



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

**TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
OBSTETRA/OBSTETRIZ**

TEMA:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL TERCER TRIMESTRE DEL
EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAGRADO
CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO ENERO- JUNIO, 2024

AUTORAS:

FERNÁNDEZ PIURI ANGIE NOHELIA
HENRÍQUEZ CRUZ MELANY LILIBETH

TUTOR:

DR. MISAEL OLALLA MERA

PERIODO ACADÉMICO

ABRIL 2024 – AGOSTO 2024

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a mi mamá una mujer de carácter, valiente y luchadora que con su esfuerzo y arduo trabajo día a día ha logrado que no nos falte nada a mis hermanas y a mí, y mediante su apoyo incondicional poder impulsarnos a alcanzar nuestras metas

A mis abuelos paternos, aquellas personas de las cuales obtuve apoyo incondicional, emocional y económico durante toda mi vida y carrera universitaria, las mismas que estuvieron siempre pendiente de que nunca me faltará nada y apoyándome en cualquier decisión y paso que diera siendo esa voz impulsadora ante cada logro alcanzada.

A mis hermanas por su paciencia, apoyo y amor incondicional siempre.

- Henríquez Cruz Melany L.

A mi yo del pasado que empezó con dudas, pero que también sueña con ser parte de los que sirven con amor y pasión.

A mi madre y familia quienes cumplen un rol fundamental en mi vida, por su inquebrantable apoyo y amor incondicional.

A mis amigos con quienes hemos pasado muchas experiencias y momentos cargados de emociones que valoro y llevaré conmigo a lo largo de este camino que es la vida.

Esta tesis es un reflejo de todos ustedes, y cada logro alcanzado lleva su nombre.

- Angie F. Piuri

AGRADECIMIENTO

Agradezco a toda mi familia por ser el pilar fundamental y la voz de aliento durante todo este proceso. Por impulsarme a ser mejor cada día y a mantenerme firme durante todo el camino con sus consejos y recomendaciones.

Agradezco a mis amigos y amigas aquellos que siempre estuvieron presentes siempre para hacer de este camino más llevadero especialmente en momentos difíciles o de estrés.

Agradezco a el personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, especialmente a quienes conforman la guardia 1 en el área de Gineco-obstetricia los mismos que desde el día uno del mi año de internado me enseñaron, explicaron y creyeron en mi e hicieron sentir cómoda y parte de ellos con sus consejos enseñanzas para cada día ser mejor.

Agradezco a la vida y a Dios por haberme cruzado con gente buena y linda durante todo este proceso y carrera universitaria. Por darme momentos buenos, desafiantes y complicados de los que siempre pude sacar provecho para disfrutar y también para aprender de mis errores y ser mejor que antes.

- Henríquez Cruz Melany L.

En primer lugar, expresarles mi mayor agradecimiento a mi madre y familia por su amor incondicional, por su apoyo para ayudarme a conseguir este logro.

A mis roomies/amigas por su compañía y apoyo, ha sido grato por las risas compartidas, gracias por ser una red de apoyo constante. Su presencia ha hecho que esto sea mucho más llevadero y enriquecedor.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y a los profesores que saben inspirar y ayudar a mejorar nuestros conocimientos.

Al área de ginecología y obstetricia del HSCJ quiénes me han recordado lo importante que es disfrutar el viaje, que sirven de aprendizaje incluso en los momentos más desafiantes.

Gracias a cada una de las personas que me han inspirado a cuidar de los demás.

- Angie F. Piuri

TEMA

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL TERCER TRIMESTRE
DEL EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO
ENERO- JUNIO, 2024**

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO	3
TEMA.....	4
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I.....	10
1. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Contextualización de la situación problemática	11
1.1.1. Contexto Internacional	11
1.1.2. Contexto Nacional	13
1.1.3. Contexto Local.....	14
1.2. Situación problemática Planteamiento del problema.....	15
1.3. Planteamiento del Problema	16
1.3.1. Problema general.....	16
1.3.2. Problemas derivados.....	16
1.4. Justificación	17
1.5. Objetivos de investigación.....	19
1.5.1. Objetivo general.....	19
1.5.2. Objetivos específicos	19
1.6. Hipótesis.....	20
1.6.1. Hipótesis General	20
1.6.2. Hipótesis Específicas	20
CAPÍTULO II.....	21
2. MARCO TEÓRICO	21

2.1. Antecedentes.....	21
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Adolescencia.....	23
2.2.2. Embarazo adolescente	24
2.2.3. Complicaciones y riesgos relacionados al embarazo Adolescente	25
2.2.4. Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre de embarazo	26
2.2.5. Factores asociados a las complicaciones obstétricas.	37
2.2.6. Complicaciones frecuentes en el embarazo adolescente.....	37
CAPÍTULO III.....	38
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. Tipo y diseño de investigación.	38
3.2.1 Variable Dependiente.....	38
3.2.2 Variable Independiente.....	38
3.3. Población y muestra de investigación.....	40
3.3.1. Población.	40
3.3.2. Muestra.....	40
3.4. Técnicas e instrumentos de medición.....	41
3.4.1. Técnicas	41
3.4.2. Instrumentos	41
3.5. Procesamiento de datos	41
3.6. Aspectos éticos.....	43
3.7. Recursos.....	45
3.8. Cronograma.....	46
CAPITULO IV	47
4. Resultados de la Investigación	47
4.1 Resultados Obtenidos de la Investigación.....	47

4.2 Análisis e interpretación de datos	48
4.3 Discusión.....	54
CAPITULO V	56
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	56
5.1 Conclusiones.....	56
5.2 Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS	65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de edades de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el III trimestre atendidas en Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo Enero-Junio, 2024	48
Tabla 2. Zona de Residencia de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el III trimestre atendidas en Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo Enero- Junio, 2024	49
Tabla 3. Nivel de Instrucción de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el III trimestre atendidas en Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo Enero- Junio, 2024	50
Tabla 4. Semanas de gestación de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el III trimestre atendidas en Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo Enero- Junio, 2024	51
Tabla 5. Complicaciones Obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo Enero- Junio, 2024	52

RESUMEN

Las complicaciones obstétricas de tercer trimestre en gestante adolescentes son un problema de salud debido a los riesgos que generan en la salud de las adolescentes, el objetivo de esta investigación acontece desde: Determinar las complicaciones obstétricas que inciden con frecuencia en el tercer trimestre de embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús, periodo Enero-junio, 2024. **Método:** La investigación fue de carácter Descriptiva, Transversal, Retrospectiva basándose en hechos que ocurrieron en un tiempo determinado específicamente en el pasado. La población fueron todas las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo Enero- junio, 2024 las cuales fueron 215 gestantes, dando como muestra censal 115 adolescentes gestantes que fueron atendidas en ese periodo de tiempo, quienes presentaron complicaciones obstétricas dentro del tercer trimestre de embarazo. **Resultados.** Las gestantes que presentaron mayor incidencia de complicaciones fueron las edades 16 y 17 años representando un 54% de toda la población, donde una de las complicaciones más frecuentes fue la ruptura de membranas con un 27%, amenaza de parto prematuro en un 21% y un 16% preeclampsia. **Conclusión** una vigilancia adecuada y el apoyo social a las gestantes adolescentes son fundamentales para la educación prenatal e intervención tempranas para la prevención de complicaciones obstétricas.

Palabras claves: Adolescentes, Embarazo, Complicaciones Obstétricas del tercer trimestre.

ABSTRACT

Obstetric complications in the third trimester for adolescent pregnant women are a health issue due to the risks they pose to the adolescents' health. The objective of this research is: To determine the obstetric complications that frequently occur during the third trimester of pregnancy in adolescent pregnant women treated at the Sagrado Corazón De Jesús Hospital, from January to June 2024. Method: The research was descriptive, cross-sectional, and retrospective, based on events that occurred during a specific past period. The population consisted of all adolescent pregnant women treated at the Sagrado Corazón De Jesús Hospital from January to June 2024, totaling 215 pregnant adolescents, with a census sample of 115 adolescents who experienced obstetric complications during the third trimester of pregnancy. Results: The adolescents who presented the highest incidence of complications were aged 16 and 17 years, representing 54% of the total population. Among the most frequent complications were membrane rupture at 27%, threat of preterm labor at 21%, and preeclampsia at 16%. Conclusion: Proper monitoring and social support are essential for prenatal education and early intervention to prevent obstetric complications.

Keywords: Adolescents, Pregnancy, Third-trimester Obstetric Complications.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

En el periodo de gestación las mujeres suelen presentar cambios fisiológicos, sin embargo, el embarazo en adolescentes como es de conocimiento es un desafío a nivel mundial ya que además de cambios fisiológicos que experimenta su cuerpo en la adolescencia, también produce desafíos y riesgos que incrementan el funcionamiento del binomio madre-feto. Mientras que el embarazo sigue su curso durante el tercer trimestre pueden presentarse complicaciones obstétricas que pueden generar riesgos en la salud de la madre o el bebé.

En el contexto demográfico y biológico el embarazo adolescente comprende el rango de edad de entre 10 a 19 años, mismas que debido a la inmadurez física, tanto como biológica, sumándole los factores socioeconómicos influyen en la salud física y mental de la futura madre.

Durante el tercer trimestre de embarazo las complicaciones más comunes que pueden presentarse en las gestantes adolescentes son: preeclampsia. Eclampsia, amenaza de parto prematuro, parto prematuro, anemia, infección de vías urinarias y genital, restricción de crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membranas, entre otras complicaciones.

Entre los factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas encontramos que estos tienen participación fundamental en la salud materna, los cuáles van desde el poco acceso que tienen las gestantes adolescentes a controles prenatales regulares, bajo nivel socioeconómico, nivel de instrucción, edad, zona de residencia que tienden a derivar en complicaciones obstétricas durante el embarazo. Por lo que, es importante reconocer los factores de riesgos para una

mejor atención multidisciplinaria que contribuya en mejorar resultados para el abordaje de las complicaciones obstétricas de tercer trimestre.

1.1. Contextualización de la situación problemática

1.1.1. Contexto Internacional

A nivel mundial ha ido incrementando el embarazo adolescente, considerándose actualmente más frecuente en edades más precoces, así mismo la presencia y prevalencia de gestantes adolescentes varía dependiendo del país y su nivel de desarrollo. Según León (2006), “en países como Estados Unidos, se ha identificado una prevalencia del 12%, mientras que, en países con un menor desarrollo como El Salvador, representan un 25% del total de embarazos” (Villarreal Ojeda, 2024).

La OMS (2024) calcula que periódicamente alrededor de unos 21 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años a nivel mundial se encuentran en estado de gestación, especialmente en las regiones en desarrollo, además alrededor de 12 millones de gestantes llegan a la culminación del embarazo con el parto. Mundialmente la tasa de partos en las adolescentes gestantes ha ido disminuyendo con cifras de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres precisamente adolescentes que cursan edades en un rango de entre 15-19 años, en el año 2000 se presentaron aproximadamente 41,3 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2023. A pesar de que en las distintas regiones del mundo las tasas de cambio han sido desiguales, presenciándose así índices de disminución en regiones como Asia Meridional y también una mayor disminución en otras regiones como los es Latinoamérica, El Caribe y África Subsahariana. Sin embargo, a pesar de todas estas disminuciones en las regiones antes mencionadas estas siguen presentado altas tasas de nacimientos con cifras específicas de 97,9 y 51,4 nacimientos por cada 1000 mujeres en el 2023 (Organización Mundial de Salud (OMS), 2024).

