÁ</b> c/ hora y registre.</li> <li>2. Reevalúe signos vitales más signos de alarma.</li> <li>3. Realice un diagnóstico primario basado en el cuadro clínico.</li> <li>4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando (estetoscopio, Doppler fetal o campana de Pinar)</li> <li>5. Aliste, active y aplique <b>CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA</b>, según sea el caso.</li> <li>6. Elabore la referencia (053) y envíe a nivel de mayor capacidad resolutive según el caso.</li> <li>7. Transfiera (acompañada por un profesional de salud).</li> <li>8. Active cadena de llamadas: comunique al Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital.</li> <li>9. Realice el seguimiento del caso.</li> </ol>
<b>≥ 5</b>	<b>Trate y refiera según el caso</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique <b>Score MAMÁ</b> c/ 30 minutos y registre.</li> <li>2. Reevalúe signos vitales más signos de alarma.</li> <li>3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, Doppler fetal o campana de Pinar.</li> <li>4. Aliste, active y aplique <b>CLAVE AZUL, ROJA O AMARILLA</b>, según sea el caso.</li> <li>5. Elabore la referencia (053) y envíe a establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica.</li> <li>6. Transfiera acompañada por un profesional de salud.</li> <li>7. Active cadena de llamadas: comunique al Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Coordinador Zonal.</li> <li>9. Realice el seguimiento del caso.</li> </ol>

Score MAMÁ y claves obstétricas. Protocolo [Tabla]. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016). [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0027\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0027_2017.pdf)

Tabla 3. *Acciones para realizarse en los establecimientos de salud tipo C*

Puntaje	Pasos a Seguir
0	<b>Evaluar y analizar factores de riesgo, bienestar materno-fetal y signos de alarma</b>
	<b>Evalúe y analice factores de riesgo</b>
1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique el <b>Score MAMA</b> c/4 horas y registre.</li> <li>2. Reevalúe signos vitales.</li> <li>3. Evalúe factores de riesgo y signos de alarma materna.</li> <li>4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, Doppler fetal o campana de Pinar.</li> <li>5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista.</li> <li>6. Si se revierte el puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendar cita).</li> </ol>
	<b>Trate y refiera según el caso</b>
2-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique el <b>Score MAMÁ</b> c/ hora y registre</li> <li>2. Evalúe signos vitales más signos de alarma.</li> <li>3. Realice un diagnóstico primario basado en el cuadro clínico.</li> <li>4. Comunique al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos.</li> <li>5. Aliste, active y aplique <b>CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA</b>, según sea el caso.</li> <li>6. Si no revierte el puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad, dependiendo del tipo de complicación obstétrica.</li> <li>7. Transfiera (acompañada de un profesional de salud según el caso)</li> <li>8. Active cadena de llamadas: comuníquese al Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Coordinador Zonal.</li> <li>9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.</li> </ol>
	<b>Trate y refiera según el caso</b>
≥ 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplique <b>Score MAMÁ</b> c/ 30 minutos y registre.</li> <li>2. Evalúe signos vitales más signos de alarma</li> <li>3. Realice un diagnóstico primario basado en el cuadro clínico.</li> <li>4. Comuníquese al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos.</li> <li>6. Aliste, active y aplique <b>CLAVE AZUL, ROJA o AMARILLA</b> según sea el caso.</li> <li>7. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica.</li> <li>8. Transfiera acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior según el caso.</li> <li>9. Active cadena de llamadas: comuníquese al director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Coordinador Zonal</li> <li>10. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.</li> </ol>

*Score MAMÁ y claves obstétricas. Protocolo [Tabla].* Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016). [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0027\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0027_2017.pdf)

#### ***4.2.4. Fundamentación teórica de Enfermería***

Dorothea Elizabeth Orem, muestra su teoría general de déficit de autocuidado, que está compuesta por tres teorías, como: Teoría de autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Orem define el autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar” (Vega Angarita & Gonzalez Escobar, 2017, p. 30).

