



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTA DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL EMBARAZO PRECOZ EN
ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD
LOS PINOS. MILAGRO, 2023**

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

AUTORA

GRACE IVETTE RUIZ TOMALA

TUTORA

LCDA. AIDA GARCÍA RUIZ, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2024-1

TRIBUNAL DE GRADO



MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

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



CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Lcda. Yanedsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE DEL ÁREA

Lcda. Aida García Ruiz, MSc.
TUTORA



MARIA MARGARITA
RIVERA GONZALEZ

Ab. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 24 de abril de 2024

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: **FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD LOS PINOS, MILAGRO, 2023** elaborado por la Srta. **GRACE IVETTE RUIZ TOMAL**, 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 **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y enviado, **lo APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

Lcda. Aida García Ruiz, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por ser una universidad de excelencia académica, por tener docentes altamente calificados y dedicados a la docencia, además agradezco a la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud, carrera de enfermería por ser parte de mi formación académica, por inculcarme valores, experiencias, esfuerzo y disciplina.

También a nuestra antigua directora Alicia Cercado Mancero, quien fue un pilar muy fundamental en mi formación, pues me enseñó que enfermería no solo es una carrera ardua, difícil y muy demandante si no que, es muy humanista, que se actúa desde el corazón y la paciencia, que muy pocos terminan la carrera, porque no todos lo hacen por vocación, nos habló de sus experiencias y lo gratificante que puede ser salvar una vida y que recibir un simple gesto de agradecimiento puede valer todo el esfuerzo realizado.

A mi madre; Amada Tomalá Chancay quien siempre me apoyo, estuvo siempre ahí cuidándome y alentándome día a día para no rendirme y a mi padre; Sergio Ruiz Valle, por apoyarme económicamente con mis estudios durante todo este largo proceso de mi formación académica.

Ruiz Tomalá Grace Ivette

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la carrera de enfermería por enseñarme e inculcarme grandes valores durante todo el trayecto de mi formación, a los docentes que me tuvieron paciencia y siempre traían nuevas metodologías para hacer más fácil nuestro aprendizaje, especialmente los nuevos docentes que llegaban con nuevas propuestas de investigación y con toda la predisposición de enseñarnos las diferentes temáticas.

A nuestro padre celestial que nos ilumina, bendice y protege, por haberme dado la fortaleza que necesitaba para seguir adelante, a pesar de que estuve lejos de mi familia, quien me hizo sentir protegida y acompañada, para que no me pasara nada durante ese largo año que estuve en Milagro estudiando y preparándome para ser en un futuro próximo un buen profesional de salud.

A mi familia, especialmente mi madre quien me alentó a nunca decaer, hacer las cosas con amor y dedicación, quien siempre estuvo ahí cuando mis días se tornaban oscuros y grises, cuando creí que no iba a poder con el trabajo y los estudios, ella tiene mis más infinitos agradecimiento por ser una buena madre y por supuesto a mi padre que me ayudo económicamente a financiar mis estudios y guiarme por el buen camino.

Ruiz Tomalá Grace Ivette

DECLARACIÓN

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



RUIZ TOMALA GRACE IVETTE

C.I 2450831678

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLA.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1. El problema	2
1.1. Planteamiento de problema	2
1.2. Formulación del problema	2
2. Objetivos	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
3. Justificación.....	3
CAPÍTULO II	5
2. Marco teórico	5
2.1 Fundamentación referencial.....	5
2.2 Fundamentación teórica.....	6

2.3	Fundamentación legal.....	14
2.4	Formulación de la hipótesis.....	15
2.5	Identificación y clasificación de variables	15
2.6	Operacionalización de variables.....	16
CAPÍTULO III		18
3	Diseño metodológico.....	18
3.1	Tipo de investigación.....	18
3.2	Métodos de investigación	18
3.3	Población y muestra	18
3.4	Tipo de muestreo	18
3.5	Técnicas recolección de datos	19
3.6	Instrumentos de recolección de datos.....	19
3.7	Aspectos éticos	19
CAPÍTULO IV		21
4.	Presentación de resultados	21
4.1.	Análisis e interpretación de resultado.....	21
4.2.	Comprobación de hipótesis	27
5.	Conclusiones.....	28
6.	Recomendaciones	29
7.	Referencias Bibliográficas.....	31
8.	Anexos.....	34

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Operacionalización de las variables independiente- factores desencadenantes.	16
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Comorbilidades durante el embarazo según la edad y el riesgo materno.....	22
Gráfico 2. Factores de riesgo materno que presentaron las pacientes que acudieron al centro de salud.....	23
Gráfico 3. Riesgo materno en función al nivel educativo.	24
Gráfico 4. Riesgo materno en función de las atenciones recibidas	25
Gráfico 5. Riesgo materno según su clasificación.....	26
Gráfico 6. Datos sociodemográficos	27

RESUMEN

El riesgo del embarazo adolescente afecta a la salud y el bienestar de la madre, pues existe un gran impacto en la vida de las adolescentes que llegan a tener un embarazo precoz tanto a nivel individual como social, existen alta tasas de mortalidad por abortos inseguros además de padecer enfermedades de alto riesgo y ser menores de edad. El objetivo fue determinar los factores de riesgo materno asociado al embarazo precoz en adolescentes. La metodología de estudio fue cuantitativa, transversal, descriptiva, y no experimental. La población fue de 144 embarazadas que asisten mensualmente a realizar sus atenciones prenatales al centro de salud los Pinos, Milagros durante el 2023, y la muestra quedó representada por 30 gestantes adolescentes que cumplieron las características planteadas en la investigación, se trabajaron las variables factores de riesgo materno y embarazo precoz analizados mediante el programa informático IBM SPSS Versión 26. Los resultados demostraron que un 73,33% de los jóvenes cuenta con educación media, mientras que, un 90% de las adolescentes recibió cuidados, con un 46,67% durante el primer trimestre y un 70% entre cuatro a seis o más consultas. las comorbilidades más frecuentes en embarazos precoces, la preeclampsia (23,3%) y la cervicovaginitis (23,3%), afecta principalmente a adolescentes entre 16 a 18 años (46,6%). Se observa que el 63,33% de las pacientes son primigestas, Además, un 73,33% reporta no haber experimentado un aborto previo. Se concluye que las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de complicaciones maternas, como; la anemia, trastornos del embarazo, hipertensión, infección, traumatismo y hemorragia. Asimismo, la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre, la situación sentimental y el grado de instrucción de los padres actuaron como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

Palabras clave: Comorbilidad; embarazo adolescente, factores de riesgo.

ABSTRACT

The risk of teenage pregnancy affects the health and well-being of the mother, since there is a great impact on the lives of adolescents who have an early pregnancy both at an individual and social level, there are high mortality rates due to unsafe abortions of suffering from high-risk diseases and being minors. The objective was to determine the maternal risk factors associated with early pregnancy in adolescents. The study methodology was quantitative, transversal, descriptive and non-experimental. The population was 144 pregnant women who attend monthly for prenatal care at the Los Pinos, Milagro health center during 2023, and the sample was represented by 30 teenage pregnant women who met the characteristics proposed in the research. The variable factors of maternal risk and early pregnancy analyzed using the IBM SPSS Version 26 computer program. The results showed that 73.33% of young people have secondary education, while 90% of adolescents received care, with 46.67% During the first trimester and 70% with between four to six or more consultations. The most frequent comorbidities in early pregnancies, preeclampsia (23.3%) and cervicovaginitis (23.3%), mainly affect adolescents between 16 and 18 years of age (46.6%). It is observed that 63.33% of the patients are primigravida. Furthermore, 73.33% report having not experienced a previous abortion. It is concluded that pregnant adolescents have a higher risk of maternal complications, such as; anemia, pregnancy disorders, hypertension, infection, trauma and hemorrhage. Likewise, exposure to violence, family functionality, the age of the mother's first pregnancy, the romantic situation and the level of education of the parents acted as risk factors for pregnancy in adolescents.

Keywords: Comorbidity; teenage pregnancy; risk factor's

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, destacándose tres fases: la primera adolescencia temprana de 10 a 13 años, la adolescencia media entre los 14 y 18 años, la adolescencia tardía, que ocurre entre los 19 a 21 años; De modo que, se considera maternidad precoz cuando el embarazo sucede antes de que la adolescente alcance la madurez biológica, social y psicológica en su desarrollo. Actualmente el embarazo precoz se considera una gran problemática en salud pública, entre los factores de riesgos materno, tenemos los abortos espontáneos, partos prematuros distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino, además de los riesgos maternos.

