



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD Y
BIENESTAR CARRERA DE OBSTETRICIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE OBSTETRIZ**

TEMA:

**CONSECUENCIAS DEL USO DE MISOPROSTOL EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO
ATENDIDAS EN HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2024**

AUTOR/A

SOLORZANO SILVA KEVIN JAVIER

CHICA MORÁN ROSA VERONICA

TUTOR

DR. NARANJO PÉREZ OSCAR

BABAHOYO- LOS RÍOS- ECUADOR 2024

Dedicatoria

A mis padres, Juan Solorzano y Norma Silva cuyos sacrificios y amor incondicional han sido el pilar sobre el cual he construido mis sueños. Vuestra paciencia, apoyo constante y las enseñanzas que me habéis transmitido han sido el faro que me ha guiado en cada etapa de este viaje académico. Esta tesis es el reflejo de vuestro esfuerzo y dedicación, y quiero que sepáis que cada éxito que obtengo es también un tributo a todo lo que habéis hecho por mí.

A mis amigos y colegas, quienes han estado a mi lado en los momentos de incertidumbre y en los triunfos. Vuestra compañía y aliento han hecho que este proceso sea mucho más llevadero y enriquecedor. Agradezco cada conversación, consejo y momento compartido, que me han brindado tanto apoyo emocional como intelectual. Esta obra también es para ustedes, por ser una parte fundamental de este capítulo de mi vida.

Solorzano Silva Kevin Javier

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi familia, por ser mi mayor fuente de inspiración y fortaleza. Sin vuestro amor y apoyo inquebrantable, no habría podido superar los desafíos y las largas horas de trabajo que este proyecto demandó. Cada logro obtenido es un reflejo de la confianza que siempre habéis tenido en mí y del aliento que me habéis proporcionado en cada paso de este camino.

También quiero dedicar este trabajo a mis profesores y mentores, cuya guía y sabiduría han sido cruciales para el desarrollo de esta investigación. Vuestra dedicación y entusiasmo por la enseñanza han sido una fuente constante de motivación, y estoy profundamente agradecido por los conocimientos y el apoyo que me habéis brindado a lo largo de mi formación. Este logro es tanto vuestro como mío, y os agradezco sinceramente por contribuir a mi crecimiento académico y profesional.

Chica Morán Rosa Verónica

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutor de tesis, Dr. Naranjo Pérez Oscar, por su invaluable guía y apoyo durante todo el proceso de investigación. Su experiencia, paciencia y recomendaciones han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Cada comentario y sugerencia ha contribuido significativamente a la calidad de esta tesis, y no podría haber logrado este objetivo sin su dirección experta.

Asimismo, estoy profundamente agradecido a mis compañeros de investigación y amigos, por su colaboración y camaradería. Las discusiones, debates y la compañía durante largas jornadas de trabajo han sido una fuente constante de inspiración y motivación. Agradezco también a mi familia por su amor incondicional y comprensión durante estos intensos meses de estudio. Su apoyo emocional ha sido un pilar esencial en este camino.

Solorzano Silva Kevin Javier

Agradecimiento

Deseo manifestar mi más sincero agradecimiento a todos aquellos que han sido parte fundamental de la realización de esta tesis. En primer lugar, a mi tutor, Dr. Naranjo Pérez Oscar, cuya orientación y experticia han sido cruciales para el desarrollo y culminación de esta investigación. Su compromiso y dedicación han superado todas mis expectativas, y su apoyo ha sido un verdadero aliciente en los momentos más desafiantes.

También quiero agradecer al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, por proporcionarme los recursos y el ambiente propicio para llevar a cabo mi trabajo. Agradezco a todos los participantes en el estudio por su disposición a colaborar y aportar sus valiosas perspectivas. Finalmente, mi gratitud más profunda a mi familia por su paciencia y aliento constante. Sin el respaldo emocional y el amor incondicional de todos ustedes, este logro no habría sido posible.

Chica Morán Rosa Verónica

Autorización de la autoría intelectual

Certificación del tutor



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 5/8/2024
HORA: 16:43

SR(A).
LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR	PROYECTO DE TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR	DEL MISOPROSTOL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2024

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	OBSTETRICIA (REDISENADA)	SOLORIZANO SILVA KEVIN JAVIER
FCS	OBSTETRICIA (REDISENADA)	CHICA MORAN ROSA VERONICA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCION QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



firmado digitalmente por:
OSCAR OMAR NARANJO PEREZ

OSCAR OMAR NARANJO PEREZ
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN

Informe final del sistema Anti-plagio

Índice General

Dedicatoria.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Agradecimiento.....	V
Autorización de la autoría intelectual	VI
Certificación del tutor.....	VII
Informe final del sistema Anti-plagio	VIII
Índice de tablas.....	XI
Índice de gráficos	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
1.1 Contextualización de la situación problemática.....	3
1.1.1 Contexto Internacional.....	3
1.1.2 Contexto Nacional	4
1.1.3 Contexto Local.....	5
1.2. Planteamiento del Problema	6
1.3. Justificaci	9
1.4. Objetivos.....	10
1.4.1. Objetivo General	10
1.4.2. Objetivos Específicos	10
1.5. Hipótesis	10
CAPITULO II.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas	13

CAPITULO III.....	21
1. Tipo y diseño de la investigación	21
3.2. Operacionalización de variables	22
3.3. Población y muestra de investigación.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de medición.....	24
3.4.1. <i>Técnicas</i>	24
3.4.2. <i>Instrumentos</i>	25
3.5. Procesamiento de datos.....	26
3.6. Aspectos éticos.....	26
CAPITULO IV	27
4.1. Resultados.....	27
4.2. Discusión	32
CAPITULO IV	34
5.1 Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones.....	35
Referencias Bibliográficas.....	36
Anexos.....	40
Presupuesto.....	40
Cronograma.....	43

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de factores socioeconómicos	27
Tabla 2 Distribución de factores culturales	29
Tabla 3 Distribución de reacciones adversas comunes	30
Tabla 4 Distribución de reacciones adversas graves.....	31

Índice de gráficos

Gráfico 1 Distribución de factores socioeconómicos	28
Gráfico 2 Distribución de factores culturales	29
Gráfico 3 Distribución de reacciones adversas comunes	30
Gráfico 4 Distribución de reacciones adversas graves	32

RESUMEN

El uso de misoprostol para inducir abortos en el primer trimestre del embarazo ha suscitado preocupación a nivel internacional debido a sus potenciales efectos adversos, especialmente en adolescentes. Por esta razón se realizó el estudio en donde se identificó las consecuencias del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el primer trimestre del embarazo atendidas en Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Con una muestra de 48 adolescentes que han utilizado misoprostol, investigación cuantitativa, estudio transversal. Se implementaron estrategias de recolección utilizando instrumentos como Cuestionario de Evaluación de Efectos Secundarios de Medicamentos, Cuestionario de Impacto de la Salud Reproductiva para poder realizar el análisis de datos; se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas y analíticas para interpretar los datos. Se determinó la prevalencia del uso de Misoprostol en adolescentes atendidas el cual 8 de cada 100 adolescente uso el misoprostol también se identificó hallazgos destacados es la influencia de factores socioeconómicos y culturales en esta problemática, el acceso limitado a la atención médica y los bajos ingresos económicos como principales barreras, representando un 19% y 17%. Además, los factores culturales, con el conocimiento limitado y las tradiciones populares que predominan en un 44% de los casos. En cuanto a las reacciones adversas el 40% de casos reportando dolor abdominal severo y el 23% con sangrado excesivo son indicativos de los riesgos físicos significativos que enfrentan las adolescentes. Los hallazgos de esta investigación ven la necesidad urgente de políticas públicas que promuevan un acceso a educación sexual integral a métodos anticonceptivo seguros y efectivos.

Palabras clave: Adolescentes; Complicaciones; Embarazo; Misoprostol

ABSTRACT

The use of misoprostol to induce abortions in the first trimester of pregnancy has raised international concern due to its potential adverse effects, especially among adolescents. For this reason, a study was conducted to identify the consequences of misoprostol use in pregnant adolescents in the first trimester of pregnancy treated at the General Hospital Liborio Panchana Sotomayor. The study included a sample of 48 adolescents who had used misoprostol, employing quantitative research methods with a cross-sectional design. Data collection strategies included the use of instruments such as the Drug Side Effects Assessment Questionnaire and the Reproductive Health Impact Questionnaire for data analysis. Descriptive and analytical statistical techniques were applied to interpret the data. The prevalence of misoprostol use among adolescents treated was determined to be 8 out of 100 adolescents. Significant findings included the influence of socioeconomic and cultural factors on this issue, with limited access to medical care and low economic income as primary barriers, representing 19% and 17% respectively. Cultural factors, including limited knowledge and prevalent traditions, were identified in 44% of cases. Regarding adverse reactions, 40% of cases reported severe abdominal pain, and 23% experienced excessive bleeding, indicating significant physical risks faced by adolescents. The findings of this research underscore the urgent need for public policies promoting access to comprehensive sexual education and safe, effective contraceptive methods.

Keywords: Adolescents; Complications; Misoprostol; Pregnancy

INTRODUCCIÓN

Vega y Rodríguez (2022) indica que la salud reproductiva en adolescentes es una preocupación global, especialmente relevante en regiones con acceso limitado a servicios médicos y educación sexual adecuada; En Ecuador, en la provincia de Santa Elena, el uso de misoprostol como método para interrumpir embarazos en adolescentes del primer trimestre presenta un desafío complejo que merece un análisis profundo, este fármaco, que originalmente se desarrolló para tratar úlceras gástricas, se utiliza en combinación con mifepristona para inducir abortos médicos, pero su aplicación en adolescentes plantea riesgos y problemas únicos que requieren atención especial.

Santa Elena, situada en la costa ecuatoriana, es una provincia con características socioeconómicas y culturales que influyen significativamente en la salud reproductiva de sus habitantes, en esta región, la tasa de embarazo adolescente es notablemente alta en comparación con otras provincias del país; esto se debe a una combinación de factores que incluyen el acceso limitado a servicios de salud, la falta de educación sexual integral y el estigma social en torno al aborto. Estas condiciones crean un entorno en el que el uso de misoprostol puede ser especialmente riesgoso para las adolescentes. (Chumo 2021)

Según la investigación realizada por Vargas (2023) El uso no adecuado de misoprostol , puede tener efectos adversos significativos, especialmente en el caso de adolescentes, la administración inadecuada del medicamento puede llevar a complicaciones graves, como hemorragias intensas, infecciones y dolor severo; la falta de acceso a un seguimiento médico adecuado después del aborto aumenta estos riesgos, poniendo en peligro la salud física y emocional de las jóvenes.