En un estudio realizado por la OMS con el tema de Embarazo de la Adolescencia: ¿La nueva “epidemia” de los países en desarrollo sobre gestantes adolescentes y sus complicaciones?, se incluyeron aproximadamente 124 mil mujeres con menos de 24 años de diferentes países de ingresos medianos y bajos

como África, Latinoamérica, Asia y Oriente Medio, se pudo evidenciar que quienes presentaron un mayor riesgo de complicaciones tales como eclampsia, endometritis puerperal, infecciones sistémicas, bajo peso al nacer y parto pretérmino eran adolescentes con edades que oscilaban entre 15-19 años. Luego en un estudio de tipo transversal que se realizó en Camerún en 268 gestantes adolescentes comparadas con aproximadamente 832 mujeres embarazadas con 20 a 29 años de edad se evidencia una mayor frecuencia de la presencia de trastornos hipertensivos en el embarazo, con una mayor frecuencia y probabilidad de presentar preeclampsia (OR: 1,99; IC: 95% = 1,24 – 3,15) seguida por eclampsia (OR=3,18: IC: 95%, 1,21 – 8,32); así mismo se menciona en el mismo estudio que aquellas gestantes adolescentes que presentaron cuadros hipertensivos en el embarazo específicamente preeclampsia tenían mayores posibilidades de desarrollar más complicaciones como Amenaza de parto prematuro, bajo peso al nacer, desprendimiento de placenta y hemorragia postparto. Luego también se pudo evidenciar que en las gestantes adolescentes de entre 12 a 19 años aumentaba el riesgo de desarrollar anemia durante la gestación comparándolas con mujeres de entre 20-24 años en un estudio realizado en Rumania. En otro punto se encontraban otras complicaciones como bajo peso al nacer, parto prematuro y la restricción de crecimiento intrauterino; en cuanto a estas complicaciones se han realizado varias investigaciones que han demostrado que las gestantes adolescentes a diferencia de mujeres embarazadas de otras edades presentan una mayor incidencia de estas complicaciones. (Arias Rodríguez, y otros, 2023)

Por otro lado, en un estudio de Tesis sobre complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el centro de salud “Perú Corea” con un total de 110 mujeres embarazadas, 55 adolescentes y 55 adultas se pudo identificar las complicaciones obstétricas que se presentan en gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea, enero a diciembre del 2019, se evidenció que el 83.6% eran primigesta, otra complicación fue que el 54.5% tuvieron menor a 6 controles prenatales, el 32.73% presentaron infección de tracto urinario, el 20% presentaron ruptura prematura de la membrana, el 18.18% presentaron anemia, el 12.73% tuvieron infección vaginal, el 10.91% de las gestantes presentaron pelvis estrechas, y preclamsia, parto pre termino y

macrosomía fetal tuvieron cada uno de ellas el 1.82%. (Arteta Cueva & Mendoza Villacorta, 2022)

1.1.2. Contexto Nacional

La gestantes o madres adolescentes se caracterizan como un componente que indica la persistencia de los ciclos de pobreza, ya que esto incita un mayor índice de deserción escolar, la misma que también implica consigo la limitación a la obtención de un trabajo de calidad o digno para dichas personas, teniendo en cuenta que esto es causante de agudizar la pobreza e incrementar las cifras de hogares disfuncionales e inclusive monoparentales con un mayor predominio de mujeres a cargo de los hogares. Al igual que esta misma situación está asociada a una mayor frecuencia de desarrollar diferentes complicaciones en cuanto a su salud todo esto debido a la inmadurez fisiológica y la posición social, debido a que por lo general y mayoría de los casos las mujeres adolescentes pueden enfrentar complicaciones obstétricas con llevándolas a presentar mayores riesgos de morbilidad relacionadas con el embarazo adolescente (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2024).

En un estudio realizado sobre las Complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo de las adolescentes atendidas en una unidad hospitalaria en Ecuador, se menciona que: “El análisis de la problemática sobre los embarazos adolescentes en los países Latinoamericanos y caribeños, exponen a esta subregión con la segunda tasa más alta a escala mundial; en el caso específico de Ecuador, aparece con la tercera tasa más alta de embarazo adolescente en la región de América Latina y el Caribe, con un 15.7% de nacimientos entre madres menores de 19 años” (Villacreses Cobo, Sarduy Sieres, Pillasagua Cedeño, Gonzáles Obregón, & Pesántez Flores, 2023).

En el trabajo de investigación con el tema de Embarazo adolescente en Ecuador y América Latina: un grave problema de salud pública de (Arias Rodríguez, y otros, 2023) se menciona que, en el Ecuador el embarazo adolescente con el pasar de los años ha ido variando en cuanto a cifras las cuales continúan siendo preocupantes y representativas las cuales afectan la calidad de vida de las

gestantes adolescentes. Se menciona que aproximadamente 3 '330.385 de personas en el país son adolescentes las cuales según porcentajes se dividen en el 50,6% son de 10 a 14 años y el 49,4% adolescentes de 15 a 19 años, el 48,9% son mujeres y el 51,1% son hombres, donde se ha demostrado que, de toda esta población, en Ecuador las regiones como Guayas, Manabí, Los Ríos, Pichincha y Azuay presentan un mayor índice de embarazos adolescentes en todo el país.

Además, en un estudio sobre "El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente" se menciona que Velasteguí et al. (2018), refiere en base a sus fuentes que: La muerte materna en Ecuador continúa teniendo altas tasas, y según el género unas 500 y 700 mujeres cada año a causa de alguna complicación en el embarazo muere. Así mismo, se mencionan por orden de frecuencia las causas de mortalidad materna, se menciona como principal causa de muerte materna a la hemorragia obstétrica, seguida de la hipertensión arterial (HTA), eclampsia, sepsis. Así también se mencionan el porcentaje aproximado de muertes maternas por edad en donde se hace énfasis en que cerca del 64% de las muertes maternas ocurren en mujeres de 20 a 34 años de edad, un 26% mujeres de 35 años presentaron alguna complicación materna y a su vez muerte materna y tan solo un 10% ocurrieron en adolescentes (menores de 20 años) (Mirama Calderon, Calle Rueda, Villafuerte Arias, & Ganchozo Peralta, 2020).

1.1.3. Contexto Local

Según datos y cifras del INEC la tasa específica de nacidos vivos de mujeres adolescentes de 10 a 19 años Período:1990-2022, En el año de 2022 se obtuvieron 1.921 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad que corresponde a 2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad y de mujeres adolescentes de 15 a 19 años se obtuvo 38.087 nacidos vivos de madres de 15 a 19 años de edad que corresponde a una tasa de 47,3 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad. Además las dentro de estas mismas cifras y datos se menciona que por cada 1.000 mujeres de 10 a 14 años en la provincia de Los Ríos se cuenta con 4,83 nacidos vivos colocándose y por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en la provincia de Los Ríos se tienen 79,3 nacidos vivos, es decir que

en la mayoría del análisis de datos Los Ríos se puede considerar como una de las provincias que encabezan las tablas con mayores números de nacidos vivos con madres adolescentes y por lo tanto también una tasa alta de embarazos adolescentes (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2023).

1.2. Situación problemática Planteamiento del problema

Los altos índices de embarazos adolescentes en todo el mundo son considerados un problema de salud pública ya que traen consigo en conjunto diferentes complicaciones y problemas.

Como se puede percibir en los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), (2022) a nivel mundial, en 2019 se reflejó en cifras por año un total de 21 millones de adolescentes embarazadas de entre 15 a 19 años de edad en diferentes países, así mismo, se estima que el 50% de estos embarazos no fueron planificados.

Además, (Rodríguez Ribas, 2021) menciona que: “Las mujeres adolescentes de Latinoamérica y el Caribe representan el 16,0% de la fecundidad total de la región, estas adolescentes de entre 15 a 19 años de edad representan embarazos adolescentes en mayor cantidad y proporción”.

En Ecuador, La Ley Orgánica de la salud al igual que la organización Mundial de Salud considera el embarazo adolescente como un problema de salud pública con índices de tasas que han pasado en 2008 el 2,4% y con una pequeña disminución en el 2021 con un total de 2,2% de embarazos adolescentes en el País (Naciones Unidas Ecuador, 2023).

En consecuencia y a pesar de los avances en salud y la implementación de iniciativas integrales de educación sexual y reproductiva, el embarazo adolescente sigue siendo un problema recurrente en las diferentes comunidades. Las adolescentes embarazadas están sujetas a una mayor probabilidad de sufrir complicaciones obstétricas en comparación a las mujeres adultas, mismas complicaciones que demandan de mayor atención y estudios en el transcurso del embarazo, ya que indican altas tasas de morbilidad materna y perinatal.

Este trabajo se lleva a cabo específicamente con la necesidad de investigar y comprender la situación del embarazo adolescente y sus complicaciones obstétricas de tercer trimestre del embarazo en el Hospital sagrado corazón de Jesús de Quevedo, el cual permitirá abordar adecuadamente esta investigación mediante las siguientes interrogantes:

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que inciden con frecuencia en el tercer trimestre de embarazo en gestantes adolescentes atendidas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo Enero-junio, 2024?

1.3.2. Problemas derivados

- ¿Cuál es la relación entre la edad gestacional y el riesgo de complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús en el periodo Enero-junio, 2024?
- ¿Qué factores están asociados a las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes adolescentes atendidas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo Enero-junio, 2024?
- ¿Cuál es la tasa de cada complicación obstétrica en el tercer trimestre en gestantes adolescentes atendidas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo Enero-junio, 2024?

1.4. Justificación

Según (Otacona Rosales, 2021) menciona que: “En la actualidad el embarazo en las adolescentes está considerado como un problema de salud pública y guarda relación con una elevada tasa de mortalidad materno-fetal”. Al investigar y estudiar este tema sobre las complicaciones obstétricas asociadas al embarazo adolescente se podrá identificar las distintas necesidades y desafíos que con lleva este tema como es el embarazo adolescente, lo cual será de gran utilidad para de esta manera poder contribuir para el diseño de diferentes políticas, programas y servicios de salud necesarios para las adolescentes embarazadas que presenten este tipo de complicaciones.

Para el (Ministerio de Salud Pública, 2019): “El embarazo adolescente a menudo enfrenta graves complicaciones de salud. Estas madres jóvenes corren un mayor riesgo de mortalidad y complicaciones obstétricas debido al inicio temprano del embarazo o al recurso a métodos de aborto inseguros”. A partir de la investigación sobre las complicaciones obstétricas asociadas al embarazo, se puede mejorar la atención médica hacia las adolescentes embarazadas identificando la signos de alarma de forma temprana y oportuna, así mismo, se podría implementar y desarrollar nuevos o mejores protocolos y estrategias sobre el manejo específico de las complicaciones obstétricas en el embarazo adolescente y de esta manera poder capacitar adecuadamente al personal de las instituciones de salud para mejorar las situaciones que se presentan en cuanto a este tema.

Partiendo de la situación del embarazo adolescente en Ecuador, este supone un mayor riesgo en comparación a un embarazo en una mujer adulta, debido a que la adolescente aún carece de madurez física, emocional y social por lo tanto contribuye a un incremento de riesgos y complicaciones que afectaran al embarazo, muchas de estas complicaciones pueden presentarse en cualquier trimestre del embarazo. Por tanto, la siguiente investigación tiene como finalidad el Identificar las complicaciones obstétricas de tercer trimestre que se presentaron en embarazadas adolescentes en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús, periodo Enero-junio, 2024.

Esta investigación se realizará para investigar sobre el embarazo adolescente y sus complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre de gestación y así contribuir con nuevos conocimientos en el campo de la salud materno-infantil. De esta manera, esto permitirá comprender mejor los distintos factores de riesgo y complicaciones para tener un mejor enfoque en la implementación de estrategias para la prevención y tratamiento oportuno.

Además, este trabajo tendrá como enfoque principal, en dar a conocer los resultados sobre las complicaciones obstétricas de tercer trimestre, donde se podrá comprender y analizar las estrategias preventivas para reducir riesgos obstétricos en gestantes adolescentes, debido a que es un problema de salud por lo que permite capacitar de forma integral a las gestantes, antes, durante y después del embarazo.

1.5. Objetivos de investigación

1.5.1. Objetivo general

- ✓ Determinar las complicaciones obstétricas que inciden con frecuencia en el tercer trimestre de embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús, periodo Enero-junio, 2024

1.5.2. Objetivos específicos

- Analizar la relación entre la edad gestacional y el riesgo de complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús en el periodo Enero-junio, 2024.
- Describir los diferentes factores que influyen en las complicaciones obstétricas que pueden presentarse en el tercer trimestre del embarazo en gestantes adolescentes atendidas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo Enero-junio, 2024.
- Especificar la tasa de cada complicación obstétrica en el tercer trimestre de embarazo en gestantes adolescentes atendidas del Hospital Sagrado Corazón De Jesús en el periodo Enero-junio, 2024.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Las gestantes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús en el periodo Enero-junio, 2024, pueden presentar el trabajo de parto pretérmino como complicación obstétrica más frecuente.