En cuanto a este trabajo de investigación tomaremos como referencia a la teoría de autocuidado, de manera que podemos mencionar que son:

Aquellas acciones que el individuo emprende por sí y que se encuentran orientadas a la prevención de las complicaciones derivadas de la desinformación y desconocimiento. Si se genera un cambio de estrategia relacionada al autocuidado, el adolescente buscará la forma de mantenerse saludable por decisión propia. (Poma Falcón, Nolasco Cáceres, & Sarayasi Romero, 2020, p. 17)

En el caso de las adolescentes se relaciona esta teoría con la importancia de autocuidarse durante el embarazo que ya se ha convertido en un problema de salud y una problemática social que surge del desconocimiento y muchas veces la falta de orientación y apoyo familiar. El autocuidado durante la etapa de embarazo tiene como finalidad mantener la salud de la madre en buen estado, asimismo, lograr que el bebé nazca sano y en buenas condiciones. De esta manera, se puede disminuir la cantidad de morbimortalidad materno fetal.

#### ***4.3. Fundamentación legal***

### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.**

#### **Capítulo Segundo: Derechos del buen vivir.**

#### **Sección séptima: Salud.**

**Art 32.-** La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la

educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Capítulo Tercero:** Derecho de las personas y grupos de atención prioritaria.

**Sección cuarta:** Mujeres embarazadas.

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

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

**LEY ORGÁNICA DE LA SALUD:**

**Art. 20.-** Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Ley Orgánica de Salud, 2006).



**Art. 21.-** El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (Ley Orgánica de Saud, 2006).

## **6. Formulación de la hipótesis**

Las complicaciones obstétricas están relacionadas con el embarazo adolescente del área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2021.

### **5.1. Identificación y clasificación de variables**

Tabla 4. *Identificación de variables*

<i>Variable Independiente</i>	<i>Variable Dependiente</i>
Embarazo adolescente	Complicaciones obstétricas

## 5.2. Operacionalización de variable

Tabla 5. Matriz de operacionalización de variable independiente

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Las complicaciones obstétricas están relacionadas con el embarazo adolescente del área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2021.	V. Independiente: Embarazo Adolescente	Etapa de gestación que ocurre en el período entre la niñez y la edad adulta, de los 10 a 19 años.	Edad	10 a 19 años	Reporte diario de atenciones en el área de admisión ginecológica.
				Control prenatal	
			Factores de riesgo	Nivel educativo	
			Medidas antropométricas	Dirección domiciliaria	
				Peso Talla IMC	Historia clínica

**Elaborado por:** Iliana Lilibeth Otacoma Rosales

Tabla 6. Matriz de operacionalización de variable dependiente

		DEFINICIÓN OPERACIONAL			
HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Las complicaciones obstétricas están relacionadas con el embarazo adolescente del área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2021.	V. Dependiente: Complicaciones obstétricas	Trastornos y disrupciones durante la etapa de gestación, el parto, el trabajo de parto y el período inicial del nacimiento.	Estado de conciencia	Estado de conciencia	
			Frecuencia cardiaca	Frecuencia cardiaca	
			Signos vitales	Frecuencia respiratoria	Herramienta Score MAMA
				Presión arterial	
				SaO2	
				Temperatura	
				Color (30-1000 mg/dl):	
			Proteinuria	Positivo/negativo	

**Elaborado por:** Iliana Lilibeth Otacoma Rosales

## CAPÍTULO III

### 6. Diseño metodológico

#### 6.1. Tipo de investigación

Investigación cuantitativa el cual procede a la recolección y análisis de datos de las adolescentes, con el fin de probar hipótesis con resultados estadísticos en las diferentes complicaciones obstétricas que se identifiquen, con diseño no experimental transversal, puesto que no vamos a actuar sobre el objeto de estudio, de la misma manera, la herramienta será evaluada en un único momento establecido. Asimismo, es de tipo descriptivo, porque se establece las características del perfil sociodemográfico de las adolescentes junto a las complicaciones obstétricas que estas presenten.