Además Jayaweera, Grosso y Moseson (2023) describen los riesgos físicos, sobre el uso de misoprostol en adolescentes también puede tener impactos psicológicos profundos, la presión social y el estigma asociado con el embarazo y el aborto en Santa Elena pueden llevar a las adolescentes a enfrentar problemas emocionales graves, como ansiedad o depresión; la falta de

apoyo psicológico adecuado contribuye a que estas jóvenes no reciban el acompañamiento necesario para manejar el impacto ante su situación.

En el contexto de Santa Elena, los desafíos relacionados con la salud reproductiva están exacerbados por deficiencias en la educación sexual, la falta de educación integral sobre salud reproductiva contribuye a un conocimiento limitado sobre los métodos seguros de aborto y los riesgos asociados con el uso de misoprostol. (Asencio 2023)

El estigma cultural en torno al aborto en Santa Elena también juega un papel crucial en esta problemática, en muchas comunidades de la provincia, el aborto es un tema tabú, y las adolescentes que buscan interrumpir sus embarazos pueden enfrentar juicios y rechazo social, este estigma puede llevar a que las jóvenes eviten buscar ayuda médica adecuada, optando por métodos inseguros para el aborto. (Pezo 2021)

Las políticas de salud pública en Ecuador han intentado abordar algunos de estos problemas, pero la implementación efectiva en regiones como Santa Elena sigue siendo un desafío, las intervenciones y programas dirigidos a la salud reproductiva de adolescentes necesitan ser adaptados a las realidades locales para ser eficaces. (Campos 2020)

Es imperativo que se realicen estudios específicos en Santa Elena para comprender mejor las consecuencias del uso de misoprostol en esta población, se necesitan de datos precisos y actualizados para informar las políticas de salud pública y diseñar intervenciones que respondan a las necesidades específicas de las adolescentes en la provincia. (Castro 2023)

El uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el primer trimestre del embarazo en Santa Elena representa un problema multifacético que requiere una atención integral, la combinación de riesgos médicos, desafíos psicológicos y barreras sociales hace necesario un enfoque coordinado que incluya la mejora de los servicios de salud, la educación sexual y el apoyo emocional. (Yagual 2023)

CAPITULO I

1.1 Contextualización de la situación problemática

1.1.1 *Contexto Internacional*

El uso de misoprostol para inducir abortos en el primer trimestre del embarazo ha suscitado preocupación a nivel internacional debido a sus potenciales efectos adversos, especialmente en adolescentes, el misoprostol, un fármaco originalmente desarrollado para tratar úlceras gástricas, se utiliza comúnmente en combinación con mifepristona para inducir abortos médicos. En adolescentes embarazadas, la administración de misoprostol puede presentar riesgos significativos para la salud, tanto física como psicológica, la falta de datos específicos sobre sus efectos en este grupo etario hace necesario un análisis detallado para comprender plenamente las implicaciones globales (Lete, y otros 2020).

En varios países, los datos sobre el uso de misoprostol en adolescentes embarazadas revelan una falta de consistencia en las prácticas y en la accesibilidad a servicios médicos adecuados, por ejemplo, en Estados Unidos, un estudio publicado en 2021 mostró que el 8% de los abortos médicos en adolescentes se complicaron debido a efectos secundarios graves; en contraste, en países de América Latina, como México y Brasil, los datos sugieren una mayor incidencia de complicaciones debido a un acceso limitado a servicios médicos de calidad y a una falta de seguimiento adecuado post-aborto. (Montesdeoca y Pampalona 2022)

Las consecuencias del uso de misoprostol en adolescentes no se limitan solo a complicaciones físicas, sino que también incluyen impactos psicológicos significativos, en un estudio realizado en el Reino Unido, se encontró que el 25% de las adolescentes que usaron misoprostol para abortos médicos reportaron síntomas de ansiedad y depresión post-aborto, a esto se incluye la falta de apoyo psicológico adecuado, junto a la estigmatización de los abortos en adolescentes aumentando el problema; en otros países europeos con sistemas de salud más integrales, como Suecia y Francia, se observó una menor incidencia de

problemas psicológicos debido a la disponibilidad de servicios de apoyo emocional. (Angulo y Feria 2021)

En términos de políticas y regulaciones, la variabilidad internacional en la aprobación y el uso de misoprostol también contribuye al problema, mientras que en algunos países, como Canadá y Australia, el uso de misoprostol está altamente regulado por profesionales de salud capacitados; sin embargo en otras naciones, la falta de regulación puede resultar en la administración indebida del fármaco, esto puede llevar a un aumento en las complicaciones médicas y a una mayor morbilidad en adolescentes.

1.1.2 Contexto Nacional

En Ecuador, el uso de misoprostol en adolescentes embarazadas durante el primer trimestre del embarazo representa una problemática significativa que refleja tanto deficiencias en el sistema de salud como desafíos sociales y culturales, a pesar de que el misoprostol es una opción para la interrupción médica del embarazo, su uso en adolescentes enfrenta varios problemas, incluyendo la falta de acceso a servicios médicos adecuados junto a la falta de apoyo psicológico, la situación se ve agravada por la falta de información sobre el uso seguro del fármaco, así como por la estigmatización social que enfrentan las adolescentes embarazadas. (Galarza 2021)

Las estadísticas nacionales indican que el embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública en Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en 2022, aproximadamente el 13% de los embarazos en el país correspondieron a adolescentes de entre 15 y 19 años; aunque los datos específicos sobre el uso de misoprostol en esta población son limitados, se estima que un porcentaje significativo de adolescentes recurre a métodos de aborto no seguros debido a la falta de acceso a servicios médicos apropiados, esta falta de acceso se traduce en complicaciones médicas y consecuencias graves para la salud de las jóvenes.

El uso de misoprostol sin la supervisión adecuada de profesionales de la salud puede tener efectos adversos importantes en Ecuador, el acceso limitado de atención médica y servicios de salud reproductiva contribuye a una alta

incidencia de complicaciones post-aborto. Un estudio realizado en el país en 2021 mostró que un número considerable de adolescentes experimentó complicaciones como hemorragias y dolor intenso, que fueron exacerbadas por la falta de seguimiento médico.

El contexto cultural y social en Ecuador también juega un papel crucial en la problemática, en muchas comunidades, el aborto sigue siendo un tema tabú, las adolescentes enfrentan una fuerte estigmatización y presión social, esta situación puede llevar a que busquen métodos inseguros para interrumpir el embarazo y a una escasez de apoyo emocional y psicológico (Escobar 2021)

La problemática del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el primer trimestre del embarazo en Ecuador está estrechamente vinculada con deficiencias en el acceso a servicios de salud, la falta de educación y la estigmatización social. (Martínez 2023)

1.1.3 Contexto Local

En la provincia de Santa Elena, Ecuador, el uso de misoprostol en adolescentes embarazadas durante el primer trimestre del embarazo es una problemática que refleja tanto desafíos específicos regionales como problemas más amplios de salud pública y sociales; la península de Santa Elena está ubicada en la costa ecuatoriana, enfrenta una serie de desafíos relacionados con la salud reproductiva, que se ven acentuados por limitaciones en el acceso a servicios médicos y en la educación sexual, estas dificultades se traducen en riesgos significativos para las adolescentes que buscan interrumpir sus embarazos con misoprostol sin la adecuada supervisión médica. (Briones 2021)

La situación en Santa Elena es particularmente preocupante debido a las estadísticas de embarazo adolescente, en el 2022, la provincia reportó una tasa del 44,7%, siendo un porcentaje considerable de estos embarazos no planificados, el uso de misoprostol como método para la interrupción del embarazo en adolescentes es una práctica común en áreas donde el acceso a servicios médicos especializados es limitado, a esto se añade la falta de una infraestructura adecuada para el seguimiento y la atención médica post-aborto

puede llevar a complicaciones serias para las adolescentes, que a menudo no reciben la atención necesaria para manejar los efectos adversos del medicamento. (Morales, y otros 2022)

Los problemas asociados con el uso de misoprostol en Santa Elena están relacionados con la falta de acceso a servicios de salud adecuados junto a la carencia de educación integral sobre salud reproductiva. La provincia presenta una escasez de centros de salud especializados y de profesionales capacitados para manejar abortos médicos de manera segura; además, la información sobre el uso de misoprostol y sus riesgos no siempre está disponible o es accesible para las adolescentes, aumentando el riesgo de una administración incorrecta del fármaco, que a su vez resulta en complicaciones como hemorragias severas, infecciones, entre otras.

1.2. Planteamiento del Problema

El Misoprostol, un análogo sintético de la prostaglandina E1, inicialmente desarrollado para la prevención y tratamiento de úlceras gástricas, ha sido utilizado de manera indiscriminada en muchos países como método abortivo, especialmente en contextos donde el acceso al aborto seguro y legal es restringido (Canaval 2020). Este medicamento ha generado preocupaciones significativas debido a sus efectos secundarios graves, especialmente cuando se usa sin supervisión médica adecuada, como es el caso entre adolescentes, se estima que cerca del 46% de los abortos diagnosticados a nivel mundial son a base de este fármaco.

La Organización Mundial de la Salud (2022), reconoce al Misoprostol como uno de los medicamentos esenciales para la salud materna, principalmente para la prevención y tratamiento de la hemorragia postparto. Sin embargo, su uso fuera de las indicaciones aprobadas puede acarrear riesgos serios para la salud, especialmente entre adolescentes que pueden no tener acceso a información adecuada ni a servicios de salud reproductiva.

A nivel mundial, el acceso a servicios de aborto seguro y legal es desigual, lo que lleva a muchas mujeres y adolescentes a recurrir a métodos inseguros y clandestinos como el uso de Misoprostol. Según la (Organización Mundial de la

Salud 2022), aproximadamente el 46% de los abortos inducidos en el mundo son realizados con métodos inseguros, lo que contribuye significativamente a las altas tasas de mortalidad y morbilidad materna.