Actualmente existe una mayor influencia de embarazos precoz en todo el mundo, especialmente en nuestro país, problemática de salud que tiene como consecuencia el incremento de padecer riesgos durante el embarazo. En ciertos países en desarrollo el 15 al 90% de los embarazos corresponde a las adolescentes. Por tanto, a nivel mundial existe aproximadamente 16 millones de adolescentes que tienen al menos un hijo, de manera que ha aumentado el embarazo en este grupo de edad en las últimas décadas, lo que conlleva riesgos de daño biológico social y psicológico. Entendiendo que las embarazadas de esa edad pueden desarrollar factores de riesgo como; anemia, hipertensión, preclamsia, infecciones, parto pretérmino amenazas de aborto entre otro (OMS, 2024).

Por tanto, es necesario realizar estrategias necesarias para prevenir este aumento de riesgos maternos que se dan cuando las adolescentes no toman las medidas necesarias para recibir el debido control prenatal durante todo su embarazo, previendo de este modo muchos problemas de salud, además de dar la correspondiente educación que amerita el caso. La presente investigación tiene como fin determinar los factores de riesgo materno asociado al embarazo precoz en adolescentes del centro de salud los Pinos de la ciudad de Milagro. Investigación que se aplicó a las adolescentes, empleando encuestas validadas, necesarias para cumplir con el propósito de la investigación y de los objetivos plantea

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento de problema

En el embarazo de riesgo precoz se determinan aquellos factores que causan complicaciones afectando negativamente al feto y a la madre, como las afecciones maternas, que son más frecuentes en las mujeres menores de 19 años. Se reportan que en países como América latina y el Caribe las principales complicaciones relacionadas en el embarazo son fundamentalmente una de las causas de mortalidad materna en las adolescentes. Como resultado tendremos complicaciones como; placenta previa, desprendimiento de placenta, eclampsia y preeclampsia.

Sin embargo, se ha descubierto que en condiciones fetales como la restricción del crecimiento y el sufrimiento fetal también son responsables del 25% de las complicaciones del parto prematuro. Además, algunas mujeres fumadoras desarrollan presión arterial alta durante el embarazo, lo que conlleva entre un 20% y un 30% de riesgo de interrupción prematura del embarazo, lo que provoca unas 40.000 muertes maternas en todo el mundo, incluidos los países en desarrollo pues tiene una alta tasa de mortalidad. Una causa común de morbilidad materna y fetal es la muerte.

Encontramos dentro de los factores biológicos que se dan durante el embarazo los trastornos digestivos, metrorragias, abortos espontáneos, anemia, infecciones urinarias, amenaza de parto pretérmino, así como también los psicosociales que se derivan especialmente de la atención prenatal deficiente, situación económica desfavorable, las condiciones de las viviendas, deserción escolar y también la sobrecarga familiar. Comprometiendo también los riesgos médicos asociados en el embarazo, incidiendo patologías como anemia, parto prematuro, bajo peso al nacer, desnutrición (Moreno et al., 2020).

Se evidencio también que la oportunidad educacional, compromete la posibilidad de autosuficiencia económica, desarrollo cultural frustrado de la pareja, comenzar a trabajar desde temprana edad, interrupción de los estudios y de la preparación técnica y profesional, ir al matrimonio forzado lo que termina muchas veces en fracaso, vivir en condiciones de

franca promiscuidad, hacinamiento y además de sentir poco autosuficiente.

Por otra parte, existen complicaciones de hipertensión como la preeclampsia que ocurren durante el embarazo el cual tiene un impacto significativo en el curso de la enfermedad y el tratamiento posterior, que la convierte en un problema de salud crítico tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Aunque la preeclampsia no se puede prevenir por completo, la detección temprana y el tratamiento adecuado pueden evitar que empeore. La OMS estima que la incidencia de preeclampsia es siete veces mayor en los países en desarrollo que en los países desarrollados.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos aseguran que en el país nacen 80,6 niños por cada 1.000 adolescentes que tienen entre 15 y 19 años de edad. Se registraron tan solo en los 2015 un valor de 57.743 nacimientos de mujeres adolescentes que correspondería a una tasa específica de nacimientos de 76,50. Por otra parte, el INEC aseguró que en 2022 nacieron 80,6 niños por cada 1.000 adolescentes de entre 15 y 19 años. Del total de adolescentes de entre 15 a 19 años el 81,2% ha tenido al menos un hijo, mientras el 16,2% ha tenido más de dos hijos (Machado, 2024).

Finalmente, según se evidencio en los últimos datos recogidos por la OMS a nivel mundial solo en el 2014 hubo casos de natalidad mundial correspondientes a las adolescentes de 15 a 19 años de 49 por cada 1000 adolescentes. En los países de América latina y el Caribe el embarazo adolescente ha incrementado, ubicándose en el 66.6% de los nacimientos y en Estados Unidos se ubica en el 50% de los embarazos totales a su vez Ecuador presenta un sin número de riesgos para la madre adolescente durante el embarazo, es así como constituye la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años, además según datos del INEC para el 2019, reportó que diariamente 5 niñas de 14 años y 136 adolescentes de 15 a 19 años son madres, esto equivale a que en el Ecuador el 12% de las adolescentes han estado embarazadas (Dueñas et al., 2023).

La presente investigación tiene como propósito determinar los factores de riesgo materno asociado al embarazo precoz en las adolescentes, investigación que se llevó a cabo en la provincia del Guayas, cantón Milagro específicamente en el centro de salud los Pinos, a las madres adolescentes que comprenden la edad estipulada por la Organización Mundial de la Salud de 10 a 19 años, que han llevado sus controles prenatales periódicamente.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo los factores de riesgo materno se asocian al embarazo precoz en adolescentes atendidas en el Centro de Salud los Pinos, Milagro 2023?

2. Objetivos

2.1. *Objetivo general*

Determinar los factores de riesgo materno asociado al embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud los Pinos, Milagro 2023.

2.2. *Objetivos específicos*

1. Identificar los casos de comorbilidad en el embarazo precoz de las adolescentes según edad.
2. Identificar las causas del riesgo materno según su clasificación.
3. Clasificar los factores de riesgo materno que presentaron las pacientes que acudieron al centro de salud.

3. Justificación

La relevancia teórica del estudio se basa específicamente en la falta de evidencia científica dentro de la unidad operativa donde se encuentra ejecutando la investigación, acerca del problema real que presentan las adolescentes que acuden a los controles médicos mensuales, por lo que esta investigación brinda conocimientos científicos al determinar los problemas reales en las adolescentes.

Sin embargo, la relevancia práctica radicó en enriquecer los conocimientos y habilidades por medio de la praxis en el proceso de atención de enfermería, ejecutando la valoración observacional, física, uso del conocimiento científico representado dentro las guías prácticas clínicas, anamnesis y aplicación de los conocimientos adquiridos por medio de los cuidados enfermería al realizar el presente proyecto de investigación.

De igual forma la relevancia social permitió recabar información de la problemática real con las que se enfrentan las gestantes adolescentes durante el proceso de su embarazo y como estos influyen en esta etapa de sus vidas, brindándoles el conocimiento necesario y las acciones que deben tomar para prevenir estas alteraciones que se presentan durante el

embarazo, evitando así que éstas se compliquen, además de indicarles cuales son de los signos de alarma que deben reconocer.

Y finalmente la relevancia académica se da por medio de la obtención del conocimiento y mejora de habilidades profesionales durante la investigación y la formación como profesional de enfermería, además de que esta investigación puede ser utilizada para futuros procesos de acreditación universitaria al encontrarse dentro de los planes en prevención de mortalidad materna y neonatal que se lleva a nivel nacional e internacional, siendo así una fuente de conocimiento con fundamentación científica válida para aportes a futuras investigaciones en el ámbito de la salud, en materia de promoción y prevención de dichas alteraciones.

El proyecto es viable puesto que cuenta con valor académico para poder ejecutar la investigación, instrumentos para medir la problemática, normativas legales y técnicas, planificación y permiso de la institución donde se llevará a cabo la investigación. Además de ser factible puesto que la población se encuentra en un solo lugar, las cuales se realizan los controles mensualmente el presente centro de salud.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 *Fundamentación referencial*

En un estudio realizado por Akumura sobre el embarazo adolescente como factor de riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, se buscó analizar el riesgo de complicaciones maternas y perinatales en adolescentes donde existió un riesgo mayor de preeclampsia durante el embarazo, sangrado en la segunda mitad del embarazo, ruptura prematura de membranas, riesgo de parto prematuro y ruptura vaginal. Además, el presente estudio concluyó que las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de complicaciones maternas.

Dándole continuidad al previo investigativo Sánchez, (2019) realizaron una investigación sobre los factores para un embarazo de riesgo, esta investigación tomo en cuenta el control prenatal como suma importancia ya que mediante acciones sistemáticas periódicas se puede detectar factores que puedan condicionar morbilidad o mortalidad materna o perinatal, además el concepto embarazo de riesgo hace referencia a aquel en el que se detectan una o más circunstancias o factores que, por su naturaleza, pueden suponer un riesgo para la gestación actual, pudiendo afectar negativamente a los resultados materno fetales. Llegaron al consenso que el 20% de los embarazos corresponde a la denominación de alto riesgo y ellos son responsables de más del 80% de los resultados perinatales adversos.

