



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

**TÍTULO DEL TEMA**

**IDENTIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES EN  
GESTANTES ADOLESCENTES. HOSPITAL BÁSICO DE  
MANGLARALTO, SANTA ELENA, 2022.**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**PÉREZ RODRÍGUEZ FERNANDA ANABELL**

**TUTOR**

**DR. JUAN OSWALDO MONSERRATE CERVANTES, Ph. D**

**PERIODO ACADEMICO**

**2022-2**

## TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

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



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**CARMEN OGDOLIA  
LASCANO ESPINOZA**

---

Lic. Carmen O. Lascano Espinoza, Ph. D.  
**DOCENTE DE ÁREA**

**JUAN  
OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES**

Firmado digitalmente  
por JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES  
Fecha: 2023.02.09  
20:51:26 -05'00'

---

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.  
**TUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**LUIS ALBERTO CASTRO  
MARTINEZ**

---

Abg. Luis Castro Martínez, Mgs.

**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: IDENTIFICACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES. HOSPITAL BÁSICO DE MANGLARALTO, SANTA ELENA, 2022. Elaborado por la Srta. PÉREZ RODRÍGUEZ FERNANDA ANABELL, 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 revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**

**JUAN  
OSWALDO  
MONSERRAT  
E CERVANTES**

Firmado  
digitalmente por  
JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES  
Fecha: 2023.02.09  
20:52:03 -05'00'

---

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D.

**TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico con mucho cariño y esfuerzo este trabajo a mis hermanas, por ser mi ejemplo a seguir, enseñándome que con esfuerzo y dedicación todo es posible.

Perez Rodríguez Fernanda Anabell

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por brindarme salud y vida, por ser inspiración durante toda la carrera universitaria y por darme sabiduría y fortaleza en el diario vivir. A mis padres quienes han velado por mi bienestar y educación a lo largo de mi vida siendo un apoyo incondicional en todo momento. A mis hermanas quienes fueron un apoyo emocional todas aquellas veces que pensé en rendirme. A mis amigas, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, sus alegrías y tristezas, e hicieron de todos estos años un recorrido ameno.

A la Carrera de Enfermería, y a los docentes que la componen, por brindarme sus conocimientos, guiarme y corregirme en cada paso que daba como estudiante. Al Hospital Básico de Manglaralto, y a quienes la componen, en especial a las y los licenciados, por darme la oportunidad de obtener nuevos conocimientos los cuales me han servido de guía para mi formación profesional y personal.

A todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado brindándome su apoyo e impulsándome para que este sueño se haga realidad.

Gracias a todos...

Perez Rodríguez Fernanda Anabell

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Península de Santa Elena (UPSE).

Anabell Pérez

**Fernanda Anabell Pérez Rodríguez**

**C.I.: 2400328676**

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT .....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del problema .....	6
2. OBJETIVOS.....	6
3. JUSTIFICACION.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 Fundamentación referencial.....	7
2.2 Fundamentación Teórica .....	10
2.2.1. Definición de embarazo.....	10
2.2.2 Definición de adolescencia.....	11
2.2.3 Definición de embarazo precoz .....	11
2.2.4 Factores de riesgo en el embarazo adolescente .....	11
2.2.5 Complicaciones perinatales .....	12
2.3 Fundamentación Legal .....	20
2.4 Formulación de Hipótesis.....	24
2.5 Identificación y clasificación de variables .....	24
2.6 Operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO III .....	26
3. Diseño metodológico.....	26
3.1 Tipo de investigación .....	26
3.2 Métodos de investigación.....	26

3.3	Población y muestra .....	26
3.4	Tipo de muestreo .....	27
3.5	Técnicas de recolección de datos .....	27
3.6	Instrumentos de recolección de datos.....	27
3.7	Aspectos éticos .....	28
CAPÍTULO IV .....		28
4.	Presentación de resultados .....	28
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	28
4.2	Comprobación de hipótesis .....	34
5.	Conclusiones .....	35
6.	Recomendaciones.....	35
7.	Referencias bibliográficas .....	37
8.	Anexos.....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Matriz de operacionalización de variables .....	25
<b>Tabla 2.</b> Distribución por Edad.....	28
<b>Tabla 3.</b> Distribución de instrucción primaria .....	2929
<b>Tabla 4.</b> Distribución por número de controles prenatales .....	299
<b>Tabla 5.</b> Distribución de gestantes adolescentes por número de gestaciones .....	30
<b>Tabla 6.</b> Distribución de Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes.....	30
<b>Tabla 7.</b> Distribución de complicaciones perinatales asociadas a la edad de la gestante .....	31
<b>Tabla 8.</b> Distribución de complicaciones perinatales asociados en el nivel de instrucción de las gestantes adolescentes .....	32
<b>Tabla 9.</b> Distribución de complicaciones perinatales relacionadas con la atención prenatal .....	32
<b>Tabla 10.</b> Distribución de las complicaciones perinatales asociadas a la paridad de la gestante .....	33

## RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública, ya que, no solo representa impacto a nivel de salud, si no, también, a nivel social, económico y político. Los embarazos producidos en la adolescencia presentan una estrecha asociación con las complicaciones perinatales, lo cual, pone en riesgo la vida de la gestante. El objetivo fue identificar las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes que acuden al hospital Básico de Manglaralto, 2022. La metodología fue descriptiva de tipo cuantitativo de corte transversal retrospectivo; la muestra fue de 50 participantes a quienes se les aplico una entrevista con preguntas estructuradas. Entre los principales resultados se evidenció, que un 92% de las gestantes son adolescentes de entre 15 a 19 años de edad, y un 8% son adolescentes de 10 a 14 años; las complicaciones perinatales que se presentan en las gestantes adolescentes que acuden al hospital básico de Manglaralto, son: infección de vías urinarias en el embarazo (30%), amenaza de aborto (18%), aborto espontaneo incompleto (8%), diabetes gestacional (1%), amenaza de parto pretérmino (14%), oligohidramnios (4%), preeclampsia (22%), bajo peso al nacer (6 %), anemia en el embrazo (8 %), hemorragia postparto (4%) y desgarro perineal (4%); los factores asociados a las complicaciones perinatales es gestantes adolescentes que se analizaron fueron la edad de la gestante, nivel de instrucción de la gestante, la atención prenatal y la paridad de la gestante. Se concluyó que el embarazo en adolescentes representa un problema de salud que con mayor frecuencia se presenta en adolescentes entre quince a diecinueve años, evidenciando de esta manera la falta de educación sexual en las y los adolescentes.

**Palabras clave:** Gestación; Oligohidramnios; Paridad; Perinatales.

## ABSTRACT

Adolescent pregnancy is considered a public health problem, since it not only represents an impact at the health level, but also at a social, economic and political level. Pregnancies produced in adolescence have a close association with perinatal complications, which puts the life of the pregnant woman at risk. The objective was to identify perinatal complications in pregnant adolescents who attend the Basic Hospital of Manglaralto, 2022. The methodology was descriptive, quantitative, retrospective cross-sectional; The sample consisted of 50 participants to whom an interview with structured questions was applied. Among the main results, it was evident that 92% of pregnant women are adolescents between 15 and 19 years of age, and 8% are adolescents between 10 and 14 years of age; perinatal complications that occur in pregnant adolescents who attend the basic hospital of Manglaralto, are: urinary tract infection in pregnancy (30%), threatened abortion (18%), incomplete spontaneous abortion (8%), gestational diabetes (1%), threatened preterm labor (14%), oligohydramnios (4%), preeclampsia (22%), low birth weight (6%), anemia in pregnancy (8%), postpartum hemorrhage (4%) and perineal tear (4%); The factors associated with perinatal complications in pregnant adolescents that were analyzed were the age of the pregnant woman, the educational level of the pregnant woman, the prenatal care and the parity of the pregnant woman. It was concluded that adolescent pregnancy represents a health problem that most frequently occurs in adolescents between fifteen and nineteen years of age, thus evidencing the lack of sexual education in adolescents.

**Keywords:** Gestation; Oligohydramnios; Parity; Perinatals.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) el embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. El embarazo adolescente se define como aquel que ocurre en una mujer entre la pubertad, el comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. (OPS & OMS, 2018a)

El embarazo normal representa varios cambios físicos y psicológicos para la mujer gestante, dichos cambios están orientados en ajustarse y adaptarse a las exigencias que el desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre representa, estos cambios ocurren de manera continua durante todo el embarazo y están influenciados por diferentes factores como su estado físico, los embarazos previos, y la edad de la mujer. (Carrillo-Mora et al., 2021). La edad de la gestante influye en gran manera en las complicaciones que el embarazo puede presentar, según la Organización Mundial de la Salud las madres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas, entre otras complicaciones perinatales.

En América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes a nivel mundial, esto es alarmante, ya que, en su mayoría estos embarazos son consecuencia de la falta de información, el limitado acceso a métodos anticonceptivos y la violencia sexual y de género. El embarazo en la adolescencia conforma uno de los mayores desafíos a nivel, social, político y económico en los países latinoamericanos, ya que, los derechos de las gestantes adolescentes se verán vulnerados a corto, mediano y largo plazo, por el impacto psicosocial que este representa. (UNFPA, 2020)

La (OPS & OMS, 2018b) manifiesta, que cada año, hay un aproximado de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años que quedan en estado de gestación, y cerca de 2 millones de adolescentes menores de 15 años que se encuentran en la misma situación; cerca de 15 millones de estas adolescentes usan algún método anticonceptivo, lo que hace a las demás adolescentes vulnerables a presentar un embarazo involuntario.

Los embarazos producidos en la adolescencia presentan una estrecha asociación con las complicaciones perinatales, en un estudio realizado en Uruguay de 2015 a 2017 (Feldman et al., 2019), se valoró el riesgo de complicaciones obstétricas perinatales presentadas en las adolescentes gestantes y comparándolas con gestantes en edad reproductiva óptima, en el cual, se determinó que el embarazo en adolescentes implica mayores riesgos, ya que, se presentan complicaciones, como: amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, afectación neonatal, eclampsia, preeclampsia, entre otras afectaciones.