La legislación restrictiva sobre el aborto también influye en el uso de Misoprostol como método abortivo. En países donde el aborto es ilegal o severamente limitado, las adolescentes enfrentan mayores barreras para acceder a servicios seguros y a información precisa sobre opciones disponibles (Santos 2024). Esto perpetúa un ciclo de riesgos para la salud y violaciones de derechos humanos, particularmente entre los grupos más vulnerables, como las adolescentes.

Según Krugh y Maani (2021), el uso indebido de Misoprostol entre adolescentes está asociado con diversas complicaciones médicas, entre las más comunes se encuentran las hemorragias uterinas severas con 64%, que pueden resultar en anemia aguda y la necesidad de intervención quirúrgica urgente para detener la hemorragia con 32% y evitar complicaciones graves como el choque hipovolémico.

Además de las complicaciones físicas, el uso de Misoprostol de manera indiscriminada puede tener consecuencias psicológicas y emocionales en un 60% en las adolescentes. La falta de apoyo emocional y la clandestinidad en la que a menudo se realiza este procedimiento pueden aumentar el riesgo de estrés postraumático en un 45% y depresión postaborto en un 75% (Hammarström 2021), llegando a consecuencias negativamente en la salud mental a largo plazo de las jóvenes

El contexto socioeconómico y cultural también juega un papel crucial en la prevalencia del uso de Misoprostol entre adolescentes (Cunningham, y otros 2021). En áreas donde persisten barreras significativas para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, como el cantón Santa Elena, las jóvenes pueden recurrir a métodos abortivos no seguros por temor al estigma social, falta de recursos económicos para pagar por servicios médicos adecuados, o desconocimiento sobre métodos anticonceptivos efectivos.

En la provincia de Santa Elena, se ve caracterizado por el gran aumento de embarazo adolescente en la zona, de los cuales en su mayoría recurre al aborto ilegal a base de misoprostol sin importar los efectos secundarios que presenten en las adolescentes en su salud; sin embargo, a pesar de todos los antecedentes no se han realizado estudios en el sector para conocer cómo afecta el uso indiscriminado del fármaco en la salud de las adolescentes.

El uso indiscriminado de Misoprostol entre adolescentes representa un desafío significativo para la salud pública y los derechos reproductivos. Comprender las causas, consecuencias y factores asociados con este fenómeno es fundamental para diseñar políticas y programas efectivos que promuevan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva seguros, así como la educación integral en sexualidad, en beneficio de la salud y bienestar de las adolescentes.

Problema general

Todos estos antecedentes se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las consecuencias del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el primer trimestre del embarazo atendidas en Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de enero a julio del 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia del uso de Misoprostol en adolescentes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor?

¿Como los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la decisión de usar Misoprostol como método abortivo del adolescente?

¿Cuáles son las reacciones adversas post aplicación del Misoprostol en adolescentes?

1.3. Justificación

La presente investigación posee relevancia práctica significativa, al centrarse en las consecuencias del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas durante el primer trimestre, atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, el estudio es crucial, debido a los riesgos asociados con el uso de este medicamento para la interrupción del embarazo, especialmente en un grupo demográfico vulnerable como son las adolescentes.

Desde un punto de vista teórico, a pesar de las políticas y protocolos establecidos para la atención de embarazos no deseados, el uso de misoprostol puede presentar desafíos adicionales debido a factores biológicos, sociales y psicológicos únicos en las adolescentes; siendo esencial investigar las consecuencias específicas de este tratamiento para mejorar las prácticas de salud reproductiva y prevenir posibles complicaciones severas.

La relevancia social de esta investigación radica en el impacto potencialmente adverso del misoprostol en la salud física y emocional de las adolescentes embarazadas, así como en las implicaciones para sus futuros reproductivos y su bienestar general; comprender estas consecuencias es fundamental para implementar intervenciones efectivas para la toma de conciencia sobre el uso del misoprostol como método abortivo con el fin de proteger la salud integral de las adolescentes, reduciendo los índices de mortalidad en esta población vulnerable.

Desde una perspectiva académica, este estudio contribuirá al conocimiento existente al identificar las consecuencias más comunes del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas durante el primer trimestre; esto podría orientar futuras investigaciones y políticas de salud reproductiva, así como mejorar la formación de profesionales de la salud en el manejo de situaciones relacionadas con embarazos no planeados en adolescentes.

La viabilidad de esta investigación se sustenta en la colaboración con el personal médico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor y el apoyo institucional, lo cual facilitará la recopilación de datos exhaustivos y la

implementación de medidas correctivas necesarias. Este proyecto no solo aborda una necesidad urgente en la salud reproductiva adolescente, sino que también tiene el potencial de generar información crucial para mejorar las políticas y prácticas de atención médica en situaciones de embarazo no deseado en adolescentes.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Identificar las consecuencias del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el primer trimestre del embarazo atendidas en Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de enero a julio del 2024

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia del uso de Misoprostol en adolescentes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
2. Analizar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la decisión de usar Misoprostol como método abortivo del adolescente.
3. Describir las reacciones adversas post aplicación del Misoprostol en adolescentes

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Las adolescentes embarazadas que utilizaron misoprostol durante el primer trimestre mostrarán complicaciones en la salud física y psicológica a corto y largo plazo.

Hipótesis derivada

Las adolescentes embarazadas que utilizaron misoprostol durante el primer trimestre no presentaron complicaciones en su salud física y mental.

CAPITULO II

2.1. Antecedentes

En Perú se realizó una investigación elaborada por Arches y otros (2023) el cual evaluó la frecuencia de reacciones adversas asociadas al uso de misoprostol en gestantes mediante un método observacional para la recolección de datos. Entre las complicaciones maternas más frecuentes se destacan la taquisistolia, con una tasa de incidencia que varía entre el 15.2% y el 22.2% en las gestantes. En aquellas con 41 semanas de gestación, se reportó una incidencia del 2.5% de endometritis y un 13.5% de síndrome de hiperestimulación uterina. En cuanto a las complicaciones perinatales, el síndrome de aspiración meconial (SAM) se presentó en un 1.3% de los casos revisados, mientras que el distrés fetal afectó al 3.3% de las gestantes de 41 semanas de gestación.

Por otro lado, en las Esmeraldas – Ecuador, Vega (2023) planteo una investigación de método descriptivo para la identificación de complicaciones prenatales, perinatales del embarazo adolescente, Se evidenció que el misoprostol es fármaco de primera elección para un aborto durante el primer trimestre, sea administrado por profesionales o de forma empírica por la adolescente embarazada.

Chavarría y Quezada (2021) investigo el uso del misoprostol en la inducción del trabajo de parto, con un estudio de tipo descriptivo, los resultados evidenciaron que las principales complicaciones maternas fueron un parto precipitado con cerca del 22% y desgarros perianales con un 9%; durante el proceso investigativo se produjo un caso de muerte fetal durante la inducción de parto; el investigador sugiere la aplicación adecuada del misoprostol en embarazos de término en la habitación de trabajo de parto.

Morales, y otros (2022) realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal para evaluar la eficacia y seguridad del misoprostol, la investigación fue descriptiva, observacional con corte transversal con 226 participantes, los resultados evidenciaron 81,25% fue la tasa de abortos en el 2021, con una edad

media 27 años, la edad gestacional fue de 10,4 semanas, entre las características clínicas se evidencio que la intencionalidad fue espontaneo con más del 98%, donde 89% presento genitorragia con coágulos.

Salcedo y Perez (2022) realizó un estudio para analizar el uso de misoprostol en la inducción de partos prolongados, el objetivo fue evaluar los efectos del fármaco en la disminución de la tasa de mortalidad perinatal; el trabajo fue de tipo descriptivo – no experimental, con una muestra de 28 participantes quienes de indujo el parto con misoprostol; se evidenció que cerca del 29% de las embarazadas tenían edades entre 20 a 24 años, el 30% de las embarazadas recibió misoprostol para acelerar el trabajo de parto.

Reyes (2023) Comparo la efectividad en el tratamiento, considerando que en esta institución se usa dos formas de solución en aborto incompleto, es importante determinar la eficacia del legrado uterino, así como con el misoprostol y compararlos en las pacientes atendidas El diseño será un estudio de cohortes longitudinal, prospectivo, observacional y analítico. Incluyendo pacientes con diagnosticó aborto incompleto hasta las 12 semanas de embarazo. Las adolescentes embarazadas tratadas que utilizaron misoprostol durante el primer trimestre mostrarán una prevalencia significativa de complicaciones y riesgos potenciales para la salud reproductiva a largo plazo. Esta hipótesis se basa en la naturaleza delicada y riesgosa del uso de misoprostol en mujeres jóvenes.

Alarcón, Chaluisa y Barreno (2020) realizó una investigación sobre los factores de riesgo de aborto incompleto, la metodología empleada en el estudio fue observacional, analítica, retrospectiva y transversal, con un diseño de caso-control. Este análisis incluyó a 160 mujeres con aborto incompleto y a 480 gestantes con una edad gestacional menor a 22 semanas, quienes recibieron atención en el Hospital de Oxapampa entre 2020 y 2022. El objetivo fue evaluar la hipótesis sobre la existencia de factores de riesgo asociados al aborto incompleto utilizando regresión logística. Los resultados indicaron que varios factores sociodemográficos estaban significativamente relacionados con el aborto incompleto. Estos factores incluyen la adolescencia (p-valor 0.002, OR: 4.13), la edad avanzada (p-valor 0.002, OR: 3.4), el estado civil de soltera (p-valor 0.000, OR: 2.4), el estar casada o conviviente (p-valor 0.002) y la ocupación

de solo ama de casa (p-valor 0.00). Entre los factores obstétricos significativos se encontraron el índice de masa corporal (IMC) pregestacional bajo (p-valor 0.000, OR: 3.1) y ser primigesta (p-valor 0.007, OR: 4.17).

En otra investigación realizada por Rodas, y otros (2019) se evaluó la eficacia del misoprostol para el tratamiento de abortos en gestaciones menores a 12 semanas mediante un estudio descriptivo transversal y prospectivo. Este estudio incluyó una muestra de 155 pacientes seleccionadas mediante muestreo probabilístico por conveniencia y utilizando una encuesta estructurada para la recolección de datos. Los resultados demostraron que el misoprostol es efectivo en abortos del primer trimestre. Los efectos secundarios observados no causaron complicaciones significativas y fueron bien tolerados. La primera dosis de misoprostol resultó ser la más efectiva, y la expulsión completa del producto ocurrió generalmente un día después de su administración.