Mientras que en la investigación que realizo Figueroa et al., (2021) en su actual estudio sobre los riesgos y complicaciones asociados al embarazo adolescente, el objetivo fue describir los factores de riesgo y complicaciones asociados al embarazo adolescente. Realizó un estudio exhaustivo con un total de 30 referencias bibliográficas. El criterio para la selección de la literatura fue que el 75% utilizada fuera de los últimos cinco años. Ellos llegaron a la conclusión que las complicaciones maternas en adolescentes son la anemia, trastornos del embarazo, hipertensión, infección, traumatismo y hemorragia.

Según la investigación que realizó Calderon et al.,(2020) llevaron a cabo el tema sobre el embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente, como objetivo presente del estudio, ellos se centraron en la revisión de la literatura científica académica vigente con el fin de hallar y referir el contenido con el cual se pueda efectuar un acercamiento actualizado a la temática planteada que además sirva de base para estudios más amplios. La metodología de investigación se enfocó en una revisión bibliográfica, mediante el uso de bases de datos, sitios web y repositorios de portales institucionales. Tal investigación tuvo como conclusión que las complicaciones del embarazo adolescente pueden ser muchas, las mayores frecuencias oscilaron entre: Hipertensión inducida (preeclampsia), infecciones de vías urinarias, anemia, aborto y amenaza de parto pretérmino, en primera instancia, sin menos cabo de otras esporádicas, tales como: ruptura prematura de membranas, placenta previa, hemorragia posparto, entre otras.

Asimismo, los autores Castañeda y Cruz,(2021) realizaron un trabajo de investigación sobre los riesgos asociadas al embarazo en adolescente, tuvo como objetivo evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes. El método realizado fue de estudio retrospectivo de casos y controles con una muestra no probabilística por conveniencia de 180 adolescentes. Encontraron que el mayor porcentaje eran amas de casa, convivían con sus parejas y dependían económicamente de ellos, además, no asistían a instituciones educativas y no habían culminado su educación de nivel secundaria. Por su parte llegaron a la conclusión que la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre, la situación sentimental y el grado de instrucción de los padres actuaron como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

Finalmente el autor Figueroa et al.,(2021) realizó el tema de investigación de riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia su objetivo general fue describir estos factores de riesgo y complicaciones en la adolescencia, la metodología que estableció, fue realizar una revisión bibliográfica sobre el embarazo en la adolescencia. Se expresó criterios de autores y resultados de investigaciones disponibles en las bases de datos Scielo, Medline. Empleó un total de 30 referencias bibliográficas, más del 75 % de la literatura consultada corresponde a los últimos cinco años. Dentro de sus conclusiones encontró que las complicaciones más significativas asociadas a gestantes adolescentes son la enfermedad

hipertensiva gestacional, los traumas obstétricos del parto, el recién nacido pretérmino y el bajo peso.

2.2 Fundamentación teórica

2.1.1. Adolescencia

La adolescencia comprende el periodo de vida humana que se da desde la niñez hasta la juventud, con muchos cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales, donde empiezan a tomar decisiones, ser responsables e independientes además de interactuar con su entorno (Hidalgo y González, 2014).

2.1.2. Adolescente

Según la Organización Mundial de la Salud, los adolescentes son considerados individuos en plena pubertad y en pleno desarrollo físico. Proviene del verbo latino *adoleceré*, que significa crecer, desarrollarse. Se consideran adolescentes entre 12 y 18 años, representa un período único del desarrollo humano y un momento crítico para sentar las bases de una buena salud.

2.1.3. Educación Sexual

La educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, difusión y divulgación acerca de la sexualidad en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar, el uso correcto de los métodos anticonceptivos, la reproducción, los derechos sexuales y reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad.

2.1.4. Embarazo

El embarazo es un estado fisiológico de la mujer que comienza en la concepción y continua con el desarrollo fetal hasta el momento del parto, este período se divide en tres trimestres, el primero de la semana 0 a 12; el segundo de la semana 13 a la 24 y el último trimestre de la semana 25 hasta el nacimiento y dura aproximadamente 40 semanas.

2.1.4.1 Embarazo Precoz

Se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente de una mujer entre los 10 y 19 años, la mayoría de los embarazos de los adolescentes son considerados como embarazos no deseados y de alto riesgo.

2.1.4.2 Nacimiento Prematuro

Es considerado un nacimiento prematuro cuando un recién nacido nace antes de completar las 37 semanas de embarazo, se subcategorizan según la edad gestacional, prematuro extremo es menos de las 28 semanas, muy prematuro de 28 a 32 semanas y prematuro moderado de 32 a 37 semanas.

2.1.5. Etapas de la adolescencia

La organización mundial de la salud considera a la adolescencia entre los 10 a 19 años, se distinguen 3 etapas: inicial, media y tardía (Hidalgo et al., 2020).

2.1.5.1 Adolescencia temprana de 10 a 13 años

Durante este período se producen cambios físicos como el crecimiento del vello en las axilas y zona genital, el desarrollo de las glándulas mamarias en la mujer y el tamaño de los testículos en el hombre. Muchas niñas comienzan a menstruar a los 12 años, 2 o 3 años después de que sus glándulas mamarias comienzan a desarrollarse. Los niños comienzan a explorar formas de ser independientes de sus familias y son capaces de poner a prueba sus límites y reaccionar con dureza si sus padres o tutores reafirman sus límites.

2.1.5.2 Adolescencia media 14 a 16 años

Durante esta etapa, los niños comienzan períodos de crecimiento asociados con la pubertad, como cambios en la voz, acné y cambios físicos. Las mujeres pueden tener períodos regulares. Por otro lado, los niños tienden a cuestionar y explorar su identidad sexual, lo que puede generar estrés si no cuentan con el apoyo de sus padres. Además, el cerebro continúa cambiando y madurando durante esta etapa, en gran parte porque el lóbulo frontal es la última región del cerebro en madurar. El lóbulo frontal desempeña un papel importante en la coordinación de la toma de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de considerar diferentes opciones y consecuencias.

2.1.5.3 Adolescencia tardía 17 a 19 años

Durante este período, los adolescentes han completado su desarrollo físico y tamaño corporal ideal y, en general, controlan sus impulsos. Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes ahora tienen un sentido más fuerte de su individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y toman decisiones basadas en sus sueños e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se vuelven más estables.

2.1.6. Riesgo materno

Se define como el riesgo de muerte materna y eventual muerte por causas relacionadas con la salud de una mujer de 15 años a lo largo de su vida. Además, en los países de ingresos altos, este valor es de 1 en 5.300, en comparación con los países de ingresos bajos.

Mortalidad perinatal

Hace referencia a la muerte de fetos y recién nacidos que se producen durante el parto. En el 2019, la tasa de mortalidad perinatal en Estados Unidos era de 6 muertes por cada 1000 partos.

Mortalidad Materna

Este es el número de mujeres que fallecieron por problemas relacionados con el embarazo e inmediatamente después del parto. Según la Organización Mundial de la Salud (2023) se define como los problemas que se presentan durante el embarazo, parto y posparto, así como las variables maternas antes del embarazo, así como la edad, y la salud general.

Causas de la mortalidad materna

- Hemorragias graves.
- Infecciones (generalmente, tras el parto).
- La hipertensión arterial durante el embarazo.
- Las complicaciones en el parto y los abortos peligrosos

2.1.7. Factores de riesgo

Problemas de salud existente:

Presión arterial

La presión arterial elevada puede indicar riesgos para la madre y el feto, al no estar controlada puede provocar daños en los riñones de la mujer gestante, así como aumentar el riesgo de padecer preeclampsia o un bajo peso en el neonato.

Síndrome de ovario poliquístico.

Se trata de un trastorno que puede dificultar la fertilidad de la mujer, provocando una alta tasa de abortos espontáneos antes de las 20 semanas de gestación, además de aumentar

el riesgo de diabetes gestacional y defectos congénitos, parto prematuro y preeclampsia.

Diabetes

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de azúcar en la sangre, especialmente durante el embarazo, ya que causa defectos de nacimiento en el primer trimestre del embarazo, por lo que se recomienda a las mujeres que controlen los niveles de azúcar en sangre, que complementen el ácido fólico todos los días para minimizar los riesgos durante el embarazo

Enfermedad renal

La enfermedad renal es una afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrar los fluidos. Las mujeres que llegan a tener este tipo de enfermedad con frecuencia tienen cierta dificultad para quedar embarazada, pues corre el riesgo de tener un aborto espontáneo.

Enfermedad de la tiroides

La enfermedad de la tiroides es cualquier disfunción de la glándula con forma de mariposa en la base del cuello, que resulta en una glándula tiroides hiperactiva o hipoactiva, lo que provoca problemas para el feto, como insuficiencia cardíaca, defectos congénitos y bajo peso al nacer.