La elaboración de este trabajo de investigación tiene como objetivo identificar las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes que acuden al Hospital Básico de Manglaralto 2022, la misma que busca analizar las complicaciones perinatales y establecer los factores de riesgo que las producen.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del Problema

El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública muy importante, ya que, representa un gran impacto a nivel social, económico, político y de salud (Palomino Pérez et al., 2018). Desde el punto de vista de salud el embarazo en la adolescencia presenta mayores riesgos de complicaciones tanto para la gestante, como para su producto. (Antonio et al., 2020).

Se estima que alrededor del mundo existen 1,8 billones de adolescentes, de los cuales, más de la mitad de estos viven en países en desarrollo en donde el índice de pobreza es alto. A nivel mundial, la tasa de fecundidad adolescente es de 46,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 15 a 19 años, sin embargo, en las regiones que se encuentran en vía de desarrollo, estas tasas se incrementan hasta 101,7 nacidos vivos, lo cual da a notar la problemática en salud pública. (García Uriguen Ana Carolina, 2019a)

Según el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano “Eunice Kennedy Shriver” de Estados Unidos de América consideran que la edad, y específicamente, el embarazo adolescente, es uno de los factores de riesgo en el embarazo, ya que, las adolescentes en estado de gestación desarrollan más complicaciones que las gestantes en edad óptima para el embarazo, las gestantes adolescentes tienden a incrementar presión arterial elevada, anemia, trabajo de parto pretérmino, diabetes gestacional, entre otras complicaciones. Así mismo con el inicio temprano de la actividad sexual no solo se exponen a un embarazo en la adolescencia, si no, también se encuentran más vulnerables a las infecciones de transmisión sexual (ITS). (National Institute of Child Health and Human Development, 2018).

La Organización Mundial de la Salud calcula que en el 2019 las adolescentes de entre 15 a 19 años de los países de ingresos bajos tenían 21 millones de embarazos al año, de los cuales alrededor del 50% eran embarazos no deseados, mientras que en el 2016 se produce la misma cifra de embarazos en las regiones que se encuentran en desarrollo, y de los cuales se estima que 12 millones dieron lugar al nacimiento. Según estos datos, el 55% de los embarazos no deseados de las adolescentes terminan en abortos, que en su mayoría son clandestinos, a causa, del factor económico. (OMS, 2022)

En un informe emitido por la Organización Panamericana de Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se habla de que la tasa mundial de embarazos adolescentes se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que en América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta a nivel mundial, con un aproximado de 66.5 nacimientos por cada 1.000 niñas entre 15 a 19 años. Este también señala que una de las principales causas de muerte que se presenta en la adolescencia, en la Región de las Américas es la mortalidad materna, si hablamos a nivel global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres jóvenes de 15 años en países de ingresos bajos y medianos, y si hablamos de la muerte perinatal estas son un 50 % más altas en recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 años en adelante. (OPS et al., 2018).

García Uriguen (2019b) mediante un artículo expone, que el monitoreo acerca del embarazo en adolescentes es prioridad por la “Estrategia Global para la salud de las mujeres, niños, niñas y adolescente” que es promovida por la OMS y monitoreada mediante indicadores de forma anual. Según esta organización, en Suramérica, la mayor tasa de fecundidad adolescente se encuentra en Venezuela con 87,8 nacidos vivos por 1000 mujeres entre 15-19 años de edad, mientras, que en Ecuador (82,7), Colombia (71,6), Bolivia (71,0), Argentina (65,5), Brasil (60,8), Perú (49,4) y Chile (53,8).

En Colombia (Fory Hernández & Olivera, 2020) mediante una investigación en el Hospital Militar Central de Bogotá, se identificaron 154 gestantes adolescentes como población para desarrollar un estudio, de la cuales 147 fueron muestra para revisión de historial clínico, mediante esta investigación se obtuvo que un 27.9 % presentaron complicaciones obstétricas, presentándose con mayor frecuencia los trastornos hipertensivos con un 10.2 %, seguido de amenaza de parto pretérmino con 8.2%; de la misma manera, se encontró que un 12.2% de gestantes presentaron alguna complicación perinatal, teniendo mayor frecuencia la ictericia neonatal con 4.8%, seguido del síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido con un 3,4%.

Mientras que, en Perú (Abdul Hernández-Vásquez et al., 2019) realiza una investigación acerca de la importancia del control prenatal para prevenir las complicaciones obstétricas y la muerte materno-infantil, en este, se encontró que el 39.9% de gestantes con control prenatal incompleto presento una inadecuada ganancia de peso, infecciones urinarias, y anemia, por lo cual, se estima que el número de complicaciones perinatales es mayor en gestantes que llevan control prenatal inadecuado o nulo.

En Ecuador la tendencia de la fecundidad adolescente en la última década ha incrementado, ya que cada dos de tres adolescentes de 15 a 19 años son madres o quedan embarazadas por primera vez. Según el Ministerio de Salud (MSP, 2021) en el Ecuador un aproximado del 26 % de la población adolescentes está embarazada, el MSP cita que en el 2012 mediante la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se obtuvo información de que 8 de cada 100 mujeres adolescentes menores de 14 años quedaron embarazadas de personas mayores de 30 años.

La tasa de mortalidad materna en el Ecuador, es aproximadamente de 500 a 700 mujeres que mueren cada año a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo. Los riesgos médicos presentes en las adolescentes gestantes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, son aquellos que determinan mayor morbimortalidad materna. En las adolescentes, el mayor riesgo observado no parece relacionarse a las condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado y con relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, determinando un control prenatal tardío o insuficiente. (Velasquí Egüez et al., 2018)

En Machala- el Oro (Pavón Paladinez Debie Eunice et al., 2020) realiza un estudio acerca de la actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de dicha provincia, en el cual, estudia a un total de 84 gestantes adolescentes, en las cuales se identificaron las siguientes complicaciones obstétricas, con mayor frecuencia las infecciones de vías urinarias con un 9,41% , al igual que la anemia con un 9,41%, seguido de oligoamnios con un 4.70%, aborto incompleto y aborto diferido con un 3,52%, hiperémesis gravídica con un 2.35%, y complicaciones como, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membrana, hipertensión arterial, taquicardia fetal,

taquicardia sinusal, hemorragia postparto, trabajo de parto prolongado, hiperplasia placentaria y sufrimiento fetal cada una de ellas con un 1,17%.

No existen registros ni sub registros acerca de las complicaciones perinatales en adolescentes gestantes en la Provincia de Santa Elena, es por aquello, que se realiza esta investigación, ya que. en el Hospital Básico Manglaralto, se observa con frecuencia adolescentes gestantes con complicaciones perinatales, las mismas que son atendidas por el personal de salud y que representan una problemática que afecta directamente a la vida de la madre y del niño, en este estudio, se busca determinar las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes mediante varios métodos e instrumentos de investigación.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes que acuden al hospital básico Manglaralto, 2022?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Identificar las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes que acuden al hospital básico de Manglaralto, 2022.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Caracterizar a las gestantes adolescentes con complicaciones perinatales
2. Determinar las complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes.
3. Establecer los factores asociados a las complicaciones del embarazo en adolescentes.

## **3. JUSTIFICACION**

El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública, ya que, este trae consigo un sin número de complicaciones que afecta directamente a la vida de la gestante y del bebe que se está desarrollando en el útero de la madre, por tal motivo,

teniendo presente lo antes mencionado, es importante, realizar un estudio para indagar en los factores de riesgo que llevan a las gestantes adolescentes a ser propensas a presentar complicaciones perinatales.

Dada la alta prevalencia de gestantes adolescentes que acuden al Hospital Básico de Manglaralto, la presente investigación busca obtener información acerca de las complicaciones perinatales que se asocian al embarazo en adolescentes. Lo que beneficiara directamente a este grupo poblacional, ya que, no se encuentran registros, ni sub registros a nivel provincial, ni cantonal, acerca de las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes.

Mediante este trabajo de investigación, se busca evidenciar, la problemática que representan las gestantes adolescentes en salud pública, ya que, la edad de estas gestantes, las hace vulnerable a presentar complicaciones perinatales, al presentar este trabajo, se busca concientizar a la población adolescente, e incentivar a los profesionales de salud a trabajar con prevención y promoción para evitar el embarazo en edades tempranas.

Este trabajo de investigación, fue motivado, por lo antes mencionado, y por la evidente frecuencia de embarazos adolescentes con complicaciones perinatales y la falta de control de esta problemática, ya que, el embarazo en la adolescencia presenta consecuencias a nivel social, cultural, económico y sobre todo de salud. La pertinencia de este trabajo se debe a la poca o nula información que se encuentra a nivel provincial, por lo cual, se busca, manifestar, el problema que existe en nuestra población.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Fundamentación referencial**

En Lima-Perú (Beteta A, 2021) mediante su trabajo de tipo no experimental, descriptivo, transversal, observacional, con el título de “Complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el hospital Saposoa- Región San Martín” en el cual presenta como objetivo, determinar las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en hospital Saposoa- Región san Martín entre los años 2015-2017, utilizando una población

de 300 adolescentes embarazadas, de las cuales, obtiene una muestra de 200 sujetos de estudio. Mediante su investigación, obtiene como resultados, que las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes fueron: preeclampsia en un 28%, infección del tracto urinario el 22%, rotura prematura de membranas un 20%, anemia con 12%, aborto 10% e hiperémesis 8%, y obteniendo como complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes; parto pretérmino con 56% y retardo del crecimiento intrauterino con un 10%. Dicha investigación obtiene como conclusión, que las complicaciones del embarazo en adolescentes son principalmente preeclampsia, infección del tracto urinario, rotura prematura de membranas, parto pretérmino y retardo del crecimiento intrauterino.