2.2. Bases teóricas

Adolescencia

Según la UNICEF (2023), la adolescencia es una etapa de progreso, de proyectos, de descubrimiento de sí mismos y del entorno, que caracteriza la transición entre la infancia y la edad adulta, caracterizada por cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales relevantes.

Embarazo adolescente

La gestación en adolescentes se refiere a la situación de gestación que se experimenta por mujeres en el ámbito de edad adolescente, generalmente ubicada entre los 10 y 19 años. Este fenómeno se debe al inicio de la gestación en una etapa de desarrollo físico, emocional y social aún no completamente madura, presentando desafíos singulares tanto para la joven como para su entorno familiar y social. (Pellicer 2021).

Según Hernández y Armenta (2021) Es un problema de salud pública global que surge de múltiples factores y afecta directamente el ejercicio de los derechos humanos, el bienestar físico y emocional de las adolescentes, sus

familias y el avance de las naciones. Se presentan tres enfoques de análisis acerca de las causas del embarazo en la adolescencia.

- a. **Causas inmediatas:** Entre estos se incluyen la violencia sexual, las relaciones infantiles forzadas, la actividad sexual sin protección, y los aspectos vinculados con el proyecto de vida.
- b. **Causas subyacentes:** Son factores que afectan la limitada disponibilidad y el acceso a los servicios, influenciando las creencias y prácticas de la población.
- c. **Causas estructurales:** Están vinculadas con las políticas gubernamentales, así como con los recursos asignados a la educación, la salud y la mejora de las condiciones sociales, que permiten desarrollar proyectos de vida más allá del embarazo.

Etapas del embarazo

Según la Asociación Americana de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (SMFM) El embarazo a término completo es el que comprende entre las 39 semanas, 0 días y las 40 semanas y seis días. Los niños que nacen a término completo tienen la mayor probabilidad de ser saludables, esto en comparación con aquellos que nacen antes o después. (Mora, y otros 2021)

Primer trimestre (semana 1 a 12)

El óvulo fertilizado se deposita o se implanta en el interior del cuerpo. Se formarán estas células en el feto y en la placenta. Durante el primer trimestre, se ponen en marcha las extremidades, el sistema nervioso, el corazón y los pulmones. Durante las seis semanas, se pueden percibir los sonidos del niño a través de un sonograma.

Segundo trimestre (semana 13 a 28)

Durante este trimestre se desarrolla la genitalia externa durante este trimestre. El feto bebe líquido amniótico y orina, ya puede oír y adquirir la sensación de chupar. Se pueden apreciar los movimientos del niño. En este

período se forman las niñas, los óvulos y en los niños los testículos. Se desarrolla el cabello, las uñas y puede abrir los ojos.

Tercer trimestre (semana 29 a 40)

Los bebés pueden experimentar cambios en la luz y el sonido. También puede experimentar ansiedad. Los huesos se desvanecen, pero el cráneo permanece firme y flexible con el fin de facilitar el parto. La inflamación de los pulmones acelera el proceso del sueño. Dado que la mayoría de sus órganos están completados, el niño comienza a adquirir peso.

Aborto

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) el aborto se define como la interrupción prematura del embarazo, antes de que el feto pueda sobrevivir de forma independiente fuera del útero materno, este proceso puede ocurrir de manera espontánea, en cuyo caso se conoce como aborto espontáneo o "miscarriage", o ser inducido de forma médica o quirúrgica; la interrupción del embarazo puede tener lugar en diferentes etapas del desarrollo fetal, pero generalmente se clasifica en aborto del primer trimestre (hasta las 12 semanas de gestación) y aborto del segundo trimestre (de la semana 13 a la 24). La viabilidad del feto fuera del útero aumenta con la gestación, y el término "aborto" se utiliza para describir la pérdida del embarazo en cualquier punto antes de este umbral de viabilidad.

Desde un enfoque médico, el aborto se clasifica en 2 categorías: abortos quirúrgicos y médicos; los abortos quirúrgicos son procedimientos de aspiración o legrado para la eliminación del tejido fetal del útero; a diferencia del aborto médico, donde los principales fármacos utilizados son el misoprostol o mifepristona, la elección del tipo de aborto depende de diferentes factores como la etapa de la gestación o regulaciones legales del país donde se realiza.

El aborto está envuelto en consideraciones éticas que difieren ampliamente entre culturas y sistemas legales. Desde una perspectiva científica, se analiza a través de diversas disciplinas como la obstetricia, la ginecología y la salud pública, con el propósito de comprender sus efectos en la salud de la mujer

y sus repercusiones sociales.

Tipos de abortos

Aborto Espontáneo

Un aborto espontáneo, también conocido como aborto natural, ocurre sin intervención médica y es la pérdida del embarazo antes de la vigésima semana de gestación. Se estima que hasta el 20% de los embarazos confirmados terminan en aborto espontáneo (Hammarström 2021). Existen varias formas de aborto espontáneo:

- Amenazado: Sangrado vaginal leve o manchas sin dilatación cervical ni expulsión del contenido uterino. A menudo, el embarazo continúa con éxito.
- Inevitable: Sangrado vaginal y dilatación cervical, indicando que la pérdida del embarazo es inminente.
- Incompleto: Parte del contenido del útero se expulsa, pero quedan restos. Puede requerir intervención médica para completar la expulsión.
- Completo: Todo el contenido del útero se expulsa. El útero está vacío en la ecografía y el sangrado cesa.
- Aborto Retenido: El feto muere, pero no es expulsado de la cavidad uterina, en este caso puede no haber síntomas inmediatos y se detecta en un control rutinario.

Aborto Inducido

Este tipo de aborto se realiza de forma intencional, ya sea por razones médicas o personales, y puede ser legal o ilegal dependiendo de las leyes del país (Pellicer 2021). Los tipos de aborto inducido incluyen:

Abortos Quirúrgicos:

- Aspiración o Succión (Curetaje): Se utiliza una cánula para aspirar el contenido del útero. Es común en los primeros trimestres.

- Dilución y Curetaje (D&C): En este proceso se utiliza una cureta para raspar el revestimiento del útero, el procedimiento es utilizado en abortos espontáneos incompletos.
- Inducción del Parto (Abortos Médicos Tardíos): Se induce el parto en casos de aborto en el segundo trimestre utilizando medicamentos para provocar contracciones.

Abortos Médicos:

- Mifepristona y Misoprostol: La mifepristona bloquea la progesterona, y el misoprostol induce contracciones. Este método se utiliza comúnmente hasta las primeras 10 semanas de embarazo.
- Misoprostol Solo: En algunos casos, se usa solo para inducir contracciones y expulsar el contenido uterino.

Aborto Séptico

Un aborto séptico ocurre cuando hay una infección en el útero o en los tejidos circundantes durante o después de un aborto. Puede ser una complicación grave que requiere tratamiento inmediato con antibióticos y, en ocasiones, intervención quirúrgica (Landon, y otros 2019).

Aborto Habitual

Se refiere a la pérdida repetida de embarazos, generalmente definidos como tres o más abortos espontáneos consecutivos. Las causas pueden ser variadas e incluyen anomalías genéticas, problemas hormonales, o condiciones anatómicas del útero (Natacha 2022).

Aborto Retenido

Es una forma de aborto espontáneo en la que el feto muere en el útero, pero no es expulsado inmediatamente. El diagnóstico puede hacerse a través de ultrasonidos y el tratamiento puede implicar la administración de medicamentos o procedimientos quirúrgicos para completar la expulsión (J. Y. Vega 2023).

Misoprostol

Concepto y Usos: El misoprostol es un análogo sintético de la prostaglandina E1, una sustancia química natural que tiene efectos en el cuerpo humano. Su aplicación en medicina es diversa: se utiliza para prevenir úlceras gástricas inducidas por antiinflamatorios no esteroides (AINEs), para inducir el trabajo de parto, manejar abortos en las primeras etapas del embarazo, y controlar hemorragias postparto. En el estómago, el misoprostol aumenta la producción de moco y bicarbonato, y disminuye la secreción ácida, lo que ayuda a proteger la mucosa gástrica (Krugh y Maani 2021).

Contraindicaciones: El misoprostol no debe ser aplicado en gestantes que no deseen abortar o inducir el parto, debido a las contracciones uterinas que provoca, también se encuentra contraindicado en personas con problemas intestinales inflamatorios o colitis ulcerosa, por lo que puede intensificar los síntomas digestivos; además se debe evitar en individuos que sean alérgicos a los componentes del misoprostol (Montes y Vicedo 2005).

Efectos Adversos: Los principales efectos adversos del misoprostol, incluyen náuseas, emesis, dolor abdominal, flatulencias, y diarreas, por su alto efecto del sistema digestivo; durante el aborto suele intensificar las contracciones uterinas, hemorragias y dolor abdominal intenso.

Consideraciones para el Uso: el misoprostol debe ser utilizado bajo un cuidado profesional en mujeres embarazadas y personas con antecedentes gastrointestinales; la dosis y administración deben ser adaptados a la situación clínica de la persona con el fin de minimizar los riesgos y optimizar los beneficios (Krugh y Maani 2021).

Importancia del Monitoreo Médico: Ante los efectos secundarios del misoprostol, debe ser monitorizado por profesionales de una forma constante para identificar riesgos y poder reajustar la terapia según sea necesario para el beneficio de la persona intervenida (Natacha 2022).

Advertencias y precauciones

El misoprostol puede causar una taquisistolia uterina excesiva, la cual podría no ser controlada adecuadamente con tratamiento tocolítico. Es crucial realizar una vigilancia rigurosa para asegurar que el sistema de liberación vaginal sea retirado de inmediato al inicio del parto, en caso de contracciones uterinas prolongadas o excesivas, o si surgen complicaciones clínicas tanto en la madre como en el bebé.

El misoprostol se utiliza para inducir el parto a término, administrándolo en dosis bajas y durante un período prolongado. Durante el embarazo, no debe ser usado en el momento de la menopausia. Además, su uso en cualquier otra fase del embarazo está desaconsejado, ya que se ha observado un riesgo triplicado de malformaciones fetales (como el síndrome de Moebius, el síndrome de bandas amnióticas y anomalías del sistema nervioso central) en embarazos que requieren misoprostol durante el primer trimestre (Montes y Vicedo 2005).