#### 6.2. Métodos de investigación

El método de investigación es de tipo sintético, el cual nuestro objeto de investigación será estudiado en su totalidad, integrando todos sus componentes dispersos.

#### 6.3. Población y muestra

Población de 70 pacientes, que corresponden desde los 10 a 19 años de edad, que acuden por atención al área de Gineco obstetricia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, que presentan diferentes complicaciones obstétricas. Este trabajo de investigación tiene su respectiva muestra de adolescentes, el cual han sido identificadas mediante el muestreo aleatorio simple, con la fórmula de muestreo finita ya que si conocemos el número total de población, de tal manera que el resultado de la operación fue la siguiente:

**n:** Tamaño de la muestra.

**N:** Tamaño de la población.

**p:** Posibilidad que ocurra un evento,  $p= 0,5$ .

**q:** Posibilidad de no ocurrencia de un evento,  $q= 0,5$ .

**E:** Error, se considera el 5%;  $E= 0,05$ .

**Z:** Nivel de confianza, el 95%;  $Z= 1,96$ .

$$n = \frac{N \times p \times q}{(N - 1)E^2} + p \times q$$

$$n = \frac{(70)(0,5)(0,5)}{(70 - 1)(0,05)^2} + (0,5)(0,5) \Rightarrow n = \frac{17,5}{(69)(0,0025)} + 0,25$$

$$n = \frac{17,5}{3,8416} + 0,25 \Rightarrow n = \frac{0,1725 + 0,9604}{3,8416} \Rightarrow n = \frac{17,5}{1,1329}$$

$$n = \frac{67,228}{1,1329} = 59,3$$

$$n = 59$$

#### **6.4. Tipo de muestreo**

Método de muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple, debido a que todas las pacientes tienen la posibilidad de ser elegidas para la muestra de estudio, es decir que todas cuentan con las características de las variables.

#### **6.5. Técnicas de recolección de datos**

La recolección de la información necesaria para este trabajo de investigación se la va a realizar por fuentes secundarias como es el material digital que nos ha proporcionado la unidad de salud, la misma que ha sido obtenida por atención directa a las pacientes. Se ha realizado un análisis del contenido de las historias clínicas, evaluando cada uno de los indicadores mencionados en la operacionalización de las variables, de la misma manera el análisis de la herramienta Score Mamá, el cual la encontramos dentro del registro diario de atención del área de admisión ginecológica, así también obteniendo otros datos relevantes de nuestro objeto de estudio.

#### **6.6. Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento de estudio es el Score MAMÁ, esta es una herramienta de puntuación para la detección de riesgos, el cual permite la valoración de los signos vitales. Esta herramienta se la aplica en el primer contacto con la paciente en todos los niveles de atención, y es de ayuda al personal de salud para identificar la magnitud que puede tener un riesgo obstétrico, junto a la toma de decisiones para realizar las acciones necesarias y eficaces hacia el control de las complicaciones obstétricas que se identifiquen.

### 6.7. Aspectos éticos

Para realizar este trabajo de investigación se realizó un documento, solicitando la autorización debida a las autoridades pertinentes de la unidad de salud, para obtener información correspondiente de la muestra de estudio. Solicitud que fue acogida de manera positiva, por consiguiente, facilitó la autorización para realizar la recolección de datos.

## CAPÍTULO IV

### 7. Presentación de resultado

#### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 7. *Distribución de las pacientes de acuerdo con la clasificación de adolescentes según la OMS.*

Clasificación OMS	Número de adolescentes	Porcentaje
Adolescencia temprana: 10-13 años	5	9%
Adolescencia media: 14-16 años	25	42%
Adolescencia tardía: 17-19 años	29	49%
	59	100%

**Elaborado por:** Iliana Otacoma Rosales.

De acuerdo con los resultados se puede evidenciar que de las 59 adolescentes como objeto de estudio, el mayor porcentaje de embarazos son en jóvenes de 17 a 19 años (49%), de tal manera, que es evidente que en este rango de edad en la actualidad ya existe una vida sexual activa y que existe un desconocimiento del uso de métodos anticonceptivos. Seguimiento de 25 adolescentes (42%) de 14 a 16 años, y también existieron 5 adolescentes (9%) de 10 a 13 años de edad.