Sobrepeso y Obesidad

Según la Organización Mundial de la Salud es esta acumulación anormal o excesiva de masa corporal la que resulta perjudicial para la salud. En cambio, el índice de masa corporal (IMC) es un índice simple entre el peso y la talla para determinar el sobrepeso y la obesidad en las personas. Durante el embarazo, la posibilidad de sufrir diabetes gestacional y presión arterial alta dificulta el parto, lo que aumenta el riesgo de preeclampsia.

VIH/SIDA.

Es una enfermedad de transmisión sexual lo que genera daños en las células del sistema inmunitario, el cual dificulta combatir contagios y ciertos cánceres. Además, las mujeres pueden transmitir el virus durante el nacimiento o la leche materna. Existen tratamientos idóneos para bajar la radiodifusión de VIH de la madre al feto. Por otro lado, las embarazadas que tienen altas cargas virales es ineludible llevar a cabo una Cesárea, pues esto reduce el riesgo de contagiar al recién nacido de VIH, además si aquellas mujeres tomaran el

medicamento para tratar la enfermedad podría reducir significativamente el riesgo de hasta un 2%.

2.1.8. Clasificación de riesgo materno

Es la probabilidad que se presente alguna complicación durante el embarazo, parto y puerperio inmediato. Se clasifica en bajo riesgo, alto riesgo y riesgo inminente.

Bajo riesgo

Significa que la paciente no presenta factores de riesgo significativos que puedan complicar su embarazo o parto. Se considera que la gestación y el parto deberían desarrollarse sin mayores complicaciones. Como:

- Condiciones socioeconómicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo).
- Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
- Edad extrema ≤ 19 años ó ≥ 35 años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.
- Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.
- Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).
- Incompatibilidad Rh.
- Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.
- Período intergenésico por cesárea previa

Alto riesgo

Se refiere a la evaluación médica que determina que una mujer embarazada tiene factores de riesgo significativos que pueden complicar su gestación, parto o posparto, como:

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enf. Inmunológicas, hipertensión).
- Polihidramnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y

distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.

- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma

Riesgo inminente

Esto indica que existe una amenaza inmediata o próxima para la salud o vida de la madre y el feto. Esto puede deberse a complicaciones graves durante el embarazo, el parto o el posparto que requieren una intervención médica urgente, tales como:

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (<110 latidos X minutos)
- 160 latidos por minuto o falta de movimientos.(Almeida et al., s. f.)

2.1.9. Edad

Embarazo adolescente.

En algunos embarazos, principalmente en las adolescentes, experimentan una serie de problemas psicológicos, sociales y familiares complejos que impactan negativamente su desarrollo académico. Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de hipertensión arterial y anemia, y la exposición a ciertas enfermedades como las infecciones de transmisión sexual que pueden complicar el embarazo lo que incrementa el riesgo de tener un posible aborto espontáneo y parto antes de la semana programada.

Embarazo después de los 35 años.

Se realizaron indagaciones de algunos investigadores que refieren que este grupo de edad tiene más posibilidades de contraer riesgos durante y después de la gestación como:

- Un parto por cesárea.
- Complicaciones en el parto, sumadas las hemorragias.
- Trabajo de parto prolongado que sobrepasa las 20 horas.
- Trastornos genéticos, como la trisomía 21.

2.1.10. Factores de estilo de vida

Consumo de sustancias y trastornos tales como:

- Bebidas alcohólicas.
- Fármacos sin receta.
- Sustancias psicotrópicas (H y heroína)

El uso de estas sustancias aumenta el riesgo de:

- Placenta previa
- Hipertensión grave
- Hemorragia durante la gestación antes y después del parto.
- Sobredosis o muerte

Consumo de alcohol.

En el embarazo se puede observar según datos científicos que el alcohol consumido por la gestante pasa inmediatamente por el cordón umbilical, motivos por el cual recomiendan mantener un determinado control de estas sustancias, evitando de tal manera su consumo porque provoca abortos espontáneos, incremento de mortalidad neonatal y el síndrome alcohólico fetal (FASD). Entendiendo que este síndrome se le da al grupo de trastornos fetales cuando existe una sobredosis de ingesta de alcohol, generando así, bajo peso al nacer, baja estatura, discapacidades intelectuales, problemas oculares y trastorno de la hiperactividad.

Consumo de cigarrillos.

El hábito de fumar durante el embarazo incrementa el riesgo de tener un parto prematuro, defectos en el nacimiento y el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). Especialmente cuando se encuentra en un ambiente toxico de tabaco, aumentando riesgos de problemas de salud para la progenitora y el embrión.

2.1.11. Condiciones del embarazo

Embarazo múltiple.

Se destacan la gestación multifetal como; los mellizos, trillizos y de más, los cuales aumentan las probabilidades de un parto prematuro, es decir antes de que nazcan durante o antes la semana 37, lo que sugiere una intervención por cesárea a su vez incrementa la incidencia de nacer con disnea.

Diabetes gestacional.

Esta patología ocurre cuando el cuerpo de la mujer gestante no genera la suficiente insulina que es producida por el páncreas que se encarga de liberar una hormona llamada insulina importante para mantener los niveles de glucosa en la sangre y de esta manera se utilizada como energía. Esta enfermedad no controlada es capaz de producir riesgos de partos prematuros, preeclampsia e hipertensión gestacional, afectando cada año en un 20% de todos los embarazos.

Preeclampsia y eclampsia.

Existen ciertas patologías que se dan durante el embarazo como la preeclampsia que es un síndrome que incrementa en gran medida la presión arterial en mujeres gestantes después de las 20 semanas de embarazo, de modo que, afecta a órganos importantes como riñones, hígado, el encéfalo de la madre. Si la enfermedad no se trata puede causar dificultades en la salud, así como evolucionar y producirse la eclampsia que es más grave y produce convulsiones llegando a producirse también un coma.

Salud mental depresión y ansiedad

Durante la adolescencia existen muchos cambios físicos y emocionales que ellas perciben durante su periodo de gestación, entre estos cambios incluyen los emocionales como depresión y ansiedad, que son trastornos comunes de los estados de ánimo. En la depresión suelen presentar estados de tristeza, así como también perder el interés de las actividades cotidianas que saben realizar y disfrutar. Por otra parte, la ansiedad se presenta de diferentes maneras, causando síntomas como preocupación, temor, inquietud, cambios que se presentan antes y después del post parto.

Violencia

En ciertas ocasiones y en un gran porcentaje de mujeres jóvenes que viven en unión con su pareja se presentan casos de violencia que se describe como la fuerza física o amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad, generando como resultado un daño a

nivel psicológico, moral, muertes, así como también privación de la libertad, este tipo de abuso se presenta de diferentes maneras, tales como;

- Maltrato físico
- Abuso emocional y verbal
- Agresión sexual
- Coerción reproductiva
- Tráfico de personas
- Ciberacoso (Organización Panamericana de la Salud, OPS. 2022)

2.1.12. Score mama

Existe una herramienta que sirve para detectar patologías obstétricas, es una escala de puntuación que valora los signos vitales alterados, tales como; la frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, saturación de oxígeno, estado de conciencia y proteinuria en la orina, una vez obtenido los datos se procede a verificar la puntuación que determinara el tipo de riesgo que tiene en ese momento la paciente, activando las claves obstétricas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

2.1.13. Fundamentación de enfermería

Enfermería se destacan varios modelos y teorías que fueron establecidas en el siglo XIX, las cuales ha ido surgiendo a lo largo de los años, particularmente aportando una serie de experiencias innovadoras, aportando a la teoría y a la práctica, generando información prudente a los investigadores, que pretenden comprobar las teorías planteadas por los teóricos, de esta manera estos modelos permiten comprender, aplicar y explicar los debidos cuidados de enfermería que se deben de aplicar en la práctica de enfermería, con el objetivo de recolectar información valiosa de los sujetos de cuidado para poder realizar los diagnósticos de enfermería, importantes para la planificación, ejecución y evaluación del cuidado. Por lo tanto, la enfermera certifica un lenguaje común entre expertos y sus concepciones en relación con los siguientes conceptos: persona, salud, entorno y enfermería, información importante que el personal de salud debería de conocer y poner en práctica.

Teoría de Dorotea Orem (1971)

Existen muchas teóricas que promueven en sus teorías el cuidado de enfermería pero destacaremos a una en especial con su teoría del Déficit de Autocuidado, plantea que el personal de salud es el encargado de brindar atención de calidad y competente cuando se encarga de asumir un rol fundamental en el marco de relaciones interpersonal, con el propósito de actuar, conocer y ayudar a las personas, efectuando las demandas de cuidado terapéutico, así como regular el desarrollo ejercicio de la actividad. Por tanto, la teoría se adapta al trabajo de las limitaciones de conocimiento que tiene el grupo de las adolescentes, guiándolas sobre los métodos anticonceptivos, prevención de embarazo precoz, orientación cuando quedan embarazadas, comprendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa tarea educativa llena de mucha calidez y dedicación.

