



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TEMA**

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA  
AMENAZA DE ABORTO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19**

**HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL - BOLÍVAR**

**OCTUBRE 2014 - MARZO 2015.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

**NATHALY KARINA AGUIRRE QUINTANILLA**

**KARINA ELIZABETH LLANOS GARCÍA**

**TUTOR:**

**DR. MARCELO TAPIA**

**GUARANDA – ECUADOR**

**FEBRERO – 2016**

## **TEMA**

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA AMENAZA DE ABORTO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL - BOLÍVAR OCTUBRE 2014 - MARZO 2015.

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

Guaranda, 22 de Enero del 2016

### CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR/A

El suscrito Dr. Washington Marcelo Tapia Verdezoto Director del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

### CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA AMENAZA DE ABORTO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN EN LAS ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2014 A MARZO DEL 2015**, realizado por las estudiantes: Nathaly Karina Aguirre Quintanilla y Karina Elizabeth Llanos García, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Dr. Tapia Verdezoto Washington Marcelo

DIRECTOR

## ÍNDICE

<b>TEMA.....</b>	<b>II</b>
<b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR. ....</b>	<b>III</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>VIII</b>
<b>EXECUTIVE SUMMARY.....</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>3</b>
<b>1 EL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del Problema .....	4
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.3.1 Objetivo General .....	5
1.3.2 Objetivos Específicos .....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.5 LIMITACIONES .....	8
<b>CAPITULO II .....</b>	<b>9</b>
<b>2 MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2 BASES TEÓRICAS .....	11
2.2.1 FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO .....	14
2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO) .....	27
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>45</b>
<b>3. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>45</b>
3.1. Nivel de investigación .....	45
3.2. Diseño de la investigación.....	45
3.3. Población y muestra .....	45
3.3.1. Universo. ....	45
3.3.2. Muestra.....	46
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	46
3.4.1. Encuesta .....	46
3.4.2. Entrevista.....	46
3.4.3. Recursos .....	47

3.5. Técnicas de procedimientos y análisis de datos .....	47
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>62</b>
<b>4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS. ....</b>	<b>62</b>
4.1. Resultados según objetivo 1.....	62
4.2. Resultados según objetivo 2.....	62
4.3. Resultados según objetivo 3.....	62
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>63</b>
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>63</b>
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones.....	64
<b>ANEXOS.....</b>	<b>88</b>

## Tablas

Tabla 1. Datos estadísticos de la OMS.....	48
Tabla 2. Datos estadísticos (INEC- 2010).....	48
Tabla 3. Datos estadísticos (INEC- 2010).....	49
Tabla 4. Presencia de infecciones de vías urinarias .....	49
Tabla 5. Presencia de vaginosis bacteriana .....	50
Tabla 6. Presencia de anemia .....	50
Tabla 7. Edades de las adolescentes en la que tuvieron su embarazo/os. ....	51
Tabla 8. Edad de la adolescente .....	52
Tabla 9. Edad cuando tuvo su embarazo.....	53
Tabla 10. En su embarazo ha sido diagnosticada infecciones de vías urinarias. .....	54
<b>Tabla 11. En su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones de vías urinarias.....</b>	<b>55</b>
Tabla 12. En su embarazo le han diagnosticado infecciones vaginales. ....	56
Tabla 13. Durante su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones vaginales .....	57
Tabla 14. Al inicio del embarazo ha presentado náuseas y vómitos.....	58
Tabla 15. Ha recibido una asesoría acerca de una correcta alimentación en el embarazo .....	59
Tabla 16. Ha sufrido un aborto espontaneo previo al embarazo actual. ....	60
Tabla 17. Se ha realizado controles prenatales tempranos.....	61

## Gráficos

Grafico 1. Edad de la adolescente. ....	52
Grafico 2. Edad cuando tuvo su embarazo.....	53
Grafico 3. En su embarazo ha sido diagnosticada infecciones de vías urinarias. .....	54
Grafico 4. En su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones de vías urinarias.....	55
Grafico 5. En su embarazo le han diagnosticado infecciones vaginales.....	56
Grafico 6. Durante su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones vaginales .....	57
Grafico 7. Al inicio del embarazo ha presentado náuseas y vómitos.....	58
Grafico 8. Ha recibido una asesoría acerca de una correcta alimentación en el embarazo. ....	59
Grafico 9. Ha sufrido un aborto espontaneo previo al embarazo actual. ....	60
Grafico 10. Se ha realizado controles prenatales tempranos.....	61

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente trabajo de investigación analiza los factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto en las adolescentes de 15 a 19 años de edad, que acuden al Hospital Básico San Miguel en el periodo de Octubre del 2014 a Marzo del 2015, con el propósito de identificar cuales están afectando al binomio materno fetal, para todo esto se llegara a conocer los riesgos que más se presentan, las causas que lo provocan, considerando que una adolescente presenta altas probabilidades de complicaciones como: parto prematuro, ruptura prematura de membranas, retraso del crecimiento intrauterino, mal formaciones congénitas, peso bajo al nacer, presencia de patologías infecciosas, anemia, entre otros. Teniendo en consideración que una adolescente gestante necesita más atención, comprensión y apoyo que cualquier otra mujer. Esta investigación se trata de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo teniendo como propósito de contribución en beneficio a la sociedad, educando a las adolescentes embarazadas y madres gestantes en general sobre la calidad alimenticia y nutrición sana en el embarazo para mejorar así el estado nutricional de las mismas, practicar medidas de cuidado para evitar infecciones, reforzando los conocimientos sobre la importancia de acudir a realizarse los controles prenatales subsecuentes y oportunos desde que se diagnostica el embarazo hasta su culminación y saber llevarlo con responsabilidad para el bienestar de la madre como de su hijo.

**Palabras claves;** factores de riesgo, amenaza de aborto, adolescentes, embarazo en adolescentes.



## **EXECUTIVE SUMMARY**

This research analyzes the risk factors influencing the threat of abortion in adolescents aged 15 to 19 years old, who attend the Basic Hospital San Miguel in the period October 2014 to March 2015, with the purpose to identify which are affecting maternal-fetal binomial, for all this we come to know the risks more occur, the causes that provoke it, considering that a teenager has a high probability of complications such as premature labor, premature rupture of membranes, delay intrauterine growth, congenital bad formations, low birth weight, presence of infectious diseases, anemia, among others. Considering a pregnant adolescent needs more attention, understanding and support than any other woman. This research is a descriptive, cross-sectional and retrospective study having the purpose of contributing to the benefit to society by educating pregnant adolescents and pregnant women in general on food quality and healthy nutrition in pregnancy to improve the nutritional status of the same, practice careful measures to avoid infection, strengthening knowledge about the importance of going to be held subsequent and timely prenatal checkups since pregnancy is diagnosed to completion and know take responsibly for the welfare of the mother and her son.

**Keywords;** Risk factors, threatened abortion, adolescent, teen pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en edades más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Desde siempre los embarazos han ocurrido por la falta de comunicación e información. Es una situación difícil que afecta la salud integral de los padres- adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa comprendida entre los diez y diecinueve años de edad, debido a su cambio radical y definitivo en sus conceptos de vida, etapa donde ocurren cambios físicos, psicológicos y afectivos.

El inicio de las relaciones sexuales a una edad temprana y la presencia de un embarazo precoz siendo sus causas muy complejas como las actitudes sociales sobre la sexualidad variando entre grupos culturales y étnicos complican la prevención de embarazos en adolescentes, lo cual se asocia a mayores riesgos médicos el riesgo de mortalidad materna en adolescentes es mayor que en una mujer de edad madura aunque para esto influyen factores como: psicosociales, biológicos entre otros y una atención prenatal inoportuna pueden afectar en cierto grado.

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) de acuerdo al rango de edad el 3.4% de las madres tienen entre 12 y 19 años, es decir 122.301 son madres adolescentes, el 5,2% de las madres afro ecuatorianas son adolescentes, seguidas de las indígenas con 4.3%. Además en este informe el 44.1% de las madres tuvieron su primer hijo entre los 15 – 19 años, mientras el 35.2% entre 20 - 24 años y el 2.4% entre 12-14 años.

Llama la atención la presencia de adolescentes embarazadas con amenazas de aborto en su mayoría por diferentes causas materno fetales, siendo las más frecuentes como: infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana y anemia considerando esto que se puede dar hasta la vigésima semana de gestación y

no solo en el primer trimestre, muchos de los cuales terminan en un pronóstico favorable.

Para poder realizar esta investigación, se van a cumplir varios objetivos que están dirigidos a identificar los factores de riesgo que influyen en las amenazas de aborto en las adolescentes (15 – 19 años de edad) que acuden al Hospital Básico de San Miguel, basándose en la misma en la revisión de historias clínicas, datos estadísticos para llegar a conocer, cuantificar estos factores de riesgo y como aporte proponer recomendaciones para contribuir a reducir los factores que están afectando.

# **CAPITULO I**

## **1 EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La selección del tema de investigación, es el resultado de una profunda reflexión sobre todo por el entorno vivido en el Hospital Básico San Miguel, acuden adolescentes embarazadas provenientes de las áreas urbanas y rurales de condiciones socio económicas medias y bajas que influyen en su inadecuado control prenatal, mala nutrición e infecciones. Considerando que la frecuencia y las complicaciones han aumentado en adolescentes con vida sexual activa a temprana edad.

En vista de que el embarazo en adolescentes es un problema latente en nuestro país, la adolescencia es una etapa de cambios físicos, psicológicos y afectivos que repercuten en el entorno familiar y social, están inmersos en un mundo de curiosidades y es donde más orientación, apoyo y comprensión de la familia, centros educativos e instituciones de salud los cuales deben interactuar conjuntamente en beneficio de las adolescentes.

La adecuada u oportuna captación y valoración de una gestante con riesgo de infección de vías urinarias, vaginales y anemia en el área tanto de consulta externa como de emergencia hace que se llegue a un diagnóstico y tratamiento oportuno. Se va a partir con la ayuda de datos estadísticos, historias clínicas que nos proporciona la institución y poder obtener datos y números reales los cuales son nuestra base para esta investigación. Se ha evidenciado que a este hospital acuden al servicio de emergencia adolescentes gestantes siendo diagnosticadas: una infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana y anemia lo cual influye a una amenaza de aborto. Es por esto que se considera que un embarazo en las adolescentes ya sea con riesgo o sin riesgo es caso importante a intervenir con una atención integral y oportuna con el fin de evitar posibles complicaciones tanto para la madre como para el feto en desarrollo (o producto.), de tal forma que partiendo de estos intereses y del compromiso social nos ha motivado a la realización de este trabajo.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto en adolescentes de 15 a 19 años, que acuden al Hospital Básico San Miguel, Provincia Bolívar, octubre del 2014 a marzo del 2015?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Identificar los factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto en adolescentes de 15 a 19 años de edad, cuya atención se realiza en el Hospital Básico de San Miguel Provincia Bolívar de Octubre del 2014 a Marzo del 2015.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Conocer cuántas adolescentes de 15 a 19 años presentaron amenaza de aborto en el Hospital Básico San Miguel en el período de Octubre de 2014 a Marzo del 2015.
- Cuantificar los factores de riesgo en las adolescentes con amenaza de aborto que acudieron a este hospital, en el periodo de Octubre del 2014 a Marzo del 2015.
- Proponer recomendaciones por medio de charlas educativas para reducir ciertos factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto en las adolescentes de 15 a 19 años de edad.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La adolescencia es una etapa de transición en la que suceden cambios corporales, psicológicos y afectivos. Un embarazo precoz puede constituir un importante riesgo ya que afecta a su normal desarrollo y no logra la madurez llevando así a múltiples complicaciones.

La finalidad de este proyecto de investigación se enmarca a la identificación de los factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto en adolescentes los cuales son la causa de morbilidad en el embarazo como infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana y anemia constituyendo un problema de Salud Pública.

La importancia de esta investigación, en el ámbito de enfermería, radica en tratar prioritariamente a una adolescentes en estado de gestación y más aún si presenta complicaciones es aquí donde nace la necesidad de concientizar y promover la puesta en práctica de las medidas de prevención desde el punto de vista educativo aportando al cambio conductual de las adolescentes y la población en general.

Datos estadísticos (ENDEMAIN Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil – ENSANUT Encuesta Nacional De Salud), nos muestran que hay un aumento de la fecundidad adolescente (15 a 19 años) en las dos últimas encuestas y un descenso progresivo de las tasas específicas en el resto de las mujeres en edad fértil. Del año 2007 al 2012 se registra 120 nacimientos en adolescentes por cada mil mujeres. El Ecuador mantiene una cúspide de fecundidad temprana entre los 20 y 24 años, de 160 nacimientos por cada mil mujeres

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) de acuerdo al rango de edad el 3.4% de las madres tienen entre 12 y 19 años, es decir 122.301 son madres adolescentes, el 5,2% de las madres afroecuatorianas son adolescentes, seguidas de las indígenas con 4.3%. En cuanto

al embarazo adolescente por región muestra que en un 53,3% en la Costa, un 38,4% en la Sierra, un 6,3% Amazonia y un 0,14% Galápagos

En tal sentido es factible realizar la presente investigación partiendo del análisis de la situación actual en esta institución objeto de estudio como es el Hospital Básico San Miguel.



## **1.5 LIMITACIONES**

Para nosotras quienes somos las principales autoras de esta investigación podemos tener las siguientes limitaciones:

- Falta de colaboración por parte de los funcionarios de la institución objeto de estudio.
- Ineficiente archivo en el área estadística de la institución objeto, que brinda poca o escasa información de años anteriores.
- Desinformación por parte de las adolescentes embarazadas, quienes llevan poco interés en cuanto a su cuadro clínico.

## **CAPITULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

A nivel nacional se han realizado 3 investigaciones concernientes con el tema de las cuales están encaminadas en una investigación sobre las complicaciones en el embarazo sabiendo que esta problemática que incurre en la Provincia de Bolívar, llegando a enfatizar que en el Cantón San Miguel, se conoce dichos factores de riesgo por el actuar habitual de los médicos que en el hospital de la ciudad laboral. Es menester realizar la presente investigación para conocer de manera concreta los factores de riesgos que influyen en la amenaza de aborto en las adolescentes acuden a la institución objeto de nuestro estudio.

La información que la institución maneja es susceptible a perdida por lo que nos hemos enfocado en el año 2014, 2015 para realizar la presente investigación de manera tal que represente la realidad que se vive en el día a día en el hospital.

Haciendo una revisión de investigaciones que se han realizado en el ámbito nacional, detallaremos en breves resumes lo que se ha investigado con lo relacionado al tema.

Investigación realizada por (Angulo, 2015), sobre incidencia del embarazo en adolescentes explica que la incidencia del embarazo en la adolescente, sus complicaciones, llegando a concluir que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se presentó en pacientes de 15 a 17 años de edad con el 56%, en cuanto a factores de riesgos que predispone a problemas obstétricos en adolescentes embarazadas, corresponde a IVU con 47%, seguido de vaginosis 21%, y exceso físico 17%, dentro de las causas psico-sociales el mayor porcentaje lo presenta la falta de educación sexual 30%, luego problemas familiares con un 23%, amenaza de aborto 40%. Recomendando la orientación a las pacientes y realizar seguimiento médico - clínico posterior al diagnóstico

de embarazo en adolescentes, ejecutar exámenes de laboratorio y valoraciones Gineco - Obstétrica minuciosa.