1.6.2. Hipótesis Específicas

- Según el análisis de datos sobre la relación entre la edad gestacional y el riesgo de complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús en el periodo Enero-junio, 2024 se podría mostrar un mayor porcentaje de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas en adolescentes de 16 años de edad.
- Uno de los factores que podrían asociarse al desarrollo de complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Sagrado Corazón de Jesús es la zona de residencia rural debido al limitado acceso a atenciones de salud.
- La tasa de atenciones de gestantes adolescentes en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús podría tener mayor porcentaje de la presencia de complicaciones obstétricas tales como preeclampsia debido a la inadecuada implantación de la placenta y amenaza de parto prematuro provocados por infecciones de vías urinarias y genitales no curadas y recidivantes.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

En un estudio realizado por (Villacreses Cobo, Sarduy Sieres, Pillasagua Cedeño, Gonzáles Obregón, & Pesántez Flores, 2023) sobre Complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo de las adolescentes atendidas en una unidad hospitalaria en Ecuador se pudo evidenciar que el mayor porcentaje está representado por la Preeclampsia, con un 43,7%, mientras que en menor medida aparecen como complicaciones la anemia (19,7%) y luego la Eclampsia (11,7%). De esta manera esta investigación busca demostrar que las adolescentes con trastornos hipertensivos como la preeclampsia y eclampsia les puede afectar en los dos últimos trimestres del embarazo, lo cual es provocado por una placentación anormal, la cual induce (en la propia placenta) cambios en la presión de los vasos sanguíneos. Otra de las complicaciones obstétricas que se pueden presentar en el embarazo es la anemia en donde los niveles de hemoglobina materna disminuyen progresivamente desde las 6 semanas de gestación hasta aproximadamente las 35 semanas de gestación y luego aumentan y en ausencia de suplementos de hierro, el valor es de aproximadamente 10,5 g/dL a las 27 a 30 semanas de gestación. La anemia en el embarazo considerada también como un problemas de salud pública así como las demás complicaciones obstétricas que puedan presentarse en el embarazo debido al riesgo que estos exponen tanto a la madre con al producto, Desde esto parte la importancia de la realización de controles prenatales exhaustivos en los cuales se pueda detectar a tiempo este tipo de complicaciones maternas para de esta manera poder prevenir y tratar oportunamente las mismas y así evitar el aumento de casos de morbilidad y mortalidad en las gestantes.

Así mismo, por otra parte, la OMS menciona que: En las regiones en desarrollo, cerca de 12 millones de adolescentes y jóvenes de entre 15 y 19 años, y al menos 777 000 niñas menores de 15 años, dan a luz cada año. Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son una de las principales

causas de mortalidad entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. En 2021, la tasa mundial de natalidad entre las adolescentes fue de 42 partos por cada 1000 mujeres y, en función de los países, oscila entre uno y más de 200 por 1000. Estas cifras indican que se ha producido un claro descenso desde 1990, que se refleja también en la disminución de las tasas de mortalidad materna de las jóvenes de 15 a 19 años (Organización Mundial de Salud (OMS), 2023).

En un estudio sobre el Embarazo adolescente y rendimiento académico en la zona rural de Ecuador se menciona que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2014) muestra que en el Ecuador 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes de hasta 19 años. Si se toma en cuenta los rangos de edad, las progenitoras menores de 15 años representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23% mientras que las mamás entre 18 y 19 años ocuparon el 2.3%. Según el informe, esto afecta en el desarrollo educativo de las adolescentes por cuánto en total 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres. En los últimos 10 años el incremento de partos de adolescentes entre 10 y 14 años fue el 78%, ese mismo indicador en adolescentes de entre 15 y 19 años se ubicó en el 11%, la cifra también revela que 49 de cada 100 mujeres que son madres en el país tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años, según datos del Ministerio de salud pública en Ecuador se registraron 413.318 nacidos vivos de niñas y adolescentes de 10 a 19 años (Párraga Vélez & Muñoz Sánchez, 2024) .

Según (Villacreses Cobo, Sarduy Sieres, Pillasagua Cedeño, Gonzáles Obregón, & Pesántez Flores, 2023) en el caso específico de Ecuador, aparece con la tercera tasa más alta de embarazo adolescente en la región de América Latina y el Caribe, con un 15.7% de nacimientos entre madres menores de 19 años como ya se ha mencionado. Sin embargo, es importante mencionar que las estadísticas han demostrado como aquellas adolescentes que tienen hijos enfrentan mayores complicaciones al nacer como por ejemplo restricción de crecimiento y nacimientos prematuros, por tanto y según estadísticas podemos evidenciar la falta de recursos para prevenir embarazos adolescentes, existen en su gran mayoría complicaciones obstétricas que alteran el compromiso del binomio materno-fetal.

Además, se puede acotar que el riesgo de embarazo adolescente ha sido relacionado con niñas que viven en hogares muy pobres, no asisten a la escuela o las que han sufrido de abuso sexual durante la niñez y la adolescencia; generalmente las niñas de las comunidades indígenas también se han visto afectadas en esta problemática

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adolescencia

Según el (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2024) menciona que: “La Organización Mundial de la Salud 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”.

La etapa de la adolescencia se considera como aquella etapa de transición de la niñez a la adultez la cual comienza con diversos cambios y transformaciones significativos tanto físicas, sociales y psicológicas, la mayoría de ellas causantes de cambios en actitud y comportamiento que son esenciales para el desarrollo del individuo que se encuentre en esta etapa. Y que no es precisamente una etapa donde solo hay cambios corporales físicos, si no que se acompañan con cambios que ayudan a los individuos a poder desarrollarse social y psicológicamente (Choez Guaranda & Encalada Campos, 2022).

De esta forma, esta misma indica que la adolescencia puede estar dividida en 3 tipos de adolescencia:

Adolescencia Temprana. Esta comprende entre los 10 y 13 años. En este tiempo las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2024).

Adolescencia Media. Esta comprende entre los 14 y 16 años. En este punto los adolescentes comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2024).

Adolescencia Tardía. Esta comprende desde los 17 a 19 años pero que puede extenderse hasta los 21 años. En este punto los adolescentes comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2024).

2.2.2. Embarazo adolescente

(Maldonado Rengel, Saurez, Roja Rodriguez, & Gavilanes Cueva , 2020) mencionan que: “El embarazo adolescente es aquel que ocurre durante el período de la adolescencia o cuando aún se tiene dependencia familiar independiente de su edad ginecológica”.

El embarazo adolescente sigue siendo un problema que afecta a la población nivel mundial y que consigo con llevan otros problemas que no solo afectan a la adolescente gestante sino también a su entorno familiar y al producto. Es importante mencionar que la adolescencia es una etapa inmadura para asimilar un embarazo y así mismo asumir un rol tan importante como lo es el ser madre debido a la carga y las obligaciones que esta etapa conlleva debido precisamente a la inmadurez psicológica y social que poseen los individuos en esta etapa como es la adolescencia. Partiendo desde este punto, la importancia del apoyo familiar es fundamental en casos de embarazos adolescentes en muchos aspectos ya sean psicológicos, morales o económicos, debido a que influirán positiva o negativamente en el desarrollo del embarazo y de sus efectos secundarios (Pérez Vargas, Yépez Parra, Anguello Trejo, Cherrez Paredes, & Ruiz Polit, 2023).

El embarazo en la adolescencia se relaciona con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales para la madre y para su hijo. Existen indicadores que reflejan que, dentro del propio grupo de adolescentes, son las menores de 15 años las que tienen más riesgo, dado que muestran inmadurez física y psicosocial frente al reto que representa un embarazo y la maternidad para el desarrollo personal de cualquier mujer, se suma el de la adolescencia (Párraga Vélez & Muñoz Sánchez, 2024).

2.2.3. Complicaciones y riesgos relacionados al embarazo Adolescente

Las complicaciones y riesgos relacionados al embarazo adolescente se relacionan directamente con mayor frecuencia a factores tales como inicio de vida sexual activa temprana, el consumo de sustancias a temprana edad como drogas y alcohol, la falta de conocimientos sobre planificación familiar o el uso adecuado de métodos anticonceptivos, se menciona también los problemas familiares y la falta de apoyo de los mismos, la deserción escolar, el desarrollo y crecimiento en lugares y ambientes pobres en donde en la mayoría de los casos los embarazos a temprana edad son considerados normales o inclusive otros riesgos más graves como el haber sido víctimas de abuso sexual (Salazar Velasco, 2022).

El embarazo adolescente consigo conlleva diferentes complicaciones desde el inicio del mismo hasta el parto y después de este, las cuales son frecuentes y a su vez afectan el bienestar del binomio madre-hijo. Se puede mencionar que las complicaciones obstétricas que se presentan con mayores frecuencias en adolescentes gestantes son la anemia, los trastornos hipertensivos, infecciones vaginales o del tracto urinario, traumas y hemorragias durante el parto (Figueroa Oliva, Negrin Garcia, & Garcell Fernández, 2021).

2.2.4. Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre de embarazo

2.2.4.1. Amenaza de parto pretérmino

Se considera Amenaza de parto pretérmino a la presencia de actividad uterina en forma de contracciones con 30 segundos de duración y una frecuencia mínima de 1 contracción en 10 minutos, en un tiempo mantenido aproximado no menor de 60 minutos, a su vez modificaciones cervicales manifestadas en borramiento y dilatación del cuello uterino todo esto manifestado desde las 20 semanas de gestacional a la 36.6, dentro del cuadro clínico que se manifiesta para diagnosticar una amenaza de parto pretérmino conlleva también la presencia de dolor lumbar y posible eliminación de tapón mucoso no sanguinoliento como sanguinoliento (Llanos Campozano, 2021).

Las medidas a tomar ante la presencia de un cuadro clínico y pruebas respectivas que confirmen que se trata de una amenaza de parto pretérmino es la hospitalización con el objetivo de realizar un tratamiento oportuno con reposo, tocolitos bajo observación médica cuyo objetivo es inhibir contracciones y dinamia uterina para poder disminuir las posibilidades de que se desarrolle un parto pretérmino con el nacimiento de prematuros complicados que requieran ser hospitalizados en una sala de UCIN.

2.2.4.2. Parto prematuro

La (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023) considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo. Las subcategorías de recién nacidos prematuros, basadas en la edad gestacional son:

- Prematuro extremo (menos de 28 semanas)
- Muy prematuro (de 28 a 32 semanas)
- Prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas).

La patogénesis implica la interacción entre 2 variables, la falla en la tolerancia inmunológica materno fetal y una inflamación prematura de gran

magnitud. Dentro de los factores de riesgo asociados con el riesgo de PPT, destaca el embarazo múltiple, control prenatal inadecuado, anemia, infecciones del tracto urinario e infecciones cervicovaginales (Martínez Ramos, Roque Quezada, Alburquerque Melgarejo, & Saldaña Diaz, 2022).

2.2.4.3. Rotura prematura de membranas

Según la Guía de Práctica clínica de Ruptura Prematura de Membranas del MSP, la RPM se entiende como la solución de continuidad o pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas que se producen desde las 20 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo de parto. Se denomina ruptura prematura de membranas prolongada cuando tiene una duración mayor de 24 horas. El periodo de latencia se refiere al tiempo que transcurre entre la ruptura de las membranas y el inicio del trabajo de parto. Por lo tanto, el periodo de latencia y la edad gestacional determinan el pronóstico y el manejo de acuerdo a la posibilidad o no de terminación del embarazo. La ruptura prematura de membranas (RPM) se produce en el 10% de las gestaciones, y la ruptura prematura de membranas pretérmino (RPMP) ocurre en el 3% y se asocian a un 30-40% de los casos de prematuridad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2015).

De esta manera (Orias Vásquez, 2020) menciona en su investigación que esta se puede clasificar o dividir según el tiempo o periodo en el que se presente y entre esas divisiones tenemos a la:

Ruptura Prematura de Membranas término: después de las 37 semanas.

Ruptura Prematura de Membranas (RPMP): antes de las 37 semanas.

Ruptura Prematura de Membranas prolongado: más de 24 horas de ruptura. Y se puede combinar con las dos anteriores.

Ruptura Prematura de Membranas Previaible (Rpm): es la que ocurre antes de las 24 semanas.

2.2.4.4. Infección de vías urinarias

Las infecciones del tracto urinario son una de las complicaciones médicas más frecuentes del embarazo, que al no ser diagnosticadas y tratadas de manera oportuna conlleva a un incremento de la morbilidad materno-fetal. Está reportado que la infección de vías urinarias afecta al 20% de mujeres embarazadas y son responsables del 10% de hospitalizaciones ante parto. En mujeres no embarazadas, *Escherichia coli* (*E. coli*) es el patógeno urinario más frecuentemente asociado a bacteriuria asintomática y a infecciones urinarias sintomáticas, siendo responsable del 70-85% de estas.

Los cambios fisiológicos del embarazo favorecen el desarrollo de IVUS debido a modificaciones hormonales. La progesterona, hormona con efectos relajantes, ocasiona atonía del músculo liso del sistema colector y vejiga, dilatación de uréteres, hidroureter y disminución de peristalsis, lo cual puede abolir la protección contra el ascenso de uropatógenos. La expansión del útero ocasiona efecto de masa sobre la uretra, impidiendo el paso de orina, esto favorece la estasis urinaria y predispone a la colonización del tracto urinario bajo La bacteriuria asintomática es la principal causa de complicaciones durante el embarazo y se asocia a ruptura prematura de membranas (RR 3.63), parto pretérmino (RR 3.27), bajo peso al nacer (RR 1.37), aborto y sepsis neonatal (Mejía Ramírez, Contreras Robles, Valero Rodríguez, Del Pelayo Preciado, & Tawney Serrano, 2023).