Consecuencias del misoprostol en el embarazo

Según Pellicer (2021), El empleo de misoprostol durante el embarazo puede tener diversas consecuencias, especialmente cuando se utiliza fuera de las instrucciones establecidas por las autoridades sanitarias; entre las posibles consecuencias del misoprostol se encuentran las siguientes:

1. **Riesgo de Aborto Incompleto:** El misoprostol se utiliza con frecuencia para la calma del embarazo en combinación con otros medicamentos. Si no se administra de manera adecuada o bajo supervisión médica, puede resultar en un aborto incompleto, donde no se eliminan todos los productos de la concepción, lo cual aumenta el peligro de patologías como infecciones y hemorragias.
2. **Complicaciones Ginecológicas:** La falta de conocimientos sobre el uso adecuado del misoprostol sin supervisión de un profesional de la salud puede provocar hemorragias, perforaciones o desgarros en el cuello uterino o útero.
3. **Efectos sobre la Salud Materna:** Las mujeres que se administra misoprostol pueden sufrir complicaciones que podrían poner en riesgo la

vida de la madre como del producto, así como infecciones severas o lesiones uterinas.

4. **Riesgos para la Salud Psicológica:** el proceso del aborto es causado por misoprostol puede tener un impacto significativo en el bienestar mental de la mujer, lo cual puede tener un impacto significativo en la salud mental de la mujer, generando angustia emocional, culpa, ansiedad o depresión postaborto.
5. **Riesgos para la Salud Fetal:** El uso del misoprostol durante el primer trimestre de gestación puede provocar abortos espontáneos, partos prematuros o malformaciones fetales.
6. **Uso Off-label y Seguridad:** El misoprostol es un fármaco que no está permitido para la inducción del parto o aborto en diferentes regiones del mundo, la adquisición del medicamento mediante paginas ilegales, aumenta el riesgo de efectos adversos, por la falta de supervisión médica en la dosificación

CAPITULO III

1. Tipo y diseño de la investigación

Para abordar el problema del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el primer trimestre del embarazo en la provincia de Santa Elena, se propone llevar a cabo una investigación de tipo descriptivo y analítico, el diseño de la investigación será cuantitativo para obtener una comprensión integral del fenómeno, esta metodología permitirá captar tanto la magnitud del problema en términos estadísticos como las experiencias y perspectivas de las adolescentes y los profesionales de la salud involucrados.

En la fase cuantitativa, se llevará a cabo un estudio transversal que recoja datos estadísticos sobre el uso de misoprostol entre adolescentes embarazadas en la provincia, se utilizarán encuestas estructuradas dirigidas al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor para identificar la frecuencia de uso del fármaco, las tasas de complicaciones asociadas y el acceso a servicios médicos post-aborto, este enfoque permitirá obtener una visión clara sobre la prevalencia del uso de misoprostol y los resultados clínicos relacionados, proporcionando datos cruciales sobre la seguridad y eficacia del medicamento en este grupo etario.

Para asegurar la validez y la fiabilidad de los resultados, se implementarán estrategias rigurosas de recolección y análisis de datos; se aplicarán técnicas estadísticas descriptivas y analíticas para interpretar los datos recogidos y establecer correlaciones significativas.

3.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variable dependiente	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Índice
<p><i>Las adolescentes embarazadas que utilizaron misoprostol durante el primer trimestre mostrarán complicaciones en la salud física y psicológica a corto y largo plazo.</i></p>	<p>Consecuencias del uso de misoprostol</p>	<p>Efectos médicos y fisiológicos derivados de su administración, principalmente utilizado para inducir el aborto o tratar úlceras</p>	<p>Estado de Salud física</p>	<p>Complicaciones durante el embarazo</p>	<p>Aborto Hemorragia Infecciones</p>
			<p>Estado de Salud Psicológica</p>	<p>Complicaciones en la salud mental</p>	<p>Depresión Ansiedad</p>
			<p>Condiciones clínicas</p>	<p>Controles prenatales</p>	<p>Atenciones obstetricas Atenciones médicas</p>

Hipótesis	Variable independiente	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Índice
<p><i>Las adolescentes embarazadas que utilizaron misoprostol durante el primer trimestre mostrarán complicaciones en la salud física y psicológica a corto y largo plazo.</i></p>	<p>Adolescentes embarazadas</p>	<p>Se define como la condición en la que una mujer joven, generalmente entre los 10 y los 19 años de edad, queda embarazada</p>	Nivel socioeconómico	Lugar de residencia	Urbano Rural Marginal
				Estatus económico	Alto Medio Bajo
			Nivel cultural	Creencias Costumbres	Uso de métodos anticonceptivos
				Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Universitaria
			Nivel Académico		

3.3. Población y muestra de investigación

3.3.1. Población

El grupo de estudio estuvo compuesto por 250 adolescentes en estado de gestación atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período de enero a junio de 2023.

3.3.2. Muestra

Para diseñar una muestra de 48 adolescentes que han utilizado misoprostol en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, se deben considerar varios aspectos clave para garantizar que la muestra sea representativa y permita obtener datos fiables y útiles. A continuación, se detalla un esquema para la selección y recolección de datos de la muestra:

Criterios de Inclusión

Para que los casos sean incluidos en la muestra, deben cumplir con los siguientes criterios:

- Adolescentes de entre 15 y 19 años.
- Haber utilizado misoprostol como parte del proceso de aborto médico.
- Haber sido atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el período de estudio.
- Haber proporcionado consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Usuarias con otro rango de edad
- Adolescentes atendidas en otras unidades
- Personas que no deseen participar en la investigación

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

3.4.1. Técnicas

Encuesta: En el contexto de la investigación sobre misoprostol, la

encuesta se utiliza para recoger información relevante de las adolescentes que han utilizado el medicamento, así como de los profesionales de salud involucrados en su administración y seguimiento. Las preguntas en la encuesta están diseñadas para capturar detalles sobre las razones para usar misoprostol, los efectos secundarios experimentados, la calidad de la atención recibida, y cualquier complicación post-aborto. Esto proporciona una base para evaluar la eficacia y seguridad del uso del fármaco, así como para identificar áreas de mejora en la práctica clínica y en el apoyo ofrecido a las adolescentes

Observación directa: La observación directa se llevará a cabo en el entorno clínico del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, con el investigador presente durante los procedimientos y consultas relacionadas con el uso de misoprostol, se utilizarán hojas de campo para registrar observaciones detalladas, y se podrán realizar notas de campo en tiempo real para captar detalles específicos.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario de Evaluación de Efectos Secundarios de Medicamentos: El MSEQ es un cuestionario estandarizado diseñado para evaluar los efectos secundarios de medicamentos en pacientes. Está validado para capturar una amplia gama de efectos adversos y es adecuado para aplicaciones en estudios clínicos.

Cuantitativa:

- **Codificación:** Las respuestas se codifican en una escala numérica, por ejemplo, del 0 al 4 (0 = Ninguno, 1 = Leve, 2 = Moderado, 3 = Severo, 4 = Muy Severo).
- **Análisis Estadístico:** Se calculan frecuencias y porcentajes para cada efecto secundario reportado. Se utilizan medidas estadísticas descriptivas para identificar la prevalencia de efectos secundarios y su severidad.

Cuestionario de Impacto de la Salud Reproductiva: El RHIQ es una herramienta validada para evaluar el impacto de intervenciones de salud reproductiva en la salud física y emocional de las pacientes. Es útil para medir

cómo los tratamientos afectan la calidad de vida y el bienestar.

Cuantitativa:

- Puntuaciones de Impacto: Los participantes responden a preguntas sobre cómo el tratamiento afectó su salud física y emocional en una escala de 1 a 7 (1 = Muy Negativo, 7 = Muy Positivo).
- Análisis Comparativo: Se calculan medias y desviaciones estándar para las puntuaciones de impacto. Se pueden usar pruebas estadísticas para comparar las puntuaciones antes y después de la intervención.

3.5. Procesamiento de datos

El procesamiento de datos en el estudio sobre el uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor incluye la recolección y preparación de datos mediante digitalización, organización en bases de datos cuantitativas y análisis estadístico para obtener una comprensión exhaustiva de los efectos asociadas con el medicamento. Se integran los resultados para interpretar los hallazgos en el contexto del entorno hospitalario, formulando conclusiones y recomendaciones para mejorar la práctica clínica. Finalmente, los resultados se presentan en informes detallados y se someten a revisión para su publicación, garantizando la confidencialidad y la calidad de los datos.

3.6. Aspectos éticos

En la investigación sobre el uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, se deben considerar rigurosos aspectos éticos para proteger a los participantes, primero, es crucial obtener el consentimiento informado de cada adolescente y, en su caso, de sus tutores legales, garantizando que comprendan completamente el propósito del estudio. La confidencialidad de la información es igualmente importante, y se deben adoptar medidas estrictas para proteger los datos personales y el almacenamiento seguro de la información.

CAPITULO IV

4.1. Resultados

Durante la recolección de información, se procedió a elaborar los siguientes gráficos de información con el análisis adecuado en cada una de ellas, con el fin de proporcionar las respuestas al objetivo general Identificar las consecuencias del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el primer trimestre del embarazo atendidas en Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

Acorde al primer objetivo específico, se determinó la prevalencia del uso de Misoprostol en adolescentes atendidas en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor se evidencio lo siguiente.

$$Prevalencia = \frac{48}{593} x 100$$

$$0.080 x 100$$

$$= 8$$

Elaborado por: Solorzano Silva Kevin; Chica Morán Rosa

Durante el período se determinó la prevalencia del uso de Misoprostol en adolescentes atendidas en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor en el cual se dieron casos nuevos en su totalidad de 48 adolescentes, se utilizó la fórmula para calcular la prevalencia dando como resultado que 8 de cada 100 utilizaron misoprostol durante el primer trimestre de gestación.

A continuación, se presentarán los resultados que responden al segundo objetivo específico en el cual se analizó los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la decisión de usar Misoprostol como método abortivo del adolescente.