En Arequipa-Perú (Jose et al., 2020) en su proyecto de investigación titulado: “Características maternas, obstétricas y complicaciones materno-perinatales de gestantes adolescente atendidas en el hospital central de majes enero 2018-diciembre 2019”, realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal, con una población de 413 gestantes adolescentes de las cuales obtuvo una muestra de 199 gestantes adolescentes que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión; teniendo como objetivo, identificar las características maternas, obstétricas y complicaciones materno-perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el hospital central de Majes entre los periodos de enero de 2018 a diciembre de 2019, mediante esta investigación obtiene como resultado, que las mayores complicaciones obstétricas se presentan en la fase tardía de la adolescencia con un 72,9 % y que las complicaciones más frecuentes fueron el desgarro vaginal con un 61,5%, infección de herida operatoria 66,7%, y anemia con un 61,5% en fase media de postparto y un 60,7% presentaron anemia en la fase de postparto tardío. Se concluye, entonces, que las complicaciones frecuentes durante la gestación, parto, puerperio fueron: desgarro vagina, infección de herida operatoria y anemia.

En Querétaro-México (Avalos Arroyo G., 2019) realizó su trabajo de titulación enfocada hacia la “Edad Gestacional de Presentación de Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas” en el cual expresa que, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública a nivel mundial. El estudio realizado es transversal y descriptivo, en el cual se utiliza como población a las adolescentes gestantes entre el año

2015-2017, buscando obtener la prevalencia y edad gestacional de presentación de las complicaciones obstétricas como aborto, infección de vías urinarias, infecciones cervicovaginales, preeclampsia/eclampsia, ruptura prematura de membrana, entre otras complicaciones. Teniendo como objetivo la identificación de la edad gestacional de presentación de complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas. Mediante este trabajo de investigación se obtuvo como resultados, que la prevalencia de infección de vías urinarias fue 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; concluyendo la investigación, se identificó la prevalencia de complicaciones obstétricas y edad gestacional de presentación en adolescentes embarazadas obteniendo resultados diferentes a los que presenta la literatura.

En Madrid-España (Cabañas et al., 2017) realizan un estudio descriptivo retrospectivo, titulado “Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla”, mediante el cual, expresan que, la gestación adolescente es un problema de salud que se presenta a nivel mundial, lo cual tiene repercusión sobre la madre y el feto; teniendo como objetivo, analizar la prevalencia de embarazo adolescente en el área sanitaria, y comparar las variables obstétricas y perinatales de gestantes adolescentes con gestantes de 20 a 30 años de edad. Mediante esta investigación se obtuvo como resultado un 6% de gestación adolescentes, con una edad media materna de 17,7 años, en los cuales la procedencia de estas gestantes fue mayoritariamente extranjera, predominando las latinoamericanas. Se concluye este trabajando, dando a conocer, que la prevalencia de embarazo adolescente en el Hospital Central de la Defensa, fue superior a los valores nacionales, mediante este estudio no se obtuvieron diferencias en el tipo de parto, y la edad gestacional de los recién nacidos entre las gestantes adolescentes y las gestantes mayores de 20 años.

En Ecuador-Manabí (Marrero D et al., 2021) realiza una investigación titulada, “Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Rio chico”, el mismo que se realiza mediante un estudio cuali-cuantitativo, retrospectivo y transversal, en el cual, se tiene un universo integrado

por todas las embarazadas adolescentes menores de 15 años que asistieron al área de atención primaria entre enero de 2018 y junio de 2019. Mediante esta investigación se obtuvo como resultado que las complicaciones maternas y fetales más frecuentes fueron el parto pretérmino, nacimientos por cesárea, sangramientos postparto; teniendo como conclusión que en el embarazo en adolescentes se presenta frecuentemente la amenaza de parto pretérmino, anemia e infecciones.

En Ecuador- Riobamba (Allan et al., 2021) realiza un trabajo de titulación acerca de: “Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas. Hospital provincial general docente. Riobamba, 2021”, mediante el cual, expresa que el índice de embarazos adolescentes a nivel mundial es elevado, lo cual es un problema, ya que, este conlleva a múltiples complicaciones obstétricas. En esta investigación se tiene como objetivo, identificar las complicaciones que se presentan en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba en un periodo de enero a octubre del 2021, realizando un estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal, teniendo como población 348 gestantes, de las cuales 284 fueron la muestra. Se obtiene como resultado, que el 19% presentó trabajo de parto prolongado, 16% en desgarros perineales y un 15% en infección de vías urinarias; mediante esta información se concluye, que la edad cronológica e inmadurez física son considerados factores biológicos, los cuales pueden provocar la presencia de complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes

## **2.2 Fundamentación Teórica**

### **2.2.1. Definición de embarazo**

Este comienza en el momento en el que el huevo en fase de blastocisto anida en el endometrio, lo cual se da, en la fase secretora, aproximadamente entre el día 20 y 24 del ciclo. No se puede saber el momento exacto en el que se produce la evolución, ni la anidación, por lo que en clínica obstétrica se toma como referencia la fecha de la última menstruación o también llamada FUM. (Paraíso Blanca et al., 2021)

Es el periodo que transcurre mediante la concepción del feto y continua con el desarrollo fetal hasta el momento del parto, durante ese periodo el ovulo fecundado se desarrolla en el útero. A este proceso también se le llama gestación y dura aproximadamente 288 días. (NIH, 2020)

### **2.2.2 Definición de adolescencia**

La palabra “adolescencia” deriva del latín *adolescere* lo que significa crecer a la madurez, esta es la transición entre la niñez y la edad adulta, en la cual, se involucran cambios biológicos, cognitivos, sociales y emocionales, la adolescencia presenta diferentes etapas como: adolescencia temprana, media y tardía. (Dra. Ana Zita Fernandes, 2020) No se sabe con exactitud en qué edad inicia y termina la adolescencia, ya que, según autores, esta inicia junto a la pubertad, y esta varía conforme al individuo, por ello, la OMS registro una franja de adolescencia promedio que va de los 10 a los 19 años. (Equipo Editorial, 2023)

### **2.2.3 Definición de embarazo precoz**

Es la gestación que ocurre en mujeres de 10 a 19 años de edad, a causa, del inicio precoz de la actividad sexual, este generalmente, supone un impacto negativo en la condición física, emocional, económica, e incluso, en el estilo de vida de la en la gestante, ya que, al producirse un embarazo durante la etapa de adolescencia, hay fertilidad, pero no hay un desarrollo total de la adolescente. (Mirama Calderón et al., 2020)

### **2.2.4 Factores de riesgo en el embarazo adolescente**

El embarazo adolescente presenta factores de riesgo a nivel individual, familiar y social, desglosándolos de la siguiente manera, factores de riesgo individuales, dándose por, inicio precoz de las relaciones sexuales, temprana maduración sexual, bajo rendimiento académico, inadecuada educación sexual, desconocimiento acerca de la planificación familiar; factores de riesgo familiares, presentándose en, familias disfuncionales, y en familias donde ha existido una pérdida de figuras significativas; y

por ultimo los factores de riesgo sociales los cuales, se presentan por, estrés, delincuencia, alcoholismo, mitos y tabúes acerca de sexualidad. (Favier Torres et al., 2018)

### **2.2.5 Complicaciones perinatales**

Son aquellos procesos patológicos que se presentan en el embarazo, estos pueden ocurrir desde la fecundidad hasta el momento del parto, e incluso entre los 28 primeros días del recién nacido, las complicaciones perinatales pueden ser, desde alteraciones menores, hasta presentar enfermedades importantes, y llegar hasta la muerte materna o neonatal. (Sandoval León T. et al., 2020)

(Espinoza & López, 2021) manifiesta que las complicaciones perinatales son de dos a cinco veces más alta entre las gestantes adolescentes, señalando, que las complicaciones más frecuentes a desarrollarse son los trastornos hipertensivos, lo cual, también representa un significativo porcentaje de morbilidad tanto materna como perinatal. El proceso de gestación de una mujer, puede verse afectado por diferentes tipos de complicaciones perinatales, las cuales, representan un alto riesgo sobre la salud de la madre y su hijo, si no son atendidas oportunamente; dentro de las principales complicaciones perinatales se encuentran:

#### **Trastornos hipertensivos en el embarazo**

(Hernán Arturo Cortés Y. et al., 2019) define los trastornos hipertensivos en el embarazo como una amplia gama de trastornos hipertensivos que tienen en común valores anormalmente elevados de la presión arterial, estos se presentan durante el embarazo o el post parto, estos, constituyen una de las complicaciones más habituales del embarazo, y representan una causa importante de morbilidad grave, y muerte de madres, fetos y recién nacidos. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, encontramos:

- **Hipertensión en el embarazo.** – tensión arterial sistólica (TAS) mayor o igual a 140 mmHg y/o tensión arterial diastólica (TAD) mayor o igual a 90 mmHg en cualquier momento del embarazo.
- **Hipertensión severa en el embarazo.** – tensión arterial sistólica mayor o igual a 160 mmHg y/o tensión arterial diastólica mayor o igual a 110 mmHg.