2.2.4.5. Anemia

La anemia es una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina en los glóbulos rojos, es inferior a lo normal. La anemia se produce cuando no hay suficiente hemoglobina en el cuerpo para transportar oxígeno a los órganos y tejidos. Los grupos de población más vulnerables a la anemia son los menores de 5 años, en particular los lactantes y los menores de 2 años, las adolescentes y las mujeres que menstrúan, y las mujeres embarazadas y en fase puerperal. Se calcula que la anemia afecta a 500 millones de mujeres de 15 a 49 años y a 269 millones de niños y niñas de 6 a 59 meses en todo el mundo. En 2019, padecían anemia el 30% (539 millones) de las mujeres no

embarazadas y el 37% (32 millones) de las mujeres embarazadas de 15 a 49 años (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes del embarazo y un problema de salud pública mundial, afecta la salud y el bienestar de la madre, aumenta el riesgo de resultados maternos y neonatales adversos e incrementa la morbilidad y mortalidad materna y la mortalidad fetal; el embarazo en la adolescente es otro factor de riesgo para la anemia y su causa principal es la deficiencia de hierro durante el embarazo, debido a ello una hemoglobina por debajo de 11g/dL es considerada como anemia, se considera anemia severa con Hb < 7,0 g/dL, moderada con Hb 7,0-9,9 g/dL y leve con Hb 10,0-10,9 g/dL (Gaspar Alvarado, Luna Figuero, & Carcelén Reluz, 2022).

Se requieren aproximadamente 1000 mg de hierro para sustentar los cambios que ocurren en el embarazo (por ejemplo, la expansión del volumen sanguíneo, el desarrollo y crecimiento de la placenta) y para el desarrollo del feto. Al inicio del embarazo se requieren aproximadamente más de 300 mg de hierro de los depósitos corporales, para mantener niveles adecuados de hierro en la madre y para aportar el hierro necesario para el desarrollo del feto (Organización Panamericana de la Salud (OPS)).

2.2.4.6. Hemorragia del tercer trimestre

Las hemorragias del tercer trimestre aparecen en el 4% de las mujeres gestantes. Pueden deberse a cierto desprendimiento de una placenta insertada en la proximidad del orificio cervical interno, es decir, una placenta previa (PP), o por desprendimiento de una placenta insertada (DPPI) en cualquier otra parte de la cavidad uterina, es decir, un desprendimiento prematuro de placenta (DPP). En muy escasas ocasiones la hemorragia puede ser el resultado de la inserción velamentosa del cordón umbilical (vasa previa) con hemorragia de origen fetal (Fernández Medina, 2020)

Podemos enunciar las hemorragias del tercer trimestre de gestación, en las siguientes complicaciones:

- **Placenta Previa**

La placenta previa es una condición en la cual la placenta se encuentra implantada en el segmento uterino bajo, muy cerca del orificio cervical interno (OCI) o cubriendo el mismo ya sea de manera total o parcial, presentándose así por delante del polo líder fetal (Ávila Darcia, Alfaro MOya, & Olmedo Soriano, 2016)

Existen diferentes formas de placenta previa:

- **Marginal:** La placenta está al lado del cuello uterino, pero no cubre el orificio cervical.
- **Parcial:** La placenta cubre parte del orificio cervical.
- **Completa:** La placenta cubre todo el orificio cervical.

- **Desprendimiento placentario**

Para (Piedra Paz, 2021), en cuanto al desprendimiento de placenta es también conocido como abrupcio placentae; se define como el desprendimiento de la placenta total o parcialmente de su sitio de implantación antes del parto o después de la semana 22 de gestación, que como consecuencia de ello se evidenciará un sangrado venoso transvaginal o retro placentario (oculto), puede clasificarse de acuerdo a los siguientes grados:

- **GRADO 0:** se considera así cuando ocurre de forma asintomática, su diagnóstico es retrospectivo y por anatomía patológica.
- **GRADO I:** En este grado la paciente puede presentar un sangrado vaginal leve o ausente (sangrado oculto), sin embargo, los valores de la frecuencia cardíaca y presión arterial se encuentran dentro de los parámetros normales, puede haber ligera sensibilidad uterina, no hay alteraciones del estado fetal. Es de carácter leve y se representa un 48% de los casos.
- **GRADO II:** En este grado se evidencia un sangrado vaginal moderado o ausente, con alteraciones de los valores en la frecuencia cardíaca

(taquicardia) y cambios ortostáticos de la presión arterial, puede notarse una sensibilidad uterina moderada a grave, se pueden desarrollar hipertónia uterina y como consecuencia de ello un sufrimiento fetal. Es moderado y representa el 27% de los casos.

- GRADO III: A este grado se manifiesta con sangrado abundante sea vaginal o ausente (hemorragia oculta), útero hipertónico muy doloroso, signos de choque materno, coagulopatía y muerte fetal. Es de carácter intenso y representa el 24% de los casos

- **Rotura uterina**

En su trabajo de investigación (Fernández Cabrera, 2024) define a la rotura uterina que se caracteriza por un desgarro hemorrágico de la pared uterina, con todas las capas, incluida la serosa, rotas y desplazadas, y un cambio de dirección con bordes anfractuados. La afección puede correlacionarse con rupturas de la vejiga, que pueden afectar el trígono o el uréter terminal, o con desgarros cervicales y vaginales cuando se extiende caudalmente. Con frecuencia causa hemorragia materna y sufrimiento materno y fetal severo. Por el contrario, una rotura segmentaria suele ser una rotura incompleta que preserva el peritoneo visceral. Las membranas ovulares pueden conservarse o romperse.

Además, señala que los diferentes tipos de rotura pueden clasificarse según:

- Extensión
- Localización: cervicales supra vaginales, cérvico segmento corporal
- Dirección: Longitudinales, transversas, oblicuas y mixtas

- **Vasa previa**

La vasa previa es una patología poco frecuente en la que los vasos umbilicales se encuentran transcurriendo en las cercanías del orificio cervical interno. Habitualmente está asociada a inserción velamentosa del cordón, placenta succenturiata, inserción baja placentaria y fertilización in vitro (Lacunza Paredes, Gere Villalba, & Pandia Estrada, 2023).

Su incidencia es variable entre publicaciones, manteniéndose inferior al 1% (0,04-0,2%). Su principal problema es el riesgo de rotura de los vasos umbilicales durante el trabajo de parto o frente a la rotura de membranas, generando una exanguinación fetal y consiguiente riesgo de muerte o morbilidad (Vergara López, Díaz-Corvillón, & Carvajal C. , 2023).

2.2.4.7. Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se define como la intolerancia a los hidratos de carbono de intensidad variable, de comienzo durante la gestación después de las 24 semanas, con independencia de la necesidad de tratamiento insulínico o de que la diabetes continúe después del parto y afecta al pronóstico tanto de la madre como de su futuro hijo. Se llega al diagnóstico con una glicemia en ayunas \geq a 92mg/dl y una glucosa plasmática a las dos horas posterior a la ingesta de 75g de glucosa anhidra \geq a 153mg/dl (o ambos) (Bauzá Tamayo, y otros, 2022).

Según el protocolo: Diabetes Gestacional según la patogenia en el embarazo puede comenzar a desarrollarse a partir del II trimestre del embarazo con las siguientes características:

- Aumento de la resistencia periférica a la insulina, a nivel de post-receptor, mediada por los altos niveles plasmáticos de hormonas diabetógenas (prolactina, lactógeno placentario, progesterona y cortisol). Este aumento se da en la segunda mitad del embarazo y alcanza su acmé en la semana 32.
- Aumento de las demandas energéticas y de insulina necesarias para producir el aumento corporal.
- Secundariamente a la insulinoresistencia aparece una disminución de la tolerancia a la glucosa (Medicina Fetal Barcelona, 2018).

Las complicaciones fetales de este tipo de diabetes abarcan el aborto, las malformaciones congénitas, la muerte perinatal, la prematuridad, el polihidramnios, el crecimiento intrauterino retardado y la macrosomía.

A nivel mundial, la diabetes mellitus es una complicación frecuente durante el embarazo, los criterios diagnósticos se han modificado con el pasar de los años para lograr un manejo adecuado tan temprano como sea posible, buscando determinar y disminuir las complicaciones tanto maternas como fetales.

2.2.4.8. Trastornos Hipertensivos: Preeclampsia, eclampsia y Síndrome de Hellp.

La Autora Isabel Aicua (2022) menciona en su investigación realizada que los trastornos hipertensivos en el embarazo son unas de las complicaciones que las gestantes pueden presentar más frecuentemente, aproximadamente un 10-15% de las gestantes pueden padecerlo y aunque no es un porcentaje tan alta este es considerado como uno de los problemas graves en la salud pública. Los trastornos Hipertensivos son una de las causas principales de morbilidad materna en los países desarrollados y en países que se encuentran en vía de desarrollo la tercera causa. Se menciona así mismo que en las gestantes embarazadas es una de las principales causas de mortalidad, al hablar de este tipo de trastornos hipertensivos en la gestación es importante reconocer que esta puede estar relacionado también a una hipertensión crónica que es aquella que se manifiesta antes de las 20 semanas de gestación o sumamente en la etapa de la gestación cuando se manifiesta por encima de la semana 20 y que se resuelve aproximadamente entre las 12 semanas después al parto (AICUA, 2022).

✓ **Preeclampsia**

En la guía clínica de Conducta en las Urgencias derivadas del Estado Hipertensivos del Embarazo (EHE), los autores (Zumalabe Delgado, Lozano López, Granell Escobar, & Zambrano Domínguez, 2023) definen a la Preeclampsia como aquella Hipertensión arterial que aparece después de las 20 semanas de gestación y que se asocia al menos a uno de los siguientes criterios: proteinuria, disfunción orgánica materna clínica o analítica, o disfunción útero placentaria (CIR). Se divide en:

- Leve/Moderada: TAS \geq 140 mmHg y TAD \geq 90 mmHg
- Grave: TAS \geq 160 mmHg y/o TAD \geq 110 mmHg.

También mencionan que la preeclampsia puede ser también

- precoz: Previa a la semana 32-34
- pretérmino: Antes de la semana 37
- A término: Después de la semana 37.

También se encuentra por otra parte la preeclampsia sobreañadida a Hipertensión arterial crónica que es el empeoramiento brusco de las cifras de Hipertensión arterial, aparición o incremento de la proteinuria, así como presencia de signos de afectación multiorgánica.

Cuando se presenta preeclampsia sin signos de gravedad se recomiendan el parto a partir de las 37 semanas de gestación. La preeclampsia, la eclampsia y el síndrome de HELLP, por sí mismas no son indicación de cesárea y si existe una buena pelvis, un bienestar fetal adecuado y condiciones obstétricas favorables se podría intentar un parto por vía vaginal. Independientemente de la edad gestacional, si existe preeclampsia con signos de gravedad o hipertensión severa es decir PAS igual o mayor de 160 mm Hg y/o PAD igual o mayor de 110 mm Hg que no se puede controlar, disfunción grave del órgano blanco de la madre o pruebas que determinen afectación del bienestar fetal se recomienda la terminación del embarazo (Dávila Flores, Montenegro Morán, Macías Gaytán, & Tayupanda Martinez, 2023).

✓ **Eclampsia**

La eclampsia se define como la presencia de convulsiones en gestantes con hipertensión en el embarazo con o sin proteinuria, en ausencia de otras causas conocidas de convulsiones. La eclampsia es una complicación severa de la enfermedad hipertensiva del embarazo que afecta al sistema nervioso central, manifestándose con un cuadro clínico de convulsiones generalizadas y/o coma en una gestante con hipertensión y proteinuria previas (preeclampsia). Presenta como hallazgos típicos en las pruebas de imagen: edema vasogénico localizado en la sustancia blanca subcortical y profunda de la región posterior del encéfalo, hallazgos que también son característicos del síndrome de encefalopatía posterior

reversible (PRES) (Fuentes Aguilera, Espinoza Troya, Zea Pin, & Choéz Macías, 2023).

✓ **Síndrome de hellp**

El síndrome HELLP es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, principalmente observado en pacientes con preeclampsia severa y eclampsia; sin embargo, puede diagnosticarse en pacientes con preeclampsia agregada y en mujeres con hipertensión gestacional (preeclampsia sin proteinuria). Generalmente el síndrome se manifiesta en el tercer trimestre. Se ha señalado que 2 tercios de las pacientes eran diagnosticadas antes del parto, el 70 % entre las 27-37 semanas, el 20 % después de las 37 semanas y el 10 % restante antes de las 27 semanas. El síndrome HELLP se observa entre el 0,5 y 0,9 % de todas las estaciones y del 4 al 14 % de todas aquellas con preeclampsia/eclampsia. El perfil de este síndrome es características por la presencia de: Hemolisis representada por anemia hemolítica microangiopática, Lesión Hepática con la incrementándose las enzimas hepáticas y, en casos, más graves, hemorragia intrahepática y Plaquetopenia incremento del número de megacariocitos, signo compatible con el mayor consumo o destrucción plaquetaria (Sánchez Tapia, Chapues Andrade, Cáceres Miranda, & Medina Sarmiento, 2021).