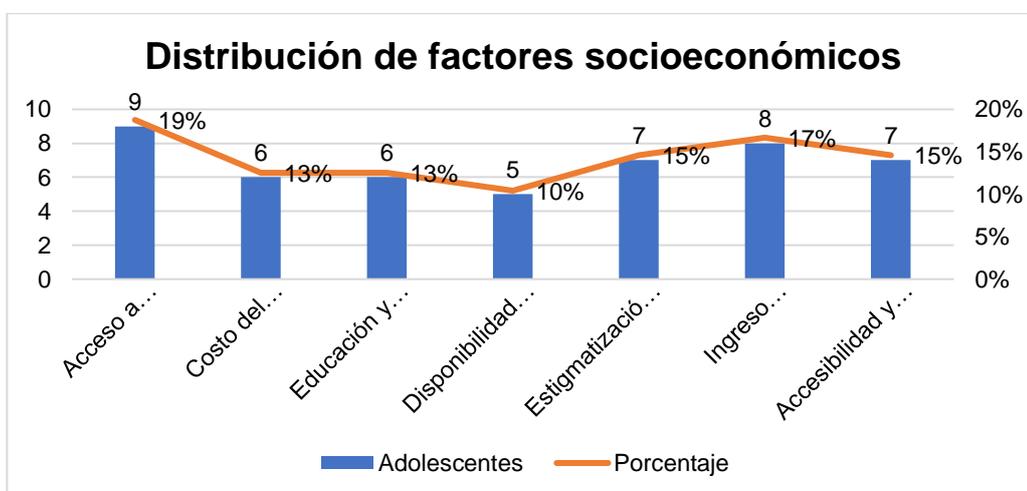
Tabla 1 Distribución de factores socioeconómicos

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
---------------------------------	---------------------	-------------------

Acceso a atención médica	9	19%
Costo del procedimiento	6	13%
Educación y conocimiento	6	13%
Disponibilidad de servicios	5	10%
Estigmatización del aborto	7	15%
Ingreso económico	8	17%
Accesibilidad y costo	7	15%
TOTAL	48	100%

Elaborado por: Solorzano Silva Kevin; Chica Morán Rosa

Gráfico 1 Distribución de factores socioeconómicos



Elaborado por: Solorzano Silva Kevin; Chica Morán Rosa

Interpretación:

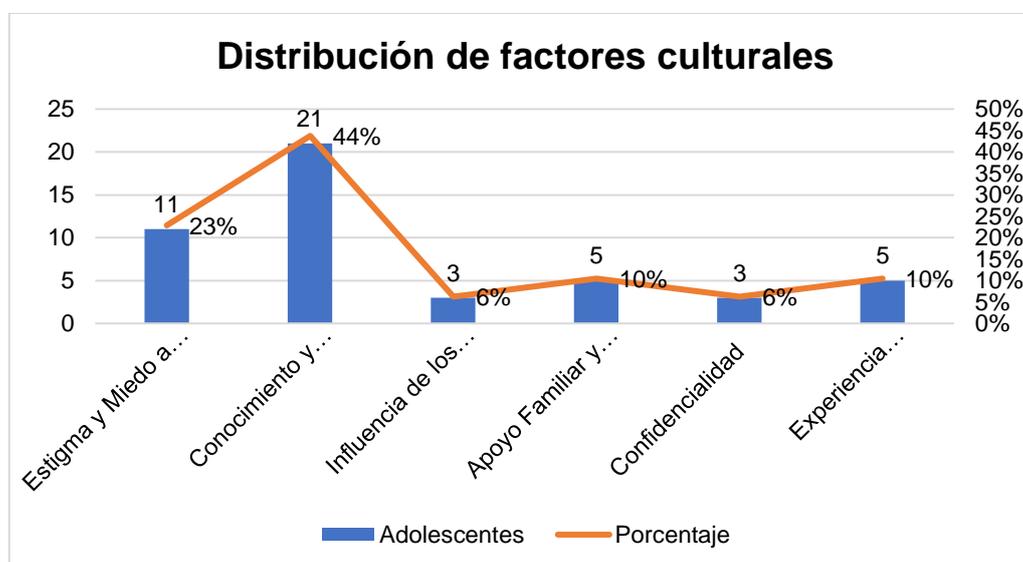
Se evidenció que, los principales factores socioeconómicos fueron acceso a atención médica con un 19%, seguido de ingreso económico con un 17% y accesibilidad y costo ya que este medicamento es accesible en comparación con otros métodos abortivos al igual que la estigmatización del aborto siendo el 15%. Estos datos se compararon con la investigación de Zapata, Pérez y Valenzuela (2021) en la cual menciono que las decisiones que implican un aborto suelen ser difíciles de tomar pues involucran aspectos emocionales y psicológicos de la mujer.

Tabla 2 Distribución de factores culturales

FACTORES CULTURALES	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Estigma y miedo a la persecución	11	23%
Conocimiento y tradiciones populares	21	44%
Influencia de los medios de comunicación	3	6%
Apoyo familiar y comunitario	5	10%
Confidencialidad	3	6%
Experiencia personal y testimonios	5	10%
Total	48	100%

Elaborado por: Solorzano Silva Kevin; Chica Morán Rosa

Gráfico 2 Distribución de factores culturales



Elaborado por: Solorzano Silva Kevin; Chica Morán Rosa

Interpretación:

Se evidencia que, los principales factores culturales que influyen en las adolescentes es el conocimiento y tradiciones populares con un 44%, seguido de los estigma y miedo por un embarazo no deseado por último el apoyo familiar y comunitario junto a las experiencias personales y testimonios con un 5% .Se compara con la investigación de Terán y Valenzuela. (2022) en donde se encontró los principales factores que influyen para que una adolescente sufra de

un aborto ,la educación sexual desde la niñez hasta la adolescencia.

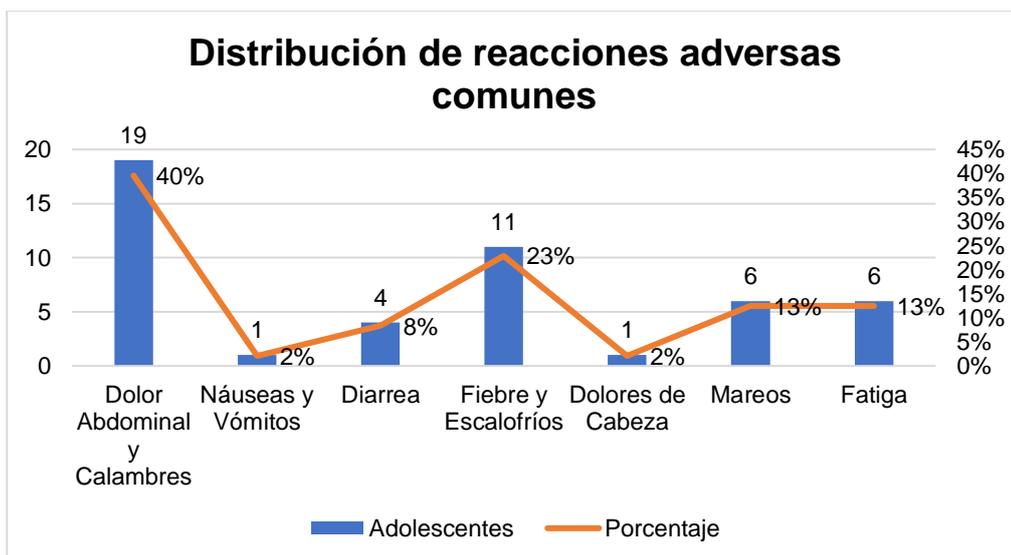
A continuación, se detallará los resultados que responde al tercer objetivo específico en el cual se caracterizó las reacciones adversas post aplicación del Misoprostol adolescentes en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor de enero a junio del 2024.

Tabla 3 Distribución de reacciones adversas comunes

REACCIONES ADVERSAS COMUNES	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Dolor abdominal y calambres	19	40%
Náuseas y vómitos	1	2%
Diarrea	4	8%
Fiebre y escalofríos	11	23%
Dolores de cabeza	1	2%
Mareos	6	13%
Fatiga	6	13%
Total	48	100%

Elaborado por: Solorzano Silva Kevin; Chica Morán Rosa

Gráfico 3 Distribución de reacciones adversas comunes



Elaborado por: Solorzano Silva Kevin; Chica Morán Rosa

Interpretación:

En el siguiente análisis se manifestó las reacciones adversas comunes que las adolescentes tuvieron luego de la aplicación del misoprostol, respondieron lo siguiente dolor abdominal y calambres con un 19%, seguido de fiebres y escalofríos con un 23% por último la fatiga y los mareos representados con un 13%. Se compara con la investigación de Reyes (2023) en el cual señala que las mujeres embarazadas que utilizaron misoprostol durante el primer trimestre mostraron una elevada prevalencia de problemas y riesgos potenciales para la salud reproductiva a largo plazo.

Tabla 4 Distribución de reacciones adversas graves

REACCIONES ADVERSAS GRAVES	ADOLESCENTES	PORCENTAJE
Fiebre persistente	11	23%
Dolor abdominal severo	19	40%
Flujo vaginal con mal olor	6	13%
Sangrado excesivo	11	23%
Reacción alérgica	1	2%

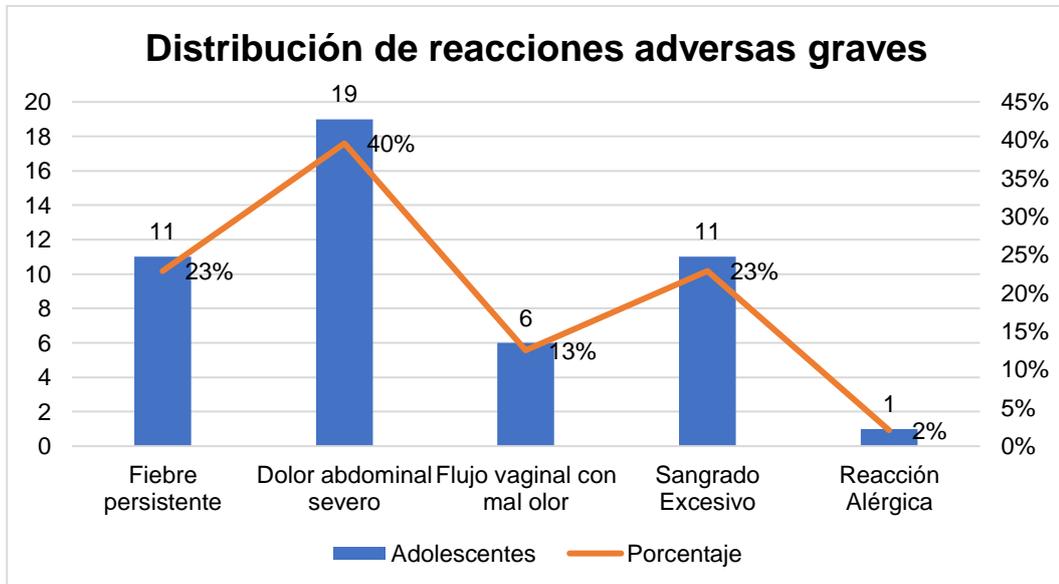
Total

48

100%

Elaborado por: Solorzano Silva Kevin; Chica Morán Rosa

Gráfico 4 Distribución de reacciones adversas graves



Elaborado por: Solorzano Silva Kevin; Chica Morán Rosa

Interpretación:

En el siguiente análisis se manifestó las reacciones adversas graves que las adolescentes tuvieron luego de la aplicación del misoprostol, respondieron lo siguiente Dolor abdominal y severo con un 40%, seguido de sangrando excesivo y fiebre resistente con un 23% por último flujo vaginal con mal olor por presentar infecciones vaginales con un 13%. En un estudio realizado por Rodas, y otros (2019) el uso de aplicación del misoprostol en abortos del primer trimestre es efectiva y sus consecuencias secundarias generan problemas significativos.