Tabla 8. *Distribución de adolescentes según sus controles prenatales*

Controles prenatales	Número de adolescentes	Porcentaje
Menor a 5	22	37%
5 a 7	19	32%
Mayor a 8	18	31%
	59	100%

**Elaborado por:** Iliana Otacoma Rosales.

De acuerdo con los datos obtenidos, hubo 22 adolescentes (37%) con menos de cinco controles prenatales, de manera que se ha evidenciado en esta investigación que existe un desconocimiento de la importancia de los controles prenatales por parte de las adolescentes, ya sea por falta de educación reproductiva, por el poco interés que le brindan a un embarazo no deseado o por la dificultad del lugar de residencia hacia el acceso a un centro de salud.

Tabla 9. *Distribución de las complicaciones obstétricas que se presentaron durante el embarazo, el trabajo de parto y puerperio.*

	Número de adolescentes	Porcentaje
Embarazo	39	66%
Trabajo de parto	9	15%
Puerperio	11	19%
	59	100%

**Elaborado por:** Iliana Otacoma Rosales.

De acuerdo con la información obtenida, de las 59 adolescentes embarazadas; 39 adolescentes presentaron complicaciones obstétricas durante el embarazo, el cual, también ha sido evidenciado por la identificación del perfil sociodemográfico los factores causantes de la presencia de riesgos obstétricos en esta etapa, como; el incumplimiento de los controles prenatales, la dirección domiciliaria que se encuentran fuera de los alrededores de los centros de salud, lo que induce a un embarazo con control deficiente que conlleva a riesgos de la salud para la madre y el bebé. Asimismo existieron 9 adolescentes (15%) que presentaron complicaciones en el trabajo de parto y 11 adolescentes (19%) que presentaron complicaciones en el puerperio.

Tabla 10. *Distribución de adolescentes de acuerdo con puntuación Score Mamá*

<b>Puntuación</b>	<b>Número de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
1	26	44%
2 a 4	28	47%
Mayor o igual a 5	5	8%
	59	100%

**Elaborado por:** Iliana Otacoma Rosales.

De acuerdo con los resultados se ha identificado a 28 adolescentes (47%) con puntuación de 2 a 4 en la herramienta Score Mamá, de manera que, conforme a el protocolo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, establece que en la puntuación de 2 a 4 se debe tener un control de los parámetros vitales cada hora, reevaluar los signos de alarma, realizar diagnóstico primario del cuadro clínico de la paciente y en caso de ser necesario referir a otra unidad de salud. También se identificó a 26 adolescentes (44%) con puntuación 1, y por otra parte, a 5 adolescentes (8%) con puntuación mayor o igual a 5.

Tabla 11. *Complicaciones obstétricas que se presentaron durante el embarazo.*

<b>Complicación obstétrica</b>	<b>Número de adolescente</b>	<b>Porcentaje</b>
Infección de vías urinarias	21	36%
Aborto espontaneo	8	14%
Ruptura prematura de membranas	4	7%
Anemia	4	7%
Hipertensión gestacional	2	3%
Sin complicaciones durante el embarazo	20	33%
	59	100%

**Elaborado por:** Iliana Otacoma Rosales.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las 59 adolescentes se pudo conseguir los siguientes datos, durante el embarazo; 21 adolescentes (36%) presentaron infecciones de vías urinarias, tal como se menciona en el marco referencial de la investigación



internacional el cual presenta con mayor porcentaje las IVU en el objeto de estudio que son las adolescentes embarazadas de la población mexicana. De manera que, la interpretación de este resultado tiene una relación estrecha con la cantidad de controles prenatales. Asimismo se obtuvo que 8 adolescentes (14%) tuvieron aborto espontaneo, 4 adolescentes (7%) presentaron ruptura prematura de membranas, 4 adolescentes (7%) tuvieron anemia, 2 adolescentes (3%) presentaron hipertensión gestacional y 20 adolescentes (33%) no presentaron complicaciones durante el embarazo.