- **Preeclampsia.** – esta puede ser sin signos de gravedad ni afectación de órgano blanco, en la cual, la TAS es mayor o igual a 140 mmHg y menor a 160 mmHg y/o la TAD es mayor igual a 90 mmHg y menor a 110 mmHg más proteinuria; también, encontramos la preeclampsia con signos de gravedad y afectación de órgano blanco, en la cual, la TAS es igual o mayor a 160 mmHg y/o TAD mayor o igual a 110 mmHg.
- **Eclampsia.** – Desarrollo de convulsiones tónico-clónicas generalizadas y/o coma en mujeres con preeclampsia durante el embarazo, parto o puerperio, no atribuible a otras patologías o condiciones neurológicas.
- **Hipertensión gestacional.** – TAS mayor o igual a 140 mmHg y/o TAD menor o igual a 90 mmHg, presente a partir de las 20 semanas de gestación y ausencia de proteinuria.
- **Hipertensión crónica.** – TAS mayor o igual a 140 mmHg y/o TAD menor o igual a 90 mmHg, esta se presenta antes del embarazo, antes de las 20 semanas de gestación, y puede persistir después de las 12 semanas del postparto. (MSP, 2016b)

### **Infección de vías urinarias en el embarazo**

(Guía de Práctica Clínica (GPC), 2013) del MSP, manifiesta que, la infección de vías urinarias (IVU) es la existencia de gérmenes patógenos en la orina por infección de vejiga o el riñón, los síntomas que se presentan, varían de acuerdo al sitio de la infección, sin embargo, hay casos en los que no se presentan síntomas. Las IVU, se clasifican, de acuerdo al sitio de proliferación de las bacterias, entre estas, encontramos:

- **Bacteriuria asintomática (BA).** – Es la presencia de bacterias en orina detectadas por urocultivo (más de 100.000 unidades formadoras de colonias/mL) sin síntomas típicos de infección aguda del tracto urinario.
- **Cistitis Aguda.** – Es la infección bacteriana del tracto urinario bajo, que se acompaña de signos y síntomas, como, frecuencia, urgencia, disuria, piuria, y hematuria.
- **Pielonefritis Aguda.** – Es la infección de la vía excretora urinaria alta y del parénquima renal de uno o ambos riñones que se acompaña de fiebre, escalofrío,

malestar general, dolor costovertebral, y en ocasiones, se presenta náuseas, vómito y deshidratación. (Vigil De Gracia Paulino, 2020)

### **Ruptura Prematura de Membrana (RPM)**

Se define como la ruptura de las membranas ovulares antes de que inicie el trabajo de parto, se desconoce la causa de la RPM, esta, puede ocurrir tanto en el embarazo a término como en el pretérmino, la RPM se asocia a múltiples patologías. En el embarazo a término ocurre en aproximadamente 8-10% de gestantes, mientras, que, en el embarazo pretérmino, la incidencia es menor al 5%. Los factores que se asocian a la RPM son: cérvix corto, antecedente de RPM y parto pretérmino, índice de masa corporal bajo, sangrado vaginal, entre otras. (Luis Andrés & Franco Ayala, 2017)

### **Placenta previa**

Se define placenta previa a la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero, sobre el orificio cervical interno o cerca del mismo, se clasifica en cuatro categorías y estas dependen del grado que cubre el orificio cervical interno del útero, estas son, placenta previa de implantación baja, marginal, parcial o completa. (López Lombo et al., 2022)

### **Anemia en el embarazo**

Es la afectación que sufren los glóbulos rojos, siendo insuficientes a causa de la falta de hierro, esta se presenta en el embarazo y se asocia con un mayor riesgo de resultados maternos, fetales y perinatales adversos. La Guía Práctica Clínica (GPC) del (Ministerio de Salud Pública., 2014), presenta las siguientes definiciones:

- **Anemia durante el embarazo.** – cuando la hemoglobina (Hb) presenta valores iguales o menores a 11 g/dL en el primer y tercer trimestre, o hemoglobina con valores menores a 10,5 en el segundo trimestre.
- **Anemia posparto.** – se da cuando la hemoglobina presenta un valor menor a 10 g/dL

### **Diabetes gestacional**

Este tipo de diabetes aparece durante la segunda mitad de la gestación en una mujer sin diabetes previa, esta puede afectar la salud de la madre como la del bebé, por lo cual se debe detectar a tiempo para inicio de tratamiento. (Roca Espino Daría et al., 2021)

Se recomienda realizar el test de O' Sullivan a todas las mujeres embarazadas, entre las semanas 24 a 28 de gestación, sin embargo, si la paciente presenta factores de riesgo elevados, se debe realizar en cualquier momento de la gestación, ya que, de esta manera, se puede determinar la cantidad de glucosa en sangre venosa, para, identificar a las gestantes en riesgo de presentar diabetes gestacional. (GaeaPeople, 2022)

Cuando las gestantes se miden los niveles de glucosa en ayuna se espera un valor de 85 mg/dl, si la gestante presenta un resultado de glucosa en sangre en ayunas superior a 126 mg/dl en la primera visita, esto es indicativo de diabetes mellitus, por lo cual se debe repetir el examen, en las semanas posteriores para poder confirmar el diagnostico presuntivo. (Pedro Pinheiro, 2022)

### **Parto por cesárea**

Es el alumbramiento de un bebé a través de la incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre, este procedimiento, se recomienda, cuando se considera que es más seguro que el parto vaginal, resguardando de esa manera, la vida de la madre y él bebe. (Mayo Clinic, 2022)

En los tipos de cesáreas encontramos, la cesárea programada y las que se realizan por urgencias, estas son programadas cuando las gestantes presentan patologías maternas o

fetales que contraindican o en los cuales se desaconseja un parto por vía vaginal; en cambio, las cesáreas de urgencias, son las intervenciones que surgen como consecuencia de una patología aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal, por lo cual se aconseja la finalización del embarazo de manera inmediata. (MSP, 2016a)

## **Aborto**

(MSP, 2015) define al aborto como la interrupción del embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes del alcance de viabilidad extrauterina del feto, este puede ser de forma espontánea e inducida antes de las 20 semanas de gestación. Encontramos caris tipos de aborto, como:

- **Aborto espontaneo.** – Es la expulsión espontanea de un embrión o de un feto que se da antes de las 26 semanas de gestación, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materna.
- **Aborto terapéutico.** – Es la interrupción quirúrgica el embarazo, este es inducido por un médico en específico, y se tienen en cuenta las medidas precisas para salvaguardar la vida de la paciente, ya que, este se lleva a cabo cuando la vida del feto se considera perdida, o cuando seguir con el embarazo resulta peligroso para la vida de la madre.
- **Aborto séptico.** – Es cuando se produce una infección de causa obstétrica, en la cual, se presenta fiebre de 38 °C o más, presentándose, antes, durante o después del aborto espontaneo o provocado, también, se presenta mal olor, y dolor uterino.
- **Aborto completo.** – Es la expulsión completa de feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor.
- **Aborto incompleto.** – Es la expulsión parcial de tejido fetal con el orificio cervical abierto, en este, hay retención de productos de la concepción en el útero, lo cual, quiere decir, que quedan restos en el interior del útero y vagina, por lo cual es necesario realizar un legrado para limpiar y evitar la sepsis. (Rodríguez Jorge & Pérez González, 2021)

### **Amenaza de aborto**

Embarazo de producto vivo con contracciones uterinas, con o sin sangrado genital y cuello cerrado, este es un estado de alerta que sugiere que puede ocurrir un aborto espontáneo antes de la semana 20 del embarazo. En la amenaza de aborto podemos encontrar, amenorrea secundaria, presencia de vitalidad fetal, sangrado uterino de magnitud variable, y dolor tipo cólico localizado en hipogastrio de magnitud variable. (Ferrero S. et al; 2022)

### **Hemorragia postparto**

Es la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal y que supera 1000 ml en un parto por cesárea, además, ya que, los cálculos clínicos de la pérdida de sangre a menudo no son precisos, se debe tener en cuenta síntomas y signos evidentes de hipovolemia en la paciente. (López Zapater Begoña et al., 2021) Podemos diferenciar dos tipos de hemorragia postparto:

- **Hemorragia postparto primaria o inmediata.** – Es aquella que se produce dentro de las 24 horas posteriores al parto, en su mayoría se producen por atonía uterina, lo cual, es la incapacidad del útero de contraerse adecuadamente después del nacimiento del producto.
- **Hemorragia postparto secundaria o tardía.** – Esta se produce entre las 24 horas y seis semanas postparto, en su mayoría de casos se produce por la retención de productos de la concepción, infección, o por ambas. (*Guía de Hemorragia Postparto*, 2013)

### **Amenaza de parto pretérmino**

Es un cuadro clínico en el cual se presentan contracciones uterinas con un ritmo de cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos, esta es la complicación más frecuente en medicina materno-fetal, y se presenta entre la semana de gestación 22 y 37. La amenaza de parto pretérmino, puede ocasionarse por un origen multifactorial, algunas de las causas, son, sobredistensión uterina, focalidad infecciosa de otras partes del organismo, e infección/inflamación intraamniótica subclínica, la cual es la más frecuente en amenaza de parto pretérmino. (Ferrero S.; 2022)

## **Oligohidramnios**

Es el volumen bajo de líquido amniótico, el cual, es el fluido que rodea al feto durante el proceso de gestación, por lo general, suele presentarse en el último trimestre del embarazo, la cantidad anormal del líquido amniótico es un indicativo de alteraciones fetales o problemas con la madre, lo cual es riesgoso para el embarazo, por eso, es importante su diagnóstico, mediante ecografías para medir el líquido amniótico. (Gómez de Segura Rut & salvador Zaira, 2020)

## **Muerte materna**

(MSP) define como la muerte de una mujer mientras está en proceso de gestación o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, según la OMS, las muertes maternas son de aproximadamente 800 mujeres cada día a nivel mundial, es por aquello, que la muerte materna es considerada como un problema grave de salud pública, que afecta principalmente a países en desarrollo. Las muertes maternas pueden ser evitadas mediante el reconocimiento de señales de peligro en el embarazo, no solo por la gestante, también, por su pareja, familia, y/o comunidad. (OMS, 2019)

## **Muerte neonatal**

Se refiere a la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida, esta, es un indicador que sirve para evidenciar el nivel de desarrollo que tiene la atención prenatal y del recién nacido en una determinada área. Las GPC del MSP, clasifican la muerte neonatal en:

- **Muerte neonatal temprana.** – muerte de un nacido vivo que ocurre durante los primeros 7 días de vida.
- **Muerte neonatal tardía.** – muerte de un recién nacido vivo que ocurre después del séptimo día y hasta el día 28.
- **Muerte post neonatal.** – Aquella muerte que se produce desde los 29 días de vida hasta los 11 meses cumplidos. (MSP, 2013)