2.3 Fundamentación legal

Código de la niñez y adolescencia. Capítulo II- Derechos de supervivencia 2003

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos (Congreso Nacional, 2024).

Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia 2005

Art. 1.- Cualquier mujer tiene derecho a tener una atención sanitaria gratuita y de calidad durante el embarazo, parto y postparto, así como acceso a programas de salud sexual y reproductiva. Del mismo modo se brindará atención médica gratuita a neonatos y niños menores de cinco años, como parte de una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art.2.- Esta ley tiene como objetivo final, cubrir costos de medicamentos, materias primas, micronutrientes, suministros, pruebas de laboratorio y también exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos, niños menores de cinco años en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Las mujeres tienen asegurada una atención oportuna y eficaz en

distintos niveles de complejidad para el manejo prenatal, enfermedades de transmisión sexual, regímenes de tratamiento básico, así como atención del parto natural, cesárea, posparto, emergencias obstétricas, incluidos los casos relacionados con la violencia doméstica, presencia de toxinas en la sangre, hemorragia, donación de sangre y hemo transfusión.

- b) Los neonatos y niños menores de 5 años es ideal que reciban la atención necesaria y oportuna en los distintos niveles de atención, especialmente los bebés sanos y prematuros con bajo peso al nacer de patologías como asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis, además este grupo de edad está comprendida en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y complicaciones según las normas del Ministerio de Salud Pública (Consejo de igualdad intergeneracional, 2014).

Ley orgánica de salud. Capítulo III- Salud sexual y la salud reproductiva 2012

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.

Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución (Congreso de Salud, 2024).

2.4 Formulación de la hipótesis

Los factores de riesgo materno se asocian al embarazo en adolescentes. Centro de salud los Pinos, Milagro 2023.

2.5 Identificación y clasificación de variables

2.5.1 Variable independiente

Factores de riesgo materno

2.5.2 *Variable dependiente*

Embarazo precoz

2.6 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de las variables independiente- factores de riesgo materno.

<i>HIPOTESIS</i>	<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL IZACIÓN</i>	<i>DIMENSION</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>
Las madres gestantes adolescentes del centro de salud los Pinos tendrán relación entre la presencia de antecedentes obstétricos y las patologías presentes durante el embarazo precoz	Variable independiente: Factores de riesgo materno	Suceso que tiene una joven embarazada a sufrir daños, evaluando así los factores biológicos.	Un aspecto de la conducta o estilo de vida personal, exposición ambiental, relacionada con una condición relacionada con la salud importante prevenir	Bajo riesgo	-Condiciones socioeconómicas -Control insuficiente de la gestación -Infección urinaria -Adolescentes menores de 19 años	Escala Score de Mamá Escala de likert
				Alto riesgo	-Anemia -Embarazo múltiple -Infección materna -Desnutrición, obesidad -Historias obstétricas desfavorables	
				Riesgo inminente	-Amenaza de parto pretérmino -Hemorragia vaginal -Trastorno hipertensivo en el embarazo -Cardiopatías	

Elaborado por: Grace Ruiz Tomalá

Tabla 2.*Operacionalización de las variables dependiente- embarazo precoz.*

<i>HIPOTESIS</i>	<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>DIMENSIÓN</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>
Las madres gestantes adolescentes del centro de salud los Pinos tendrán relación entre la presencia de antecedentes obstétricos y las patologías presentes durante el embarazo precoz	Variable dependiente: Embarazo precoz.	Comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia	Es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud)	Dimensión de la edad	Menores de 12 años 12-14 años 14-16 años 16-18 años Mas de 18	Escala Being a Mother
				Etapas del embarazo	Primer trimestre (Semana 1 a la semana 12) Segundo trimestre (Semana 13 a la 26) Tercer trimestre (Semana 27 a la 40)	
				Clasificación según edad gestacional	Embarazo pretérmino (35 a 36 semanas) Embarazo a término (37 a 41 semanas) Embarazo postérmino (42 o más semanas)	

Elaborado por: Grace Ruiz Tomalá

CAPÍTULO III

3 Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación

El trabajo de investigación se centra en el enfoque cuantitativo, ya que se encarga de la recogida y análisis de datos numéricos y además se adapta a las necesidades y características del estudio, permitiendo así la verificación de objetivos e hipótesis. Además, este enfoque permite analizar datos en una situación real.

3.2 Métodos de investigación

El presente diseño es de tipo transversal, ya que nos permite realizar la investigación en un corte específico de tiempo dentro del establecido durante lo planificado, también es de tipo descriptivo porque nos permite detallar como suceden los eventos a estudiar. Además, es de tipo no experimental puesto que no se realiza la manipulación de las variables, evaluando así el comportamiento de estas sin alterarlas. Lo que significa que los datos se recopilan en un momento específico.

3.3 Población y muestra

La población de la presente investigación fue de 144 embarazadas que asisten mensualmente a realizar sus atenciones prenatales al centro de salud los Pinos de los cuales por descarte y de criterios de inclusión, como; ser menores de edad, tener riesgos durante el embarazo, pertenecer al centro de salud, se tomaron en cuenta 30 gestantes adolescentes que cumplían con las características planteadas en la investigación.

3.4 Tipo de muestreo

Se realizó por medio del tipo no probabilístico- por conveniencia, porque la población fue de 144 mujeres embarazadas de las cuales 30 tenían un embarazo adolescente, por tal motivo se toma a este grupo de la población como objeto de estudio.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adolescentes menores de 19 años.
- Adolescentes que pertenezcan al centro de salud los Pinos.

- Partos pretérminos en adolescentes de 10 a 19 años.
- Adolescentes de embarazos de 37 a 40 semanas.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no quisieron formar parte de la investigación
- Se excluyó los partos en pacientes menores de 10 años y mayores de 20 años.

3.5 Técnicas recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos serán las siguientes:

Observación: Permite detallar la problemática que ocurre en el sitio de la investigación, desde como estás llevan a la atención de control médico mensual, así como el estilo de vida que llevan, riesgos que pueden presentar en las complicaciones obstétricas y los datos sociodemográficos durante el llenado de la encuesta al momento de ejecutar la investigación.

Encuesta: por medio de esta técnica se recopilará los datos necesarios con calidad y eficacia que permitirán medir de forma exacta los datos y contrastar las variables con la hipótesis.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de datos sociodemográficos: Este instrumento nos permite recolectar información personal como; edad, estado civil, nivel de escolaridad, antecedentes gineco-obstétricos, patologías maternas durante el embarazo, recolectando así variables de interés, además se obtendrá información relevante de las usuarias que participaron en la investigación, pues nos da una información personal más detallada de nuestro sujeto de estudio.

Formulario de preguntas cerradas: El siguiente instrumento que se utilizó en la investigación fue realizado por Martínez Cansino, Graciela, Alejandra; Díaz Zagoya, Juan Cuauhtémoc y Romero Vázquez. Mismo que fue puesto en práctica y validado por la Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, en el año 2017. Por lo tanto, ellos diseñaron un cuestionario donde recolectaron variables de interés como: edad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, antecedentes gineco-obstétricos, patologías maternas durante el embarazo, el instrumento consiste en preguntas cerradas con diferentes alternativas para marcar dependiendo de la pregunta y la respuesta seleccionada.

3.7 Aspectos éticos

Para la adquisición de los datos fue necesario la aplicación de principios éticos de enfermería como la beneficencia, no maleficencia, confidencialidad de los datos, el cual se dio por medio de una solicitud enviada desde la carrera de enfermería hacia el director distrital al cual pertenece el centro de salud y posterior a ellos al director de la unidad operativa donde se realizará la investigación, previo el llenado del consentimiento informado a las gestantes con las cuales se va a trabajar y que son partícipes del estudio.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

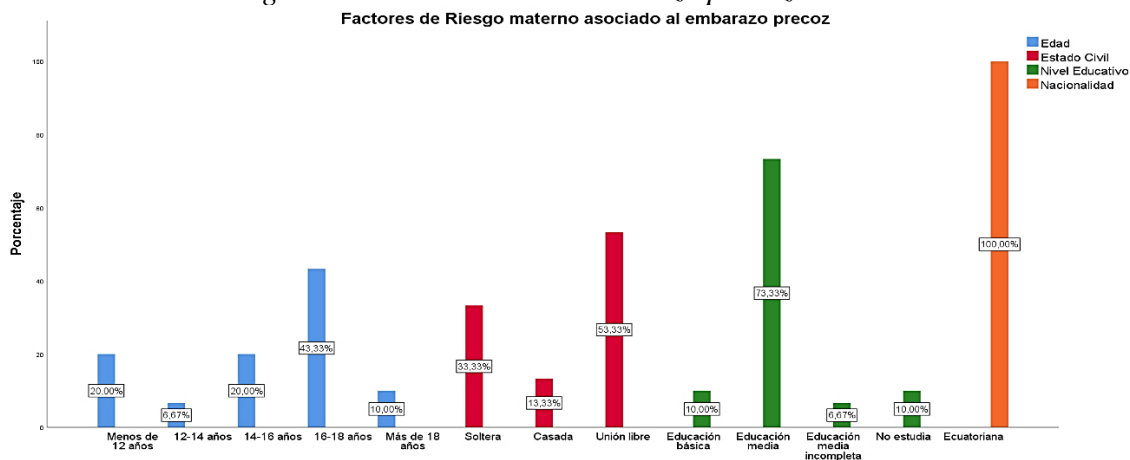
4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico donde analizaremos la comorbilidad en los embarazos adolescentes y como este se relaciona con la edad y el riesgo materno, se procede a dar a conocer la siguiente representación gráfica.