Tabla 12. *Complicaciones obstétricas que se presentaron durante el trabajo de parto*

<b>Complicaciones obstétricas</b>	<b>Número de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Parto pretérmino	5	8%
Desproporción cefalopélvica	4	7%
Sin complicaciones en el trabajo de parto	50	85%
	59	100%

**Elaborado por:** Iliana Otacoma Rosales.

De acuerdo con los resultados obtenidos, las complicaciones obstétricas que se presentaron durante el trabajo de parto fueron; 5 adolescentes (8%) con parto pretérmino, así como se lo menciona en el marco teórico, esta es una de las complicaciones más frecuentes en adolescentes menores de 17 años, debido a las desfavorables condiciones maternas. También se presentaron 4 adolescentes (7%) con desproporción cefalopélvica, y 50 adolescentes (85%) sin complicaciones durante el trabajo de parto.

Tabla 13. *Complicaciones obstétricas que se presentaron en el puerperio*

<b>Complicaciones obstétricas</b>	<b>Número de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
Endometritis	6	10%
Mastitis	5	9%
Sin complicaciones en el puerperio	48	81%
	59	100%

**Elaborado por:** Iliana Otacoma Rosales.

De acuerdo con los resultados obtenidos de las 59 adolescentes las complicaciones que se presentaron en el puerperio fueron; 6 adolescentes (10%) con endometritis, al hacer la revisión de historias clínicas de estas pacientes, se pudo determinar que la causa principal de esta complicación fue tras un aborto. Asimismo, se presentaron 5 adolescentes (9%) mastitis, y 48 adolescentes (81%) sin complicaciones en el puerperio.

## **7.2. Comprobación de hipótesis**

Mediante los datos obtenidos se ha podido determinar que las complicaciones obstétricas que se presentaron en nuestra muestra de estudio fueron; en el embarazo las IVU, aborto espontaneo, ruptura prematura de membranas, anemia, hipertensión gestacional. En el trabajo de parto las complicaciones fueron; parto pretérmino y desproporción cefalopélvica. Y en el puerperio se presentaron las complicaciones endometritis y mastitis.

De acuerdo con la información recolectada y analizando datos podemos afirmar que existe una relación entre el surgimiento de complicaciones obstétricas en adolescentes que se encuentran en estado de gestación, en la labor de parto y en el puerperio, de manera que la edad es un factor importante para desencadenarlas.

### **7.3. Conclusiones**

Se determinó que las complicaciones obstétricas dentro de la etapa de gestación son; Infección de vías urinarias, aborto espontaneo, ruptura prematura de membranas, anemia e hipertensión gestacional. Asimismo, las complicaciones más comunes en el trabajo de parto fueron; Parto pretérmino y desproporción cefalopélvica. También se determinó las complicaciones frecuentes en el puerperio de las adolescentes, que fueron; Endometritis y mastitis.

Por otra parte se ha identificado el perfil sociodemográfico, como la edad que con mayor porcentaje se encuentra de los 17 a 19 años, los controles prenatales que han tenido, el cual se ha podido identificar con mayor cifra que existen menor a cinco controles, también, ubicación domiciliaria y el nivel de educación que tienen, de manera que esto ha sido un factor importante para un deficiente control del embarazo y por ende la aparición de estas complicaciones ya mencionadas.

Finalmente podemos mencionar que la inmadurez física y psicológica, propias de la edad, son factores principales para el surgimiento de cuadros clínicos que ponen en riesgo la salud de estas embarazadas y también del feto. Estas características clínicas, correspondiente de un riesgo obstétricos han sido reflejadas en la herramienta Score Mamá, de manera que se ha podido identificar que un gran porcentaje de estas adolescentes estudiadas reflejan puntuación de 2 a 4, ante esta situación, se recalca que existe este protocolo en el que sí es usado e implementado de una manera correcta en las unidades de salud se puede controlar estos riesgos, como también, disminuir las tasas de morbilidad materna fetal.