Otro trabajo similar fue realizado por (Rodríguez, 2013) sobre la Prevalencia de Infecciones Del Tracto Urinario Como Factor De Riesgo En Pacientes Con Amenaza De Aborto, el actuar en equipo con todo el personal a fin de reducir la morbilidad materna perinatal, concluyendo que los diagnósticos realizados de infecciones cérvico vaginales son netamente clínicos por que no se encontró registro del resultado de laboratorio que lo corrobore, echo que llama la atención porque las características del flujo vaginal puede orientar al diagnóstico pero en la mayoría de pacientes acudieron por sangrado transvaginal, recomendando el Aplicar Guías de Práctica Clínica vigentes de infección urinaria y amenaza de aborto además del uso correcto de la historia clínica reconociendo que la infección del tracto urinario en el embarazo puede influir en forma negativa en la evolución de la gestación.

En otra investigación realizada por (Meza, 2013) tuvo el propósito en determinar las complicaciones y la frecuencia con las que se presentan las infecciones de vías urinarias en adolescentes gestantes, las mismas que son causadas por diferentes microorganismos dicho estudio se encamina a la solución para disminuir los factores de riesgos materno fetal, las mismas que pueden presentarse antes, durante y después del parto, quien concluyó diciendo que la frecuencia de las infecciones de vías urinarias se da con mayor frecuencia en las embarazadas de 15 a 17 años ocupando una alta incidencia. Recomendando que las infecciones de vías urinarias así como las infecciones vaginales constituyen un factor de riesgo para el parto pretérmino en la embarazada adolescente, por ello se propone la instrucción adecuada del personal de salud para la detección oportuna y el tratamiento adecuado y disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad materna fetal extendiendo la cobertura de atención obstétrica esencial y facilitar el acceso a servicios a las adolescentes y que se brinde una atención humanizada y de calidad, especialmente, en el área rural

## 2.2 BASES TEÓRICAS

Las relaciones sexuales empiezan durante la época de la adolescencia y con frecuencia no las son planeadas, esporádicas, y algunas veces son como resultado de presión o fuerza. Ocurren antes de que hayan logrado experiencia, hábitos de auto protección, información suficiente acerca de las infecciones de transmisión sexual y de que tengan acceso a los servicios de salud. La primera relación antes de los 15 años es hoy frecuente.

Según la OPS en el año 2009, en Latinoamérica, el 40% de los jóvenes a los 15 años tienen una vida sexual activa y de este grupo el 15% ya han sido madres o han estado embarazadas.

América Latina y el Caribe es la segunda región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana, según un estudio hecho en Guatemala por la Unicef y la organización plan. En esta región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años y de los cuales casi un 20 % son de menores de 15, revelo la investigación.

Con el propósito de visualizar esta problemática durante el año 2013 se realizaron 6 estudios “cualitativos” en contextos rurales, indígenas, afro-descendientes de Brasil, Colombia, Guatemala, Honduras, Paraguay y Republica Dominicana. Así en la región una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir los 20 años, y entre los países con más porcentajes de madres jóvenes están Nicaragua (28%), Honduras (26%), Republica Dominicana (25%), Guatemala y el Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%) (Agencia EFE, 2015).

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años, representan el 20% de la población ecuatoriana. Las proporciones de maternidad adolescentes son hasta cuatro veces más altas entre las que no tienen educación (43%), con las de instrucción primaria con un (34.1%) y comparadas con las de niveles educativos más altos (11%) con secundaria

completa. La Región Costa es la que tiene más índice de embarazos adolescentes en Ecuador con un 53,3% (Inec , 2010) .

El embarazo en la adolescencia se asocia a mayores riesgos médicos (anemia del embarazo, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, pre-eclampsia, etc.). Problemas psicológicos en la madre (depresión post-parto, baja autoestima, quiebre en su proyecto de vida) una serie de desventajas sociales (bajos logros educacionales, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil, entre otros).

En la provincia de Bolívar según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC - 2010) el total de adolescentes embarazadas es de 1.423, de esta totalidad el 98% corresponden a adolescentes de 15 a 19 años de edad, mientras que el 2% corresponde a adolescentes de 12 a 14 años (El Comercio, 2013)

El embarazo en la adolescencia es un problema multi-causal, debido a diferentes factores y que conllevan a un grado de dificultad. Considerando a un factor de riesgo como una probabilidad de daño a la salud, el conocimiento del riesgo o de la probabilidad de que se presenten futuros problemas de salud permite anticipar una atención adecuada y oportuna. La adolescencia es un periodo crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden llevar a un embarazo no planteado. Además son susceptibles de presentar complicaciones, la probabilidad de morir por eventos relacionados con la reproducción, comparada con la que tiene una mujer mayor de 20 años, es dos veces mayor entre 15 y los 19 años y 6 veces mayor en menores de 15 años (El Comercio, 2013).

## **ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa de transición que se caracteriza por un continuo crecimiento y cambios entre la niñez y la edad adulta, es un periodo de aprendizaje en el que el individuo construye su propia personalidad, por eso es tan importante el apoyo de los padres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el periodo de la adolescencia está comprendido entre los 10 y los 19 años de vida, aunque tanto la madurez física y sexual como la psicológica y social dependen de factores individuales, como el sexo (una mujer se desarrolla antes que un hombre).

Según la OMS 1 de cada 5 personas en el mundo es adolescente y el 85% de ellos vive en países pobres o de ingresos bajos.

Desde el punto de vista médico se le llama pubertad, que es el periodo en que los cambios hormonales repercuten en el desarrollo del individuo, en su aspecto físico, presentan cambio de la voz, crecimiento de los vellos. Y en el caso de la mujer, presencia de la menstruación, desarrollo de los senos, definición de las caderas, o sea que el individuo se va perfilando como género. Desde el punto de vista psicológico se le llama adolescencia, porque es una etapa que está ligada al estrés, en la que el individuo tiene una necesidad de identificación, de adaptarse y aceptar sus cambios (Ministerio de Salud Pública, 2015)

### **Etapas de la adolescencia.**

**Adolescencia temprana (10 – 13 años).**- Es la primera etapa de desarrollo del niño, biológicamente es el periodo con grandes cambios corporales y funcionales a una gran velocidad en esta etapa aparecen los caracteres sexuales secundarios. Comienza a perder interés por los padres, inicia amistad con individuos del mismo sexo, se preocupa mucho por sus cambios corporales con grande incertidumbres por su apariencia física, intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controla sus impulsos.

**Adolescencia media (14 a 16 años).**-Al comienzo de esta fase en el adolescente ya ha finalizado casi por completo su maduración sexual, sus

órganos sexuales prácticamente están desarrollados y han adquirido el 95% de su estatura. Para muchos adolescentes es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, una etapa muy conflictiva con sus padres, se sienten invulnerables, asumen conductas casi siempre generadoras de riesgo, se ven muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados por la moda.

**Adolescencia tardía (17 a 19 años).**-En esta etapa casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, el adolescente ya es físicamente adulto, se acercan más a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta desarrollan sus propias metas reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para comprender a las adolescentes especialmente durante un embarazo entender su comportamiento como corresponde al momento de la vida que está transitando (Rodríguez, 2013, pág. 10)

### **2.2.1 FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO**

Son aquellos factores considerados una amenaza para la salud materno – fetal los mismos que conllevan a una morbi- mortalidad, se debe a los cambios fisiológicos que ocurren en la etapa del embarazo que predisponen al desarrollo de patologías que afectan al binomio madre e hijo, entre estos factores como la inmadurez del aparato reproductor, porque si la adolescente no ha completado su madurez biológica, aumenta el riesgo de complicaciones, entre estas bajo peso al nacer, anemia materna, infecciones urogenitales, sangrado transvaginal, incremento de la enfermedad hipertensiva de la gestación, mayor índice de trastornos en el parto. Un embarazo significa una carga fisiológica adicional mantenida durante varios meses. En esta investigación se explicara las patologías que afectan en un embarazo a las cuales se les considera como factores de riesgo:

### ***2.2.1.1 Infecciones de las vías urinarias***

Las infecciones de vías urinarias constituyen una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y son responsables de la morbilidad materno perinatal. Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesto a bacterias uropatógenas (Meza, 2013).

Se caracteriza por la presencia marcada de bacteria en cualquier lugar a lo largo del tracto urinario: uretra, vejiga, uréteres y riñones, la orina normal es estéril esta contiene fluidos, sales y desechos, pero está libre de bacterias, virus, y hongos. Cuando los microorganismos contaminan la uretra, generalmente son bacterias del tubo digestivo en la mayor parte de los casos, estas bacterias comienzan a crecer en la uretra y a menudo se desplazan a la vejiga, causando una infección de la vejiga o cistitis. Si la infección no se trata rápidamente, las bacterias pueden ascender a través de los uréteres e infectar los riñones. Esta grave afección se llama pielonefritis (Meza, 2013).

#### **2.2.1.1.1 Bacteriuria asintomática.**

Es la colonización de bacterias en el tracto urinario con más de 100.000 colonias/ml en una sola muestra del chorro medio de orina, en ausencia de síntomas específicos. Presente en 2 a 10% de embarazos se asocia a restricción del crecimiento fetal y bajo peso al nacer, puede progresar a pielonefritis en 20-40%.

#### **2.2.1.1.2 Cistitis**

Es la colonización asintomática de bacterias en el tracto urinario con más de 100.000 colonias/ml que se acompaña de sintomatología urinaria y sistémica. Se presenta en 1 a 4 % de embarazos.



### **2.2.1.1.3 Pielonefritis**

Es la infección bacteriana grave más común que compromete el tracto urinario alto y puede llevar a complicaciones perinatales y maternas como: parto pretérmino, bajo peso al nacer, anemia, insuficiencia renal temporal, etc. Presente en 1 a 2 %. Recurrencia de 10 – 20% en la misma gestación (Leon V, Yopez G, Nieto , & colaboradores, 2008, pág. 59)

### **2.2.1.1.4 Etiología de infecciones de vías urinarias**

La mayor parte de las infecciones, es causada por una clase de bacterias que son

Bacterias Gram negativos:

- Escherichia coli (E. coli), provoca el 80% de las infecciones urinarias agudas en general.
- Proteus y klebsiella son las bacterias aisladas con más frecuencia en personas con litiasis.
- Enterobacter, Serratia y Pseudomonas.

Bacterias Gram positivas:

- Staphylococcus
- Staphylococcus áureos: cuando está presente debe descartarse la contaminación urinaria por vía hematógica si el paciente no es portador de sonda urinaria.

Una infección de vías urinarias, afirma Cedeño Susana (2015), puede ser inducida por diferentes factores como:

- Bacteriuria asintomática
- Infecciones por Chlamydia trachomatis.
- Enfermedades neurológicas como puede ser por el vaciado incompleto, vejiga neurógena.
- Antecedentes de repetición de infecciones del tracto urinario
- Insuficiencia renal
- Reflujo vesical uretral
- Multiparidad

- Deficientes hábitos de higiene
- Actividad sexual.
- Antecedentes de múltiples parejas sexuales.

#### **2.2.1.1.5 Diagnostico.**

Durante las visitas prenatales, es necesario el tamizaje de IVU ya que la mayoría de las mujeres estarán asintomáticas inicialmente. La solicitud de examen en toda embarazada en su primera visita sin importar la edad de gestación, entre las 12 a 16 semanas y en el tercer trimestre del embarazo.

#### **Bacteriuria asintomática: cistitis**

- Malestar general variable: cefalea, nauseas, vómitos.
- Febrícula o fiebre bajo 38°C
- Dolor abdominal supra púbico
- Urgencia miccional, disuria, polaquiuria, nicturia.
- Orina turbia o de mal olor.
- Tenesmo vesical.

#### **Pielonefritis:**

- Igual a cistitis, más:
- Fiebre mayor a 38°C
- Taquicardia
- Deshidratación variable
- Dolor lumbar.
- Estado general comprometido de manera variable con acentuación de cefalea, náuseas y vómitos.
- Puño percusión dolorosa uni o bilateral.
- Exámenes de laboratorio:
- Tirilla reactiva: nitritos + (57%)
- EMO: bacterias +, nitritos+, leucocitos+, eritrocitos + (cistitis)
- Urocultivo: más de 100.000 colonias/ml

### **2.2.1.1.6 Tratamiento y manejo de la infección de vías urinarias en el embarazo.**

Control de la tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

Evaluación obstétrica que incluya frecuencia cardiaca fetal por cualquier método.

Registro de control de exámenes de laboratorio EMO y Urocultivo.

Si la paciente es asintomática tranquilizar e informar sobre su condición.

Escuchar y responder atentamente a sus preguntas e inquietudes y a las de sus familiares.

Brindar apoyo emocional continuo.

Considerar las siguientes medidas generales:

Si esta asintomática, actividad normal.

Si es sintomática, reposo relativo dependiendo del malestar general.

Hidratación vía oral exhaustiva.

Control de temperatura por medios físicos /o acetaminofén 500mg cada 8 horas hasta que cedan los síntomas.

Antibioticoterapia inicial: por 72 horas, inicio previa toma de muestra para urocultivo, con unos de los siguientes antibióticos:

- Ampicilina 250 – 500mg VO cada 6 horas, o
- Cefalexina 250 – 500 mg VO cada 6 horas, o
- Eritromicina 250mg – 500 mg VO cada 6 horas, o
- Amoxicilina 500mg VO cada 8 horas, o nitrofurantoina 50 – 100 mg cada 6 horas (no sobre 37 semanas), o
- Fosfomicina 3g. VO dosis única, o
- Ampicilina sulbactam 375mg VO cada 12 horas, o
- Amoxicilina/ clavulánico 250 mg VO cada 6 horas, o
- Trimetropin / sulfametoxasol 160/180 mg cada 12 horas (solo en el II trimestre) a 320/ 1600mg en dosis única.

Con el resultado del urocultivo y antibiograma la paciente será valorada la continuidad o el cambio apropiado de antibiótico para completar mínimo 7 días de tratamiento.

Seguimiento previa cita con cultivo de orina a las dos semanas del episodio agudo (prueba de cura) y cada mes (para ver su recurrencia).

Si la mejoría clínica no se presenta, considerar cambio de antibiótico y / o referencia a nivel de especialidad (Leon V, Yopez G, Nieto , & colaboradores, 2008, pág. 62)

#### **2.2.1.1.7 Infección de vías urinarias en las gestantes adolescentes**

Es una de las complicaciones médicas de mayor frecuencia en esta etapa. Debido a los cambios fisiológicos que ocurren en la etapa del embarazo predisponen al desarrollo de patologías que afectan al binomio madre e hijo. Estas infecciones pueden incluir la bacteriuria asintomática (BA), la Cistitis aguda y la Pielonefritis aguda, las cuales se asocian a la morbimortalidad materno fetal. Más del 80% de las pielonefritis agudas que se presentan en las adolescentes son causadas por E.Coli; el restante el 20% se puede atribuir a otros organismos Gram Negativos como la Klebsiella y Proteus, por esta razón, muchos proveedores de atención médica analizan la orina de las mujeres embarazadas durante sus visitas de rutina, pues esta infección podría causar un parto prematuro, bajo peso al nacer y tener otros riesgos tales como la hipertensión arterial (Cedeño Intriago, 2015).

#### **2.2.1.1.8 Prevención de infecciones de vías urinarias**

- Se recomienda el consumo de abundantes líquidos (> 2 litros / día)
- Vaciamiento completo de la vejiga en forma frecuente y después de tener relaciones sexuales
- Utilizar preservativo siempre al mantener relaciones sexuales.
- El aseo genital adecuado y el uso de ropa interior de preferencia de algodón.
- Se debe investigar el antecedente de IVU previas confirmadas en las embarazadas.