## **Bajo peso al nacer**

La OMS lo define como un peso inferior a 2500 gramos al momento del nacimiento, este, es considerado como un problema significativo de salud pública a nivel mundial, ya que, es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal. El bajo peso al nacimiento es de causa multifactorial, entre los múltiples factores, encontramos, las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre, además de los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas. (Gómez Mendoza et al., 2018)

### **2.2.6. Consecuencias de las complicaciones perinatales**

Las complicaciones perinatales traen consigo consecuencias, que, en su mayoría, suelen ser graves, estas se encuentran relacionadas con diferentes tipos de trastornos, como: secuelas de trastornos hipertensivos, trastornos placentarios, hipotiroidismo subclínico, recién nacidos pretérmino, entre otras complicaciones. (Espinoza Altamirano et al., 2021) Estas complicaciones que se presentan en el periodo perinatal, no solo afectan a la madre, si no, también, al feto, en este, se presentan complicaciones, como: insuficiencia placentaria crónica, restricción del crecimiento intrauterino, pérdida del feto, perfusión placentaria, y dificultad de valoración del feto. (Triviño Ibarra et al., 2019)

### **2.2.7. Importancia de los controles prenatales**

El proceso de gestación que se presenta en este periodo tiene importantes consecuencias sobre la madre adolescentes y su hijo, es por eso, que los controles perinatales son importantes, ya que, contribuyen a la salud de la madre y el feto, reduciendo la probabilidad de muerte materna, y permitiendo: disminuir los miedos de la gestante, cambiar la visión de los tabúes en la gestante, adquirir una actitud positiva acerca del embarazo, mejorar los hábitos tanto alimenticios y familiares, controlar el crecimiento y desarrollo del feto, comprender la lactancia materna, detectar enfermedades que pueden afectar el embarazo, con esto, la gestante logra llevar un mejor control del embarazo. (Barros Raza & Velasco Acurio, 2022)

### **2.3 Fundamentación Legal**

El presente trabajo de investigación, toma, como instrumento legal a la constitución de la Republica del Ecuador, la cual, dice:

#### **Constitución de la República del Ecuador (2008), última modificación año 2021**

##### **En la sección séptima de salud, se enuncia:**

**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. (Decreto Legislativo, 2008)

##### **En el capítulo tercero, habla de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, enunciando:**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Decreto Legislativo, 2008)

**En la sección cuarta, acerca de mujeres embarazadas, se enuncia:**

**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. (Decreto Legislativo, 2008)

**Código de la niñez y adolescencia (2002), última modificación año 2017**

**Art.27. – Derecho a la salud. -**

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, ¡a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. ¿Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. ¡Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privado
5. Información sobre su estado de salud, ¡de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, ¡primeros auxilios;
7. ¡Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;

8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. ¡El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas. Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños, niñas y adolescentes.

**Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.**

- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;
2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representantes;
3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre;
4. Identificar a los recién nacidos inmediatamente después del parto, mediante el registro de sus impresiones dactilar y plantar y los nombres, apellidos, edad e impresión dactilar de la madre; y expedir el certificado legal correspondiente para su inscripción inmediata en el Registro Civil;
5. Informar oportunamente a los progenitores sobre los requisitos y procedimientos legales para la inscripción del niño o niña en el Registro Civil;

6. Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento;
7. Diagnosticar y hacer un seguimiento médico a los niños y niñas que nazcan con problemas patológicos o discapacidades de cualquier tipo;
8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacida, especialmente a los niños y niñas a quienes se haya detectado alguna discapacidad;
9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida;
10. Proporcionar un trato de calidez y calidad compatibles con la dignidad del niño, niño y adolescente;
11. Informar inmediatamente a las autoridades y organismos competentes los casos de niños o niñas y adolescentes con indicios de maltrato o abuso sexual; y aquellos en los que se desconozca la identidad o el domicilio de los progenitores;
12. Recoger y conservar los elementos de prueba de maltrato o abuso sexual; y,
13. Informar a las autoridades competentes cuando nazcan niños con discapacidad evidente. (Congreso Nacional, 2017)

### **Ley orgánica de la salud (2006), última modificación año 2022**

**En el capítulo III, se habla de la salud sexual y la salud reproductiva, enunciando:**

**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.

**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 NACIONAL, 2006)

## **2.4 Formulación de Hipótesis**

El embarazo en adolescentes aumenta el riesgo directamente proporcional de complicaciones perinatales.

## **2.5 Identificación y clasificación de variables**

### **Estructura**

**Unidad de estudio:** Adolescentes embarazadas

**Variables:** complicaciones perinatales, embarazo adolescente

### **Identificación de variables**

**Variable dependiente:** complicaciones perinatales

**Variable independiente:** embarazo adolescente

## 2.6 Operacionalización de variables

Tabla 1.

*Matriz de operacionalización de variables*

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
El embarazo en adolescentes aumenta el riesgo directamente proporcional de complicaciones perinatales.	<b>Variable independiente:</b> Embarazo adolescente	Es la gestación que ocurre durante los dos años posteriores al inicio de la menarquia. (INEGI, 2017)	Madurez física  Madurez emocional	Edad Periodo de la adolescencia  Aspectos psicológicos del adolescente.	Recolección de datos, mediante entrevista realiza a los sujetos de estudio
El embarazo en adolescentes aumenta el riesgo directamente proporcional de complicaciones perinatales.	<b>Variable dependiente:</b> complicaciones perinatales	Son procesos patológicos que se presentan en el embarazo, pueden ocurrir en la fecundidad, hasta el momento del parto, e incluso entre los 28 primeros días del recién nacido. (Sandoval León et al., 2020)	Complicaciones que se presentan en el periodo perinatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia</li> <li>• Infección en las vías urinarias</li> <li>• Amenaza de parto prematuro</li> <li>• Preclamsia</li> <li>• Eclampsia</li> <li>• Ruptura prematura de membrana</li> </ul>	Recolección de datos, mediante entrevista realiza a los sujetos de estudio.

## CAPÍTULO III

### **3. Diseño metodológico**

#### **3. 1Tipo de investigación**

Investigación descriptiva de tipo cuantitativo de corte transversal retrospectivo, ya que, se apoyará, en análisis estadísticos, con el fin, de identificar las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes, tomando datos en una sola ocasión, realizándolo, cuando las pacientes son atendidas en el periodo descrito.

#### **3. 2Métodos de investigación**

Se utiliza el método de investigación cuantitativo, ya que, se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos.

#### **3. 3Población y muestra**

##### **Población**

La población de este estudio abarco a 80 gestantes adolescentes con complicaciones perinatales que acudieron al Hospital Básico de Manglaralto, las mismas, que constan en los registros del hospital.

##### **Muestra**

Para el desarrollo del estudio se aplicó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde se seleccionó 50 gestantes adolescentes, siendo este un número significativo para la investigación. Teniendo en cuenta, que estos 50 sujetos de estudio seleccionados estén de acuerdo en participar en la investigación, firmando así, el consentimiento informado.

### **3. 4Tipo de muestreo**

En esta investigación se aplicó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia la misma, que permite elegir a los participantes de forma arbitraria, cabe recalcar, que se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Gestantes adolescentes que acuden al Hospital básico de Manglaralto
- Gestantes adolescentes con sus representantes que acepten participar en el estudio
- Gestantes adolescentes que presentan complicaciones

#### **Criterios de Exclusión:**

- Gestantes adolescentes que se niega a participar
- Gestantes adolescentes que no presentan complicaciones.

### **3. 5Técnicas de recolección de datos**

La técnica que se empleó, fue la recolección de información, mediante una entrevista, la misma que se utilizó como instrumento para obtener resultados de nuestra investigación, esta entrevista, se realizó a las gestantes adolescentes que presentan complicaciones en el embarazo, las mismas que acuden al Hospital Básico de Manglaralto. Cabe recalcar, que el instrumento utilizado es confiable para el estudio, ya que, estudios similares demuestran su eficacia.

### **3. 6Instrumentos de recolección de datos**

La técnica empleada para la recolección de datos, fue mediante una entrevista, dirigida a los participantes de la investigación, previo a su consentimiento informado. El instrumento estuvo conformado por cuatro ítems, los cuales están constituidos por preguntas cerradas, en las cuales, se espera saber la etapa de adolescencia en la que se encuentra la gestante, el nivel de instrucción que tiene, la atención prenatal que ha tenido y durante cuantos meses, y la complicación perinatal que presenta.

### 3. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se justifica y sustenta por medio de la aprobación del trabajo de anteproyecto, el mismo, que se dio, por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, sin embargo, fue necesario solicitar mediante un oficio, un permiso dirigido al distrito 24D01 y a las autoridades del Hospital Básico de Manglaralto, adicional se realizó un consentimiento informado, el mismo que fue leído y firmado por los sujetos de estudio.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

La información obtenida mediante la aplicación de nuestro instrumento del presente trabajo de investigación, muestran los resultados en concordancia con los objetivos específicos que se estableció en este trabajo. En relación al primer objetivo planteado de caracterizar a las gestantes adolescentes con complicaciones perinatales en el Hospital Básico de Manglaralto se obtuvieron los siguientes resultados reflejados en las figuras 2,3,4 y 5.

**Tabla 2.**

#### *Distribución por Edad*

<u>Indicador</u>	<u>Rango</u>	<u>Pacientes</u>	<u>Porcentaje</u>
Edad	10 a 14 años	4	8%
	15 a 19 años	46	92%
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Pérez Rodríguez Fernanda

**Análisis:** Mediante la tabla presentada, podemos deducir en resultados que existe un alto porcentaje en complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes con un rango de edad de 15 a 19 años, ya que nos presenta, un 92%, mientras que el rango de 10 a 14 años un 8%.