### **7.4. Recomendaciones**

Seguir realizando controles prenatales minuciosos, ejecutando los protocolos estandarizados por el MSP direccionados a las embarazadas, con el fin de identificar de manera oportuna situaciones que pongan en riesgo la vida de las gestantes y del feto.

El personal de salud debería realizar con mayor frecuencia charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva en las unidades de salud y de manera extramural. De tal forma, que las gestantes tengan más conocimiento de todo lo que puede ocurrir durante estos períodos, de manera que puedan tomar decisiones y realizar acciones en beneficios de su salud.

El personal de enfermería debería continuar con un control estricto de la herramienta Score mamá, en el cual, se pueden evaluar los parámetros vitales de las embarazadas y poder identificar a tiempo riesgos obstétricos y poder actuar oportunamente evitando muertes maternas.

## 8. Referencias bibliográficas

### Referencias

- Angulo Sevillano, G. J. (2020). *Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de Enero a Diciembre 2019 [Universidad Nacional de Cajamarca]*. Repositorio Institucional. [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3854/T016\\_73987962\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3854/T016_73987962_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Avalos Arroyo, G. (Enero de 2019). *Edad gestacional de presentación de complicaciones obstetricas en adolescentes embarazadas [Universidad Autónoma de Querétaro]*. Repositorio institucional. <http://ring.uaq.mx/bitstream/123456789/1483/1/ME-0019-Gabriela%20Avalos%20Arroyo.pdf>
- Beckmann, C., & Ling, F. W. (2015). *Obstetricia y Ginecología* (7a ed.). Wolters Kluwer Health. <https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/125331?page=180>
- Bonilla Sepúlveda, Ó. A. (2019). Mastitis puerperal. *Medicina UPB*, 38(2), 141. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1590/159061006007/159061006007.pdf>
- Briones Garduño, J. (2008). *Preeclampsia*. Alfil, S. A. de C. V. <https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/40577>
- Butkus, S. (2016). *Enfermería Fácil. Enfermería materno-neonatal* (3a ed.). Wolters Kluwer.
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Cortés, H. A., Gómez, J. d., & Gutiérrez, J. H. (2019). *Obstetricia: Atlas. Bogotá*. Ecoe Ediciones. <https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/126380>
- Espinosa Torres Torija, L. (2017). *Parto: mecanismos, clínica y atención*. (2a ed.). Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/100401>
- Evans, A. (2015). *Manual de obstetricia* (8a ed.). Wolters Kluwer Health. <https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/94666>
- Hanet, A. F., Gibbs, R. S., & Karlan, B. Y. (2008). *Obstetricia y ginecología de Danforth* (10a ed.). Wolters Kluwer Health. <https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/108254?page=203>
- INEC. (2020). *Estadísticas vitales. Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales 2019*. Quito. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2019/Principales\\_resultados\\_ENV\\_EDF\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2019/Principales_resultados_ENV_EDF_2019.pdf)