### **2.2.1.1.9 Complicaciones**

Las complicaciones de una infección urinaria no son comunes, pero pueden ser graves y causar insuficiencia renal o infección de la sangre. Estas complicaciones generalmente sólo afectan a las personas con un problema de salud preexistente, como la diabetes o un sistema inmunitario debilitado (la defensa natural del cuerpo contra las infecciones) (Cedeño Intriago, 2015).

### **2.2.1.2 Vaginosis bacteriana.**

Según Trejos (2012), la vaginosis bacteriana es la infección más común que presentan las mujeres en edad fértil. Es causada por un desequilibrio en las bacterias que viven en la vagina. Aproximadamente una de cada cinco mujeres padecen de esta infección en algún momento del embarazo, aunque lo estimado puede variar. Esto se debe a que las bacterias buenas o flora bacteriana que se encuentran en la vagina llamadas lactobacilos (*Lactobacillus acidophilus*), normalmente prevalecen sobre las demás bacterias, manteniéndolas bajo control. Cuando hay muy pocos lactobacilos, las otras bacterias dañinas crecen rápidamente ocasionando vaginosis bacteriana.

La ecología vaginal es dinámica, donde los lactobacilos dominan la flora manteniendo un pH ácido óptimo con la supresión de las bacterias invasoras. Un elevado pH vaginal hace fácil el crecimiento de organismos transmitidos sexualmente.

#### **2.2.1.2.1 Etiología**

En realidad no se sabe que causa la vaginosis bacteriana ni como la contraen algunas mujeres. Está asociada a un desequilibrio de las bacterias “buenas” y “dañinas” que normalmente se encuentran en la vagina de la mujer.

en su mayor parte, una disminución en la concentración de especies de *Lactobacillus* y un aumento importante en la concentración de bacterias anaerobias estrictas como son: *Gardnerella vaginalis*, *Ureaplasma urealyticum* y *Mycoplasma hominis*, es la causa más común de flujo vaginal en mujeres en edades reproductivas y está asociada a una gran variedad de condiciones como

infecciones postquirúrgicas, enfermedad pélvica inflamatoria, partos pretérminos e infecciones por HIV. El tener unas nuevas parejas sexuales o múltiples parejas, hacerse duchas vaginales puede alterar el equilibrio de las bacterias de la vagina y poner a las mujeres en mayor riesgo de contraer vaginosis bacteriana (Trejos, 2012).

#### **2.2.1.2.2 Síntomas**

- La vaginosis bacteriana por lo general se manifiesta por secreción vaginal, esto se vuelve más notorio después del coito sin protección debido a que el flujo vaginal se mezcla con el semen.
- También puede presentar ardor al orinar e irritación en la zona genital.
- Es una causa común de flujo vaginal de mal olor en mujeres en edad reproductiva.

#### **2.2.1.2.3 Diagnostico**

- La secreción no es irritante y al examinarla se aprecia homogénea de color blanco- grisáceo o amarillento, mal olor.
- pH vaginal mayor o igual a 4.7.
- presencia de grupos de células de descamación llamadas células clave.
- La prueba de hidróxido de potasio (KOH al 10%) positiva, presencia de células clave y el flujo vaginal reportado por la paciente) por la existencia de tres o más de estos criterios se hace el diagnostico de vaginosis bacteriana (Trejos, 2012).

#### **2.2.1.2.3 Como puede afectar la vaginosis bacteriana en el embarazo.**

La vaginosis bacteriana durante el embarazo hace que sea un riesgo más elevado de que haya un aumento de riesgo de labor de parto, un parto prematuro, aborto, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer e infección uterina después del parto. Debe estar seguro de no presentar ningún síntoma y el riesgo de tener un parto prematuro será bajo previo con la ayuda de exámenes y este bajo control ya que una vaginosis bacteriana puede

presentarse en cualquier trimestre del embarazo siendo el más delicado el primer trimestre (Trejos, 2012).

#### **2.2.1.2.4 Tratamiento durante el embarazo.**

Aunque las mujeres con vaginosis bacteriana tienen mayores probabilidades de dar a luz en forma prematura, los antibióticos pueden curar la infección la mayoría de las veces, siempre y cuando se consideran seguros durante el embarazo (a diferencia de otras infecciones, su pareja no tendrá que ser tratada). El antimicrobiano más usual para darle tratamiento es el Metronidazol oral por 5 a 7 días mejora los síntomas en un 83% a un 87% de los casos.

El metronidazol y la clindamicina es un agente anti-microbiano utilizado para el manejo de infecciones por protozoarios como la tricomoniasis e infecciones anaeróbicas, también se opta por diferentes maneras y vías de administración.

Es muy importante cumplir con todo el tratamiento que el medico prescribe, aun cuando los síntomas desvanecen, en la mayoría de los casos esto bastara para resolver la infección vaginal y desaparecer los síntomas, aunque la infección puede reaparecer tiempo después (Trejos, 2012, pág. 3).

#### **2.2.1.3 Anemia**

La anemia es la más frecuente que puede coincidir con el embarazo o ser producidas por este, ya que las necesidades para el desarrollo del feto y la placenta aumenta el consumo de hierro elemental.

La anemia se define como una disminución de la cantidad de hemoglobina, proteína presente en el eritroblasto que es responsable del transporte de oxígeno a los diferentes tejidos. Durante el embarazo se producen una serie de cambios a nivel circulatorio, fundamentalmente un aumento del volumen plasmático superior al incremento del volumen eritrocitario en un promedio de 300 a 400 ml para el feto único. Este hecho predispone a que la embarazada desarrolle una anemia. El cuerpo de la mujer adolescente es un organismo en crecimiento, no ha completado su desarrollo, por lo que no está aún listo

orgánicamente para un embarazo, de ahí que se presenten graves riesgos tanto para la madre adolescente como para su hijo (Cedeño Intriago, 2015).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el periodo de la adolescencia se caracteriza porque se mantiene un intenso crecimiento, por lo tanto, las necesidades de nutrientes en general son mayores para poder apoyar un crecimiento y desarrollo óptimo. Se estima que durante el periodo de la adolescencia (10-19 años de edad) la anemia es el principal problema nutricional, siendo el hierro uno de los elementos de mayor demanda debido a su participación en los procesos fisiológicos como producción de hemoglobina y funciones enzimáticas, para esto es de vital importancia que en su dieta diaria incluya los alimentos ricos en hierro (Cedeño, 2015, pág. 82) .

#### **2.2.1.3.1 Frecuencia**

La anemia se manifiesta más al final del embarazo en gestantes jóvenes, en las que no reciben atención prenatal y en las que no toman suplemento de hierro. Existe mayor prevalencia de anemia en las poblaciones rurales, donde las infecciones, las pobres condiciones sanitarias, el parasitismo y la desnutrición son más comunes (Cedeño, 2015, pág. 76).

#### **2.2.1.3.2 Síntomas.**

La anemia en el embarazo es pobre en signos y por lo general es asintomática, puede observarse palidez cutáneo mucosa y cierta tendencia a la fatiga. Las formas más severas presentan un síndrome anémico dado por: laxitud, “cansancio de muerte”, irritabilidad, astenia, nerviosismo, cefalea, anorexia y otros. En casos de anemias muy severas puede haber manifestaciones digestivas, circulatorias y del sistema neuromuscular. Entre ellas tenemos alteraciones del apetito, pirosis, ardor lingual y bucal, flatulencia, constipación y es posible la aparición de glositis, en ocasiones puede haber manifestaciones de insuficiencia cardíaca y cardiomegalia, además las pacientes pueden tener adormecimiento de las extremidades, sensación de hormigueo, trastornos vasomotores y otros (Rigol & otros, 2004).



Al realizar el examen físico, se detecta palidez cutáneo mucosa; las uñas de las manos, y a veces la de los pies, aparecen opacas y sin brillo, se rompen con facilidad. Con frecuencia la auscultación permite escuchar soplos anémicos funcionales (Rigol & otros, 2004, pág. 122).

### 2.2.1.3.3 Diagnostico.

El diagnóstico inicial es aparentemente sencillo, ya que en un análisis rutinario durante la atención prenatal, hemoglobina y hematocrito antes y después de las 20 semanas, su estudio sistemático que debe hacerse cada 6 a 12 semanas permitirá el diagnóstico precoz de la anemia. Si la hemoglobina (Hb) está por debajo de 11 g/L y el hematocrito (HTC) es inferior al 31% se considera que hay anemia.

De acuerdo con los valores establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador la definición de anemia es dada por valores de hemoglobina inferior a 11 g/dl en el primer y tercer trimestre, 10.5g/dl en el segundo trimestre y el hematocrito inferior 35%; distinguiéndose entre: anemia leve: Hb 10.1- 10.9 g/dl; anemia moderada: Hb 7,1- 10.0g/dl; anemia severa: Hb menor a 7.0g/dl (Cedeño, 2015, pág. 81).

#### Valores de hemoglobina en la anemia

Valores de hemoglobina. ( Hb )	Tipos de anemia
10,1 -10,9 g/dl.	Anemia leve
7,1 – 10,0 g/dl	Anemia moderada
7.0 g/dl	Anemia severa

**Fuente:** (Cedeño Intriago, 2015, pág. 81).

Sin embargo, los análisis no sólo permiten el diagnóstico de anemia, sino que, a través del examen de una serie de características de esos hematíes, tales como su tamaño o la concentración de hemoglobina que contienen, se pueden

conocer muchos datos que permiten iniciar el proceso diagnóstico del tipo de anemia de que se trate.

#### **2.2.1.3.4 Complicaciones.**

Cuando el grado de anemia es severo los glóbulos rojos y la hemoglobina no serán suficientes para transportar el oxígeno necesario al resto del cuerpo. Si los órganos del cuerpo no tienen suficiente oxígeno se pueden infartar. En las mujeres embarazadas, sus bebés pueden nacer pequeños y de bajo peso, parto prematuro que disminuyen sus posibilidades de supervivencia y desarrollo con desenlaces posteriores como anormalidades del desarrollo psicomotor y cognitivo, déficit neurológico, retardo mental leve o moderado, déficit de atención, disminución del rendimiento escolar. Este problema también lo enfrenta la madre cuyo desenlace puede incluir parto prematuro, aumento de la mortalidad perinatal, depresión posparto y ruptura prematura de membranas (Cedeño, 2015, pág. 82).

#### **2.2.1.3.6 Tratamiento.**

Los tratamientos de anemia por deficiencia de hierro en gestantes adolescentes deben contemplar medidas integrales que conjuguen varios elementos como la alimentación, la suplementación con hierro y tratamientos adicionales. La suplementación de ácido fólico 0,4 mg/día + hierro 60 mg/día, reduce el riesgo de bajo peso al nacer. La dieta de la embarazada debe tener alimentos de origen animal: carne e hígado de res, pollo, pescado, vísceras como hígado y riñones, vitamina c en cada comida; recomendar el consumo diario de frutas y verduras (Cedeño Intriago, 2015, pág. 83).

La educación continua en cada control prenatal, tanto del personal médico como de enfermería es de gran ayuda para la paciente. Se debe realizar tratamiento profiláctico a la embarazada debido a que no toda embarazada tiene reserva que permita cubrir las aumentadas necesidades del embarazo. (Cedeño, 2015, pág. 83)

**Amenaza de aborto.**

La amenaza de aborto es una circunstancia del embarazo que ocurre antes de la semana 20 y que a su vez anuncia la probabilidad de que se presente un aborto. Esto puede deberse a diferentes causas llegando a manifestarse con un sangrado vaginal, con o sin cólicos (Agencia EFE, 2015)

## 2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO)

**Abstinencia Sexual.-** se define como el comportamiento de no practicar ningún tipo de juegos sexuales con su pareja. La abstinencia continua es la única manera de estar absolutamente seguro de que no habrá un embarazo no planificado y de prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual

**Astenia.-** La astenia es un síntoma constituido por la percepción de debilidad muscular, a menudo con malestar general y fatiga.

**Bacteriuria asintomática.-** Es la presencia de bacterias en la orina sin causar síntomas, es posible que esta afección no necesite tratamiento, lo que la hace diferente de una infección urinaria causada por bacteria.

**Elemental Microscópico en Orina (EMO).-** es un examen para la determinación de características físico – químicas y evaluación microscópica de bacterias y características de orina (cristales, pirocitos, hongos, etc)

**Examen con hidróxido de potasio (KOH).-** Para poner en evidencia la particular fetidez de la Vaginosis se agrega a una muestra del flujo un par de gotas de hidróxido de potasio (KOH) y de manera inmediata se produce un fuerte olor a pescado. Si se dispone de un microscopio se puede observar la preparación en busca de ciertas características que definen a la Gardenella.

**GRAM de gota fresca de orina.-** identificación del tipo de bacteria existente en la orina mediante tinción.

**Hemoglobina.-** La hemoglobina es una proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo. Esta proteína les permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo.

**Hemograma.-** es el recuento sanguíneo o hemograma es un análisis de sangre común que permite evaluar tres tipos principales de células sanguíneas: glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

**Lactobacillus Acidophilus.-** El lactobacilo es un tipo de bacteria. Hay muchas especies diferentes de lactobacilos. Estos son “bacterias amistosas” que viven normalmente en nuestros sistemas digestivo, urinario y genital sin causar enfermedades. El lactobacilo también se encuentra en alimentos como el yogur y en suplementos dietéticos.

**Mycoplasma genital.-** Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) que tiene similitudes con la Clamidia y a la Gonorrea. Se presenta por igual en hombres y mujeres de cualquier raza. Debido a que generalmente se presenta en asociación con otras infecciones, los médicos tienen dificultad para diagnosticarla. Es una enfermedad silenciosa (que no produce síntomas), se encuentra de manera predominante en el tracto urogenital (uretra y genitales) del hombre y de la mujer, pero se puede alojar en la garganta y en el ano.

**Periodo intergenésico.-** El periodo intergenésico es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente. Se considera embarazo de riesgo medio una gestación conseguida con menos de 12 meses de intervalo del anterior parto. Los estudios científicos sobre este tema suelen aconsejar esperar al menos 24 meses entre un embarazo y otro para minimizar los riesgos maternos y fetales, pero tampoco más de 48 meses (entre 2 y 4 años, sería lo ideal).

**Pielonefritis.-** se define como la infección de la vía urinaria superior que afecta a la pelvis y al parénquima renal. Es un síndrome clínico caracterizado por dolor lumbar, fiebre y escalofríos.

**Prueba de gonadotropina coriónica humana.-** o Prueba de GCH cuantitativa en sangre es una prueba de gonadotropina coriónica humana (GCH) mide el nivel específico de la GCH en la sangre, una hormona producida en el cuerpo durante el embarazo.

**Reflujo vesical uretral.-** es una condición que permite que la orina regrese a los uréteres y los riñones causando infecciones repetitivas del tracto urinario. El reflujo de orina expone a los uréteres y los riñones a infección por bacterias y a presión alta, la cual es generada por la vejiga durante la micción.

**Sacrolumbalgia.-** es el dolor agudo o crónico de la columna lumbosacra provocado por diferentes causas que se acompaña frecuentemente de dolor irradiado o referido.

**Sangrado Transvaginal.-** Es cualquier flujo de sangre de la vagina durante el embarazo.

**Test de Amsel.-** es un método empleado de criterio clínico para esto se requiere tres de los cuatro criterios que deben estar presentes; el pH del flujo vaginal > 4,5; presencia de una descarga vaginal gris, homogénea y adherente; liberación

de olor a pescado al adicionar KOH al 10% al flujo, y presencia de células claves en la observación al microscopio óptico.