En lo que respecta al objetivo general, de acuerdo al **Gráfico 1** muestra que la edad más frecuente entre las adolescentes embarazadas es de 16 a 18 años (43,3%), lo que sugiere una vulnerabilidad significativa en este grupo etario, tanto para la salud de las madres como la de sus bebés. Este fenómeno no solo afecta el bienestar individual, ya que también contribuye al aumento de la pobreza y al crecimiento poblacional. Por otro lado, la unión libre es el estado civil más común (53,3%) lo que podría reflejar los patrones socioculturales específicos que influyen en las decisiones de las jóvenes, mientras tanto en términos de educación, la mayoría de ellas cursaba la educación media (73,3%), indicando posibles barreras en el acceso a la educación superior, como último punto, es notable que el 100% de ellas son ecuatorianas, enfatizando la importancia de abordar estos factores de riesgo materno crítico, ya que el desarrollo físico y biológico incompleto de las adolescentes puede resultar en un embarazo precoz que pueda terminar en complicaciones que incluyan enfermedades gestacionales que pueden resultar fatales tanto para la madre como para el feto.

Gráfico 1.

Factores de riesgo materno asociado al embarazo precoz

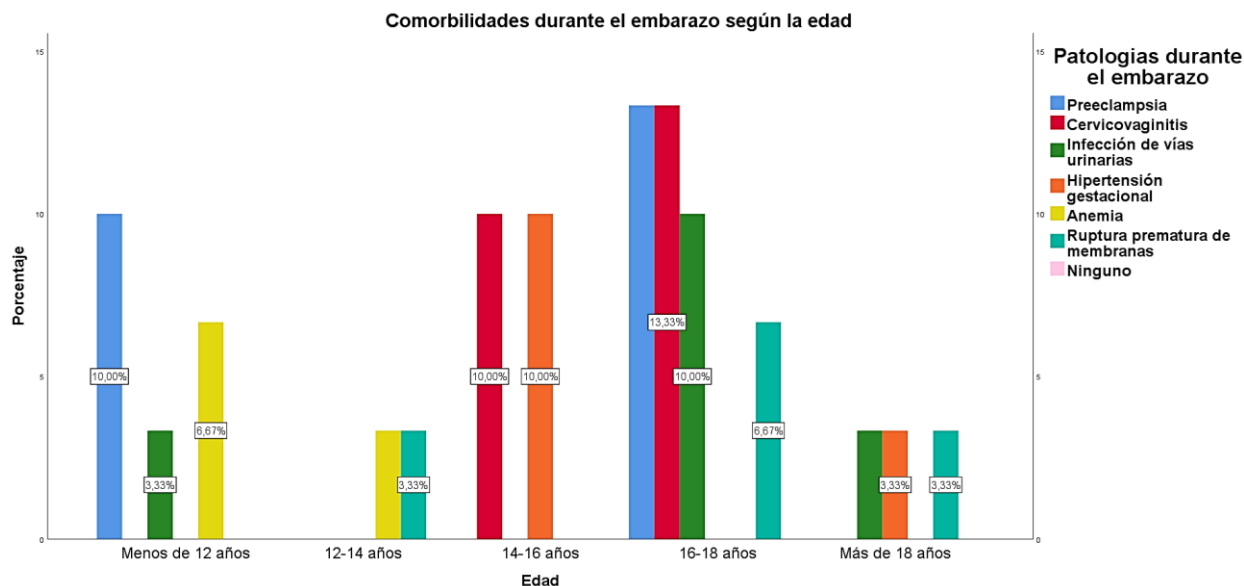


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes adolescentes que acuden al centro de salud Los Pinos
Elaborado por: Ruíz Tomalá Grace Ivette

El primer objetivo específico del estudio es cumplido al destacar las siguientes condiciones y su relación con la edad, proporcionando una base sólida para intervenciones preventivas y educativas dirigidas a reducir los riesgos asociados con el embarazo en adolescentes, por lo que, a través del **Gráfico 2.** muestra cuales fueron las comorbilidades más frecuentes en embarazos precoces, siendo los principales la preeclampsia (23,3%) y la cervicovaginitis (23,3%), que afecta principalmente a adolescentes entre 16 a 18 años (46,6%). Estas condiciones representan un riesgo significativo para la salud materna y fetal, además que, existen otros riesgos maternos que mantienen relevancia en este estudio, como la infección de las vías urinarias (16,7%), siendo la edad comprendida entre los 14 a 16 años (10%) o la hipertensión gestacional (13,3%), partiendo en la edad de 16-18 años (10%). Los hallazgos están en consonancia con estudios previos, como el de Arroyo et al., (2023), que reportó un alto debut de preeclampsia en su población de estudio, mientras que, en el de Murillo y Pacha (2023), que encontraron una prevalencia de hipertensión gestacional en adolescentes de 15 a 20 años. Estos datos resaltan la importancia de identificar y abortar las comorbilidades asociadas al embarazo precoz para mejorar los resultados de salud en esta población vulnerable.

Gráfico 2.

Comorbilidades durante el embarazo según la edad



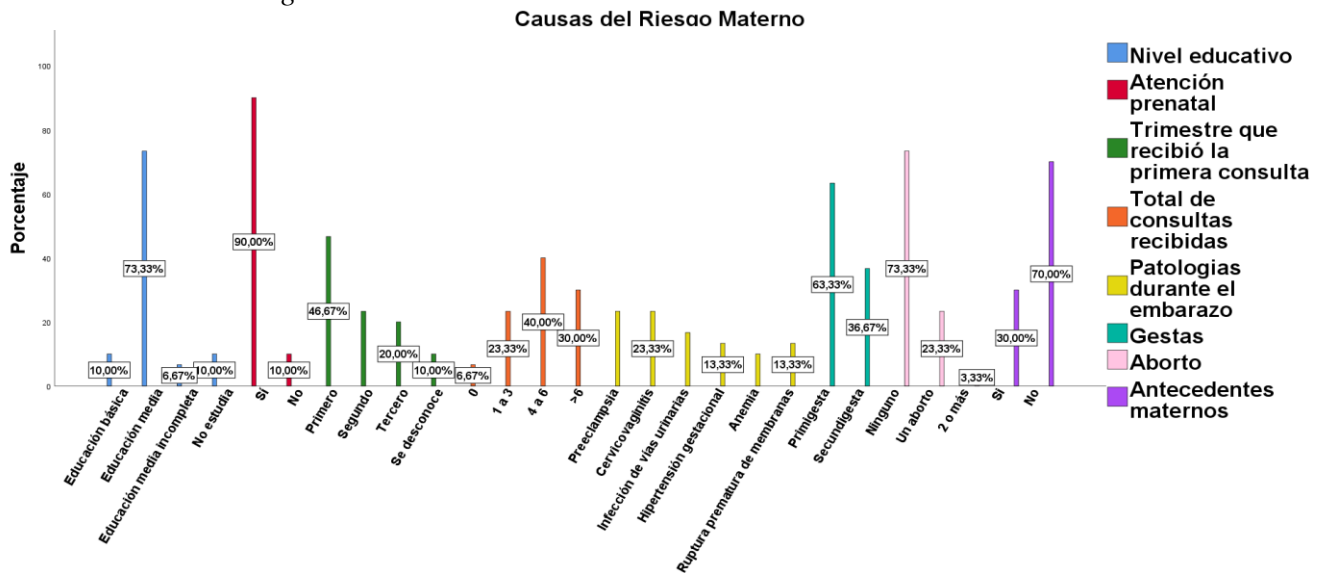
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes adolescentes que acuden al centro de salud Los Pinos.

Elaborado por: Ruíz Tomalá Grace Ivette

De acuerdo con el segundo objetivo específico, este busca identificar las causas del riesgo materno clasificándolos de tal forma como se muestra en el grafico 3, el cual nos ofrece una perspectiva detallada sobre las causas del riesgo materno en adolescentes. Destacando que un 73,33% de los jóvenes cuenta con educación media, mientras que un 10% no ha accedido a la educación formal. En lo que respecta a la atención prenatal, un 90% de las adolescentes recibió cuidados, con un 46,67% durante el primer trimestre y un 70% con entre cuatro a seis o más consultas. Desde el punto de vista clínico, se observa que el 63,33% de las pacientes son primigestas, indicando su primer embarazo. Además, un 73,33% reporta no haber experimentado un aborto previo, por tanto, un 26,66% ha realizado uno o más y los antecedentes maternos se presentan en el 30% de los casos

Gráfico 3.