4.2. Discusión

La investigación realizada en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor revela una prevalencia significativa del uso de Misoprostol entre adolescentes durante el primer trimestre de gestación, con un índice de 8 de cada 100 casos. Este dato subraya la preocupante frecuencia con la que las adolescentes recurren a este método abortivo, que, aunque accesible, conlleva riesgos importantes para la salud.

Uno de los hallazgos destacados es la influencia de factores socioeconómicos y culturales en esta problemática, el acceso limitado a la atención médica y los bajos ingresos económicos emergen como principales barreras, representando un 19% y 17% respectivamente en las decisiones de las adolescentes. Esta situación refleja la falta de acceso a métodos contraceptivos adecuados y a servicios de salud sexual y reproductiva, exacerbando la vulnerabilidad de estas jóvenes frente a embarazos no deseados.

Además, los factores culturales juegan un papel crucial, con el conocimiento limitado y las tradiciones populares que predominan en un 44% de los casos. Estas creencias pueden perpetuar la falta de información sobre métodos seguros y la estigmatización del aborto, contribuyendo a decisiones riesgosas como el uso de Misoprostol sin supervisión médica adecuada.

En cuanto a las reacciones adversas, tanto comunes como graves, evidencian los peligros asociados con el uso no supervisado de este medicamento. El dolor abdominal severo, el sangrado excesivo y las infecciones vaginales son consecuencias alarmantes que requieren atención médica inmediata. El 40% de casos reportando dolor abdominal severo y el 23% con sangrado excesivo son indicativos de los riesgos físicos significativos que enfrentan las adolescentes.

Es crucial destacar también el impacto emocional y psicológico de estas experiencias, el miedo al embarazo no deseado y la falta de apoyo familiar y comunitario pueden contribuir a decisiones desesperadas y poco informadas, aumentando el ciclo de vulnerabilidad en estas jóvenes.

Los hallazgos de esta investigación subrayan la necesidad urgente de políticas públicas que promuevan un acceso equitativo a la educación sexual integral y a métodos contraceptivos seguros y efectivos. Reducir las barreras socioeconómicas y culturales que influyen en las decisiones de las adolescentes es fundamental para proteger su salud y bienestar. Asimismo, es esencial fortalecer los servicios de salud reproductiva para asegurar que todas las jóvenes tengan acceso a información precisa y apoyo médico adecuado en caso de enfrentar un embarazo no deseado.

CAPITULO IV

5.1 Conclusiones

Se puede utilizar Misoprostol para el aborto en embarazadas en el primer trimestre, pero presenta una serie de obstáculos y consideraciones específicas. Las consecuencias físicas son eficaces con la atención médica apropiada, pero las consecuencias emocionales, psicológicas y sociales pueden ser significativas.

La prevalencia en la administración de Misoprostol en adolescentes puede variar significativamente en función del contexto geográfico y social. Los hallazgos recientes señalan que, en lugares en los que el aborto es legal y el medicamento Misoprostol se encuentra disponible, la probabilidad de suicidio puede disminuir, por el contrario, en áreas en las que el aborto es ilegal o estigmatizado aumenta la inducción de abortos.

La determinación de utilizar Misoprostol como método abortivo es una combinación de factores socioeconómicos y culturales. La accesibilidad y el costo del medicamento, junto con la falta de servicios de salud, hacen que Misoprostol sea una opción idónea en numerosas regiones. A nivel cultural, las normas sociales, el estigma asociado al aborto y la información proporcionada a través de redes sociales desempeñan un papel fundamental en la adopción de Misoprostol.

El Misoprostol se trata de un método efectivo para la inducción del aborto en el primer trimestre, pero su empleo puede estar acompañado de diversas consecuencias adversas como la sensación de dolor abdominal, el estrés vaginal, las náuseas, los vómitos, la diarrea y la fiebre. El asesoramiento médico adecuado para las reacciones adversas graves y habitual, pero requieren una vigilancia médica.

5.2. Recomendaciones

Implementar campañas de sensibilización para informar a la población sobre la importancia de la recopilación de datos precisos y cómo puede beneficiar a la salud pública. Las consecuencias físicas son manejables con acceso a atención médica, pero las consecuencias emocionales y sociales requieren un enfoque integral que incluya educación, apoyo psicológico, reducción del estigma y continuidad educativa.

Determinar la prevalencia del uso de Misoprostol en adolescentes embarazadas es crucial para desarrollar políticas y programas efectivos que apoyen su salud y bienestar. Implementar las recomendaciones para mejorar la recolección de datos, fomentar la investigación, educar y sensibilizar a la población, y mejorar el acceso a servicios de salud puede proporcionar una comprensión más clara de la situación y facilitar intervenciones que beneficien a las adolescentes. Estas acciones no solo contribuirán a una mejor salud reproductiva, sino también a un entorno más seguro y comprensivo para todas las adolescentes.

Proveer educación sexual y reproductiva integral que incluya información sobre métodos anticonceptivos y opciones de aborto seguro para poder facilitar el acceso a servicios de salud reproductiva, incluyendo asesoramiento y seguimiento médico adecuado. El acceso a Información y precisa de tal manera se puede asegurar que las adolescentes tengan acceso a información precisa sobre el uso seguro de Misoprostol y sus posibles efectos secundarios.

Proporcionar información exhaustiva y detallada sobre qué esperar durante y después del uso de Misoprostol, así como el acceso a servicios de salud y apoyo emocional, es fundamental para asegurar la seguridad y el bienestar de las mujeres. La educación y el respaldo apropiados pueden contribuir a reducir los efectos secundarios y gestionar cualquier situación, asegurando de esta forma un proceso más seguro y menos estresante para las adolescentes.

Referencias Bibliográficas

- Alarcón, Pablo, Fabián Esteban Chaluisa Chaluisa, y David Alejandro Villalva Barreno. «Misoprostol en la inducción del parto a término. Hospital Provincial General Docente Riobamba, 2019 – 2020.» *Repositorio Digital UNACH*, 2020.
- Angulo, Aida Serrano, y Lourdes Concepción Fera. «Misoprostol en la inducción del aborto temprano.» *Scielo*, 2021.
- Arche, Ramirez, Quispe Flores, Quijada León, Ramos Leguia, y Quispe Salazar. «Las Reacciones adversas por uso del misoprostol en gestantes.» *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 8(2), r18, 2023.
- Asencio, Perla Lisbeth Suárez. «Factores sociodemográficos que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al centro de salud San Pablo.» *Repositorio de Universidad Estatal Península de Santa Elena*, 2023., 2023.
- Briones, Liz Dayanara Sánchez. «Salud sexual y reproductiva y su influencia en el aumento de embarazos en adolescentes de 14 a 19 años de edad en la comuna San Pablo.» 2021.
- Campos, Caroline Chang. «Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos .» *scielo*, 2020.
- Canaval, Hoover. «Uso del Misoprostol en obstetricia y ginecología.» *FLASOG*, 2020.
- Castro, Carmita Del Rocío Chica. «Factores socioculturales que inciden en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad intelectual, en la Comuna Puerto de Chanduy de la provincia de Santa Elena.» *Repositorio Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 2023.
- Chavarría, Cintia Indira Velásquez, y Cristian Berrios Quezada. «Uso del misoprostol en embarazos de término para la inducción del trabajo de parto en la sala de prelabor del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.» *REPOSITORIO DE UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA*, 2021.
- Chumo, Maria Jose Tamayo. «PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.» *Repositorio Universidad Estatal Península de Santa*

- Elena, 2021.
- Cunningham, Gary, Kenneth Leveno, Jodi Dashe, Barbara Hoffman, Catherine Spong, y Brian Casey. *Williams Obstetricia*, 26e. McGraw Hill Medical, 2021.
- Escobar, Gary Ricardo Ravelo. «Indicaciones para el uso del misoprostol como tratamiento clínico del aborto.» *Repositorio Digital de la UTMACH*, 2021.
- Galarza, Alison Belén Hualpa. «Uso de misoprostol en adolescentes con aborto incompleto atendidas en el Hospital Provincial Martín Icaza.» *Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina*, 2021.
- Hammarström. «Trauma post-aborto.» *Revista Latinoamericana de Obstetricia*, 2021.
- Hernández, Alexis, y Brisa Armenta. «Embarazo a Temprana Edad: abordaje social, biológico y emocional Edición 1.» *Salud acceso y derechos mexico*, 2021.
- Jayaweera, Ruvani, Belén Grosso, y Heidi Moseson. «Seguridad y eficacia del aborto con medicamentos solo con misoprostol.» *scielo*, 2023.
- Krugh, y Maani. «Misoprostol.» *Revista Cubana de Obstetricia*, 2021.
- Landon, Mark, y otros. *Gabbe. Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo*, 8edición. ELSEVIER, 2019.
- Lete, Iñaki, Carmen Coll, Isabel Serrano, José Luis Doval, y José Luís Carbonell. «Aborto farmacológico en el primer trimestre de la gestación.» *Elsevier*, 2020.
- Martínez, Kelly Mojica. «Conocimientos sobre el aborto inducido y opiniones sobre el uso del misoprostol en Aguascalientes.» *SCIELO*, 2023.
- Montes, Capilla, y Bermejo Vicedo. «Eficacia y seguridad de misoprostol en obstetricia.» *Farmacia Hospitalaria, Volume 29, Issue 3*, 2005: 177-184,.
- Montesdeoca, Gemma Escribano, y Jennifer Rovira Pampalona. «Uso de misoprostol en el tratamiento de abortos diferidos del primer trimestre.» *Elsevier*, 2022.
- Mora, Paul Carrillo, Alma García Franco, María Soto Lara, y Gonzalo Rodríguez Vásquez. «Cambios fisiológicos durante el embarazo.» *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 2021.
- Morales, Zea, Lituma Peñarreta, Avalos Moreno, y Castro García. «Uso del misoprostol en la inducción del trabajo de parto – Hospital General Dr.