**Tabla 3.*****Distribución de instrucción primaria***

<b>Indicador</b>	<b>Rango</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nivel de Instrucción</b>	Sin estudios	6	12%
	Primaria	0	0%
	Secundaria	37	74%
	Superior	7	14%
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Pérez Rodríguez Fernanda

**Análisis:** Según la información obtenida, un total de 74% de adolescentes gestantes se encuentran cursando la secundaria, seguido de un 14% que se encuentran en nivel superior de educación, y un 12% no acuden a ningún centro de educación, mediante estos datos, con un 74% se evidencia que la mayoría de gestantes adolescentes se encuentran cursando la secundaria.

**Tabla 4.*****Distribución por número de controles prenatales***

<b>Indicador</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Atención Prenatal</b>	Sin control	13	26%
<b>Prenatal</b>	1 a 5 controles	21	42%
	≥ 6 controles	16	32%
<b>TOTAL</b>		<b>50</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Pérez Rodríguez Fernanda

**Análisis:** Según los datos obtenidos, un 40 % de gestantes adolescentes acudieron a 6 o más controles prenatales siendo este el mayor porcentaje, un 38% de adolescentes embarazadas acudieron de 1 a 5 controles, y un 22% no tuvieron atención prenatal durante la gestación, mediante este, se evidencia que el mayor número de complicaciones se presentan en las gestantes adolescentes que durante el embarazo acudieron de 1 a 5 controles.

**Tabla 5.*****Distribución de gestantes adolescentes por número de gestaciones***

<b>PARIDAD DE LA GESTANTE</b>		
<b>Clasificación</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentaje</b>
Nulíparas	2	4%
Primíparas	36	72%
Secundíparas	7	14%
Multíparas	5	10%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Pérez Rodríguez Fernanda

**Análisis:** mediante los datos, se obtuvo, que las adolescentes en estado de gestación en su mayoría fueron primíparas con un 72%, seguido de las secundíparas con un 14%, las multíparas con un 10%, y por ultimo las nulíparas con un 4%, por lo cual, se evidencia que hay un mayor de complicaciones perinatales en gestantes primíparas.

En relación al segundo objetivo específico planteado acerca de determinar las complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes se obtuvieron los resultados planteados en la tabla 6.

**Tabla 6.*****Distribución de Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes***

<b>COMPLICACIONE PERINATALES</b>	<b>PACIENTES</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Infeción de las vías urinarias en el embarazo	15	30%
Amenaza de aborto	9	18%
Aborto Espontaneo incompleto	4	8%
Diabetes gestacional	1	2%
Amenaza de parto pretérmino	7	14%
Oligohidramnios	2	4%
Preeclampsia	1	2%
Bajo peso al Nacer	3	6%
Anemia en el embarazo	4	8%
Hemorragia post parta	2	4%
Desgarro Perineal	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Pérez Rodríguez Fernanda

**Análisis:** Mediante la recolección de datos, se obtuvo, que la complicación perinatal con mayor frecuencia en las gestantes adolescentes es la infección de vías urinarias con un 30%, seguido de amenaza de aborto con un 18%, mientras que la amenaza de parto pretérmino presenta un 14%, la anemia en el embarazo con 8%, al igual que el aborto espontaneo incompleto, también, encontramos un 6% de bajo peso al nacer del recién nacido, un 4% en hemorragias post parto, desgarro perineal, y oligohidramnios.

En relación al tercer objetivo específico de establecer los factores asociados a las complicaciones del embarazo en adolescentes se obtuvieron los siguientes resultados, planteados en la tabla 7,8,9 y 10

**Tabla 7.**

***Distribución de complicaciones perinatales asociadas a la edad de la gestante***

COMPLICACIONES PERINATALES	EDAD					
	10 a 14		15 a 19		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Infección de las vías urinarias en el Embarazo	1	2%	14	28%	15	30%
Amenaza de aborto	1	2%	8	16%	9	18%
Aborto Espontaneo incompleto	1	2%	3	6%	4	8%
Diabetes gestacional	0	0%	1	2%	1	2%
Amenaza de parto pretérmino	0	0%	7	14%	7	14%
Oligohidramnios	0	0%	2	4%	2	4%
Preeclampsia	0	0%	1	2%	1	2%
Bajo peso al Nacer	0	0%	3	6%	3	6%
Anemia en el embarazo	1	2%	3	6%	4	8%
Hemorragia postparto	0	0%	2	4%	2	4%
Desgarro Perineal	0	0%	2	4%	2	4%
<b>TOTAL</b>					50	100%

**Elaborado por:** Pérez Rodríguez Fernanda

**Análisis:** Las complicaciones perinatales relacionadas con la edad de las gestantes, dan como resultado, que el rango de edad en el que se evidencia mayor complicación perinatal es en rango de 15 a 19 años, ya que, se obtuvo que el 28% presentaron infección de las vías urinarias, luego, un 16% amenaza de aborto, seguido de un 14% de amenaza de parto pretérmino.

**Tabla 8.**

*Distribución de complicaciones perinatales asociados en el nivel de instrucción de las gestantes adolescentes*

COMPLICACIONES PERINATALES	NIVEL DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	%
	Sin estudio		Primaria		secundaria		Superior			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Infección de las vías urinarias en el embarazo	5	10%	0	0%	8	16%	2	4%	15	30%
Amenaza de aborto	1	2%	0	0%	7	14%	1	2%	9	18%
Aborto Espontaneo incompleto	1	2%	0	0%	2	4%	1	2%	4	8%
Diabetes gestacional	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%
Amenaza de parto pretérmino	1	2%	0	0%	6	12%	0	0%	7	14%
Oligohidramnios	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%	2	4%
Preeclampsia	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%
Bajo peso al Nacer	2	4%	0	0%	1	2%	0	0%	3	6%
Anemia en el embarazo	1	2%	0	0%	3	6%	0	0%	4	8%
Hemorragia postparto	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	2	4%
Desgarro Perineal	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	2	4%
<b>TOTAL</b>									<b>50</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Pérez Rodríguez Fernanda

**Análisis:** Mediante la tabla se asocian las complicaciones perinatales con el nivel de instrucción de la gestante, obteniendo como resultado, que se presentan con mayor frecuencia las infecciones de vías urinarias (IVU) en las gestantes que tienen el segundo nivel de escolaridad con un 16%, mientras que en las gestantes que no tienen nivel de escolaridad se presentan las IVU con un 10%.

**Tabla 9.**

*Distribución de complicaciones perinatales relacionadas con la atención prenatal.*

COMPLICACIONES PERINATALES	Atención Prenatal						TOTAL	%
	Sin control		1 a 5		≥6 controles			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		

Infección de las vías urinarias en el embarazo	8	16%	4	8%	3	6%	15	30%
Amenaza de aborto	1	2%	4	8%	4	8%	9	18%
Aborto espontaneo incompleto	0	0%	3	6%	1	2%	4	8%
Diabetes gestacional	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Amenaza de parto pretérmino	0	0%	3	6%	4	8%	7	14%
Oligohidramnios	0	0%	1	2%	1	2%	2	4%
Preeclampsia	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%
Bajo peso al Nacer	1	2%	1	2%	1	2%	3	6%
Anemia en el embarazo	1	2%	3	6%	0	0%	4	8%
Hemorragia postparto	0	0%	1	2%	1	2%	2	4%
Desgarro Perineal	1	2%	1	2%	0	0%	2	4%
<b>TOTAL</b>							<b>50</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Pérez Rodríguez Fernanda Anabell

**Análisis:** mediante esta relación, se puede evidenciar, que las IVU se presentan con un 16% en las gestantes adolescentes que no han llevado un control durante el embarazo, mientras, que en las gestantes que han acudido hasta de 1 a 5 controles presenta un 8% en IVU y amenaza de aborto, y las gestantes que acudieron a 6 o más controles presentan un 8% en las IVU y en la amenaza de parto pretérmino.

**Tabla 10.**

*Distribución de las complicaciones perinatales asociadas a la paridad de la gestante.*

COMPLICACIONES PERINATALES	Paridad de la gestante								TOTAL	%
	nulípara		primípara		secundípara		múltipara			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Infección de las vías urinarias en el embarazo	0	0%	8	16%	5	10%	2	4%	15	30%
Amenaza de aborto	0	0%	7	14%	1	2%	1	2%	9	18%
Aborto Espontaneo incompleto	2	4%	2	4%	0	0%	0	0%	4	8%
Diabetes gestacional	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Amenaza de parto pretérmino	0	0%	6	12%	0	0%	1	2%	7	14%
Oligohidramnios	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%	2	4%
Preeclampsia	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%
Bajo peso al Nacer	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	3	6%
Anemia en el embarazo	0	0%	4	8%	0	0%	0	0%	4	8%
Hemorragia postparto	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%	2	4%
Desgarro Perineal	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%	2	4%
<b>TOTAL</b>									<b>50</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** mediante la relación de las complicaciones perinatales con la paridad de las gestantes adolescentes, se evidencia, que las complicaciones se han presentado con mayor frecuencia en las gestantes primíparas, ya que, se evidencia un 16% de IVU en estas gestantes, seguido de un 10% en secundíparas que, así mismo, presentaron con más frecuencia infección de vías urinarias, mientras, que las nulíparas se encuentran con un 2% con aborto espontaneo incompleto.

#### **4. 2Comprobación de hipótesis**

De acuerdo a los resultados obtenidos, a través de la entrevista realizada, de la observación y del historial clínico, se ha logrado identificar las complicaciones en gestantes adolescentes que acuden al hospital básico de Manglaralto que son; infección de vías urinarias en el embarazo, amenaza de aborto, aborto espontaneo incompleto, diabetes gestacional, amenaza de parto pretérmino, oligohidramnios, preeclampsia, bajo peso al nacer, anemia en el embarazo, hemorragia postparto, y desgarre perineal. Así mismo se ha logrado establecer los factores asociados al embarazo en adolescentes, mediante información como; el rango de edad de la gestante, el nivel de instrucción, la atención prenatal, y la paridad. De tal manera que la información recolectada y el análisis

## 5. Conclusiones

En base al análisis e interpretación de los datos de la presente investigación, se concluye que:

Dentro de las complicaciones perinatales que presentaron las adolescentes encontramos; un 30% que presenta infección de vías urinarias, el 18% amenaza de aborto, seguido de amenaza de parto pretérmino con un 14%, mientras que, el aborto espontáneo incompleto y anemia en el embarazo presentan un 8%, los recién nacidos presentan un 6% de bajo peso al nacer, los oligohidramnios, la hemorragia postparto y el desgarre perineal presentan un 4% cada uno, y por último con un 2% se presenta la diabetes gestacional y la preeclampsia.