Causas del riesgo materno



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes adolescentes que acuden al centro de salud Los Pinos

Elaborado por: Ruíz Tomalá Grace Ivette

Clasificación del riesgo obstétrico

El análisis del Gráfico 4. revela una clasificación detallada del riesgo obstétrico en tres niveles: bajo, alto e inminente. El mismo grafico ilustra en las siguientes categorías: El riesgo bajo, el principal de ellos cuenta con un significativo 23,33% de adolescentes de 15 años quienes actúan

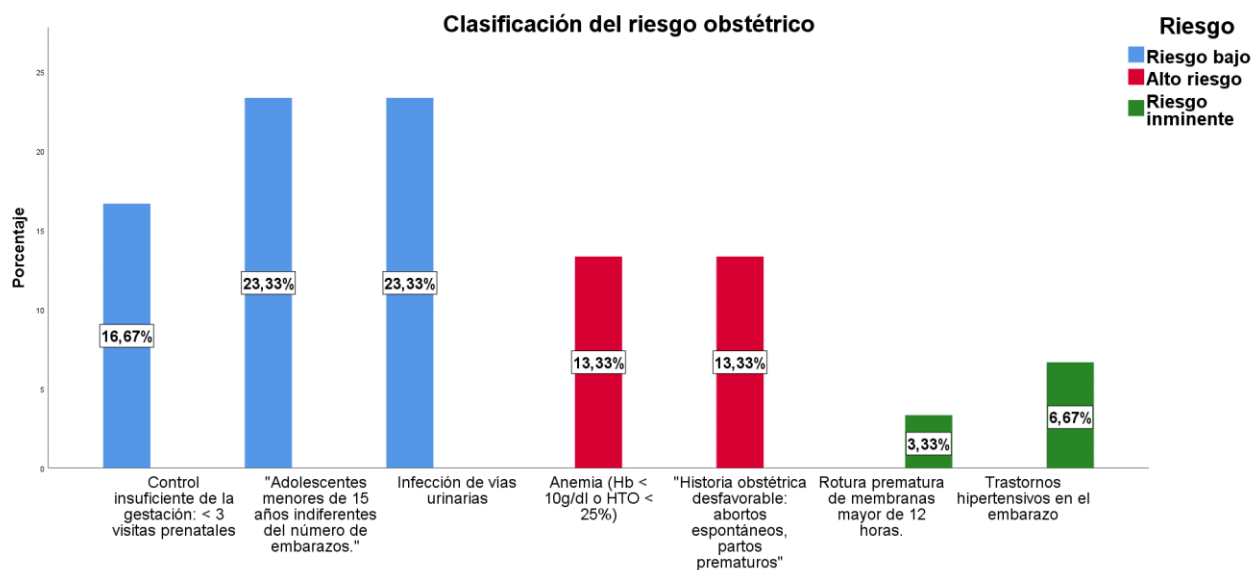
indiferentes al número de embarazos que tengan, resaltando la vulnerabilidad de esta población, por otro, lado las infecciones en las vías urinarias (23,33%) y el control insuficiente menor a 3 visitas prenatales (16,67) son factores adicionales que contribuyen al riesgo.

En lo que respecta al nivel de alto riesgo, destaca un historial obstétrico desfavorable (13,33%), de igual forma la anemia (13,33%), estos casos subrayan la importancia de una atención médica especializada y un seguimiento riguroso para aquellas pacientes con antecedentes de complicaciones obstétricas.

Finalmente, el riesgo inminente se caracteriza por una menor frecuencia de casos, pero con condiciones graves como trastornos hipertensivos (6,67%) y ruptura prematura de membranas (3,33%). Estas situaciones representan una amenaza directa e inmediata para la salud de la madre y el bebé, requiriendo una intervención médica urgente, por lo cual, el análisis resalta la importancia de clasificar los factores de riesgo materno de forma precisa para mejorar la atención y los resultados de salud en el Centro de Salud Los Pinos.

Gráfico 4.

Clasificación del riesgo obstétrico



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes adolescentes que acuden al centro de salud Los Pinos
Elaborado por: Ruíz Tomalá Grace Ivette

4.2. Comprobación de la hipótesis

Por medio del análisis de los resultados se comprobó que los factores de riesgo materno están asociados al embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud los Pinos, Milagro 2023. Resolución que llevo a cabo por medio de la relación entre la presencia de antecedentes maternos y las patologías presentes durante el embarazo por medio del instrumento utilizado que nos permite medir varios indicadores, dentro de los cuales vamos a poder encontrar las variables de estudio que permite medir el riesgo materno asociado al embarazo precoz en adolescentes del Centro de Salud los Pinos, Milagro. También se realiza la prueba de Chi-Cuadrado donde las indicaciones que utilizaron para determinar la confiabilidad de los datos donde, si p-valor era menor o igual a 0.05 se aceptaba la hipótesis planteada.

Tabla 1

Relación entre la presencia de antecedentes materno y las patologías presentes durante el embarazo.

		Relación entre la presencia de antecedentes materno y las Patologías presentes durante el embarazo					
		Patologías presentes durante el embarazo					
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	Total
Presencia de antecedentes obstétricos	Recuento	2	7	11	1	1	22
	% dentro de Presencia de antecedentes obstétricos	9,1%	31,8%	50,0%	4,5%	4,5%	100%
	SI % dentro de Patologías presentes durante el embarazo	66,7%	63,6%	84,6%	50,0%	100%	73,3%
	% del total	6,7%	23,3%	36,7%	3,3%	3,3%	73,3
	Recuento	1	4	2	1	0	8
	% dentro de Presencia de antecedentes obstétricos	12,5%	50,0%	25,0%	12,5%	0,0%	100%
	NO % dentro de Patologías presentes durante el embarazo	33,3%	36,4%	15,4%	50,0%	0,0%	26,7%

	% del total	3,3%	13,3%	6,7%	3,3%	0,0%	26,7%
	Recuento	3	11	13	2	1	30
Total	% dentro de	10,0%	36,7%	43,3%	6,7%		
	Presencia de						
	antecedentes					3,3%	100,0%
	obstétricos						
	% dentro de	100%	100%	100%	100%		
	Patologías						
	presentes durante					100%	100%
	el embarazo						
	% del total	10,0%	36,7%	43,3%	6,7%	3,3%	100%

Fuente: Programa IBM SPSS V.26

Elaborado por: Grace Ivette Ruiz Tomalá

La tabla 1 muestra la relación que existe entre las variables de estudio entre la presencia de antecedentes materno y la cantidad de patologías presentes durante el embarazo a las gestantes que se les realizó la encuesta. Por otro lado, también tenemos datos adicionales como la edad, el estado educativo, patologías como infección de vías urinarias, preeclamsia, hipertensión gestacional, anemia; siendo estos datos que nos dan como comprobación de que existe relación entre las patologías presentadas y la gestación durante el embarazo adolescente.

Tabla 2

Pruebas Chi-Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,364 ^a	4	,669
Razón de verosimilitud	2,620	4	,623
Asociación lineal por lineal	,497	1	,481
N de casos válidos	30		

a. 8 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,27.

La prueba de Chi-Cuadrado dejó una asociación lineal por lineal de 0.481, siendo el mínimo requerido de 0.5 por tal motivo se presenta que la hipótesis planteada es válida.

5. Conclusiones

El estudio se centró en determinar los factores de riesgo materno asociados al embarazo precoz en adolescentes que acudieron al Centro de Salud Los Pinos, Milagro. Por lo cual, se identificaron varios factores de riesgo, incluyendo comorbilidades, historial obstétrico y condiciones específicas como la anemia, en cuanto a la clasificación de riesgo materno, existen diferentes niveles (bajo, alto e inminente) lo que permitió una evaluación más precisa y una intervención adecuada, esto representó un hallazgo importante de una atención integral y preventiva para mejorar los resultados de salud en esta población.

Se identificó una alta prevalencia de comorbilidades en las adolescentes embarazadas, haciendo que las condiciones médicas adicionales pueden afectar negativamente la salud materna y fetal durante el embarazo. Las adolescentes jóvenes de 16 a 18 años presentaron una mayor incidencia de comorbilidades, tales como la preeclampsia y la cervicovaginitis, lo que sugiere la necesidad de una atención especializada y un seguimiento riguroso en este grupo de edad.