2.2.4.9. Muerte u Óbito Fetal

Según la (Organización Panamericana de la salud (OPS), S.f) en su informe sobre Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud edición 2003 define la defunción o muerte fetal como: La muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria (Organización Panamericana de la salud (OPS), S.f).

En un trabajo de investigación sobre para los autores Vivas, Cuberos y Vera basado en otros autores mencionan en su parte de su investigación que: “Según las semanas de gestación y de acuerdo con los autores, se clasifica en muerte fetal temprana si tiene menos de 22 semanas o presenta un peso menor de 500 g, intermedia si tiene entre 22 y 28 semanas o un peso de entre 500 y 999 g, y tardía cuando presenta más de 28 semanas completas o un peso mayor de 1000 g” (Vivas García, Cuberos, & Vera, 2019).

Además, también hacen referencia que existen aproximadamente en cuanto al óbito fetal o muerte intrauterina fetal 1.4 millones de casos antes de que se presente la hora del parto, y durante el trabajo de parto y en el parto cerca de 1.2 millones, en donde los fetos se encuentran con una edad gestacional a término de gestación que bajo un control médico o prenatal adecuado y oportuno pudiesen haber podido nacer vivos. Así mismo se menciona también algunas de los factores o causas en los que las gestantes pueden presentar una muerte intrauterina fetal u óbito fetal como por ejemplo tenemos a aquellas que tienen un bajo nivel socioeconómico en donde incluyen en la gran mayoría de los casos a la gestantes jóvenes y/o adolescentes, en las cuales existen un riesgo más alto de tener resultados reproductivos adversos y una creciente mortalidad materna, fetal e infantil (Vivas García, Cuberos, & Vera, 2019).

En cuanto a las muertes fetales u óbitos fetal la directora ejecutiva de UNICEF en una rueda de prensa menciona que cada 16 segundos, en alguna parte del mundo una madre sufre la indescriptible tragedia de traer al mundo un bebé que ha nacido muerto. Además de la pérdida de esa vida, las consecuencias psicológicas y financieras para las mujeres, las familias y las sociedades son graves y duraderas. Para muchas de esas madres, esto no debería ocurrir. La mayoría de las muertes fetales podrían evitarse con un seguimiento de calidad, una atención prenatal adecuada y la asistencia de una partera cualificada (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2020).

2.2.5. Factores asociados a las complicaciones obstétricas.

Las Complicaciones Obstétricas se encuentran influenciadas por varios factores; entre ellos la atención prenatal inadecuada, controles prenatales insuficientes y otros como los factores socioeconómicos. Cualquier mujer embarazada está en riesgo de desarrollar complicaciones obstétricas que no son predecibles, y que pueden causar morbilidad o mortalidad tanto en las madres como en sus recién nacidos (Rafael Heredia & Iglesias Osos, 2021).

En una investigación realizada sobre embarazo adolescente en el país se menciona que en el Ecuador se han publicado algunos estudios que han permitido conocer los posibles factores de riesgo que tienen asociación significativa con el Embarazo Adolescente en adolescentes de Guayaquil y Orellana. Los factores de riesgo detectados fueron: inicio temprano de la actividad sexual, falta de conocimientos sobre salud reproductiva y falta de estructura familiar estable. En otro estudio se reportó factores como: inicio temprano de la actividad sexual, falta de uso de contraceptivos, residencia en vivienda muy pobre, haber sufrido de abuso sexual previo y falta de estructura familiar estable (Maldonado Rengel, Saurez, Roja Rodriguez, & Gavilanes Cueva , 2020)

2.2.6. Complicaciones frecuentes en el embarazo adolescente

Según (Quispe Torres, 2022) manifiesta en su trabajo de investigación que: “Las complicaciones más frecuentes en el embarazo adolescente en primer lugar son los trastornos hipertensivos, en segundo lugar, se encuentra la anemia, en tercer lugar, las infecciones del tracto urinario”.

Según los autores (Mirama Calderon, Calle Rueda, Villafuerte Arias, & Ganchozo Peralta, 2020) mencionan en su investigación realizada coincidencias con la investigación de Ferreira (2017) al mencionar varias complicaciones asociadas a ciertos riesgos obstétricos y perinatales en el embarazo adolescente, tras indicar que las mismas pueden tratarse de: Anemia, Infecciones Urinarias, Parto Pretérmino, Hipertensión Arterial Gravídica, Parto Prematuro, Desproporciones Cefalopélvicas.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de investigación.

La presente investigación será de tipo Descriptiva, transversal y Retrospectiva.

- **Descriptiva** porque mediante la observación, el registro y la descripción de un grupo de personas en este caso gestantes adolescentes se podrán obtener los datos necesarios para lograr el objetivo de la investigación,
- **Transversal** debido a que, mediante la observación de un grupo de personas, se podrá recopilar cierta información precisa en el transcurso de un tiempo determinado, en este caso en gestantes embarazadas que presentaron complicaciones obstétricas en el III trimestre de la gestación.
- **Retrospectiva** basándose en hechos que ocurrieron en un tiempo determinado específicamente en el pasado.

3.2. Operacionalización de variables.

3.2.1 *Variable Dependiente*

- Adolescentes Gestantes

3.2.2 *Variable Independiente*

- Complicaciones Obstétricas del tercer trimestre del embarazo

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN O INDICADOR	ÍNDICE CONCEPTUAL
ADOLESCENTES GESTANTES	El embarazo adolescente se define como aquel embarazo que es producido durante el periodo de la adolescencia que corresponde un rango de edad de los 10 a 19 años.	CARACTERÍSTICAS BIOMÉDICAS	Edad: 10 -19 años Semanas de Gestación - 28 a 32 sg - 33 a 37 sg - 38 a 41 sg
		FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Instrucción: - Primaria - Secundaria - Superior - Sin instrucción Zona de ubicación: - Rural - Urbana

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN O INDICADOR	ÍNDICE CONCEPTUAL
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO	Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, en este caso las características, factores que se presentan durante el tercer periodo del embarazo en gestantes adolescentes	CARACTERÍSTICAS BIOMÉDICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragias de III Trimestre - Ruptura prematura de Membranas - Amenaza de parto pretérmino - Parto Prematuro - Preeclampsia - Eclampsia - IVU - Anemia - Óbito

3.3. Población y muestra de investigación.

3.3.1. Población.

Para la población del estudio fueron todas las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús, según los registros estadísticos de la misma institución fueron atendidas 215 gestantes durante el periodo Enero-junio 2024.

3.3.2. Muestra.

La muestra de este estudio serán 115 gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre de gestación atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús durante el periodo Enero-junio, 2024.

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes de entre 10 a 19 años de edad
- Gestantes con complicaciones obstétricas en el tercer trimestre

Criterios de exclusión

- Gestantes que superen el rango de edad de adolescencia
- Gestantes que atendidas por aborto
- Gestantes Adolescentes que cursen embarazos sin complicaciones obstétricas del tercer trimestre

3.4. Técnicas e instrumentos de medición.

3.4.1. Técnicas

Está estará basada en la recolección de información por medio de registros de ingresos e historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en la institución de salud.

Mediante la técnica de análisis documental se podrá tomar información y registrarla para posteriormente hacer el análisis sobre el problema planteado en este trabajo de investigación.

3.4.2. Instrumentos

Dentro de los instrumentos se utilizó la ficha y matriz en Excel para la recolección de datos, donde se estudió las variables de complicaciones obstétricas que se desarrollaron a través del problema, objetivos e indicadores, mediante documental de Historias Clínicas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

3.5. Procesamiento de datos

La información para el procesamiento de datos, en primera instancia se solicitó la autorización de la directora del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, responsable directivo del manejo de información, quien bajo su disposición se pudo llegar mediante la solicitud al departamento de estadística quien efectúa el manejo de las historias clínicas de las gestantes adolescentes atendidas que presentaron complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre de embarazo en el periodo Enero- Junio, 2024, donde se pudo extraer información sobre las complicaciones obstétricas, zona de residencia, nivel de instrucción, semanas de gestación, rango de edad.

Teniendo la información recopilada mediante los códigos CIE 10 (diagnósticos Z356, Z359, O60, O42, O41, O364, O990, O231, O235, entre otros), se inició a la categorización de los respectivos factores estudiados en esta

investigación, para el estudio y redacción de datos futuros que den respuesta a los objetivos y problemas planteados. Se prosiguió a efectuar los siguientes pasos:

- Determinación del rango de edad que corresponde a la adolescencia entre 10 a 19 años de edad
- Análisis de los factores de riesgo
- Categorización de las complicaciones obstétricas presentadas en las adolescentes gestantes.
- Determinar su zona demográfica, situación socioeconómica y nivel educativo.

Mediante aspectos metódicos como:

- Observar
- Transcribir
- Ordenar
- Procesar
- Analizar

Se utilizó fórmulas estadísticas mediante el procesador Microsoft Word para transcribir los datos recopilados y para el análisis de los mismos el programa Microsoft Excel, que permitió censar y tabular los datos.

Por último, se permitió mediante el censo y la tabulación de datos organizar los datos en tablas y gráficos para una mejor comprensión de los resultados obtenidos por parte de la información obtenida de las historias clínicas, para así poder hacer el respectivo análisis e interpretación de datos.

3.6. Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación existen un conjunto de complicaciones obstétricas en el tercer trimestre que se producen en gestantes adolescentes que representan una serie de consideraciones éticas de vital importancia. Estos aspectos éticos de los cuales es necesario abordar para garantizar el respeto por los derechos de las gestantes adolescentes y la calidad de la atención que reciben, por lo que se toman en cuenta los siguientes aspectos:

1. Confidencialidad

Privacidad: La confidencialidad de la información médica de la adolescente debe ser protegida. Esto incluye asegurar que los detalles del embarazo, las complicaciones y los tratamientos sean compartidos solo con las personas autorizadas y que la adolescente esté informada sobre quién tiene acceso a su información.

Excepciones: Existen situaciones en las que la confidencialidad puede verse comprometida, como en casos de abuso o negligencia. En tales casos, se deben seguir protocolos éticos y legales para garantizar la seguridad de la adolescente.

2. Beneficencia y No Maleficencia

Intervención Temprana: Los profesionales de la salud deben actuar con el objetivo de proporcionar el mejor cuidado posible para minimizar los riesgos y complicaciones para la madre y el bebé. Esto implica una intervención temprana y el uso de tratamientos basados en la evidencia.

Evitación de Daño: Es esencial que los tratamientos y las intervenciones no causen daño adicional a la adolescente o al bebé. Los profesionales deben evaluar los beneficios y riesgos de cualquier intervención para evitar posibles efectos adversos.

3. Equidad y Justicia

Acceso a Atención: Las adolescentes deben tener acceso equitativo a la atención médica de calidad, independientemente de su situación socioeconómica, ubicación geográfica o cualquier otro factor.

Estigmatización: Se debe evitar la estigmatización y el juicio hacia las adolescentes embarazadas. La atención debe ser proporcionada con respeto y sin prejuicios, considerando las circunstancias individuales de cada paciente.

4. Educación y Prevención

Prevención de Complicaciones: Promover la educación y los programas de prevención para adolescentes puede ayudar a reducir la incidencia de complicaciones obstétricas. Esto incluye proporcionar información sobre el cuidado prenatal adecuado y los signos de posibles complicaciones.

En resumen, abordar las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre de gestantes adolescentes requiere una combinación de respeto por la autonomía de la paciente, protección de la confidencialidad, provisión de apoyo integral, y atención equitativa y ética. El enfoque debe ser siempre en el bienestar tanto de la madre adolescente como del bebé, asegurando una atención respetuosa y basada en principios éticos sólidos.