**Urocultivo.**- investigación de bacterias existentes en la orina y su sensibilidad a antibióticos.

**Vaginosis Bacteriana.**- La vaginosis bacteriana es una infección leve en la vagina provocada por un tipo de bacteria (germen). La vagina normalmente contiene muchas bacterias "buenas", que se llaman lactobacilos y algunos otros tipos de bacterias, que se llaman anaerobios. Demasiados anaerobios (bacterias malas) pueden provocar vaginosis bacteriana. Se desconoce por qué las bacterias anaerobias crecen en forma excesiva y provocan esta infección.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable independiente: Factores de riesgo

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS DE EVALUACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
Factores de riesgo.	Son aquellos factores considerados una amenaza para la salud materno – fetal los mismos que conllevan a una morbi- mortalidad, debido a los cambios fisiológicos que ocurren en la etapa del embarazo que predisponen al desarrollo de patologías que afectan al binomio madre e hijo.	Riesgos fisiológicos.	Infecciones de las vías urinarias	<p>¿Edad de la adolescente?</p> <p>15 años 16 años 17 años 18 años 19 años</p> <p>¿Cuál es la edad que tuvo su primer embarazo?</p> <p>15 años 16 años 17 años 18 años 19 años</p> <p>¿En su embarazo le han diagnosticado infecciones de vías urinarias?</p> <p>Si No</p> <p>¿Durante su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones de vías urinarias?</p> <p>Si No</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento. Cuestionario.</p>

			Vaginosis bacteriana	<p>¿En su embarazo le han diagnosticado infecciones vaginales?</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Durante su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones vaginales</p> <p>Si</p> <p>No</p>	
			Anemia	<p>¿En su embarazo ha sido diagnosticada anemia?</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>¿Al inicio de su embarazo ha presentado náuseas y vómitos?</p> <p>Si</p> <p>no</p> <p>¿Ha recibido asesoría médica y profesional sobre la correcta alimentación y cuidados en el embarazo?</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>¿Ha sufrido un aborto espontaneo previo al embarazo actual?</p> <p>Si</p>	



				No  ¿Ha recibido controles prenatales desde que inició su embarazo? Si No	
--	--	--	--	---	--

**Variable Dependiente: Amenaza de aborto en adolescentes de 15 a 19 años de edad.**

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS DE EVALUACIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTOS
Amenaza de aborto en adolescentes de 15 a 19 años de edad.	Se presume ante el estado que se podría presentar un aborto espontaneo antes de la semana 20 del embarazo por influencia de diferente causas.	Criterios de referencia.	Signos y Síntomas	<p>¿Cuáles son los signos y síntomas presentes en las pacientes con amenaza de aborto?</p> <p>¿Cuáles son los criterios de referencia para recibir atención hospitalaria?</p> <p>¿Cuáles son las principales causas para que se presente una amenaza de aborto en las adolescentes?</p> <p>¿Dentro de los factores de riesgo para que se dé una amenaza de aborto, cuales son los que más se presentan en las pacientes que acuden a este hospital?</p> <p>¿Cuáles son los estudios de laboratorio indicados en pacientes con amenaza de aborto?</p> <p>¿Cuál es el tratamiento recomendado en el segundo nivel de atención para la amenaza de aborto?</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Guía de entrevista</p>

				<p>¿Cuáles son las estrategias de prevenir la amenaza de aborto en esta unidad de Salud?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones en la madre por la amenaza de aborto?</p>	
--	--	--	--	--	--

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Nivel de investigación

Esta investigación se trató de un estudio con las siguientes definiciones:

**Descriptivo-** porque se basa en la observación de los hechos llegando a explicarlos a través de la sustentación teórica de las variables.

**Transversal.-** porque se lo realiza un corte tiempo y en un lugar determinado, que para este caso fue en el Hospital Básico San Miguel, durante el periodo de octubre del 2014 a marzo del 2015.

**Retrospectivo.-** se estudia las variables tal cual surgieron en el momento de la investigación.

#### 3.2. Diseño de la investigación

Para realizar el análisis de los datos obtenidos se utilizó el diseño no experimental a base de los porcentajes y frecuencia de cada una de las variables investigadas para medir su comportamiento. Los datos obtenidos se registraron como estudio descriptivo, los datos del formulario han sido revisados por el asesor de tesis, todos estos datos fueron realizados a computadora, los resultados de estudio se sustentan con tablas, gráficos con sus respectivos análisis.

#### 3.3. Población y muestra

##### 3.3.1. Universo.

Se consideraron a aquellas adolescentes embarazadas con amenaza de aborto que acudieron al Hospital Básico San Miguel, en el periodo de Octubre del 2014 a Marzo del 2015, de las cuales constaron en los registros estadísticos de

la institución en un total de 30 pacientes atendidas en lo que comprende al periodo escogido.

### **3.3.2. Muestra.**

En vista de que el universo es un número aceptable se tomó el universo como muestra de estudio, de los cuales fueron 30 casos de adolescentes embarazadas con un rango de 15 a 19 años de edad y según su edad gestacional, que constaron en los registros estadísticos y a la que se consideró como grupo objetivo de investigación y 6 médicos tratantes del Hospital Básico San Miguel que laboran en el área de Emergencia y Hospitalización.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.4.1. Encuesta**

Esta técnica se aplicó a las adolescentes embarazadas, comprendidas en el primer trimestre de gestación, ubicándolas en su domicilio en algunos casos y otras cuando acudieron a los controles prenatales en la unidad médica mencionada.

#### **Instrumento**

Se utilizó un cuestionario derivado de la operacionalización de las variables y en dónde se logró identificar factores relevantes sobre las variables independientes y dependientes, permitiendo establecer una relación entre el investigador y el hecho social, incluyendo a los actores sociales de quienes se obtendrá los datos.

### **3.4.2. Entrevista**

Aplicada a los médicos tratantes del área de emergencia y hospitalización que laboran en la institución, con la finalidad de identificar cuáles son los factores

de riesgo más más influyentes en la amenaza de aborto hasta la vigésima semana de gestación en adolescentes entre los 15 a 19 años de edad.

### **Instrumento**

Ésta técnica se llevó a cabo mediante el formulario diseñado para este fin, a partir de la operacionalización de las variables y siguiendo los mismos lineamientos de la propuesta anterior.

#### **3.4.3. Recursos**

- Recursos Humanos
- Recursos Físicos
- Recursos financieros.

#### **3.5. Técnicas de procedimientos y análisis de datos**

- Estudio sistemático de la información obtenida.
- Cronograma de actividades para el desarrollo del trabajo de investigación.
- Autorización para el ingreso a estadística en el Hospital Básico San Miguel, previo oficio al señor director.
- Recolección de datos estadísticos.
- Aplicación de técnicas de investigación (encuestas y entrevistas)
- Tabulación de resultados
- Análisis e interpretación de datos.
- Conclusiones.
- Recomendaciones.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS.

**Tabla 1. Datos estadísticos de la OMS.**

<b>Países con más porcentajes de madres jóvenes. Estudios realizados en el 2013.</b>	
<b>Países</b>	<b>Porcentaje</b>
Nicaragua	28%
Honduras	26%
República Dominicana	25%
Guatemala y el Salvador	24%
Ecuador	21%
Bolivia Y Colombia	20%

### **Análisis e interpretación**

Estudios realizados en América Latina y el Caribe es la segunda región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana, según un estudio hecho en Guatemala por la Unicef y la organización plan. En esta región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años. En la región una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir los 20 años (Ultima horaAg. EFE, 2015)

**Tabla 2. Datos estadísticos (INEC- 2010)**

<b>Embarazo adolescente por región en Ecuador</b>	
<b>Región</b>	<b>Porcentaje</b>
Costa	53,3%
Sierra	38,4%
Amazonia	6,3%
Galápagos	0,14%
Total	98.14 %

### **Análisis e interpretación**

Datos estadísticos por el INEN registrados por región en nuestro país, indica que en su gran su gran mayoría se registra en la región Costa con un 53.3% y en la Sierra con un 38,4 % de embarazos en adolescentes.

**Tabla 3. Datos estadísticos (INEC- 2010)**

<b>Adolescentes Embarazadas en la Provincia de Bolívar</b>		
<b>Edad</b>	<b>N° de adolescentes</b>	<b>Porcentaje</b>
15-19 años	1.394	98%
12- 14 años	0,027	2%
TOTAL	1.423	100%

### **Análisis e interpretación**

Datos estadísticos por el INEC- 2010 registrados de la Provincia Bolívar de adolescentes embarazadas indica que en su gran mayoría son de 15 a 19 años.

**Análisis de los factores de riesgo encontrados que influyen en la amenaza de aborto en adolescentes gestantes según datos estadísticos.**

**Tabla 4. Presencia de infecciones de vías urinarias**

<b>VI / VD</b>	<b>Amenaza de aborto</b>		
<b>Infección de vías urinarias</b>	Si presentaron	20	67%
	No presentaron	10	33%
	<b>Total</b>	30	100 %

### **Análisis e interpretación**

En su gran mayoría la presencia de infección de vías urinarias considerándolo como un factor de riesgo de cada 100 adolescentes 67 presenta esta patología. .



**Tabla 5. Presencia de vaginosis bacteriana**

<b>VI / VD</b>	<b>Amenaza de aborto</b>		
<b>Vaginosis bacteriana</b>	Si presentaron	12	40%
	No presentaron	18	60%
	<b>Total</b>	30	100 %

**Análisis e interpretación.**

En la investigación realizada se registra de cada 10 adolescentes gestantes 4 presentan vaginosis bacteriana, en cambio 6 de cada 10 no presentaron esta patología.

**Tabla 6. Presencia de anemia**

<b>VI / VD</b>	<b>Amenaza de aborto</b>		
<b>Anemia</b>	Si presentaron	17	57%
	No presentaron	13	43%
	<b>Total</b>	30	100 %

**Análisis e interpretación**

En su gran mayoría se evidencio la presencia de anemia, de cada 100 mujeres aproximadamente 60 si presentaron anemia en cambio 40 no presentaron.

**Tabla 7. Edades de las adolescentes en la que tuvieron su embarazo/os.**

<b>Número de embarazos</b>	<b>Edad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Primer embarazo	15 – 17 años	20	67%
Segundo embarazo	18 – 19 años	10	33%
<b>Total</b>		30	100 %

**Análisis e interpretación**

Lo que llama la atención es que un 33% de las adolescentes ya es su segundo embarazo, en cambio el 67% es su primer embarazo, lo cual podría ser debido a una deficiente planificación familiar y el conocimiento del mismo.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

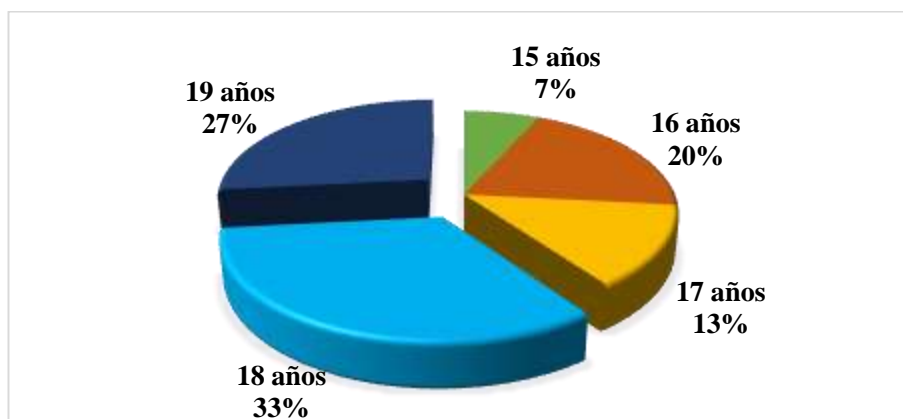
**Tabla 8. Edad de la adolescente**

Variable	N° Respuesta	Porcentaje
15 años	2	7%
16 años	6	20%
17 años	4	13%
18 años	10	33%
19 años	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: IRE. Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

**Gráfico 1. Edad de la adolescente.**



Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: IRE. Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

### **Análisis e interpretación**

Aproximadamente el 30 % de las adolescentes embarazadas están en la edad de 18 a 19 años, mientras que un aproximado del 20 % están en la edad de 15 a 17 años.

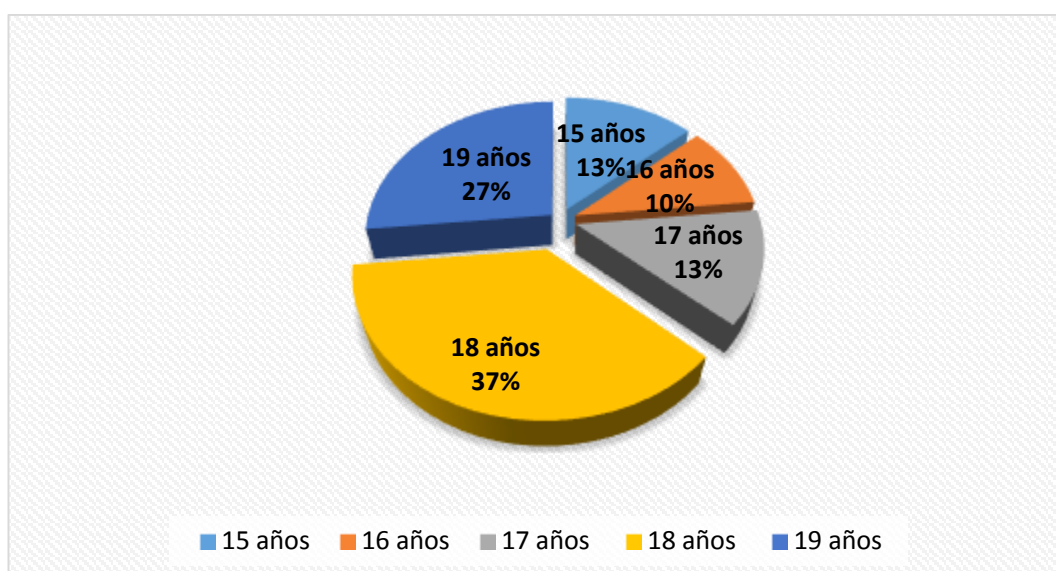
**Tabla 9. Edad cuando tuvo su embarazo.**

Variable	N°. Respuesta	Porcentaje
15 años	4	13%
16 años	3	10%
17 años	4	13%
18 años	11	37%
19 años	8	27%
TOTAL	30	100%

Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

**Grafico 2. Edad cuando tuvo su embarazo**



Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

### **Análisis e interpretación.**

El 40% de las adolescentes gestantes están entre 18 a 19 años, mientras que un promedio del 12% están en los 15 a 17 años.

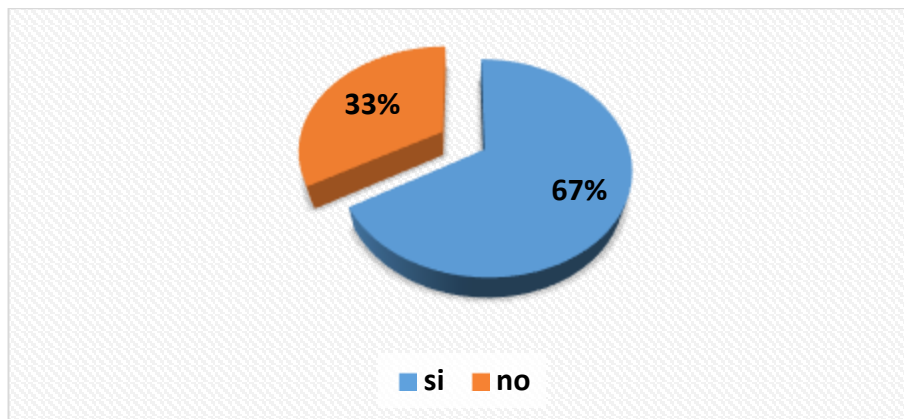
**Tabla 10. En su embarazo ha sido diagnosticada infecciones de vías urinarias.**

<b>Variables</b>	<b>Nº. Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	20	67%
NO	10	33%
TOTAL	30	100%

Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

**Grafico 3. En su embarazo ha sido diagnosticada infecciones de vías urinarias.**



Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

### **Análisis e interpretación.**

3 de cada 10 adolescentes gestantes no fue diagnosticada infección de vías urinarias, en cambio aproximadamente 7 de cada 10 si fue diagnosticada esta patología.