- Ishikawa, S., & Raine, A. (2003). *Complicaciones Obstétricas y Agresión*. California: Enciclopedia Sobre el Desarrollo de la Primera Infancia. <https://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/2076/complicaciones-obstetricas-y-agresion.pdf>
- José, M., & Osorio, A. (2019). *Cistitis, una infección de alta incidencia*. Ediciones Mayo, S. A. <https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/21/42/ef576-protocolos-cistitis.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Lexis Finder. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- López Armas, F., & Achard Algorta, A. (2018). *Sangrado uterino anormal: diagnóstico y tratamiento*. Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/80165?page=168>
- Martínez, F. (Octubre-Diciembre de 2014). Embarazo en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*, 19(4), 403. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=103801>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Score MAMÁ y claves obstétricas, Protocolo*. Dirección Nacional de Normatización. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0027\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0027_2017.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Score MAMÁ y claves obstétricas. Protocolo [Tabla]*. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0027\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0027_2017.pdf)
- Moreno, A. (2007). *La adolescencia*. (Primera ed.). UOC. [https://kupdf.net/download/la-adolescencia-amparo-morenopdf\\_5af6d87fe2b6f5d06228fb55\\_pdf](https://kupdf.net/download/la-adolescencia-amparo-morenopdf_5af6d87fe2b6f5d06228fb55_pdf)
- Mosso, L. E., Penjerek, M. M., & Feltrez, R. (2015). *Salud y Adolescencia. Opciones para una vida saludable*. Maipue. <http://www.santosangeles.com.ar/BIBLIOTECA%20LIBROS%20DIGITALIZADOS/SADO/opciones.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Recuperado el 12 de Julio de 2021, [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (18 de Enero de 2021). Recuperado el 12 de Julio de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Pfeifer, S. (2008). *NMS Ginecología y Obstetricia* (6a ed.). Wolters Kluwer Health. <https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/125450?page=111>
- Poma Falcón, K. L., Nolasco Cáceres, C. B., & Sarayasi Romero, N. M. (2020). Autocuidado y su asociación con el embarazo adolescentes. *Revista Ciencia y Arte*

- de *Enfermería*, 5(1), 17.  
<http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/88/141>
- Recalde, M. M. (2011). *Salud y Adolescencia* (2da ed.). Aula Taller.  
<http://www.santosangeles.com.ar/BIBLIOTECA%20LIBROS%20DIGITALIZADOS/SADO/aulataller.pdf>
- Samaniego Rodríguez, L. A., & Franco Ayala, L. C. (2017). *Enfermedades infecciosas en Ginecología y Obstetricia*. Universidad de los Andes.  
<https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/70671>
- Sesmero, J. R. (2018). *Principios de medicina: materno fetal*. Editorial de la universidad de Cantabria.
- Suárez del Puerto, H., Meder Alarcón, J. W., & Alvarez Lozano, A. A. (2015). *El ABC de la Ginecología y Obstetricia 2016*. Alfil, S. A. de C. V. Suárez del Puerto, H. y Meden Alarcón, J. W. V. D. (2015). *El ABC de la Ginecología y Obstetricia 2016*. Editorial Alfil, S. A. de C. V.  
<https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/117509?page=29>
- Tena Alvarez, G. (2013). *Ginecología y Obstetricia*. Alfil, S. A. de C. V.  
<https://elibro.net/es/ereader/uguayaquil/40850>
- Torres, J., & Rodríguez Ortiz, J. (2017). Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminacion del embarazo en el Hospital Simon Bolivar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 82(1), 20.  
[https://web.archive.org/web/20180723175935id\\_/https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n1/art03.pdf](https://web.archive.org/web/20180723175935id_/https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n1/art03.pdf)
- UNFPA, OPS/OMS, UNICEF. (28 de Febrero de 2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Washington. [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL\\_5.PDF](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF)
- Vega Angarita, O. M., & Gonzalez Escobar, D. S. (3 de abril de 2017). Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y cuidado*, 4(1).  
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867>
- Willis, L. (2018). *Colección Lippincott Enfermería un enfoque práctico y conciso: Anatomía y fisiología* (5a ed.). Wolters Kluwer.

## 9. Anexos

Anexo 1: Solicitud para aprobación del trabajo de titulación.



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

### SOLICITUD PARA APROBACIÓN DEL TÍTULO DEL TEMA

La Libertad, 19 de mayo del 2021

Licenciada  
Alicia Cercado Mancoero  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**  
En su despacho.-

De mi consideración:

Yo **ILIANA LILIBETH OTACOMA ROSALES**, portador de la cédula de identidad **095384333-1**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, en cumplimiento al Art. 5 del Reglamento de Graduación y Titulación de la UPSE, me dirijo a usted y por su intermedio al Consejo Académico de la Facultad, para solicitar la aprobación del proyecto de titulación con el título del tema: **Complicaciones obstétricas en el embarazo precoz, en adolescentes de 10-19 años del área de Gineco-Obstetricia del Hospital León Becerra Camacho de Milagro, 2021** bajo la modalidad **proyecto de investigación**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.