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
INVESTIGADORES	HENRIQUEZ CRUZ MELANY FERNÁNDEZ PIURI ANGIE
ASESOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	DR. MISAEL OLALLA MERA

3.7.2. Recursos económicos

TIPO	CATEGORÍA	RECURSO	DESCRIPCIÓN	MONTO
RECURSOS DISPONIBLES	INFRAESTRUCTURA	EQUIPO	LAPTOP	0
		EQUIPO	CARPETA DIGITAL	0
		VEHÍCULO	TRASLADOS	\$35
RECURSOS NECESARIOS	GASTOS DE TRABAJO	FOTOCOPIAS	IMPRESIONES	\$30
	MATERIALES	PAPEL	HOJAS PARA IMPRESIÓN	\$20
TOTAL				\$85

RECURSOS ECONÓMICOS	INVERSIÓN
SEMINARIO DE TESIS	\$40
INTERNET	\$30
PRIMER MATERIAL	\$3
MATERIAL DE ESCRITORIO	\$10
ALIMENTACIÓN	\$40
MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE	\$50
TOTAL	\$173

3.8. Cronograma

Nº	MESES	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	ACTIVIDADES																
1	Selección de Tema			X													
2	Aprobación del tema				X												
3	Desarrollo del perfil del trabajo de integración curricular				X	X	X										
4	Desarrollo del capítulo I					X	X	X									
5	Desarrollo del capítulo II						x	X	X								
6	Desarrollo del capítulo III							x	X								
7	Solicitud para recopilación de datos						X										
8	Recopilación de datos						X	x									
9	Procesamiento de datos							X	x								
10	Presentación de II etapa del trabajo de tesis								x	x							
11	Sustentación de la II etapa del trabajo de tesis										x						
12	Desarrollo del Capítulo IV										x	x					
13	Desarrollo del capítulo V											x	x				
14	Presentación del informe final del trabajo de tesis												x				
15	Sustentación del informe final del trabajo de tesis													x			

CAPITULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1 Resultados Obtenidos de la Investigación

En el presente estudio sobre las complicaciones obstétricas en el tercer periodo de embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo Enero- Junio, 2024, mediante la investigación de tipo descriptiva, transversal, retrospectiva, la revisión y recolección de información y datos en una ficha y matriz en Excel de los registros de ingresos hospitalarios del área gineco-obstétrica e historia clínicas desde el departamento de estadísticas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo por medio de un permiso otorgado por la directora del hospital se pudo obtener una población de 225 gestantes adolescentes atendidas durante el periodo de Enero-Junio, 2024 de las cuales se obtuvo una muestra de 115 gestantes adolescentes atendidas que cumplían con los criterios de inclusión para el desarrollo de este estudio.

Población: rango de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo Enero-Junio,2024

RANGO DE EDADES	GESTANTES
10 AÑOS	0
11 AÑOS	0
12 AÑOS	1
13 AÑOS	4
14 AÑOS	17
15 AÑOS	24
16 AÑOS	39
17 AÑOS	52
18 AÑOS	42
19 AÑOS	36
TOTAL	215

Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

Elaborado por: Fernández Piuri Angie Nohelia, Henríquez Cruz Melany Lilibeth

4.2 Análisis e interpretación de datos

Tabla 1. Rango de edades de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el III trimestre atendidas en Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo Enero-Junio, 2024

RANGO DE EDADES DE GESTANTES ADOLESCENTES QUE PRESENTARON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	GESTANTES	PORCENTAJE
13 AÑOS	1	1%
14 AÑOS	9	8%
15 AÑOS	18	16%
16 AÑOS	28	24%
17 AÑOS	35	30%
18 AÑOS	14	12%
19 AÑOS	10	9%
TOTAL.	115	100%

Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

Elaborado por: Fernández Piuri Angie Nohelia, Henríquez Cruz Melany Lilibeth

Gráfico 1



Análisis e interpretación:

De las 215 gestantes adolescentes atendidas, 115 de ellas presentaron complicaciones obstétricas, de tal manera que el 30% tienen un rango de edad de 17 años, seguido de gestantes de 16 años con un 24%, 16% gestantes de 15 años,

12% gestantes de 18 años, el 9% lo representan adolescentes de 19 años, en un 8% de 14 años y al final complicaciones en gestantes de 13 años en 1%. Dentro de las complicaciones obstétricas el rango de edad es un factor predisponente para que se presente alguna alteración en la salud materno-fetal debido la gran mayoría de veces por factor de inmadurez fisiológica y en este caso como se pudo evidenciar la edad con más frecuencia de presentar complicaciones obstétricas fueron las adolescentes de 17 años con un 30%.

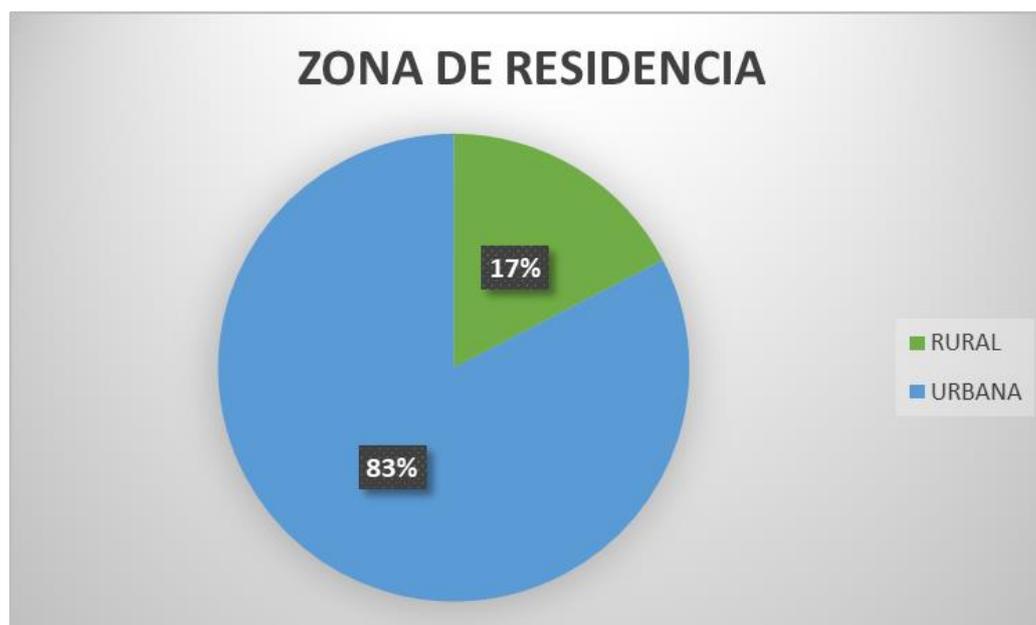
Tabla 2. Zona de Residencia de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el III trimestre atendidas en Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo Enero- Junio, 2024

ZONA DE RESIDENCIA	GESTANTES	PORCENTAJE
RURAL	20	17%
URBANA	95	83%
TOTAL	115	100%

Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

Elaborado por: Fernández Piuri Angie Nohelia, Henríquez Cruz Melany Lilibeth

Gráfico 2



Análisis e interpretación:

Según el lugar de residencia el 83% de las gestantes adolescentes atendidas en el HSCJ provienen de zonas urbanas, mientras que el 17% proviene de zonas rurales, dentro de este porcentaje las mujeres que acudieron por emergencia

gineco-obstétrica fueron trasladadas mediante ambulancia en compañía de personal médico, las gestantes de zonas rurales debido al escaso acceso de transporte son trasladadas desde su domicilio en ambulancias de ECU 911. Este es uno de los factores que influyen en las complicaciones obstétricas ya que al no tener acceso a atenciones de salud inmediatas por la distancia y el tiempo que se toman para llegar desde su lugar de residencia hasta el establecimiento de salud más cercano muchas veces, si existe un cuadro que perjudica la salud materno-fetal, esta puede verse afectada con complicaciones mayores por la atención y actuar tardío en los establecimiento de salud debido a factor de distancia y tiempo, mencionando también que el zona de residencia afecta también a la vigilancia de la evolución del embarazo cuando hablamos de residencia de estas mujeres en zonas urbanas.

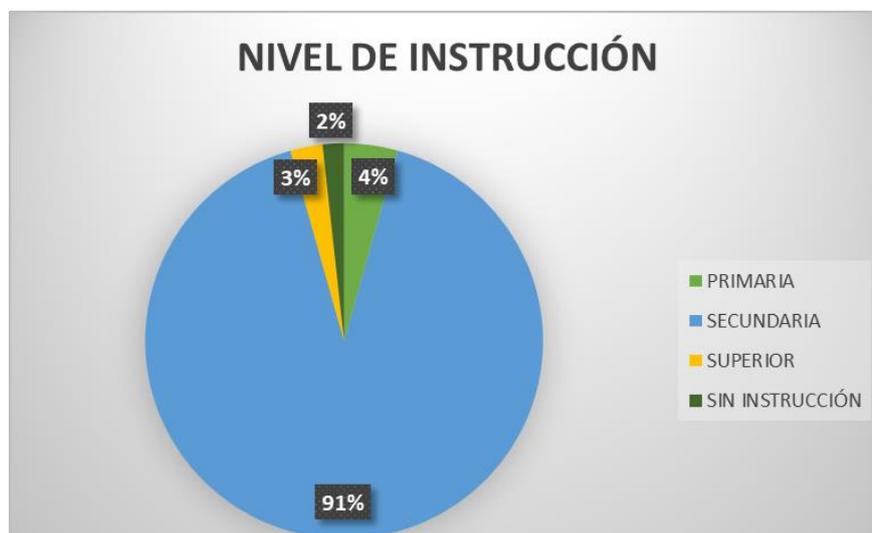
Tabla 3. Nivel de Instrucción de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el III trimestre atendidas en Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo Enero- Junio, 2024

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	GESTANTES	PORCENTAJES
PRIMARIA	5	4%
SECUNDARIA	105	91%
SUPERIOR	3	3%
SIN INSTRUCCIÓN	2	2%
TOTAL	115	100%

Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

Elaborado por: Fernández Piuri Angie Nohelia, Henríquez Cruz Melany Lilibeth

Gráfico 3



Análisis e interpretación:

Según el nivel de instrucción un 91% de gestantes tuvieron o tienen estudios secundarios, el 4% de gestantes tuvieron o tienen estudios secundarios, el de gestantes tuvieron o tienen estudios secundarios y el 2% no tiene ningún tipo de instrucción. Dentro de este factor se menciona que tuvieron o tienen estudios en tal grado de instrucción debido a que la mayoría de estas gestantes desertaron escolarmente antes del embarazo o cuando se enteraron del mismo y algunas seguían con sus estudios. Este factor se menciona como un factor que forma parte de desencadenar complicaciones en las gestantes debido muchas veces al poco cuidado que estas con llevan durante el desarrollo del embarazo, como por ejemplo, la mala alimentación que se relaciona directamente con problemas de anemia, el aseo inadecuado o hidratación que se relacionan con infecciones de vías urinarias y vaginales, En cuanto al desarrollo del enfermades hipertensivas en el embarazo la despreocupación por la presencia de ciertos signos de alarma presentados en estas gestantes las cuales en alguna casos referían que se suponían que se relacionaban con el estrés académico. Por lo tanto, esta variable está estrechamente vinculada con las actitudes y prácticas de las madres.

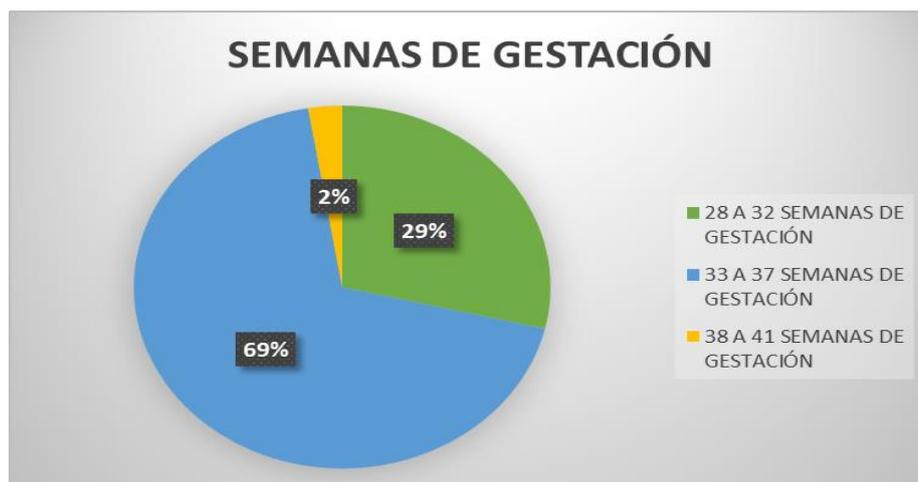
Tabla 4. Semanas de gestación de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el III trimestre atendidas en Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo Enero- Junio, 2024

SEMANAS DE GESTACIÓN	GESTANTES	PORCENTAJE
28 A 32 SEMANAS DE GESTACIÓN	33	29%
33 A 37 SEMANAS DE GESTACIÓN	79	69%
38 A 41 SEMANAS DE GESTACIÓN	3	3%
TOTAL	115	100%

Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

Elaborado por: Fernández Piuri Angie Nohelia, Henríquez Cruz Melany Lilibeth

Gráfico 4



Análisis e interpretación:

Entre las semanas de gestación el 69% que presenta complicaciones suceden dentro de las 33 a 37 semanas de gestación, el 29% dentro de las 28 a 32 semanas de gestación y por último el 2% de las adolescentes gestantes presentaron complicaciones dentro de las 38 a 41 semanas de gestación. Durante las 28 a 33 semanas pueden surgir complicaciones como preeclampsia, restricción de crecimiento intrauterino, a medida que el embarazo llega a las semanas 33 y 37 hay riesgo de RPM, Parto prematuro lo que puede estar inducido por otras complicaciones como infecciones de vías urinarias o vaginales.