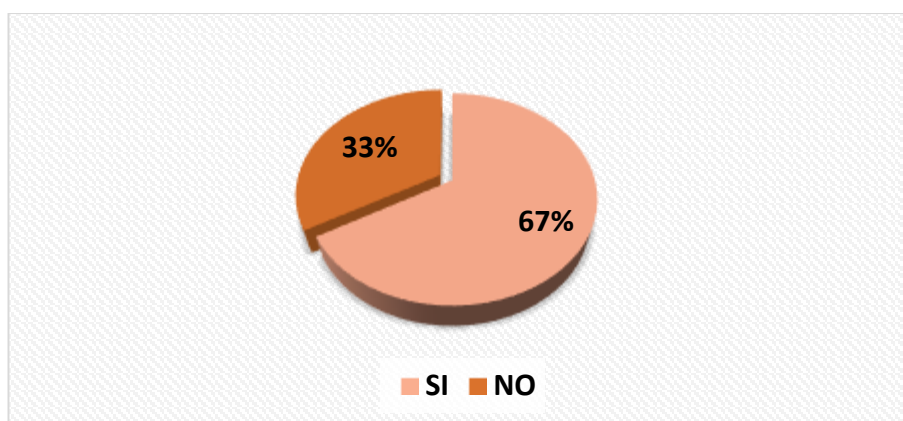
**Tabla 11. En su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones de vías urinarias.**

<b>Variables</b>	<b>Nº. Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	20	67%
NO	10	33%
TOTAL	30	100%

Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

**Grafico 4. En su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones de vías urinarias.**



Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

### **Análisis e interpretación.**

3 de cada 10 adolescentes no fue tratada de las infecciones de vías urinarias, podría ser debido a una ineficaz asistencia a sus controles prenatales, en cambio un aproximado de 7 de cada 10 si fue tratada.

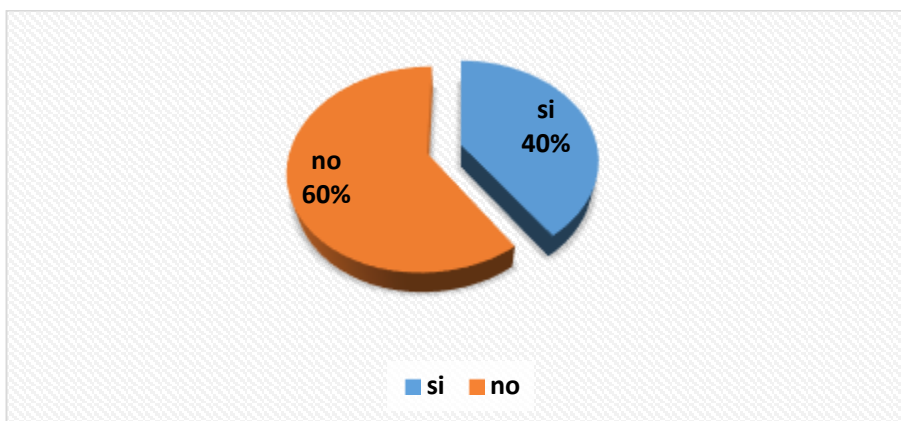
**Tabla 12. En su embarazo le han diagnosticado infecciones vaginales.**

<b>Variables</b>	<b>N°. Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	12	40%
NO	18	60%
TOTAL	30	100%

Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

**Grafico 5. En su embarazo le han diagnosticado infecciones vaginales.**



Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

### **Análisis e interpretación**

6 de cada 10 adolescentes gestantes no fueron diagnosticadas de infecciones vaginales mientras que 4 de cada 10 si fueron diagnosticadas.

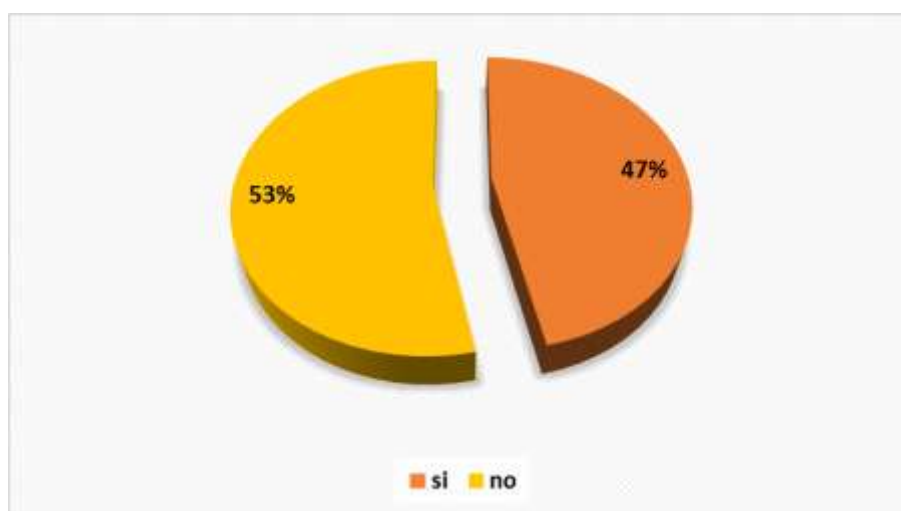
**Tabla 13. Durante su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones vaginales**

<b>Variables</b>	<b>Nº. Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	14	47%
NO	16	53%
TOTAL	30	100%

**Fuente:** Estudio de Campo

**Elaborado por:** Nathaly Aguirre, Karina Llanos

**Grafico 6. Durante su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones vaginales**



**Fuente:** Estudio de Campo

**Elaborado por:** Nathaly Aguirre, Karina Llanos

### **Análisis e interpretación.**

Aproximadamente 5 de cada 10 adolescentes gestantes si fue fueron tratadas para las infecciones vaginales en cambio 5 de cada 10 no fue tratada.



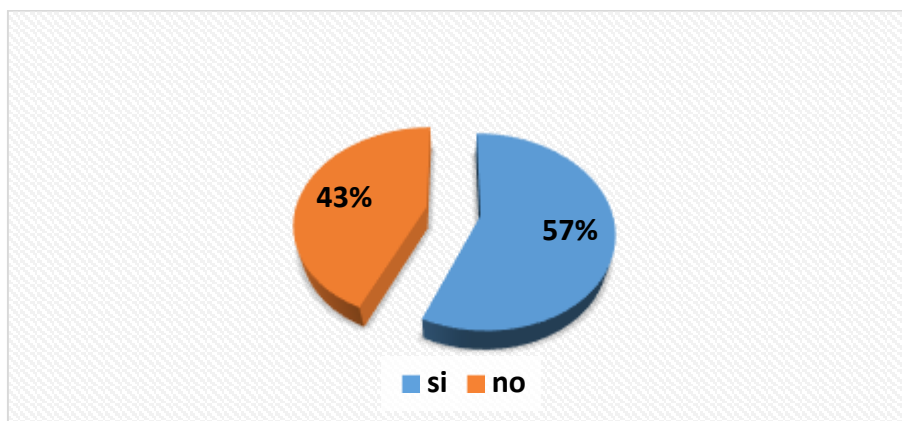
**Tabla 14. Al inicio del embarazo ha presentado náuseas y vómitos.**

Variable	N°. Respuesta	Porcentaje
SI	17	57%
NO	13	43%
Total	30	100%

Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: IRE. Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

**Grafico 7. Al inicio del embarazo ha presentado náuseas y vómitos.**



Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: IRE Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

### **Análisis e interpretación**

Aproximadamente 6 de cada 10 adolescentes presentaron náuseas y vómitos al inicio de su embarazo, en cambio 4 de cada 10 no presentaron, lo que podría ser una de las causas para que se presente anemia.

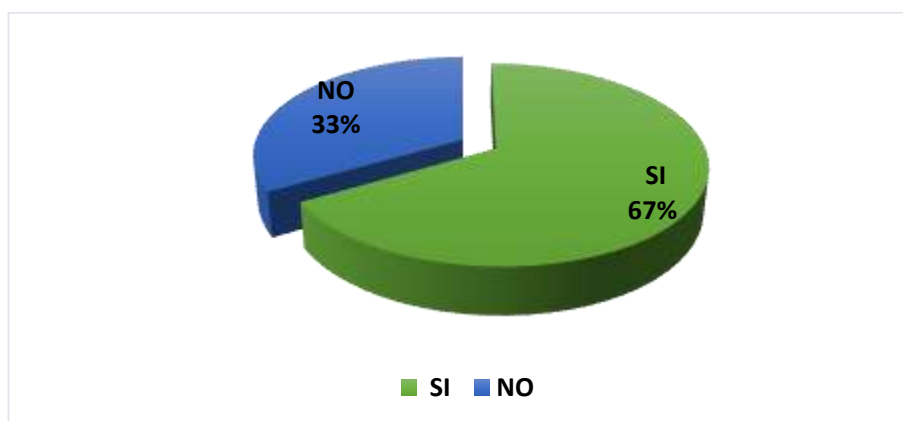
**Tabla 15. Ha recibido una asesoría acerca de una correcta alimentación en el embarazo**

Variable	Nº. Respuesta	Porcentaje
SI	20	67%
NO	10	33%
Total	30	100%

Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: IRE. Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

**Gráfico 8. Ha recibido una asesoría acerca de una correcta alimentación en el embarazo.**



Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: IRE. Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

### **Análisis e interpretación**

3 de cada 10 adolescentes no recibieron asesoría sobre alimentación en su embarazo esto podría ser debido a la asistencia tardía en sus controles prenatales en cambio 7 de cada 10 adolescentes si recibieron.

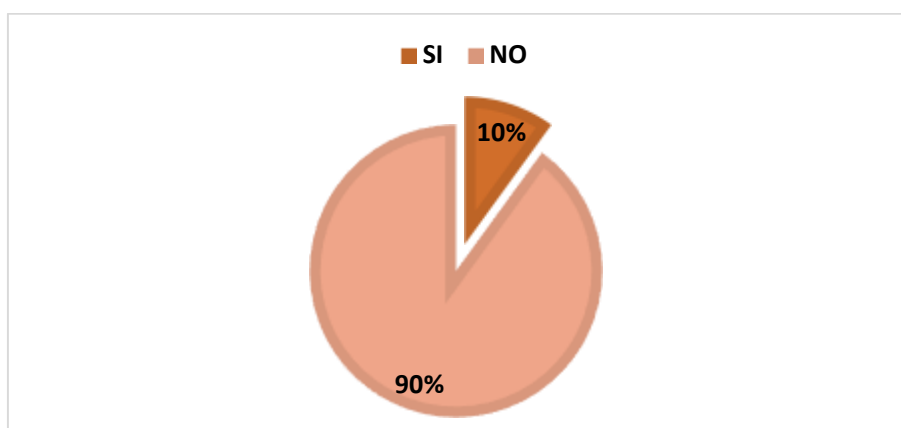
**Tabla 16. Ha sufrido un aborto espontaneo previo al embarazo actual.**

Aborto espontaneo	N°. Respuesta	Porcentaje
SI	3	10%
NO	27	90%
TOTAL	30	100%

Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: IRE Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

**Grafico 9. Ha sufrido un aborto espontaneo previo al embarazo actual.**



Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: IRE Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

### **Análisis e interpretación.**

1 de cada 10 adolescentes embarazadas ha sufrido un aborto espontaneo previo al embarazo actual en cambio 9 de cada 10 no sufrió, esto podría ser debido a causas naturales o provocadas.

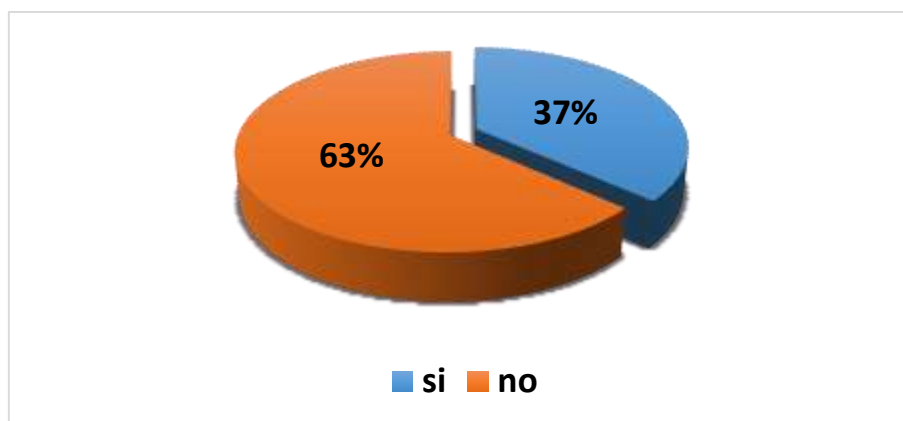
**Tabla 17. Se ha realizado controles prenatales tempranos.**

<b>Variables</b>	<b>N°. Respuesta</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	11	37%
NO	19	63%
TOTAL	30	100%

Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: IRE Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

**Grafico 10. Se ha realizado controles prenatales tempranos.**



Fuente: Estudio de Campo

Elaborado por: IRE Nathaly Aguirre, Karina Llanos.

### **Análisis e interpretación**

6 de cada 10 adolescentes no se ha realizado los controles prenatales tempranos, podría ser debido a una deficiente educación y captación a las adolescentes de parte de las unidades de salud, en cambio un aproximado de 4 de cada 10 si se realizó sus controles.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.**

#### **4.1. Resultados según objetivo 1.**

Por medio de la revisión de fuentes secundarias como son datos estadísticos se llegó a conocer que 30 adolescentes de 15 a 19 años de edad presentaron amenaza de aborto en el Hospital Básico San Miguel de Octubre de 2014 a Marzo del 2015.

#### **4.2.Resultados según objetivo 2.**

Mediante la revisión de historias clínicas de adolescentes gestantes se pudo cuantificar los factores de riesgo que afectan en las adolescentes con amenaza de aborto estos son: infección de vías urinarias, vaginosis bacteriana y anemia.

#### **4.3.Resultados según objetivo 3**

Por medio de charlas sobre: calidad alimenticia y nutrición sana en el embarazo, medidas para prevenir las infecciones de vías urinarias en el embarazo, medidas de prevención ante la posibilidad de amenaza de aborto, realizadas a las pacientes gestantes que acuden a este hospital y contribuir a la reducción de amenaza de aborto en las adolescentes.

## **CAPÍTULO V**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

#### **5.1. Conclusiones.**

Al término de este estudio concluimos lo siguiente:

- 1) La mayoría de madres adolescentes correspondieron a una edad de 18 a 19 años, siendo los otros grupos etarios menores en su porcentaje, su vida sexual empezó a los 16 a 17 años y un pequeño porcentaje ya tenían un embarazo previo al actual siendo en adolescentes de 18 a 19 años.
- 2) Las causas encontradas que se registraron como amenaza de aborto fueron por vaginosis bacteriana, infección de vías urinarias y anemia convirtiéndose en las causas más comunes de morbimortalidad significativa en las adolescentes embarazadas.
- 3) Se registra que en su embarazo han presentado anemia, considerándolo así un factor de riesgo para el bienestar del binomio madre e hijo, y en un determinado porcentaje no recibieron asesoría sobre alimentación en su embarazo esto podría ser debido a la asistencia tardía en sus controles prenatales y una captación oportuna de las unidades de salud.
- 4) Otros aspectos registrados como relevantes dentro de la investigación están que no acudieron a un control prenatal, considerando así estos factores de riesgo como consecuencia del poco interés por el bienestar del binomio y la poca orientación que tienen sobre el tema investigado.