Las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes con mayor frecuencia fueron: de 15 a 19 años un 92%, en nivel de escolaridad un 30% en secundaria; mientras que las características obstétricas fueron, un 72% es primípara y un 42% solo se realiza de 1 a 5 controles prenatales.

Mediante una relación de las complicaciones obstétricas con las características demográficas y obstétricas, se evidencia, que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, la cual, se presenta con mayor frecuencia entre los 15 a 19 años de edad, sin embargo, también encontramos adolescentes de 10 a 14 años en periodo de gestación, haciendo así, evidente, la falta de educación sexual que hoy en día tienen las y los adolescentes.

## **6. Recomendaciones**

Considerar el diagnóstico temprano y oportuno de complicaciones perinatales que se podrían presentar en adolescentes gestantes, mediante la observación y la recolección de información, a través de las consultas que se realizan mes a mes, o por medio de la captación temprana cuando la paciente acude en busca de una prueba de embarazo.

Impartir estrategias educomunicacionales en las diferentes casas de salud o en las escuelas y colegios, realizando actividades de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, con el fin de mejorar y promover la educación sexual en los niños, niñas, y adolescentes, y de esta manera prevenir el embarazo a temprana edad.

Seguir fomentando en nuestro medio, este tipo de investigaciones, las cuales están destinadas a obtener información acerca de cómo se encuentra nuestra población en un tema determinado, ya que, con esto, se puede tomar medidas para promover un mejor estilo de vida para los niños, niñas y adolescentes.

## 7. Referencias bibliográficas

- Abdul Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factors associated with the quality of prenatal care in Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 178–187. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Allan, C., David, C., López, I., Jacobo, L., Guillermo, P., & Andrade, A. (2021). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE MEDICINA*.
- Antonio, E., Pinargote, Z., & Bravo, K. M. (2020). EL EMBARAZO PRECOZ Y SU IMPACTO EN LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y ACADÉMICA DE LAS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL PORTOVIEJO. In *Edición Especial*.
- Avalos Arroyo G. (2019). *UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO*.
- Beteta A, S. v. (2021). *FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA*. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8157/Beteta%20\\_%20ASV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8157/Beteta%20_%20ASV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cabañas, J. M., Gismera, R. E., Anaya M<sup>a</sup>P, G., & Arribas, B. C. (2017). Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. *Revista Scielo*, 73(3), 1887–8571. <https://doi.org/10.4321/S1887-85712017000300004>
- García Uriguen Ana Carolina. (2019a). *Embarazo en la adolescencia: Pregnancy in adolescence: The new “epidemic” of developing countries?* <https://orcid.org/0000-0002-3135-9687>,
- García Uriguen Ana Carolina. (2019b). *Embarazo en la adolescencia: Pregnancy in adolescence: The new “epidemic” of developing countries?* <https://orcid.org/0000-0002-3135-9687>,
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(1), 39–48. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- CONGRESO NACIONAL. (2006). *Ley Orgánica de Salud*.
- Congreso Nacional. (2017). *CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
- Decreto Legislativo. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. In *Registro Oficial* (Vol. 449, Issue 20). [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
- Dra. Ana Zita Fernandes. (2020, September 3). *Adolescencia*. TodaMateria. <https://www.todamateria.com/adolescencia/>

- Equipo Editorial, E. (2023, January 23). *Adolescencia*.  
<https://humanidades.com/adolescencia/>
- Espinoza Altamirano María Fernanda Srta. López Loza Ángela Esther, S. (2021). *COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADAS AL EMBARAZO DE MADRES ADOLESCENTES*.
- Favier Torres María Agustina; Samón Leyva Mercedes; Ruiz Juan Yadira; Franco Bonal Anelys Franco. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97.
- Feldman, F., Recouso, J., Paller, L., Lauría, W., & Rey, G. (2019). Evaluation of pregnancy complications in teenagers: Cohort study in Uruguay. *Ginecología y Obstetricia de México*, 87(11), 709–717.  
<https://doi.org/10.24245/gom.v87i11.2987>
- Ferrero S.; Cobo T.; Palacio M. (2022). amenaza parto pretérmino. *Hospital Clínic*.
- Fory Hernández, J. A., & Olivera, M. J. (2020). Characterization of pregnant adolescents treated between 2012 and 2015 at hospital militar central, bogotá d.C., colombia. *Revista Facultad de Medicina*, 68(2), 202–206.  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.70818>
- GaeaPeople. (2022, June 6). *¿Qué es el test de O'Sullivan y por qué es importante para prevenir la diabetes gestacional?*  
[https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/que-es-el-test-de-osullivan-y-por-que-es-importante-para-prevenir-la-diabetes-gestacional/#:~:text=1\)%20Test%20de%20O'Sullivan&text=El%20test%20se%20debe%20realizar,de%20DMG%20\(anterior%20embarazo\)](https://www.solucionesparaladiabetes.com/magazine-diabetes/que-es-el-test-de-osullivan-y-por-que-es-importante-para-prevenir-la-diabetes-gestacional/#:~:text=1)%20Test%20de%20O'Sullivan&text=El%20test%20se%20debe%20realizar,de%20DMG%20(anterior%20embarazo)).
- Gómez de Segura Rut, & salvador Zaira. (2020, February 10). *Oligohidramnios: causas, diagnóstico y tratamiento en el embarazo*. Reproducción Asistida ORG. <https://www.reproduccionasistida.org/oligohidramnios/>
- Gómez Mendoza, C., Ruiz Álvarez, P., Garrido Bosze, I., & Dolores Rodríguez Calvo, M. (2018). *Bajo peso al nacer, una problemática actual Low birth weight, a current problem*.
- Guía de hemorragia postparto*. (2013).
- Hernan Arturo Cortés Y., Jader de Jesús Gómez G., & Jorge Hernán Gutiérrez M. (2019). *Obstetricia: Atlas* (Ecoe Ediciones, Ed.). CORTÉS Y. H. A. GÓMEZ G. J. D. J.; GUTIÉRREZ M. J. H. *Obstetricia: Atlas*. ed. Bogotá: Ecoe Ediciones, 2019. 520 p. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/upse/126380?page=120>. Consultado en: 05 Feb 2023
- INEGI. (2017). *La anticoncepción implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía.  
<https://books.google.com.ec/books?id=6iDZDwAAQBAJ&lpg=PA10&dq=e>

mbarazo%20adolescente&pg=PP3#v=onepage&q=embarazo%20adolescente  
&f=false

*Infección de vías urinarias en el embarazo- Guía de Práctica Clínica (GPC).* (2013).  
www.salud.gob.ec

Jacqueline Barros Raza, L., & Fernanda Velasco Acurio, E. (2022). *FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE CONTROL PRENATAL EN AMÉRICA LATINA Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS.* 7(1).  
<https://orcid.org/0000-0001-6317-4225>,

Jose, J., Cadena, P. C., John, M., & Prieto, W. T. (2020). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA "CARACTERÍSTICAS MATERNAS, OBSTÉTRICAS Y COMPLICACIONES Para optar el Título Profesional de: MÉDICO CIRUJANO.*

López Lombo Sandra, Sesé Piquer María Ángeles, García Marta Arnal, Bondía Galve Marta, & Pardos Montón Sara. (2022). Manejo De La Placenta Previa Durante La Gestación Y El Parto. *Revista Médica Ocronos*, n°7.  
<https://revistamedica.com/manejo-placenta-previa-parto/>

López Zapater Begoña, Maestre Aguilar Rubén, Valdrés López Adrián, Bruna Barranco Ignacio, & Martínez Giménez Laura. (2021). Hemorragia postparto: definición, causas y tratamiento. *Revista Sanitaria de Investigación.*  
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/hemorragia-postparto-definicion-causas-y-tratamiento/>

Marrero D; Looor Ángel D; Briones Stefania V; López L. (2021). Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico. *Revista de Ciencias de La Salud Qhalikay.*  
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3493/3343>

Mayo Clinic. (2022, August 11). *Cesárea.* Mayo Clinic Family Health Book.  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655>

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo: Guía de práctica clínica.* Ministerio de salud Pública.