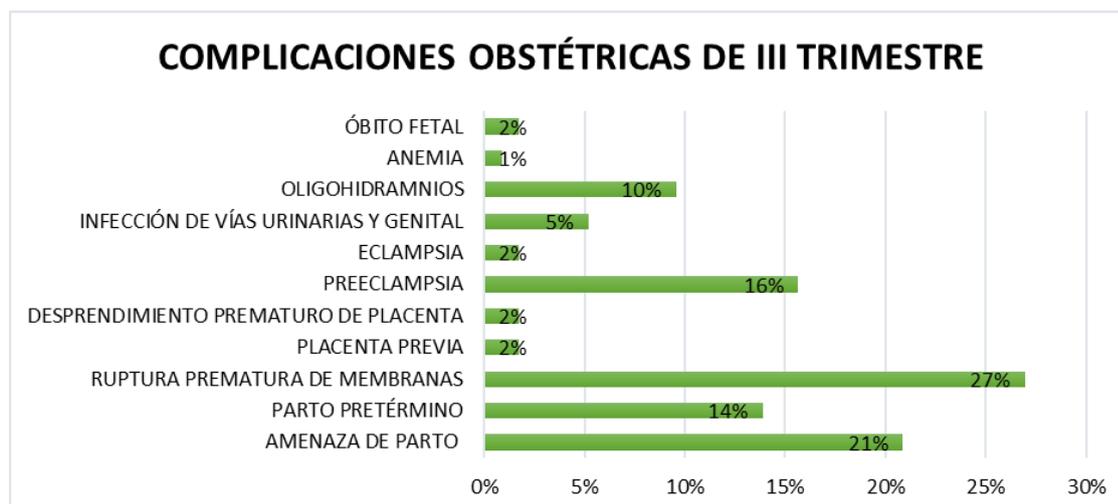
Tabla 5. Complicaciones Obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús periodo Enero- Junio, 2024

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	GESTANTES	PORCENTAJE
AMENAZA DE PARTO	24	21%
PARTO PRETÉRMINO	16	14%
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	31	27%
PLACENTA PREVIA	2	2%
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	2	2%
PREECLAMPSIA	18	16%
ECLAMPSIA	2	2%
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS Y GENITAL	6	5%
OLIGOHIDRAMNIOS	11	10%
ANEMIA	1	1%
ÓBITO FETAL	2	2%
TOTAL	115	100%

Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

Elaborado por: Fernández Piuri Angie Nohelia, Henríquez Cruz Melany Lilibeth

Gráfico 5



Análisis e interpretación:

Las complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes adolescentes durante el tercer trimestre de embarazo van desde un 27% ruptura prematura de membranas, 21% amenaza de parto pretérmino, el 16% presentaron como complicaciones preeclampsia y un 14% parto pretérmino, con el 10% oligohidramnios, el 5% Infección de vías urinarias y genital, el 2% eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y Óbito fetal. Finalmente, el 1% presentó hemorragia de III trimestre, así como también la presencia de Anemia.

La Ruptura Prematura de Membranas se presenta con mayor frecuencia entre las gestantes adolescentes atendidas en HSCJ muchos de los riesgos ocasionados son por infecciones del tracto genital que no son tratadas y curadas durante la atención prenatal de forma adecuada.

4.3 Discusión

En el presente trabajo de investigación realizado en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo en el periodo Enero-Junio 2024, se indica que las adolescentes gestantes que presentaron complicaciones obstétricas en el III trimestre del embarazo se encontraban en un rango de edad de 13-19 años de edad con un mayor porcentaje aquellas que tenían 17 años. La zona de residencia de las adolescentes gestantes que participaron el estudio incidió con mayor porcentaje la zona urbana. El grado de Instrucción de las mismas gestantes tenía una mayor cantidad en haber alcanzado, cursado o estar cursando sus estudios en secundaria. En cuanto a las semanas de gestación del II trimestre en donde mayor prevalencia tuvo la presencia de alguna complicación obstétrica en estas gestantes fue entre las 33-37 semanas de gestación. Y por último las complicaciones obstétricas presentadas con mayor prevalencia en el III trimestre del embarazo de estas gestantes adolescentes fueron la Ruptura prematura de Membranas, amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino como tal y la preeclampsia.

Según el análisis de los datos obtenidos en esta investigación la presencia de complicaciones obstétricas en el III trimestre del embarazo tenían mayor incidencia en la Ruptura prematura de membranas con 27%, seguida de amenaza de parto pretérmino 21%, preeclampsia con un 16%, Parto pretermino 14%. Estos datos obtenidos en la presente investigación tienen cifras y porcentajes diferentes a los obtenidos en una investigación realizada en una Unidad Hospitalaria del Ecuador sobre complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas por (Villacreses Cobo, Sarduy Sieres, Pillasagua Cedeño, Gonzáles Obregón, & Pesántez Flores, 2023) en donde indican como principales complicaciones obstétricas a la Preeclampsia con un 43,7%, seguida por anemia con un 19,7% y eclampsia con un 11.7%.

Según la relación de edad y riesgo de complicaciones obstétricas en una investigación realizada en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja por (Samaniego Namicela, Calva Bereche, & Vera Rentería, 2021) con una muestra de 64 adolescentes embarazadas, se menciona que las adolescentes con edades de

18 años con un 35% se presentan con mayor riesgo de complicaciones seguidas por las de 17 años 30%, luego las de 16 con una 22% y las de 15 con un 13%. En la investigación que se realizó en el Hospital Sagrado corazón de Jesús los porcentajes y datos reflejan que las adolescentes de 17 años de edad con un 30% son las que presente un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, seguidas por las de 16 años representando al 24%, luego las de 15 años representando un 16% y las de 18 años con un 12% son aquellas en donde se presenta un mayor porcentaje de complicaciones obstétricas en dicha investigación.

En este estudio la zona de residencia y el nivel de instrucción tiene como resultados en cuanto a zona de residencia un mayor porcentaje la zona urbana con un 83 % y la zona rural 17% y a nivel de instrucción el mayor porcentaje de gestantes presenta un nivel de instrucción en secundaria con un 91%, primaria 4%, superior 3% y sin instrucción 2%. Estos datos en comparación con el estudio realizado sobre las principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, en la provincia de El Oro–Ecuador por (Loayza Carrión, Palacios Saquicaray, & Reyes Rueda, 2022) son similares en cuanto a los a las variables y su nivel de porcentajes, es decir, que en dicho estudio la zona de residencia también presenta alto porcentaje en la zona de residencia urbana con un 46% y un porcentaje menor en la zona de residencia rural con 7% como en el estudio realizado en el Hospital sagrado corazón de Jesús de Quevedo. Así mismo el nivel de instrucción en secundaria es mayor al resto con un 70% siendo el porcentaje mayor al igual que en nuestro estudio que también obtuvo un porcentaje mayor en dicha variable. Sin embargo, cambian porcentajes en niveles de instrucción en primaria en donde se refleja un porcentaje de 14% siendo menor este porcentaje en comparación al nivel de instrucción Superior que tiene un porcentaje de 16%.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Las complicaciones obstétricas que se presentaron en Adolescentes gestantes con mayor frecuencia en este estudio realizado en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús fueron ruptura prematura de membrana, amenaza de parto pretérmino, preeclampsia, parto pretérmino, oligohidramnios, infección de vías urinaria y genitales.

En la presente investigación la complicación Obstétrica con mayor porcentaje fue la Ruptura prematura de membranas esta que puede ser desarrollada por varios factores u otras complicaciones como infección de vías urinarias, vaginales, trastornos del líquido amniótico como, por ejemplo, polihidramnios. Seguida de la amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino e infecciones de vías urinarias que suelen ir relacionadas en cuanto a su desarrollo debido a que se menciona que las infecciones de vías urinarias agravadas como lo es la pielonefritis es un desencadenante a amenazas de partos pretérminos y Partos pretérminos como tal. Y la preeclampsia que es una de las enfermedades hipertensivas más frecuentes en las gestantes adolescentes debido a factores tales como a la inadecuada placentación, antecedentes familiares de preeclampsia, Nuliparidad, edad menor a 19 años y mayor a 35 años, y problemas de obesidad.

Así también, es importante mencionar la relación que tiene el desarrollo de las complicación obstétricas en relación a la edad de las gestantes, ya que, aquellas que cursan edades que corresponden al periodo de la adolescencia presentan una inmadurez fisiológica por ende órganos y sistemas propios de estas adolescentes aún se encuentran en etapa de maduración lo cual aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo que afectan directamente al binomio madre y feto como se pudo evidenciar en los datos obtenidos en esta investigación.

En base a las semanas de gestación específicas del tercer trimestre del embarazo en las cuales se presentan con mayor frecuencia las complicaciones obstétricas en este caso entre las 33-37 semanas de gestación, es importante mencionar que estas complicaciones al presentarse en semanas en las que el producto o feto aún no ha llegado a su desarrollo y maduración de órganos y sistemas por completo, por lo general en casos de nacer prematuramente la mayoría de estos neonatos presentan dificultades y problemas en el proceso de adaptación debido a la inmadurez propia de lo antes mencionado, por lo cual necesitan de cuidados especiales en el área de neonatología o UCIN sometiendo muchas veces a la madres a crisis de ansiedad, depresión, estrés lo cual no es beneficioso para la mejora de la salud mental de dichas madres.

Por último, en relación a aquellos factores que podrían relacionarse con el desarrollo de complicaciones obstétricas lo cuales se investigaron en este estudio se obtuvieron datos en donde se evidencia que la zona de residencia puede no ser un factor desencadente directo de alguna complicación obstétrica en la mayoría de los casos debido a que el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes de este estudio residían en la zona urbana y un mínimo porcentaje residían en la zona rural.

5.2 Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos en este estudio realizado, las recomendaciones que se sugieren están basadas en la implementación de estrategias que consisten en:

- Organizar talleres con la participación de las gestantes adolescentes en donde se traten temas sobre cómo llevar un embarazo saludable, higiene, el reconocimiento de signos de alarma en el embarazo, factores de riesgos que puedan desencadenar complicaciones obstétricas y la importancia de los controles prenatales regulares, ya sea en la comunidad, en los establecimientos de salud e inclusive en establecimientos en donde cursan sus estudios.
- Capacitar e impulsar al personal de salud rural que es aquel que se encuentra realizando controles prenatales en establecimiento de salud de primer nivel, a realizar historias clínicas minuciosas en donde pueda recabarse la información necesaria para detectar ciertos factores de riesgo que puedan afectar a la salud y bienestar de la madre y el feto. Así como también hacer el uso correcto de protocolos que brinda el MSP como la GPC de control prenatal para que de esta manera la gestante pueda obtener controles parentales de calidad, con tratamientos preventivos adecuados y necesarios, y en donde se las eduque, oriente y facilite información valiosa sobre el desarrollo del embarazo y cuidados respectivos en el mismo.
- Asignar personal capacitado para realizar seguimiento exhaustivo en las comunidades a adolescentes gestantes con factores de riesgos que puedan comprometer el bienestar materno-fetal, para que de esta forma ante la sospecha o presencia del desarrollo de alguna complicación obstétrica se pueda actuar de forma inmediata y evitar posibles situaciones desfavorables que afecten al binomio madre e hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AICUA, I. N. (22 de Noviembre de 2022). URGENCIA EN LA EMBARAZADA. PREECLAMPSIA, ECLAMPSIA, SINDROME DE HELLP Y PARTO EXTRAHOSPITALARIO. (10). Obtenido de <https://www.fundacionberonia.com/files/publicaciones/Publicadia10.pdf>
- Arias Rodríguez, F. D., Plazarte Michilena, M. M., Buitrón Ruiz, M. d., Jurado Llosa, S., Molina Román, L. K., Naula López, M. J., . . . Ruiz Jácome, K. R. (31 de 12 de 2023). Embarazo adolescente en Ecuador y américa latina: un grave problema de salud pública. *Revista del Instituto de Salud Pública de Chile*, 7(2), 2-9.
- Arteta Cueva, M. A., & Mendoza Villacorta, K. K. (2022). *Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud "Peru Corea" enero-diciembre 2019*. Huánuco - Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN.
- Ávila Darcia, S., Alfaro MOya, T., & Olmedo Soriano, J. (15 de Junio de 2016). *Generalidades sobre placenta previa y acretismo placentario*. Obtenido de Revista Clínica de la Escuela de Medicina HSJD: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr163c.pdf>
- Bauzá Tamayo, G., Bauzá Tamayo, D., Bauzá López, J. G., Vázquez Gutiérrez, G. L., De la Rosa Santana, J. D., & García Díaz, Y. (2022). Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica del Centro*, 16(1), 79-89.
- Choez Guaranda, L. E., & Encalada Campos, G. E. (2022). Factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años. *Más vida: Revista de Ciencias de la Salud*, 4(4), 98–107. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0176>
- Dávila Flores, J. X., Montenegro Morán, E. E., Macías Gaytán, Á. M., & Tayupanda Martínez, J. L. (2023). Impacto del aumento de la preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp, en el mundo y en el ecuador, manejo, pre-vención y tratamiento. Mortalidad. *RECIMUNDO*, 7(2), 49-62. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(2\).jun.2023.49-62](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.49-62)DÁVILA FLORES, J. X., MONTENEGRO MORÁN, E. E., MACÍAS GAYTÁN, ÁNGELA M., & TAYUPANDA MARTINEZ, J. L.