## **5.2. Recomendaciones.**

Se recomienda:

- 1) Orientar a la comunidad en general a través de charlas educativas sobre la importancia de llevar una vida sexual sana y responsable a través de una comunicación efectiva entre los adolescentes y sus familias, concientizándolos sobre las consecuencias de un embarazo precoz y los riesgos que estos conlleva para la madre y su hijo.
  
- 2) Orientar a las adolescentes sobre un aseo adecuado para prevenir las infecciones que pudieran conducir a una vaginosis bacteriana, e infecciones urinarias en el embarazo, el utilizar ropa y calzado cómodo, la importancia de acudir a sus controles periódicamente y realizarse exámenes de rutina, para llegar a un diagnóstico real y reducir así los índices de morbimortalidad en las adolescentes embarazadas.
  
- 3) Educar a las adolescentes embarazadas y madres gestantes en general sobre la calidad alimenticia y nutrición sana en el embarazo, para mejorar así el estado nutricional de las mismas. Reforzando los conocimientos sobre la importancia de acudir a realizarse los controles prenatales subsecuentes y oportunos desde que se diagnostica el embarazo hasta su culminación y saber llevarlo con responsabilidad para el bienestar de la madre como de su hijo.
  
- 4) Se deben realizar visitas domiciliarias a las madres gestantes en este grupo de edad, cumpliendo en ellas los propósitos de capacitación, orientación psicológica e incluso darles atención médica oportuna, vinculando siempre la labor del equipo de Salud para el bienestar de las madres y su hijo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Barrozo, M. (octubre de 2011). *Embarazo adolescentes entre 12 a 19 años*. Bogotá - Colombia: Ediciones Médicas. Recuperado el 08 de 12 de 2015
- Botero, U., Jubiz, A., & Henao, G. (2004). *Obstetricia y Ginecología. Texto Integrado*. Bogotá: QuebecorWorld-Bogota.
- Cedeño Intriago, S. (23 de marzo de 2015). *Embarazo en adolescentes como factor de riesgo*. Quito - Ecuador: San Francisco. Recuperado el 02 de 01 de 2016
- Cedeño, S. (23 de marzo de 2015). *Embarazo en adolescentes como factor de riesgo*. Recuperado el 02 de 01 de 2016
- Rigol, R. O., & otros. (2004). *Obstetricia y ginecología*. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Recuperado el 20 de enero de 2016

## LINK GRAFÍA

- Agencia EFE. (24 de SEPTIEMBRE de 2015). *El Comercio*. Obtenido de América Latina, la segunda región del mundo con mayor fecundidad adolescente: <http://www.elcomercio.com/tendencias/americalatina-region-embarazo-adolescente.html>.8-12-2015.
- Angulo, D. (mayo de 2015). *Estudio comparativo de los factores de riesgo*. Obtenido de Prevalencia de infecciones del tracto urinario como factor de riesgo en pacientes con amenaza de aborto: [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4829/1/T-UCE-0006-55.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4829/1/T-UCE-0006-55.pdf)
- Boyer, D. (septiembre de 2014). *embarazo en la adolescencia : el papel de abuso sexual infantil*. Obtenido de Centro nacional de recursos para el abuso sexual infantil : [http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/docs/dm\\_enlinea/embarazo%20adol.pdf](http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/docs/dm_enlinea/embarazo%20adol.pdf)



- Calvopiña , A. (2012). *Factores de riesgo psicosociales que influyen en el embarazo y maternidad adolescente*. Obtenido de Universidad Central del Ecuador : [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70).
- Camacho, M. (2011). *Tesis doctoral. Universidad de Málaga*. Obtenido de Tratamiento del aborto espontáneo (Médico vs.legrado): <http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5012/Tesis%20Doctoral%20de%20Marta%20Camacho%20Caro.pdf?sequence=1>
- El Comercio. (mayo de 2013). *Total de madres por edades por provincia*. Obtenido de Estadísticas.: [http://especiales.elcomercio.com/2013/05/retrato\\_madre/pdf/estadisticas.pdf](http://especiales.elcomercio.com/2013/05/retrato_madre/pdf/estadisticas.pdf)
- Jaramillo, A., & Rincón, D. (15 de Junio de 2015). *Diario El Comercio*. Obtenido de Las leyes sobre el aborto se endurecen a escala regional: <http://www.elcomercio.com/tendencias/leyes-aborto-endurecen-americalatina.html>.
- Leon , P., & Minassian, M. (s.f.). *Embarazo adolescente*. Obtenido de Universidad de Chile facultad de medicina : [www.clasev.net/v2/pluginfile.php/\\_EMBARAZO DOLESCENTE.pdf](http://www.clasev.net/v2/pluginfile.php/_EMBARAZO DOLESCENTE.pdf)
- Magri, R., Miguez, H., & Parodi, V. (2007). *Consumo de alcohol y otras drogas en el embarazo*. Obtenido de Consumo de alcohol y otras drogas en el embarazo: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v78n2/v78n2a06.pdf>
- Matte, R. (28 de marzo de 2012). *¿Cuáles son las consecuencias psicológicas del aborto?* Obtenido de <http://www.guioteca.com/psicologia-y-tendencias/%C2%BFcuales-son-las-consecuencias-psicologicas-del-aborto/>
- Mendoza , L., Arias , M., & Nuñez, A. (2012). *Actividad sexual en adolescencia temprana* . Obtenido de departamento de pediatría Fundacion Hospital san Jose Colombia : <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n4/art06.pdf>
- Meza, L. (2013). *Complicaciones y frecuencia de las infecciones de vías urinarias*. Obtenido de Complicaciones y frecuencia de las infecciones de vías urinarias en adolescentes en adolescentes embarazadas:

[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1868/1/TESIS\\_LIZBETH\\_MEZA\\_PDF.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1868/1/TESIS_LIZBETH_MEZA_PDF.pdf)

Muñoz, S. (julio de 2014). *T-SENESCYT -0250.pdf*. Obtenido de Perfil sociodemografico y psicologico de las adolescentes.: <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec//handle/28000/1558>

Rodríguez, V. (2013). *Tesis de investigación*. Obtenido de Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>

Ruiz , A. (30 de 12 de 2009). *aborto* . Obtenido de departamento de ginecologia y obstetricia, Universidad Nacional de Colombia : [www.aibarra.org/apuntes/criticos/Guias/Genitourinarias.../Aborto.pdf](http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/Guias/Genitourinarias.../Aborto.pdf)

Trejos, R. (2012). *Revista medica de costa rica y centroamerica*. Obtenido de Ginecologia vaginosis bacteriana: [www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art4.pdf](http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art4.pdf)

## PROPUESTA

### 1. Título.

**Plan de capacitación sobre los factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto hasta la vigésima semana de gestación en adolescentes de 15 a 19 años de edad.**

**2. Dirigido:** Adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Básico San Miguel.  
Personal médico del Hospital Básico San Miguel

### 3. Datos de Identificación

**Provincia:** Bolívar  
**Cantón:** San Miguel  
**Responsables:** Nathaly Karina Aguirre Quintanilla  
Karina Elizabeth Llanos García

#### **Participantes de la Capacitación:**

Adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Básico San Miguel.  
Personal médico del Hospital Básico San Miguel  
Miembros de la comunidad que acompañan a las madres embarazadas.

**Beneficiarios:** Usuarios directos  
Equipo de salud.

#### **4. Introducción**

La atención a adolescentes embarazadas a nivel mundial es una prioridad dentro del sistema de atención de salud por los múltiples factores considerados de riesgo dentro del desarrollo normal de gestación, siendo éstos los que pueden provocar abortos hasta la vigésima semana de gestación.

Las implicaciones que este acontecimiento sucede en estas mujeres tiene serias repercusiones a nivel personal y la sociedad frente a todo este cúmulo de hechos es preciso que se concientice a la comunidad toda sobre las medidas de prevención, causas y consecuencias sobre lo que se ha venido discutido durante todo el documento.

Por tales razones, en el presente documento se hace el planteamiento de un programa de charlas de capacitación dirigidas a las madres adolescentes embarazadas se enfocó en temas relacionados con la alimentación balanceada, la importancia del control prenatal y de la incidencia de enfermedades comunes como infecciones y otras que podrían atentar contra la salud del bebé y de la madre, además de orientaciones generales sobre la necesidad de contar con una orientación psicológica oportuna para prevenir en ellas y en sus hijos trastornos psicológicos que perjudicarán la vida y el normal desarrollo de los dos seres.

#### **5. Justificación**

La Unidad de Salud San Miguel, posee un sistema de atención médica para las embarazadas en todas sus áreas médicas poniendo como prioridades a quienes se encuentran en estado de riesgo y/o se les consideran dentro del grupo de vulnerabilidad.

La importancia de este proceso radica en la concientización de la comunidad sobre los agentes que se consideran de riesgo para el bebé y la madre embarazada frente a un potencial aborto en las primeras 20 semanas y en donde se puede presentar el aborto como consecuencia de alguno de ellos.

La necesidad de dar a conocer las causas, consecuencias y las medidas de prevención a las madres, sus familiares, personal de salud y miembros de la comunidad, permite que el presente documento sea socializado a través de charlas de capacitación por medio de un lenguaje sencillo, claro y sobre todo sensibilizado con las necesidades de los actores.

## **6. Objetivos**

### **Objetivo General**

Concientizar a las adolescentes y miembros de la comunidad sobre las medidas de prevención para la reducción de los factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto hasta la vigésima semana de gestación en adolescentes de 15 a 19 años de edad que acuden al Hospital Básico San Miguel.

### **Objetivo Especifico**

- Determinar la importancia de prevenir los factores de riesgo como amenaza de aborto hasta la vigésima semana de gestación.
- Difundir conocimientos sobre los factores de riesgo encontrados que pueden llevar a una eventual amenaza de aborto durante la gestación y sobre medidas de prevención.
- Incentivar la participación de los miembros de la comunidad en sus diferentes roles como agentes importantes para acompañar en el proceso de gestación de las adolescentes embarazadas.

### 7. Cronograma de actividades

<b>TEMÁTICA</b>	<b>HORA</b>	<b>FECHA</b>	<b>LUGAR</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>TÉCNICA DE ENSEÑANZA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>
Calidad alimenticia y nutrición sana en el embarazo	9 am a 10 am	21/12/2015	Sala de estar en el Área de Emergencia del Hospital Básico San Miguel.	1 hora	Charla Educativa	Infocus Computadora Memory	Nathaly Aguirre Karina Llanos
Cómo prevenir las infecciones de vías urinarias en el embarazo	10:30 am a 11:30 am	21/12/2015	Sala de estar en el Área de Emergencia del Hospital Básico San Miguel.	1 hora	Charla Educativa	Infocus Computadora Memory	Nathaly Aguirre Karina Llanos
Signos de alarma en una embarazada.	9 am a 10 am	22/12/2015	Sala de estar en el Área de Emergencia del Hospital Básico San Miguel.	1 hora	Charla Educativa	Infocus Computadora Memory	Nathaly Aguirre Karina Llanos

Medidas de prevención ante la posibilidad de amenaza de aborto.	10:30 am a 11:30 am	23/12/2015	Sala de estar en el Área de Emergencia del Hospital Básico San Miguel.	1 hora	Charla Educativa	Infocus Computadora Memory	Nathaly Aguirre Karina Llanos
---	---------------------------	------------	--	--------	------------------	----------------------------------	----------------------------------

## **Sostenibilidad**

El presente plan de capacitación está diseñado en base a la necesidad encontrada en el grupo objetivo investigado y que derivan una serie de factores que atentan contra la vida de la madre y de su hijo, es preciso que a este compendio de charlas educativas se actúe con diligencia para la prevención de una amenaza de aborto, por tanto se convierte en una herramienta factible dentro del proceso de gestación, informando y educando a los miembros de la comunidad en las temáticas planteadas.

## **Factibilidad**

Ya que la institución de Salud en donde se ha realizado el trabajo de investigación ofrece las garantías necesarias para que se ejecuten las charlas de capacitación a las adolescentes gestantes y demás miembros de la comunidad para que se lleven a cabo las actividades planteadas. De esta forma se pueden cumplir con los objetivos propuestos, la participación y apoyo del personal médico y enfermería para poder llevar a cabo esta propuesta, por medio de la aplicación del programa de capacitación nosotras como internas de enfermería aspiramos que al fortalecer el conocimientos haya un cambio y reducción de riesgos afectan en el embarazo

## **DESARROLLO**

### **CHARLAS DE CAPACITACIÓN A EMBARAZADAS ENTRE 15 A 19 AÑOS**

#### **Charla N. 1: Calidad alimenticia y nutrición sana en el embarazo**

Uno de los mayores temores de las mujeres embarazadas es engordar más de lo debido y padecer sobrepeso en el embarazo. Es fundamental adquirir hábitos saludables en la dieta y evitar comer todo lo que cae en las manos para llevar una alimentación correcta en la gestación. Aprender a diferenciar los alimentos que aportan grasas, azúcares y un exceso de calorías de los alimentos sanos y



equilibrados, te ayudará a mantener una alimentación adecuada durante el embarazo (White & Zieve, 2016).

### Alimentos necesarios durante el embarazo



- **Los carbohidratos** darán la energía necesaria para el organismo de la mujer gestante y el del bebé. Se debe constituir la mitad de las calorías diarias que consuman en la dieta de la embarazada. Los carbohidratos se clasifican en simples, presentes en glucosa o fructosa, y están en el azúcar, mermeladas o miel. Los carbohidratos complejos, de más lenta absorción están presentes en el pan, pasta, cereales, arroz, legumbres o avena (White & Zieve, 2016).
- **Proteínas:** son esenciales para llevar una alimentación correcta en el embarazo porque ayudarán a desarrollar las células y el sistema inmunitario del bebé. Las proteínas que aportan alimentos de origen

animal como lácteos, huevos, carnes o pescados tienen un alto valor para el crecimiento y desarrollo del bebé en el embarazo. También podemos encontrar proteínas en alimentos de origen vegetal como legumbres, cereales y frutos secos (White & Zieve, 2016).

- **Grasas:** Si ingieren demasiadas grasas en el menú de la mujer gestante podrían padecer exceso de peso. Sin embargo, ponerse a dieta y eliminar totalmente las grasas del menú, está totalmente contraindicado en el embarazo. Hay grasas fundamentales para el desarrollo del bebé, en concreto las grasas Omega3, presentes sobre todo en **pescados azules**, y que ayudarán a la formación del sistema neurológico del feto. Al menos 3 veces en semana introduce en la dieta estos ácidos grasos. Sin embargo, evita el atún y pez espada porque tienen un alto contenido de mercurio (White & Zieve, 2016).
- **Vitaminas:** El ginecólogo prescribirá suplementos para asegurar el aporte diario necesario durante toda la gestación. Sin embargo, como pauta diaria se recomienda entre 2 y 4 pedazos de fruta en la dieta de la embarazada. En general, todas las vitaminas son buenas durante el embarazo, pero no se debe abusar de la vitamina A, ya que no se disuelve en el agua y no puede ser eliminada en la orina. Tampoco hay que eliminar de la dieta, puesto que es buena para el desarrollo del bebé y la visión, pero una acumulación excesiva de vitamina A puede causar malformaciones en el feto. Está presente en el aceite de hígado de pescado, hígado, derivados lácteos, zanahorias, calabaza, lechuga o espinacas (White & Zieve, 2016).
- **Ácido fólico:** Es muy importante un aporte adecuado de ácido fólico incluso antes de quedarse embarazada, ya que esta vitamina va a prevenir los defectos del tubo neural en el feto. A parte de su aporte a través de la dieta, se aconseja normalmente un suplemento que puede recetarte el médico. Los alimentos ricos en ácido fólico son las verduras de hoja verde como las espinacas, el brócoli, las acelgas, los espárragos, la coliflor y el berro, las legumbres y los cereales integrales son también una buena fuente de ácido fólico. Dentro de las frutas cuyo contenido en ácido fólico es

mayor, podemos incluir la naranja, la fresa, el melón y el plátano (White & Zieve, 2016).