El historial obstétrico adverso, especialmente los abortos espontáneos, fue una de las causas de riesgo materno. Esto destaca la importancia de evaluar cuidadosamente los antecedentes obstétricos para poder identificar riesgos, mientras que entre las principales patologías que destacaron entre las pacientes fueron la preeclampsia y la cervicovaginitis, siendo esencial la detección temprana y el manejo adecuado de ambas para prevenir complicaciones. Por otra parte, la clasificación en tres niveles (bajo, alto e inminente) se pudo identificar y priorizar los factores de riesgo materno, permitiendo una intervención más efectiva y personalizada.

6. Recomendaciones

Dada la prevalencia de comorbilidades en adolescentes embarazadas, se recomienda una atención especializada y un seguimiento riguroso durante el embarazo. Esto incluye consultas regulares con profesionales de la salud y pruebas específicas para detectar y manejar condiciones médicas, adicional a eso, se recomienda proporcionar educación preventiva a las adolescentes sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable antes y durante el embarazo, ya sea información sobre nutrición y cuidado prenatal.

Brindar información preventiva que ayude a identificar riesgos potenciales y medidas que deben tomar para prevenir algún tipo problema prenatal, anterior a eso, es recomendable brindar información clara sobre los diferentes niveles de riesgo materno y qué acciones se tomarán en cada caso, el educar reducirá los riesgos ayudando a las pacientes con historial obstétrico adverso, mientras que se brinde información de especialistas en obstetricia y ginecología causando que reciban una atención adecuada.

Es recomendable tomar en consideración los tres niveles de riesgo para priorizar la atención de las pacientes, haciendo que sean clasificadas de acuerdo a su tipo de morbilidad, el establecer protocolos de intervención específicos para cada nivel de riesgo permitirá una respuesta efectiva ante situaciones críticas, refiriéndose a una intervención efectiva en colaboración entre médicos, enfermeros, trabajadores y otros profesionales de la salud.

7. Referencias Bibliográficas

- Almeida, B., Campoverde, L., Rodríguez, L., y Enríquez, E. (s.f.). Aplicaciones MSP. Clasificación de riesgo obstétrico.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/anexo%20%20-%20clasificaci%C3%93n%20de%20riesgos%20obst%C3%89tricos.pdf>
- Armas, M., Rodríguez, A., González, D., Ramírez, O., Santana, A., Molina, M., y García, J. (2021). Factores de riesgo clínicos maternos de embarazadas con fiebre intraparto y corioamnionitis. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i11.3315>
- Centro para el control y prevención de enfermedades. (s.f.). La diabetes gestacional: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/gestational.html#:~:text=La%20diabetes%20gestacional%20se%20da,estas%20la%20usen%20como%20energ%C3%ADa>
- Congreso Nacional. (06 de abril de 2024). Código de la Niñez y la Adolescencia. Lexis: <https://lexis.com.ec/biblioteca/codigo-ninez-adolescencia>
- Congreso Nacional. (06 de abril de 2024). Ley Orgánica de Salud. Lexis: <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/ley-organica-salud>
- Figueroa, D., Garcia, V., y Fernández., E. (agosto de 2021). Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Risks and complications associated with pregnancy in adolescent ages: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>
- Fundación de Wall. (4 de marzo de 2022). Parto prematuro y su riesgo en salud: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/03/04/partos-prematuros-y-sus-riesgos-en-la-salud/>
- Almeida, B., Campoverde, L., Rodríguez, L., Enriquez, E., y Muso, C. (s. f.). *Clasificación de riesgos obstetricos*. Cerro del Carmen contiguo a Ecuavisa.
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/ANEXO%20%20-%20CLASIFICACI%C3%93N%20DE%20RIESGOS%20OBST%C3%89TRICOS.pdf>
- Castañeda Paredes, J., y Cruz Espinoza, H. (2021). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*. *Enfermería Global*, 20(62), 109-128.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004#:~:text=La%20exposici%C3%B3n%20a%20la%20violencia%2C

%20la%20funcionalidad%20familiar%2C%20la%20edad,para%20el%20embarazo%20e
n%20adolescentes

- Dueñas Lucas, W., Muñoz Ureta, M. R., y Parrales Pincay, I. G. (2023). *Factores desencadenantes de embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica. Vol.7No.1*, 21. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.390-410>
- Embarazo en la adolescencia*. (2024, abril 10). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Figueroa Oliva, D. A., Negrin Garcia, V. A., Garcell Fernández, E. T., Figueroa Oliva, D. A., Negrin Garcia, V. A., y Garcell Fernández, E. T. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000500025&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Hidalgo Vicario, M. I., y González-Fierro, M. J. C. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(1), 42-46. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70167-2)
- Machado, J. (2024, abril 25). INEC: El embarazo adolescente se redujo en el país. *PRIMICIAS*. [estehttps://www.primicias.ec/noticias/sociedad/embarazo-adolescente-ninos-hijos-inec/](https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/embarazo-adolescente-ninos-hijos-inec/)
- Moreno Indio, K. J., Valero Cedeño, N. J., Escobar Rivera, M. V., y Marcillo Marcill, C. E. (2020). *Embarazo precoz en adolescentes de edades de 13 a 17 años de edad en Ecuador*. Edición núm. 46. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- Sanchez Gaitan, .Esteban. (2019). *Factores para un embarazo de riesgo*. EDITORIAL ESCULAPIO. <http://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319>

Anexo 1. Permiso de la institución



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.619- CE-UPSE-2023

Colonche, 7 de diciembre de 2023

Dr. Wladimir Delgado
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO
CENTRO DE SALUD LOS PINOS**

Dra. Zuliana Meneses
DIRECTORA MÉDICA CENTRO DE SALUD LOS PINOS

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD LOS PINOS. MILAGRO 2023.	Ruiz Tomalá Grace Ivette	Lcda. Aida García Ruiz, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Ruiz Tomalá Grace Ivette, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual

Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,



UNIVERSIDAD



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, M.Sc.
DIRECTORA DE CARRERA

C.C.ARCHIVO
NDR/PO

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece con MITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



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



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL
EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD LOS PINOS,
MILAGRO 2023**

En el presente documento aceptan los participantes de manera voluntaria participar en la estimada investigación titulada: **FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD LOS PINOS, MILAGRO 2023**, el cual tiene como objetivo, caracterizar la muestra de estudio, determinar los factores de riesgo que se dan durante el embarazo precoz en las adolescentes, identificando así las problemáticas que suscitan durante la gestación. La información brindada será utilizada de manera académica y será confidencial con el propósito de cumplir con los objetivos planteados de la investigación.

Yo _____

Con cedula de identidad N° _____, acepto de manera voluntaria a participar en esta investigación después de haber sido informado, además entiendo que la información brindada será utilizada de manera confidencial y pedagógica.

Firma

Anexo 3. Instrumentos de investigación.

1. Cuestionario de datos sociodemográficos

Edad	Entre 12 y 15 años	
	De 16 a 17 años	
	Mayor de 18 años	
Ocupación	Ama de casa	
	Estudiante	
Escolaridad	Secundaria	
	Bachillerato	
	Universitaria	
Estado civil	Soltera	
	Casada	
	Unión libre	

1. Cuestionario

El instrumento utilizado fue realizado por Martínez Cancino, Graciela Alejandra; Díaz Zagoya, Juan Cuauhtémoc y Romero Vázquez. Este instrumento fue puesto en práctica y validado por la Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, en el año 2017. Por lo tanto, ellos diseñaron un cuestionario donde recolectaron variables de interés como: edad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, antecedentes gineco-obstétricos, antecedentes heredofamiliares, patologías maternas durante el embarazo, así como semanas de gestación en el momento del parto, consiste en preguntas cerradas con diferentes alternativas para marcar dependiendo a la respuesta dada por la usuaria.

¿Recibió atención prenatal?

- Si
- No

Trimestre en que recibió la primera consulta

- Primera Segunda
- Tercera Se desconoce

Total, de consultas recibidas

- 0 1 a 3
- a 6 >6

Gestas

- Primigestas
- Secundigesta
- Multigesta

Aborto

- Ninguno
- Un aborto
- 2 o mas

Antecedentes de parto pretérmino

- Si
- No

Patologías maternas durante el embarazo

- Preeclampsia
- Cervicovaginitis
- Infección de vías urinarias
- Hipertensión gestacional
- Diabetes Gestacional
- Trastorno de líquido amniótico
- Anemia
- Ruptura prematura de membranas
- Ninguno

Anexo 4. Evidencias fotográficas

Imagen 1: Socialización de la investigación, firmando el consentimiento informado



Imagen 2: Llenado de las encuestas



Anexo 5. Reporte del sistema de anti plagio

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 15 de diciembre del 2023

003-TUTOR AGR -2023

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado: **“FACTORES DE RIESGO MATERNO ASOCIADO AL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD LOS PINOS, MILAGRO 2023”** elaborado por **GRACE IVETTE RUIZ TOMALA**, 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 Licenciada 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 3 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firma

Lic. Aida García Ruiz, MSc.
Cédula: 0959896655
Tutor del trabajo de titulación