- Fernández Cabrera, S. N. (03 de Julio de 2024). *DIAGNOSTICO TEMPRANO DEL SINDROME DE BANDL FROMMEL PINARD EN LA ROTURA UTERINA*. Obtenido de Universidad Técnica de Machala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/23133>
- Fernández Medina, N. (3 de Marzo de 2020). *CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CONHEMORRAGIAS DEL TERCER TRIMESTRE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS 2018*. Obtenido de Universidad Nacional de Huancavelica: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f7eaa4d1-82a3-43b6-b700-12bc776e09a4/content>
- Figuroa Oliva, D. A., Negrin Garcia, V., & Garcell Fernández, E. T. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *evista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(5).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (8 de octubre de 2020). *Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según las primeras estimaciones conjuntas de las Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-16-segundos-produce-muerte-fetal-estimaciones-Naciones-Unidas>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2024). *¿Qué es la adolescencia?* Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Fuentes Aguilera, C. T., Espinoza Troya, J. I., Zea Pin, V. A., & Choéz Macías, J. V. (2023). Eclampsia en embarazo pretérmino, causas, sintomatología y métodos de prevención. *RECIAMUD*, 7(2), 145-149.
- Gaspar Alvarado, S. B., Luna Figuero, A. M., & Carcelén Reluz, C. G. (2022). Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(2), e1931.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (Junio de 2023). *Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2022*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2022/Presentacion_ENV_y_EDF_2022.pdf

- Lacunza Paredes, R. O., Gere Villalba, A., & Pandia Estrada, E. (16 de Octubre de 2023). *Diagnóstico prenatal de vasa previa tipo 3, comunicación de un caso*. Obtenido de Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322023000300015&script=sci_arttext
- Llanos Campozano, J. N. (31 de Mayo de 2021). *Amenaza de parto pretérmino en adolescente*. Obtenido de Universidad Técnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9394/E-UTB-FCS-OBST-000257.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Loayza Carrión, E. B., Palacios Saquicaray, L. S., & Reyes Rueda, E. Y. (2022). Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia de El Oro – Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. *Polo del Conocimiento*, 7(8), 1406-1423.
- Maldonado Rengel, R. E., Saurez, R., Roja Rodriguez, A. L., & Gavilanes Cueva, Y. (2020). Una mirada distinta al embarazo adolescente. *RECIMUNDO*, 4(4), 228-235.
- Martínez Ramos, A. J., Roque Quezada, J. C., Alburqueque Melgarejo, J., & Saldaña Diaz, C. V. (2022). *Estudio de caso control en amenaza de parto pretermino y sus factores de riesgo en gestantes en un hospital de referencia del Peru durante la pandemia COVID-19*. Obtenido de Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282022000100039
- Medicina Fetal Barcelona. (2018). *PROTOCOLO: DIABETES GESTACIONAL*. Obtenido de <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/diabetes-gestacional.pdf>
- Mejía Ramírez, J. L., Contreras Robles, K. V., Valero Rodríguez, A. D., Del Pelayo Preciado, M., & Tawney Serrano, C. R. (2023). Infecciones de vías urinarias en el embarazo, revisión de la literatura. *Homeostasis*, 6(2).
- Ministerio de Salud Pública (MSP). (2024). *Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2015). *Guía Práctica Clínica Ruptura prematura de membranas pretérmino, diagnóstico y tratamiento*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Mirama Calderon, L. V., Calle Rueda, D. G., Villafuerte Arias, P. F., & Ganchozo Peralta, D. F. (01 de 07 de 2020). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Recimundo*, 4(3), 174-183. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.174-183](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183)
- Naciones Unidas Ecuador. (2023). *Niñas y Adolescentes. Perfil de País según la Igualdad de Género*. Quito: Organización de las Naciones Unidas .
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (11 de Mayo de 2023). *Nacimientos prematuros*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud (OMS): www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth
- Organización Mundial de la Salud. (01 de Mayo de 2023). *Anemia*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- Organizacion Mundial de Salud (OMS). (10 de 04 de 2024). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave).
- Organización Mundial de Salud (OMS). (28 de Abril de 2023). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Panamericana de la salud (OPS). (S.f). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Washington, D.C. Obtenido de <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: Un motivo de preocupación*. Obtenido de <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Adolescente-Anemia-Espanol.pdf>

- Orias Vásquez, M. (2020). Ruptura prematura de membranas. *Revista Medica Sinergia*, 5(11), e606. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i11.606>
- Párraga Vélez, L. G., & Muñoz Sánchez, C. F. (2024). Embarazo adolescente y rendimiento académico en la zona rural de Ecuador. *EHQUIDAD: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*(21), 35-64. doi:<https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0002>
- Pérez Vargas, E. M., Yépez Parra, A. J., Anguello Trejo, E. C., Cherrez Paredes, I. C., & Ruiz Polit, P. A. (2023). Determinantes de salud en la presentación de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. *Más Vida: Revista de Ciencias de la Salud*, 5(2), 80-93. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0198>
- Piedra Paz, N. V. (6 de Enero de 2021). *PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA CON FUNDAMENTO EN EL MODELO DE MARJORY GORDON EN UNA PACIENTE CON DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO*. Obtenido de Universidad Técnica de Machala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16494>
- Quispe Torres, J. M. (2022). Complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo adolescente. *Universidad Privada Norbert Wiener*.
- Rafael Heredia, A., & Iglesias Osore, S. (2021). Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú. *Universidad Médica Pinareña*, 17(1).
- Rodríguez Ribas, C. (2021). Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: a systematic review. *Revista Panamericana Salud Pública*, 45-144. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.144>
- Salazar Velasco, S. E. (2022). Complicaciones del embarazo en las adolescentes. *Más vida: Revista de Ciencias de la Salud*, 4(3), 99-107. doi:<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0136>
- Samaniego Namicela, E. G., Calva Bereche, W. B., & Vera Rentería, P. A. (2021). Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 5(2), 62-71.
- Sánchez Tapia, M. d., Chapues Andrade, G. L., Cáceres Miranda, M. J., & Medina Sarmiento, M. L. (2021). Características clínicas del síndrome de HELLP.

RECIMUNDO, 5(2), 169-178.
doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(2\).abril.2021.169-178](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(2).abril.2021.169-178)

Vergara López, M. J., Díaz-Corvillón, M. D., & Carvajal C. , J. (2023). *Manejo de embarazos únicos con diagnóstico antenatal de vasa previa*. Obtenido de ARS medica (Santiago): https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-18552023000300062&script=sci_arttext

Villacreses Cobo, A. I., Sarduy Sieres, A., Pillasagua Cedeño, C. G., Gonzáles Obregón, L., & Pesántez Flores, A. L. (15 de Abril de 2023). *Complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo de las adolescentes atendidas en una unidad hospitalaria en Ecuador*. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/577/1437>

Villarreal Ojeda, A. S. (2024). *Frecuencia de Complicaciones obstétricas en madres adolescentes atendidas en el Hospital Básico San Gabriel, durante el periodo enero- diciembre del año 2023*. Quito: Universidad de las Américas. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15863>

Vivas García, M., Cuberos, M. A., & Vera, M. Á. (2019). Mortalidad fetal en madres adolescentes y adultas, un problema de salud pública. *Salud i Ciencia*, 23(5), 412-419. doi:<http://www.dx.doi.org/10.21840/siic/159548>

Zumalabe Delgado, A., Lozano López, A. R., Granell Escobar, R., & Zambrano Domínguez, S. (24 de Noviembre de 2023). *Guía de Conducta en las Urgencias derivadas de la EHE. Estados Hipertensivos del Embarazo (EHE)*. Obtenido de Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia (S.A.G.O): <https://sagoandalucia.com/docs/guias/Perinatal/ehe.pdf>

ANEXOS

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cuáles son las complicaciones obstétricas que inciden en el tercer trimestre de embarazo en gestantes adolescentes atendidas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo Enero-junio, 2024?</p>	<p>Determinar las complicaciones obstétricas que inciden con frecuencia en el tercer trimestre de embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús, periodo Enero-junio, 2024</p>	<p>Las gestantes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús en el periodo Enero-junio, 2024, pueden presentar el trabajo de parto pretérmino como complicación obstétrica más frecuente.</p>
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
<p>1. ¿Qué factores están asociados a las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre en gestantes adolescentes atendidas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo Enero-junio, 2024?</p> <p>2. ¿Cuál es la tasa de cada complicación obstétrica en el tercer trimestre en gestantes adolescentes atendidas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo Enero-junio, 2024?</p> <p>3. ¿Cuáles son los datos y porcentajes de atenciones según las semanas de gestación correspondientes al tercer trimestre en gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús en el periodo Enero-junio, 2024?</p>	<p>1. Describir los diferentes factores que influyen en las complicaciones obstétricas que pueden presentarse en el tercer trimestre del embarazo en gestantes adolescentes atendidas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo Enero-junio, 2024.</p> <p>2. Especificar la tasa de cada complicación obstétrica en el tercer trimestre de embarazo en gestantes adolescentes atendidas del Hospital Sagrado Corazón De Jesús en el periodo Enero-junio, 2024.</p> <p>3. Examinar los datos y porcentajes de atenciones según las semanas de gestación correspondientes al tercer trimestre en gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas en el Hospital Sagrado Corazón De Jesús en el periodo Enero-junio, 2024.</p>	<p>1. Uno de los factores que podrían asociarse al desarrollo de complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Sagrado Corazón de Jesús es la zona de residencia.</p> <p>2. La tasa de atenciones de gestantes adolescentes en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús podría tener mayor porcentaje de la presencia de complicaciones obstétricas tales como preeclampsia debido a la inadecuada implantación de la placenta y amenaza de parto prematuro provocados por infecciones de vías urinarias y genitales no curadas y recidivantes.</p> <p>3. Los datos obtenidos sobre las atenciones de gestantes adolescentes en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, período Enero-junio, 2024 con complicaciones obstétricas podrían mostrar un mayor porcentaje entre las 33-37 semanas de gestación.</p>

ANEXO – PERMISO PARA EL ACCESO A INFORMACION DE HISTORIAS CLINICAS Y REGISTROS DE INGRESOS



Quevedo, Miércoles 10 de Julio del 2024

Dra. Norma Estefanía Sambache Anchundia, Mgs

Directora del Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo

De nuestras Consideraciones.

Por medio de la presente nosotros, **Fernández Piuri Angie Nohelia con C.I 1206818781 y Henríquez Cruz Melany Lilibeth con C.I 0929942159**, quienes realizamos nuestro año de Internado Rotativo de Obstetricia en esta institución durante el periodo, Septiembre 2023 – Agosto 2024, solicitamos a usted de la manera más acomodada y respetuosa se nos permita el acceso a documentación respectiva a ingresos hospitalarios del área de emergencia gineco-obstétrica en el periodo de Enero 2024 a Junio 2024, debido a motivos para la elaboración de Trabajo de Integración Curricular o Tesis con el siguiente tema: **COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS EN EL PERIODO ENERO-JUNIO 2024**, por lo que requerimos del acceso a datos e información de registros de ingresos e historias clínicas de pacientes atendidas en el área de ginecología para el desarrollo de dicha investigación y elaboración del proyecto, para poder concluir con el proceso de titulación en la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Fernández Piuri Angie Nohelia

C.I 1206818781

Henríquez Cruz Melany Lilibeth

C.I 0929942159

Directora del HSCJ



ANEXO – FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Edad	<input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19
Residencia	<input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural
Instrucción	<input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Sin instrucción
Semanas de Gestación	<input type="radio"/> 28-32 SG <input type="radio"/> 33-37 SG <input type="radio"/> 38-41 SG
Complicación Obstétrica	<input type="radio"/> Hemorragias del III Trimestre <input type="radio"/> Amenaza de parto pretérmino <input type="radio"/> Parto pretérmino <input type="radio"/> Ruptura prematura de membranas <input type="radio"/> Preeclampsia <input type="radio"/> Eclampsia <input type="radio"/> Síndrome de hellp <input type="radio"/> Infección de vías urinarias y genital <input type="radio"/> Oligohidramnios <input type="radio"/> Anemia <input type="radio"/> Óbito fetal