Consumir una alimentación equilibrada y saludable puede ayudar a prevenir:

- Aumento excesivo de peso
- Diabetes gestacional
- Las probabilidades de necesitar una cesárea
- Anemia e infecciones en la madre
- Cicatrización insuficiente
- Una amenaza de aborto
- Un nacimiento prematuro del bebé
- Un bebé de bajo peso al nacer

### **Cuidados alimenticios durante el embarazo**

- Si quieren evitar comer más de la cuenta durante toda la etapa de la gestación es conveniente que destierren ya el falso mito de que hay que "comer por dos", la realidad es que deberán comer para dos pero eso no cuenta que hay que duplicar las cantidades de alimentos o darte atracones en todas las comidas (Carballo, 2013).
- Comer 5 veces al día en pequeñas cantidades tiene que ser otra de las máximas para tener una alimentación correcta durante el embarazo y repartir las comidas en: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena (Carballo, 2013).
- Beber agua, al menos dos litros diarios, será beneficioso para la mujer embarazada y la salud durante el embarazo, ayudará a estar hidratada y además previene de la aparición de varices (Carballo, 2013).
- Evite las bebidas con cafeína y azúcar, La cafeína es una sustancia que se metaboliza más lentamente en la mujer embarazada y, además, atraviesa la barrera placentaria siendo causante en ocasiones de aborto espontáneo, si bien los mecanismos por los que lo produce se desconocen (Carballo, 2013).

- También debe tomar una vitamina prenatal que contenga ácido fólico, hierro y otras vitaminas y minerales que todas las mujeres embarazadas necesitan (Carballo, 2013).

## **Charla N. 2: Cómo prevenir las infecciones de vías urinarias en el embarazo**

Estas patologías pueden ser el resultado de una infección causada por bacterias, hongos o virus así como por irritaciones por sustancias químicas de productos de higiene o incluso de la ropa que está en contacto con esta área. En algunos casos, la vaginitis es el resultado de un intercambio de organismos entre las parejas sexuales. Los síntomas pueden variar dependiendo de cuál es la causa, aunque lo más común es que se detecte un escozor en la zona de la vulva y la presencia de flujo vaginal más abundante de lo normal que varía de color, olor y consistencia. En algunos casos puede haber dolor y ardor al orinar y durante las relaciones sexuales (Paris, Bebés y más, 2012).

El mayor riesgo que las infecciones vaginales conllevan es la aparición de contracciones que podrían provocar partos prematuros. La vaginosis bacteriana se ha asociado con resultados adversos en el embarazo, con la ruptura prematura de membranas, bajo peso del bebé al nacer, amenaza de parto prematuro (amenaza de aborto) y endometritis (inflamación del endometrio del útero) postparto. Los partos prematuros o (amenaza de aborto) son la principal causa de mortalidad infantil y de enfermedades, déficit neurológico y fisiológico del bebé... Por ello es tan importante el diagnóstico temprano, y también la prevención.

Cómo se puede prevenir las infecciones durante el embarazo.

- No es aconsejable aumentar las medidas de higiene durante el embarazo, porque podríamos eliminar la flora vaginal, alterando el pH natural de la delicada piel de la zona y exponerla a las infecciones.
- Procuremos no utilizar jabones agresivos sino suaves o el simple lavado con agua sin productos químicos o con algún gel natural.

- Después del baño o la ducha hay que secarse bien con la toalla, pues el exceso de humedad en la vulva también propicia las infecciones.
- Hay que evitar las prendas muy ajustadas que pueden irritar la zona genital.
- La ropa interior ha de ser de algodón, de tejidos naturales que faciliten la transpiración, de nuevo para evitar la humedad en la zona.
- Conviene utilizar un jabón neutro para la lavadora, o lavar la ropa interior por separado con este tipo de jabón no agresivo, libre de perfumes y demás sustancias químicas que pueden resultar irritantes.
- Hay que llevar especial cuidado a la hora de limpiarse tras defecar, siempre de adelante hacia atrás para no arrastras bacterias fecales a la vulva.
- Si tenemos la sospecha de tener infección, o la hemos tenido recientemente, conviene utilizar preservativo en las relaciones sexuales para no contagiar a nuestra pareja o no volver a re infectarnos.

### **Charla N. 3: Signos de alarma en una embarazada.**

El ideal es que una mujer y/o pareja planifique su embarazo con tiempo para asegurar condiciones de salud óptimas para ella y su bebé. Sin embargo, muchas mujeres desconocen sus condiciones de salud previas al embarazo, o pese a conocer que tienen enfermedades preexistentes quedan embarazadas exponiéndose a la posibilidad de cursar un embarazo de riesgo que podría complicar su vida y la de su bebé.

Es por eso que el Ministerio de Salud Pública, preocupado por la salud materna y neonatal, pone a su consideración un listado de enfermedades o condiciones de salud que podrían potencialmente complicarse con un embarazo, con el fin de que en caso de que planifiques de antemano tu embarazo, o en caso de que estés embarazada y sepas que padeces alguna de estas patologías o condiciones acudas precozmente a recibir atención capacitada, sin demoras.

**Adolescencia:** Aunque la adolescencia no es una enfermedad, sino una etapa normal de la vida, la hemos incluido en esta lista porque los embarazos en las mujeres adolescentes implican mayores riesgos. Los riesgos derivan de 2 situaciones: una de tipo biológica determinada por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general y la otra condicionada por factores psicosociales. Una mujer adolescente embarazada está expuesta a enfermedades como preeclampsia y eclampsia, disminución del crecimiento de su bebé, violencia física, psicológica y afectiva, además de las consecuencias sociales y económicas posteriores. Un embarazo a edades tardías, es decir sobre los 35 años, expone a la mujer a mayores riesgos durante el embarazo y parto. Planifica tus embarazos; es parte de tus derechos y tus responsabilidades.

**Anemia:** La anemia es una complicación muy frecuente en el embarazo y se refiere a la falta de ciertos nutrientes específicos en la sangre, lo cual a su vez disminuirá la velocidad y adecuado crecimiento y desarrollo de tu bebé. Además muchas veces en el parto se pierde gran cantidad de sangre; si tienes una anemia severa que no fue controlada a tiempo, esta pérdida sanguínea puede ser letal. Mientras más temprana sea identificada la anemia, menos complicaciones se presentarán para ti y tu bebé. Existen componentes nutricionales como el ácido fólico, de vital importancia en el desarrollo del sistema neurológico de tu bebé durante las primeras 12 semanas, una razón más para que tu primer control prenatal sea lo más temprano posible, se diagnostique la anemia y se inicie el tratamiento oportuno para lograr prevenir complicaciones futuras. Existen diferentes tipos de anemias que tu médico puede diagnosticar en el control preconcepcional (cuando planificas tu embarazo) y apoyarte para que inicies tu embarazo en las mejores condiciones posibles.

**Obesidad y desnutrición:** Los estados mal nutricionales extremos, como la desnutrición y la obesidad, te exponen a mayores riesgos durante un embarazo. Es por esto que es importante que inicies tu embarazo con un peso adecuado y te informes mediante los controles prenatales de cuánto peso debes ganar durante el embarazo. La diabetes suele ser una enfermedad asociada a la

malnutrición, que además incrementa tus riesgos en un embarazo. Si conoces que tienes diabetes consulta con tu médico antes o inmediatamente sepas que estás embarazada. Recuerda: la buena alimentación no se refiere a la cantidad de la comida sino a la calidad de esta. Infórmate en tu centro de salud (Ministerio de Salud Pública, 2015).

**Enfermedades del corazón e hipertensión arterial:** Existen algunos cambios en las condiciones que tu corazón debe afrontar frente a un embarazo aun siendo normal. En las mujeres cuyo corazón funciona perfectamente, no suelen haber complicaciones; pero si sabes que tienes alguna enfermedad cardiovascular –como hipertensión arterial, miocardiopatía, estenosis mitral severa, estenosis aórtica severa, insuficiencia mitral o aórtica severa, defectos de septo auricular, síndrome de Eisenmenger, síndrome de Marfan, infarto anterior, cardiopatías congénitas (coartación de aorta), prótesis mecánicas, arritmias (supraventriculares, ventriculares, bloqueos), etc., un embarazo puede complicar tu enfermedad cardíaca previa. Los síntomas asociados a estas enfermedades suelen ser poca tolerancia al esfuerzo físico, importante hinchazón de piernas, palpitaciones, mareos, desmayos súbitos o tos persistente. Consulta con tu cardiólogo o médico internista previo a embarazarte o planifica tu embarazo con anticipación para evitar riesgos. Si estás embarazada y tienes una enfermedad del corazón y/o hipertensión arterial informa de estos factores de riesgo durante el control prenatal para que seas derivada al especialista y se controle en conjunto tu embarazo. Conoce siempre cuáles son tus cifras de presión arterial (Ministerio de Salud Pública, 2015).

**Enfermedades venosas:** Con el embarazo muchas enfermedades de las venas como várices, trombosis venosa o hemorroides pueden agravarse. Comenta a tu médico si padeces de estas enfermedades apenas sepas de tu embarazo, para evitar complicaciones (Ministerio de Salud Pública, 2015).

**Enfermedades renales o hepáticas (riñones o hígado):** Algunas mujeres tienen diagnóstico de enfermedades de los riñones o renales, o también hepáticas o del hígado, que están siendo controladas por médicos especialistas.

Algunas de estas enfermedades renales (insuficiencia renal, nefropatías, pielonefritis, etc.) o hepáticas (hepatitis crónica, cirrosis, colestasis intrahepática, etc.) se deben a complicaciones secundarias de enfermedades autoinmunes u otras. Si supieras que padeces alguna de estas condiciones, consulta a tu especialista la conveniencia o no de embarazarte, y planifica y realízate los controles prenatales tempranamente. Si estas embarazada y tienes una enfermedad renal o hepática crónica informa de estos factores de riesgo durante el control prenatal para que seas derivada al especialista y se controle en conjunto tu embarazo.

**Enfermedades maternas transmisibles:** Existen algunas enfermedades infecciosas que pueden complicar tanto el embarazo como el parto, o pueden transmitirse a tu bebé. Es por esto que los controles prenatales son de mucha importancia para detectarlas y prevenir complicaciones. Durante los controles prenatales se identifican infecciones como hepatitis B, toxoplasma, citomegalovirus, herpes, rubéola, sífilis, las cuales son detectadas en los exámenes de rutina. Es importante que sea detectado a tiempo el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que es el causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), para tomar medidas de cuidado para la madre y sobre todo evitar la transmisión al bebé. Acude a los controles prenatales y realízate tus exámenes, que son importantes para tomar decisiones y salvaguardar tu vida y la de tu bebé. Infecciones como paludismo y dengue también pueden complicar el embarazo.

**Cáncer:** Si eres una mujer en edad fértil que tiene diagnóstico de Cáncer, es importante que sepas que la enfermedad puede complicarse con un embarazo y a la inversa. Por esto es importante que al recibir el diagnóstico de una enfermedad severa como el cáncer consultes con tu médico sobre los riesgos que tendrías con un embarazo. Si conocer a una mujer en edad fértil que tiene diagnóstico de cáncer, puedes hacerle llegar esta información. Planifica tu familia y protege a quienes te esperan en casa.



**Violencia de género:** La violencia de género no es propiamente una enfermedad preexistente, pero sí un riesgo importante para la salud de la mujer embarazada. Las mujeres embarazadas son más vulnerables a recibir agresiones físicas o psicológicas de sus parejas, otros familiares o incluso personas ajenas al ámbito familiar. Además, los bebés de las mujeres sometidas a violencia física y psicológica tienen tres veces más riesgo de tener bajo peso al nacer. Protégete y protege a tu bebé; busca apoyo y denuncia la violencia de género, sea intrafamiliar o no.

**Discapacidades y problemas de salud mental:** Las mujeres con discapacidad física o discapacidad psicosocial y problemas de salud mental están más expuestas a situaciones de violencia, maltrato, abuso y dificultad en el acceso a los servicios de salud. Si posees problemas de salud mental o si conoces a alguna mujer que los tenga, debes saber que un embarazo en estas condiciones puede ser de mayor riesgo. Hay que tomar en cuenta que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas representa también un riesgo. Si conoces un caso de este tipo, puedes comunicárselo a tu centro de salud más cercano para que los equipos de salud se encarguen de realizar los controles prenatales y dar el seguimiento adecuado, según la gravedad del caso, brindando asesoramiento sobre el cuidado que se debe tener durante el embarazo y los cambios que se producirán en el cuerpo de la madre. En el centro de salud también se brindará acompañamiento durante la etapa posnatal, importante para la salud de la madre y del bebé.

**Número de partos previos:** La paridad (número de partos previos) ha sido descrita, como uno de los factores de riesgo para muertes y problemas de salud de madres y/o bebés. La paridad elevada (cuatro o más embarazos) puede aumentar al doble el riesgo, por lo cual es importante que planifiques tus embarazos. En caso de que estés embarazada y tengas más de cuatro embarazos se deberán extremar el cuidado durante el embarazo y especialmente en el parto y postparto.

**Uso de medicamentos en enfermedades crónicas:** Los medicamentos deben evitarse a menos que sean indispensables; en estos casos se debe evaluar cuidadosamente el riesgo fetal frente al beneficio materno de dicha medicación, por lo cual es importante que si tomas medicación por enfermedades crónicas lo comuniques durante el control prenatal y que se controle tu embarazo en conjunto con tu especialista.

Muchos niños en el mundo quedan huérfanos cada año por la muerte de sus madres, lo cual significa una importante disminución de sus oportunidades, cuidados, educación, rendimiento escolar y una precoz exposición a factores como maltrato, violencia o trabajo infantil. La pérdida de una madre deja importantes secuelas sociales, económicas, afectivas y psicológicas para los niños que quedan huérfanos y sus familias (Ministerio de Salud Pública, 2015).

**Charla N. 4: Medidas de prevención ante la posibilidad de amenaza de aborto.**



Se presume ante el estado que se podría presentar un aborto espontáneo antes de la semana 20 del embarazo pudiendo referirse a causas naturales y provocadas, y que requiere implicaciones médicas y sociales en la mujer que lo sufre.

Se cree que en los embarazos en los que ha habido un fallo genético el reposo no impide que se produzca la interrupción del embarazo, pero cuando se trata de un fallo en la implantación, puede contribuir a retener el embrión. El dolor abdominal o las pérdidas de sangre son algunos de los síntomas más evidentes

de una amenaza de aborto. Cuando se produce una amenaza de aborto, es posible tomar ciertas medidas para intentar evitar la pérdida del embarazo.