- Liborio Panchana.» *RECIMUNDO*, 4(1), 351-365.
doi:10.26820/recimundo/4., 2022.
- Natacha, Mateo. «La construcción social del misoprostol en el laboratorio: De su inscripción como protector gástrico a su reconstrucción como fármaco abortivo.» *Universidad Nacional de Quilmes*, 2022.
- Organización Mundial de la Salud. «nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas.» *OMS*, 2022.
- Pellicer, Antonio. *Obstetricia y Ginecología. Para el Grado de Medicina Ed.2º*. Panamericana, 2021.
- Pezo, Génesis Alexandra Molina Del. «Técnicas cruentes y su influencia en el aborto en adolescentes, Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil 2020.» *Repositorio de Universidad Estatal Península de Santa Elena*, 2021.
- Reyes, Fanny Lisset Ruiz. «Efectividad del legrado uterino comparado con misoprostol en el tratamiento de aborto incompleto.» *Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego* , 2023.
- Rodas, Oscar Ramón Martínez, Gloria Mercedes Gonzáles Castro, Doria Aracely Carrasco Cerrato, y Karla Isabel Parodi Turcios. «Eficacia del misoprostol como tratamiento en abortos menores a 12 semanas en un Hospital Materno Infantil de Honduras, 2019.» *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 2019.
- Salcedo, Bianca Pamela Pillaca, y JulioCordero Perez. «Uso de misoprostol en la inducción del trabajo de parto en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen.» *Repositorio de la Universidad Roosevelt*, 2022.
- salud, Organizacion mundial de la. *Aborto* . Organizacion mundial de la salud , 2021.
- Sánchez, Alonso. «Complicaciones del puerperio: mecanismos fisiopatológicos y principales hallazgos radiológicos asociados.» *ScienceDirect*, 2020.
- Santos, Diego. «Alteraciones de la afectividad y aborto en adolescentes y adultas jóvenes.» *UNACH*, 2024.
- SOGIBA . *Guías de práctica en Tocoginecología*. Panamericana, 2023.
- Terán, Ernesto Iván Torres, y Erika Denis Santos Valenzuela. «Determinantes socio conductuales que influyen en abortos de adolescentes en los casos atendidos en el Hospital Básico Daule en el año 2020.» *repositorio*

- UNEMI, 2022.
- UNICEF. *UNICEF Paraguay*. 2023.
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>.
- Vargas, Fatima Pariona. «Eficacia de Misoprostol en pacientes con aborto retenido segun edad gestacional.» *Scielo*, 2023.
- Vega, Johanna Yasmin Sornoza. «Eventos adversos por el Uso del Misoprostol en embarazos a término en el Hospital Básico Divina Providencia De San Lorenzo.» *Pontifica universidad catolica del Ecuador*, 2023.
- Vega, Karina Geovanna Dávila, y Erika Vanesa Toaquiza Rodríguez. «La calidad de educación sexual en adolescentes embarazadas que acuden al Servicio de Atención Integral para adolescentes.» *BIBLIOTECA GENERAL - FILOSOFÍA*, 2022.
- Yagual, Andrea Estefanía Salinas. «ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES DE LA ESCUELA ROBERTO ALEJANDRO NARVÁEZ DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA .» *Repositorio Digital Universidad De Las Américas*, 2023.
- Zapata, Kirenia Aldana, Silvia María Pérez Pérez, y Barbara Rodríguez Valenzuel. «Factores sociodemográficos asociados a interrupciones de embarazo en el municipio.» *mefagram*, 2021.

Anexos

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.

Presupuesto

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSION
Memoria USB	5.00
Hojas para impresión y escritura	7.00
Copias a colores	20.00
Fotocopia final	25.00
Anillado	5.00
Empastado	25.00
Alimentación	50.00
Movilización y transporte	80.00
Total	217.0

Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigador	Solorzano Silva Kevin Javier Chica Morán Rosa Verónica
Asesor del proyecto de investigación	Dr. Naranjo Pérez Oscar
Investigados	48 adolescentes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

Recursos Humanos

RECURSOS MATERIALES
Memoria USB
Hojas para impresión y escritura
Laptop
Impresora
CD (dos)
Anillado
Empastado

Matrices de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cuáles son las consecuencias del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el primer trimestre del embarazo atendidas en Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de enero a julio del 2024?</p>	<p>Identificar las consecuencias del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el primer trimestre del embarazo atendidas en Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de enero a julio del 2024</p>	<p>Las adolescentes embarazadas que utilizaron misoprostol durante el primer trimestre mostrarán complicaciones en la salud física y psicológica a corto y largo plazo.</p>

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Derivada
<p>¿Cuál es la prevalencia del uso de Misoprostol en adolescentes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor?</p> <p>¿Como los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la decisión de usar Misoprostol como método abortivo del adolescente?</p> <p>¿Cuáles son las reacciones adversas post aplicación del Misoprostol en adolescentes?</p>	<p>Determinar la prevalencia del uso de Misoprostol en adolescentes del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.</p> <p>Analizar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la decisión de usar Misoprostol como método abortivo del adolescente.</p> <p>Describir las reacciones adversas post aplicación del Misoprostol en adolescentes</p>	<p>Las adolescentes embarazadas que utilizaron misoprostol durante el primer trimestre no presentaron complicaciones en su salud física y mental.</p>

Cronograma

N ^o	Me se s	Junio 2024				Julio 2024				Agosto 2024				Septiembre 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		Sem															
Actividades																	
1	Aprobación del Tema	X															
2	Desarrollo del perfil del trabajo de integración curricular		X														
3	Desarrollo del proyecto de integración curricular			X													
4	Revisión de historias clínicas				X												
5	Elaboración de la encuesta					X											
6	Aplicación de las encuestas							X									
7	Tabulación de la información								X								
8	Presentación del proyecto de integración curricular									X							
9	sustentación del proyecto de integración curricular												X				

Instrumento

TEMA

CONSECUENCIAS DEL USO DE MISOPROSTOL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2024

Instrucción: Esta encuesta tiene como propósito de identificar las consecuencias del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el primer trimestre del embarazo atendidas en Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de enero a julio del 2024.

En los ítems a continuación deberá colocar una X y el número en la respuesta que corresponda según su criterio personal.

SOCIODEMOGRÁFICO

EDAD:

10 -13 años

14 -16 años

17 – 19 años

ESTADO CIVIL

Soltera

Casada

Separado

Unión libre

LUGAR DE RESIDENCIA:

Urbano

Rural

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS

Gestas

Abortos

Partos

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Si

No

SEÑALE EL MÉTODO UTILIZADO:

Pastillas o píldoras anticonceptivas

Anticonceptivos inyectables	<input type="checkbox"/>
Parches anticonceptivos	<input type="checkbox"/>
DIU con liberación hormonal	<input type="checkbox"/>
Implante anticonceptivo	<input type="checkbox"/>
Anillo vaginal	<input type="checkbox"/>

NIVEL DE EDUCACION

No estudia	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Incompleta	<input type="checkbox"/>

A continuación, se presentan los factores de riesgo que se presenta en un embarazo adolescente. En los ítems a continuación deberá colocar una X a la respuesta que corresponda según su criterio personal.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Acceso a atención médica	<input type="checkbox"/>
Costo del procedimiento	<input type="checkbox"/>
Educación y conocimiento	<input type="checkbox"/>
Disponibilidad de servicios	<input type="checkbox"/>
Estigmatización del aborto	<input type="checkbox"/>
Ingreso económico	<input type="checkbox"/>
Accesibilidad y costo	<input type="checkbox"/>

FACTORES CULTURALES

Estigma y miedo a la persecución	<input type="checkbox"/>
Conocimiento y tradiciones populares	<input type="checkbox"/>
Influencia de los medios de comunicación	<input type="checkbox"/>
Apoyo familiar y comunitario	<input type="checkbox"/>

FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO

Falta de atención médica

Falta de controles médicos

Alimentación no saludable

Falta de educación prenatal durante el embarazo

Antecedente de enfermedades de trasmision sexual

Confidencialidad

Experiencia personal y testimonios

A continuación, se detallan algunas de las principales reacciones adversas que pueden ocurrir tras la aplicación de Misoprostol en adolescentes:

REACCIONES ADVERSAS LEVES

Dolor Abdominal y Calambres

Náuseas y Vómitos

Diarrea

Fiebre y Escalofríos

Dolores de Cabeza

Mareos

Fatiga

Reacciones adversas graves (menos comunes pero que requieren atención médica inmediata)

Fiebre persistente

Dolor abdominal severo

Flujo vaginal con mal olor

Sangrado excesivo

Reacción alérgica

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“CONSECUENCIAS DEL USO DE MISOPROSTOL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO ATENDIDAS EN HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JULIO DEL 2024”

El presente documento de consentimiento informado está dirigido a las pacientes del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, que tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de obstetricia Facultad De Ciencias de La Salud Escuela de Salud y Bienestar Universidad Técnica De Babahoyo; elaborado por los estudiantes Solorzano Silva Kevin Javier, Chica Morán Rosa Verónica, bajo la tutoría de la Dr. Naranjo Pérez Oscar. Con el objetivo de identificar las consecuencias del uso de misoprostol en adolescentes embarazadas en el primer trimestre del embarazo atendidas en Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de enero a julio del 2024. De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se les solicitará responder interrogantes y realizar una encuesta anónima mediante una encuesta digital de la calidad de atención de los servicios de salud elaborado y validado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada del Ecuador, diseñadas específicamente para el estudio. El tiempo aproximado en responder el formulario es de 15 minutos. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

La elección de participar es completamente voluntaria. Las respuestas recolectadas se interpretarán mediante tablas y gráficos. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Nombre:

C.I.:

FIRMA