Mirama Calderón Leidy Viviana, Dennis Gonzalo Calle Rueda Dennis Gonzalo, Villafuerte Arias Paola Fernanda, & Ganchozo Peralta Daniel Fernando. (2020). EL EMBARAZO Y SUS COMPLICACIONES EN LA MADRE ADOLESCENTE. *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 179. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/861/1364>

MSP. (n.d.). *Información sobre Muerte Materna.* Ministerio de Salud Pública. Retrieved January 30, 2023, from <https://www.salud.gob.ec/informacion-sobre-muerte-materna/#:~:text=Las%20muertes%20maternas%20son%20de,se%20C3%B1ales%20de%20peligro%20a%20tiempo.>

- MSP. (2013). *MANUAL DE MUERTE EVITABLE MATERNA Y NEONATAL*.  
www.salud.gob.ec
- MSP. (2015). *Atención del aborto terapéutico- Guía de Práctica Clínica (GPC)*.  
www.salud.gob.ec
- MSP. (2016a). *Atención del parto por cesárea*. www.salud.gob.ec
- MSP. (2016b). *MSP\_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3*.
- MSP. (2021, July 15). *Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes*. MSP. <https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/>
- National Institute of Child Health and Human Development. (2018, November 26). *¿Cuáles son los factores que generan riesgo para el embarazo?* NIH. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>
- NIH. (2020). *Definición de embarazo*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo>
- OMS. (2019, September 19). *Mortalidad materna*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OMS. (2022, September 15). *Embarazo en la adolescencia*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- OPS, & OMS. (2018a). *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (¡Guía AA-HA!)*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>
- OPS, & OMS. (2018b, February 28). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. OPS.
- OPS, UNFPA, & UNICEF. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. OMS.
- Palomino Pérez, L. M., Pérez Suárez, E., Cabrero Hernández, M., de la Cruz Benito, A., & Cañedo, G. (2018). Pregnancy in adolescents in the last 11 years. Reasons for consulting and risk factors. *Anales de Pediatría*, 89(2), 121–122. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.11.001>
- Paraíso Blanca, Muñoz Manuel, Salgado Sara, & Jiménez Bravo Silvia. (2021, March 2). *¿Qué es la implantación del embrión y cuándo se produce?* Reproducción Asistida ORG.
- Patricio Triviño-Ibarra, C. I., Elizabeth Acosta-Castro, F. I., & Brigitte Veintimilla-Cedeño III, J. (2019). *Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención*. 5(2), 554–571. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i2.1107>

- Pavón Paladinez Debie Eunice, Contenido Torres Josselyn Mabel, & Romero Encalada Irlandia Deifilia. (2020). *Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro*. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i8.1615>
- Pedro Pinheiro. (2022, June 18). *Diabetes gestacional: valores, síntomas y tratamiento*. MD. SAÚDE. <https://www.mdsaude.com/es/embarazo/diabetes-gestacional-es/>
- Roca Espino Daría, Vinagre Torres Irene, Vidal Flor Mercé, Esmatjes Mompo Enrique, & Jansà Morató Margarida. (2021, November 24). *¿Qué es la Diabetes Gestacional?* Clínic Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/diabetes/diabetes-gestacional>
- Rodríguez Jorge, R. R., & Pérez González, E. (2021). Algunas consideraciones sobre el aborto desde la perspectiva médico forense y social. *REVISTA MEXICANA DE MEDICINA FORENSE Y CIENCIAS DE LA SALUD*, 6(1). <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v6i1.2890>
- Sandoval León Tatiana Ingrid, Pico Jaimes Sirley Dayanna, & Guevara Rodríguez Jazmín Martha. (2020). *Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas Autoras*.
- Sarmiento Rodríguez Luis Andrés, & Franco Ayala Luis Carlos. (2017). *Enfermedades infecciosas en Ginecología y Obstetricia* (Universidad de los Andes, Ed.).
- UNFPA. (2020). *MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf*. <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>
- Velasteguí Egüez, J. E., Isabel, M., Navarro, H., Joe, J., Cotto, R., Jazmín, A., Arias, R., Javier, H., Franco, A., & Haro Velastegui, A. J. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. In *Revista Cubana de Medicina General Integral* (Vol. 34, Issue 1). <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu38>
- Vigil De Gracia Paulino. (2020). *Embarazo de Alto Riesgo* (The Little French eBooks, Ed.).

## 8. Anexos

### Anexo 1. Permiso de la institución para realizar el proyecto de Investigación

 República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2023-0014-O  
Santa Elena, 17 de enero de 2023

**Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
UPSE - PÉREZ RODRÍGUEZ FERNANDA ANABELL**

Licenciada  
Nancy Margarita Dominguez Rodriguez  
**Directora de la Carrera de Enfermería**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA**  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2023-0024-E, realizado por el Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud solicitando autorización para desarrollar el Trabajo de Investigación, previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Srta. PÉREZ RODRÍGUEZ FERNANDA ANABELL, a realizarse en el HOSPITAL BASICO MANGLARALTO, se autoriza lo solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*  
Mgs. Maria Giovanna Tapia Zurita  
**DIRECTORA DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUUAU-2023-0024-E

Anexos:  
- msp-czs5-se-24d01-vuuu-2023-0024-e20230113\_11342014.pdf

Copia:  
Señora Magíster  
Marjorie Teresa Sanchez Alvarado  
Director Técnico Hospital Básico Manglaralto, Distrito 24D01 Salud

Dirección: Ballenita-Avda. Occidental y Calle Patrón del Niño Código Postal: 240103  
Teléfono: 593 (04) 2953922 - www.salud.gob.ec

 Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos 1/2

Documento firmado electrónicamente por Quipuz

## Anexo 2. Consentimiento Informado

### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DEL PARTICIPANTE	
<b>NOMBRES</b>	
<b>APELLIDOS</b>	
<b>Nro. CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	
<b>EDAD</b>	
<b>ESTADO CIVIL</b>	
<b>CORREO</b>	
<b>TELÉFONO</b>	

Usted ha sido invitado(a), a participar en el trabajo de investigación titulado “Identificación de las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes. Hospital Básico de Manglaralto, Santa Elena, 2022; el presente estudio es desarrollado por la estudiante Pérez Rodríguez Fernanda Anabell, alumna de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, carrera de Enfermería.

Su participación es estrictamente voluntaria, la información recolectada será tratada de manera confidencial respetando anonimato de sus datos y no será utilizada para ningún otro propósito fuera del trabajo de investigación. Si tiene alguna duda con respecto a la encuesta y escala aplicada; en caso de que requiera conocer más acerca del desarrollo de la investigación puede comunicarse al correo: [Fernanda.perezrodriguez@upse.edu.ec](mailto:Fernanda.perezrodriguez@upse.edu.ec).

Si usted accede a participar de este estudio, le tomara 10 minutos de su tiempo, igualmente, se recuerda su derecho a negarse o retirarse del proyecto en cualquier momento respetando su participación voluntaria. Desde ya agradecemos su participación

#### **Certifico que:**

Por medio del presente he sido informado completamente del beneficio de esta investigación siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

## DATOS DE ENTREVISTADOR

- **Nombres:** Fernanda Anabell
- **Apellidos:** Pérez Rodríguez Fernanda Anabell
- **Correo Institucional:** fernanda.perezrodriguez@upse.edu.ec
- **Correo personal:** fer18\_ana@hotmail.com
- **Celular:** 0982023709

## Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Cédula de Identidad

\_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos de familiar  
o representante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Cedula de Identidad

## Firmas de los responsables del Proyecto

\_\_\_\_\_  
Fernanda Anabell Pérez Rodríguez  
**Estudiante**

\_\_\_\_\_  
Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes  
**Tutor**

**Anexo 3. Entrevista realizada a las gestantes adolescentes bajo la supervisión de un adulto mayor.**

**ENTREVISTA REALIZADA A GESTANTES ADOLESCENTES PARA PROYECTO DE INVESTIGACION**

**I- DATOS GENERALES**

**a. Edad**

- 1. 10 a 14 años ( )
- 2. 15 a 19 años ( )

**b. Paridad**

- 1. Nulípara ( )
- 2. Primípara ( )
- 3. Secundíparas ( )
- 3. Multípara ( )

**c. Nivel de instrucción**

- 1. Sin estudios ( )
- 2. Primaria ( )
- 3. Secundaria ( )
- 4. Superior

**d. Atención prenatal**

- 1. Sin control ( )
- 2. 1 a 5 controles ( )
- 3.  $\geq 6$  controles ( )

**II. COMPLICACIONES PERINATALES**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Amenaza de aborto	( )	( )
2. Aborto	( )	( )
3-. Amenaza de parto pretermo	( )	( )
4-. Parto pre termino	( )	( )
5. Ruptura prematura de membranas	( )	( )
6. Bajo peso al nacer	( )	( )
7.Otros.....		

**Fuente:** Repositorio Institucional Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH). Tesis para la obtención del título de Obstetra, 2017.

#### Anexo 4. Evidencia Fotográfica

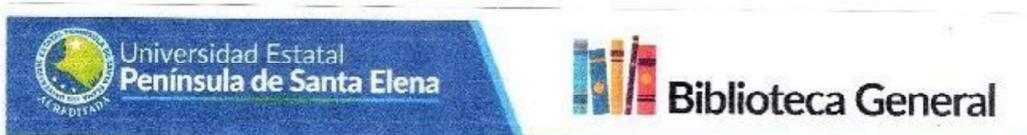


*Dando a conocer el proyecto de investigación y el consentimiento*



*Toma de medidas antropométricas de RN con bajo peso al nacer*

## Anexo 5. Certificado de antiplagio



Colonche 08 de Enero de 2023

00\_1-JOMC-2023

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominada **IDENTIFICACION DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES. HOSPITAL BÁSICO MANGLARALTO, SANTA ELENA, 2022.**, elaborado por **Pérez Rodríguez Fernanda Anabell** 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 **9 %** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

JUAN  
OSWALDO  
MONSERRAT  
E CERVANTES

Firmado digitalmente  
por JUAN OSWALDO  
MONSERRATE  
CERVANTES  
Fecha: 2023.02.09  
18:52:17 -05'00'

Dr. Juan Oswaldo Monserrate Cervantes, Ph.D  
Tutor de trabajo de titulación



### Reporte Urkund.

#### URKUND

Documento: [163448194201222109112771](#)  
 Presentado: 20/02/2014 12:45:44  
 Presentado por: anobk@pepsa.gov.ec  
 Recibido: anobk@pepsa.gov.ec  
 Mensaje: [163448194201222109112771](#)  
 163448194201222109112771

### Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques

<input type="checkbox"/>	Categoría	Enlace/nombre de archivo
<input type="checkbox"/>		<a href="#">http://repositorio.unam.edu.ec/bitstream/11362/719/1/06PUBLICACIONES%20PERIODICAS%20ASOCI</a>
<input type="checkbox"/>		<a href="#">http://repositorio.unam.edu.ec/bitstream/handle/11362/719/1/06PUBLICACIONES%20PERIODICAS%20ASOCI</a>
<input type="checkbox"/>		<a href="#">UNIVERSIDAD DE CUNYA - 294284371</a>