Atentamente,

**ILIANA LILIBETH OTACOMA ROSALES**  
Estudiante

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732  
[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)



Anexo 2: Solicitud y aceptación de Dirección del Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
Enfermería


Milagro, 27 de Julio del 2021

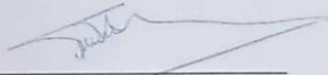
**Dr. Luis Saltos Román**  
Director del Hospital General Dr. León Becerra Camacho

De mis consideraciones. –

Yo, **ILIANA LILIBETH OTACOMA ROSALES**, portadora de cédula de ciudadanía **0953843331**, estudiante de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien realizó el internado en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de la ciudad de Milagro, me dirijo a usted por medio de la presente para solicitar se autorice y facilite la información de las pacientes adolescentes que presenten alguna complicación obstétrica desde noviembre del 2020 - abril 2021, con el fin de analizar los datos que posteriormente servirán para interpretar los resultados del proyecto de investigación con el tema **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES DE 10-19 AÑOS DEL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO 2021**. Es necesario mencionar que todos los datos levantados serán usados con fines pedagógicos y estadísticos.

Por la atención que se dé a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

  
**OTACOMA ROSALES ILIANA LILIBETH**  
Egresada  
C.I. 0953843331



  
**ING. ENRIQUE FARIÑO CORTÉZ**  
Tutor  
C.I. 0918862269

HOSPITAL GRAL. LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO  
CERENCIA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
RECIBIDO POR: *Carina Rodríguez*  
FECHA: *27/07/2021*  
HORA: *12:56*

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732  
www.upse.edu.ec

Anexo 3: Instrumento de estudio.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

**HOSPITAL GENERAL "LEÓN BECERRA CAMACHO"**  
 GUAYAS-MILAGRO  
**CONTROL SCORE MAMÁ**

Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación
FC	≤ 50	-	51-59	60-100	101-110	111-119	≥ 120	FC
Sistólica	≤ 70	71-89	-	90-139	-	140-159	≥ 160	Sistólica
Diastólica	≤ 50	51-59	-	60-85	86-89	90-109	≥ 110	Diastólica
FR	≤ 11	-	-	12-22	-	23-29	≥ 30	FR
T (°C) (*)	-	≤ 35.5	-	35.6-37.2	37.3-38.4	-	≥ 38.5	T (°C)
Sat (**)	≤ 88	86-89	90-93*	94-100	-	-	-	Sat
Estado de Conciencia	-	confusa / agitada	-	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estupefosa	no responde	Estado de Conciencia
Proteinuria (***)	-	-	-	(-)	(+)	-	-	Proteinuria

Nombre de Paciente:	Cédula:		Edad:	Fecha de Ingreso:
Área:	Diagnostico:			

**CONTROL DE SIGNOS VITALES Y VALORACIÓN SCORE MAMA**

FECHA	HORA	FRECUENCIA CARDÍACA	P.A. SISTOLICA	P.A. DIASTOLICA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	TEMPERATURA	SATURACIÓN DE OXÍGENO	ESTADO DE CONCIENCIA	PROTEINURIA	PUNTAJACIÓN SCORE MAMA	OBSERVACIÓN	RESPONSABLE

REVALORACIÓN SEGÚN PUNTAJACIÓN DEL SCORE MAMA	
PUNTAJACIÓN DE:	1
PUNTAJACIÓN DE:	2 a 4
PUNTAJACIÓN DE:	mayor o igual a 5
	Cada 4 horas
	Cada 1 hora
	Cada 30 minutos

Anexo 4: Revisión de historias clínicas