### **Precauciones a tomar en el embarazo para disminuir el riesgo de aborto natural**

- Como medida de precaución los médicos habitualmente aconseja el reposo absoluto y prohíben las relaciones sexuales, duchas vaginales, uso de tampones
- Evitar el consumo de alcohol, tabaco o drogas
- Seguir una alimentación adecuada rica en calcio y tomar ácido fólico
- Realizar ejercicio moderado
- Evitar consumir productos cárnicos y embutidos.
- Lavar bien frutas y verduras antes de consumirlas
- Ser muy cuidadoso si hay contacto con gatos en casa . Evitar el contacto con las heces. Los gatos pueden contraer el parásito de la toxoplasmosis si han estado en contacto con tierra o han comido carne infectada.
- No tomar ningún medicamento que no sea prescrito por el médico
- Evita la exposición a toxinas ambientales como pesticidas, sustancias tóxicas, etc.
- Evitar la exposición a los Rayos X
- Mantener un peso saludable
- Tener un descanso apropiado en el día como mínimo 30 minutos
- Acudir a todos los controles prenatales y exponer al médico cualquier duda o inquietud
- Acudir inmediatamente al hospital si hay fiebre alta, pérdidas de sangre y/o espasmos abdominales (Rovati, 2011)

## **Resultados de la propuesta**

Una vez que se han realizado las charlas educativas que contiene el presente documento, se obtuvieron los siguientes resultados:

En este programa de capacitación sobre la prevención de riesgos que influyen en la amenaza de aborto se pudo cumplir con los objetivos propuestos, gracias a la participación y el apoyo del personal médico y de enfermería se pudo llevar a cabo este plan.

- Se dio valor a la importancia de una correcta alimentación durante el período de gestación como una medida necesaria para prevenir amenazas de aborto durante el primer trimestre de gestación.
- Se orientó a las adolescentes sobre la correcta higiene personal y de pareja para prevenir la incidencia de infecciones urogenitales, causales para un riesgo de aborto.
- Se dieron a conocer las señales de peligro de una amenaza de aborto y como prevenirlo.
- Se valoró la importancia de los controles prenatales para recibir atención médica y la dotación de medicinas como sales de hierro, vitaminas y otros según la valoración del médico tratante.

## Link gráfica

Carballo, A. (2013). *Guía infantil.com*. Obtenido de La alimentación correcta durante el embarazo: <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/embarazo/la-alimentacion-correcta-durante-el-embarazo/>

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Ecuador sin muertes maternas*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>

Paris, E. (12 de septiembre de 2012). *Bebés y más*. Obtenido de Cómo prevenir infecciones vaginales durante el embarazo: <http://www.bebesymas.com/embarazo/como-prevenir-infecciones-vaginales-durante-el-embarazo>

Paris, E. (8 de diciembre de 2015). *como afectan las drogas al embarazo y al bebe*. Obtenido de <http://www.bebesymas.com/salud-de-la-madre/como-afectan-las-drogas-al-embarazo-y-al-bebe>

Rovati, L. (16 de abril de 2011). *abortos naturales se pueden prevenir*. Obtenido de <http://www.bebesymas.com/embarazo/abortos-naturales-se-pueden-prevenir>

White, C. D., & Zieve, D. (2 de marzo de 2016). *Medline. Plus*. Obtenido de Comer bien durante el embarazo: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000584.htm>

<b>PRESUPUESTO</b>		
<b>Recursos</b>		
<b>CONCEPTO</b>	<b>P.U.</b>	<b>V.TOTAL.</b>
Viáticos.	10	220,00
Flash memory ( 4gb)	8,00	16,00
Internet	0,70.	100,00
Resma de papel (A4)	5,00	20,00
Toners de tinta	30,00	30,00
Carteles	0,25	3,00
marcadores	1.00	6,00
Copias	0,03	20,00
Lápices	0,40	4,00
Anillado	2,00	20,00
Impresiones	0,15	50,00
CD	2,00	6,00
<b>TOTAL.</b>		<b>510,00</b>

## ANEXOS



### Anexo N. 1 Modelo de encuesta

#### UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

#### ACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

#### ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### Encuesta a madres adolescentes entre 15 a 19 años

**Objetivos:** Indagar sobre las causas que se consideran riesgos para una amenaza de aborto en las adolescentes gestantes.

**Instrucciones:** Por favor lea detenidamente cada pregunta y responda se acuerdo a lo que se considera correcto.

#### Cuestionario

1. ¿Cuál es su edad?  
15 años ( )  
16 años ( )  
17 años ( )  
18 años ( )  
19 años ( )
2. ¿Cuál es la edad en la que tuvo su primer embarazo?  
15 años ( )  
16 años ( )  
17 años ( )  
18 años ( )  
19 años ( )
3. ¿En su embarazo ha sido diagnosticada infecciones de vías urinarias?  
Si  
No
4. ¿En su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones de vías urinarias?  
  
Si ( )  
No ( )
5. ¿En su embarazo le han diagnosticado infecciones vaginales?  
Si ( )  
No ( )

6. ¿Durante su embarazo le han dado tratamiento y control en las infecciones vaginales?
- Si ( )  
No ( )
7. ¿Al inicio de su embarazo ha presentado náuseas y vómitos?
- Si ( )  
No ( )
8. ¿Ha sufrido un aborto espontáneo previo al embarazo actual?
- Si ( )  
No ( )
9. ¿Ha recibido asesoría médica y profesional sobre la correcta alimentación y cuidados en el embarazo?
- Si ( )  
No ( )
10. ¿Ha recibido controles prenatales desde que inició su embarazo?
- Si ( )  
No ( )

Gracias por su colaboración.





**Anexo N. 2 Modelo de entrevista**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**Entrevista dirigida al personal Médico del Hospital Básico San Miguel de las Áreas Emergencia y Hospitalización**

**Objetivo:** Recolectar datos esenciales acerca de: factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto en adolescentes de 15 a 19 años, que acuden a esta institución, en el periodo de octubre del 2014 a marzo del 2015.

**Instrucciones:** Por favor lea detenidamente cada pregunta y responda se acuerdo a lo que se considera correcto.

**Cuestionario**

- 1) ¿Cuáles son los signos y síntomas presentes en las pacientes con amenaza de aborto?  
-----
- 2) ¿Cuáles son los criterios de referencia para recibir atención hospitalaria?  
-----
3. ¿Cuáles son las principales causas para que se presente una amenaza de aborto en las adolescentes?  
-----
4. ¿Dentro de los factores de riesgo para que se dé una amenaza de aborto, cuales son los que más se presentan en las pacientes que acuden a este hospital?  
-----
5. ¿Cuáles son los estudios de laboratorio indicados en pacientes con amenaza de aborto?  
-----
6. ¿Cuál es el tratamiento recomendado en el segundo nivel de atención para la amenaza de aborto?  
-----
7. ¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma en la evolución de pacientes con amenaza de aborto?

-----  
8. ¿Cuáles son las estrategias de prevenir la amenaza de aborto en esta  
unidad de Salud?

-----  
9. ¿Cuáles son las complicaciones en la madre por la amenaza de aborto?  
-----

Firma del Médico Entrevistado.

**Gracias por su Colaboración**

## Anexo N. 3 evidencias del trabajo de investigación

### Revisión de historias clínicas





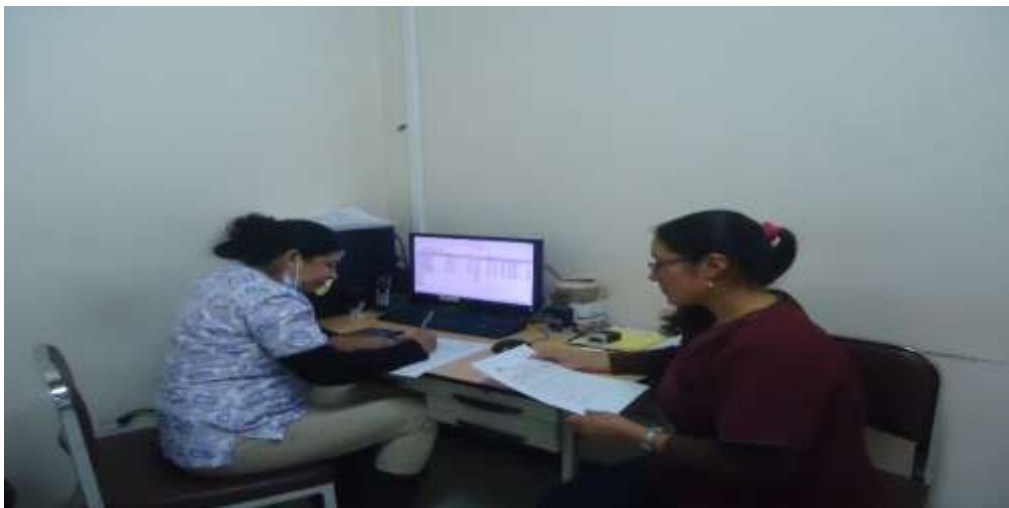


**Encuesta a las adolescentes.**





**Entrevista realizada a los médicos.**





**Anexo N. 4 Charlas de Capacitación a las adolescentes gestantes**







**REGISTRO DE FIRMAS DE LAS USUARIAS**

FECHA: 21-12-2015

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE CEDULA	FIRMA
1	Felilma Rosquez Armijo	0202504025	
2	Kassandra Ladrón Carrillo	0250023686	
3	Silvia Sanchez	020203743-8	
4	Sandra Pilco	0202058327	
5	Mara Valverde Páez	0205011673 8	
6	Lupita Pérez Yépez	172662797	

REGISTRO DE FIRMAS DE LAS USUARIAS

FECHA: 22-12-2015

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Jessica Galeas Vargas	0207328613	Jessica Galeas
2	Reedat Gallegos	1204634792	Reedat Gallegos
3	Veronica Pazmino Lema	1718955100	Veronica Pazmino
4	Natalya Altamirano		Natalya Altamirano
5	Jessica Zubin Zuceto	0202400834	Jessica Zubin
6	Elizabeth Pazmino Pazmino	0302145967	Elizabeth Pazmino
7	Melisa Barrajon Sanchez	0202199933	Melisa Barrajon
8	Tania Guaman Guaman	0202420329	Tania Guaman



Ministerio  
de Salud Pública



REGISTRO DE FIRMAS DE LAS USUARIAS

FECHA: 23-12-2015

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
1	Katerinne Garrosa	0250076288	
2	Carmen Bonilla	1726835513	
3	Pamela Simón Castillo	1726683715	
4	Diana Cely Yachi	02050116712	
5	Jessica Karina Cadena Montero	0202096376	
6	Florencia Chimbo	0605365329	
7	Jessica Karina Cadena Montero	0204964038	
8	Verónica Alexandra Ponce	0202509014	
9	María Elena Montero Merino	0603219044	
10	Érika Maribel Llanos V.	0202359569	
11	Susana Cabezas Aguila	0201530333	



San Miguel 19 de Marzo 2015

Dr. Marco Salgado Espín

**DIRECTOR DEL HOSPITAL BASICO - SAN MIGUEL**

Presente,

De nuestras consideraciones.

Por medio de la presente reciba un cordial saludo a la vez deseándole éxitos en sus funciones que muy acertadamente las preside, nos dirigimos a usted para pedirle nos conceda la autorización para realizar la revisión de historias clínicas las cuales reposan en estadística de esta institución, ya que nuestro proyecto se titula como: **factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto durante el primer trimestre de gestación en adolescentes de 15 a 19 años de edad, que acuden al Hospital Básico de San Miguel, Provincia Bolívar en el Período de Octubre del 2014 a Marzo del 2015.**

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

Atentamente,

  
IRE. Karina Llanos García

  
IRE. Nataly Aguirre Quintanilla


Dr. Marco Salgado Espín  
Director HBSM

Av. Cesar Pazmiño y Juan Pío de Mora

San Miguel 16 de Marzo del 2016

**Yo, Dr. Marco Salgado**

**DIRECTOR DEL HOSPITAL BASICO SAN MIGUEL.**

### **CERTIFICO**

Que la Srta. Nathaly Karina Aguirre Quintanilla con la cedula de ciudadanía No 0201926821 y la Srta. Karina Elizabeth Llanos Garcia con la cedula de ciudadanía No-0202323960, realizaron su respectivo proyecto de investigación con el tema: **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA AMENAZA DE ABORTO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACION EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL HOSPITAL BASICO SAN MIGUEL PROVINCIA BOLIVAR EN EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2014 A MARZO DEL 2015.**, en esta institución con la autorización y satisfacción del personal de estadística, personal Médico y de todos los que hacemos esta institución.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, facultando a la parte interesada hacer uso del presente documento de acuerdo a sus necesidades.



**Dr. MARCO SALGADO**  
**DIRECTOR DEL HBSM**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**BIBLIOTECA GENERAL**  
**FORMULARIO DE REGISTRO BIBLIOGRAFICO DE PROYECTO DE**  
**INVESTIGACIÓN**

<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud y del Ser Humano		
<b>CARRERA:</b>	Enfermería		
<b>TESIS DE GRADO:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>TÍTULO:</b>			
Factores de riesgo que influyen en la Amenaza de Aborto durante el primer trimestre de gestación en las adolescentes de 15 a 19 años de edad, que acuden al Hospital Básico San Miguel Provincia Bolívar en el periodo de octubre del 2014 a marzo del 2015.			
<b>AUTORAS</b>			
Aguirre Quintanilla Nathaly Karina Llanos García Karina Elizabeth			
<b>FINANCIAMIENTO:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
<b>FECHA DE ENTREGA DEL PROYECTO:</b>	14 de Abril del 2016		
<b>GRADO ACADÉMICO A OBTENER:</b>	Titulo de Licenciada de Enfermería.		
<b>RESUMEN:</b>			
<p>El presente trabajo de investigación analiza los factores de riesgo que influyen en la amenaza de aborto en las adolescentes de 15 a 19 años de edad, que acuden al Hospital Básico San Miguel en el periodo de Octubre del 2014 a Marzo del 2015, con el propósito de identificar cuales están afectando al binomio materno fetal, para todo esto se llegara a conocer los riesgos que más se presentan, las causas que lo provocan, considerando que una adolescente presenta altas probabilidades de complicaciones como: parto prematuro, ruptura prematura de membranas, retraso del crecimiento intrauterino, mal formaciones congénitas, peso bajo al nacer, presencia de patologías infecciosas, anemia, entre otros. Teniendo en consideración que una adolescente gestante necesita más atención, comprensión y apoyo que cualquier otra mujer. Esta investigación se trata de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo teniendo como propósito de contribución en beneficio a la sociedad, educando a las adolescentes embarazadas y madres gestantes en general sobre la calidad alimenticia y nutrición sana en el embarazo para mejorar así el</p>			

estado nutricional de las mismas, practicar medidas de cuidado para evitar infecciones, reforzando los conocimientos sobre la importancia de acudir a realizarse los controles prenatales subsecuentes y oportunos desde que se diagnostica el embarazo hasta su culminación y saber llevarlo con responsabilidad para el bienestar de la madre como de su hijo.

**PALABRAS CLAVE O DESCRIPTORES**

FACTORES DE RIESGO, AMENAZA DE ABORTO, ADOLESCENTES, EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

**FIRMAS:**

  
**DIRECTOR/TUTOR**  
Dr. Tapia Verdezoto Washington Marcelo

  
**AUTOR 1**  
Aguirre Quintanilla Nathaly Karina

  
**AUTOR 2**  
Llanos García Karina Elizabeth

**SE AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE ESTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

  
**AUTOR 1**

Aguirre Quintanilla Nathaly Karina

  
**AUTOR 2**

Llanos García Karina Elizabeth

**FECHA, FIRMA Y SELLO DE BIBLIOTECA**