UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA

TEMA:

Embarazo Adolescente asociado al parto prematuro. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, periodo diciembre 2022 – abril 2023

AUTORES:

Alexandra del Roció Baño Saltos

David Fabián Arellano Baño

TUTORA:

Lcda.Jackeline Beltran Ms.C..

GUARANDA 2023

Dedicatoria

Después del esfuerzo y sacrificio puesto en el presente trabajo va dedicado con mucho cariño y esfuerzo a Dios y a mis tres seres queridos, mi padre Sr. Alberto Baño, mi madre Sra. Celia Saltos, mi hija Mayte Montes por ser ellos mi motor principal y los que han estado junto a mí, apoyándome incondicionalmente durante todo mi proceso de estudio, para llegar a culminar con mi meta propuesta y así obtener mi anhelado título.

Alexandra Baño

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado a mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A mis hermanos y hermanas por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

David Arellano

Agradecimiento

Agradecemos primeramente a DIOS, por ser quien nos regala esta preciada vida.

A nuestros padres por brindarnos un hogar cálido y enseñarnos que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr los objetivos.

A los Directivos y Docentes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, quienes nos brindaron la oportunidad de ampliar y actualizar nuestros conocimientos día tras día con sus enseñanzas.

Un profundo agradecimiento a la Lcda. Jackeline Beltrán Ms.C, asesora y guía, por su soporte académico y constante apoyo para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Y también agradecemos a todas aquellas personas que, de una u otra forma, nos han brindado su apoyo para la exitosa culminación de nuestra carrera.

Alexandra - David

Certificación del Tutor

La suscrita Lcda. Jackeline Beltrán tutora del proyecto de investigación como modalidad de titulación.

Certifica

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema "EMBARAZO ADOLESCENTE ASOCIADO AL PARTO PREMATURO. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023", Realizado por los estudiantes Arellano Baño David Fabian con C. I. 0202035291 y Baño Saltos Alexandra Del Roció con C.I. 0202522108 han cumplido con los lineamientos metodológicos completados 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.



Lcda. Jackeline Beltrán

DOCENTE DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Yo **ARELLANO BAÑO DAVID FABIAN** con C. L. **0202035291** y **BAÑO SALTOS ALEXANDRA DEL ROCIO** con C.L.**0202522108** declaramos que el proyecto de investigación denominado **"EMBARAZO ADOLESCENTE ASOCIADO AL PARTO PREMATURO. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, QUEVEDO, PERIODO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023",** es nuestra autoría, no contiene material escrito por otra persona salvo el que está debidamente referenciado en el texto.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, autenticidad y alcance del presente proyecto

Guaranda, 10 de Marzo del 2023

Autores

DAVID FABIAN ARELLANO BAÑO

Firmado digitalmente por DAVID FABIAN ARELLANO BAÑO
Fecha: 2023.06.19 09:08:41 -05'00'

Arellano Baño David Fabian

C.L. 0202035291

Firmado electrónicamente por:
ALEXANDRA DEL ROCIO BANO SALTOS

Baño Saltos Alexandra Del Rocio

C.L. 0202522108

Tema

Embarazo Adolescente asociado al parto prematuro. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, periodo diciembre 2022 – abril 2023

Índice

Dedicatoria 2

Agradecimiento 4

Certificación del Tutor 5

Tema 7

Índice 8

Índice de Tablas 10

Índice de Gráficos 10

Resumen 13

1 Capítulo 1 17

1.1. Introducción 17

1.1.1. El Problema 19

1.1.2. Formulación del Problema 21

1.2. Objetivos 21

1.2.1. Objetivo General 21

1.2.2. Objetivos Específicos 21

1.3. Justificación de la Investigación 22

1.4. Limitaciones 24

2 Capítulo 2 24

1.1. Marco Teórico 24

1.1.1. Antecedentes de la Investigación 24

1.1.2. Glosario 28

1.2. Marco Legal 29

1.3. Marco Conceptual 34

1.3.1. Embarazo Adolescente 34

1.3.2. Factores Biológicos 35

1.3.3. Psicológico 38

1.3.4. Sociales 42

1.3.5. Económicos 49

2.3.6 Parto Prematuro 56

2.3.7 Temporalidad 62

2.3.8 Prevalencia de embarazo y parto prematuro en el Ecuador. 64

3 Capítulo 3 65

3.1. Marco Metodológico 65

3.1.1. Población y Muestra 66

3.3.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 67

3.1.2. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos 67

3.3.2 Sistemas de Variables 67

3.1.3. Operacionalización de variables 68

4 Capítulo 4: 71

4.1. Resultados 71

8. ¿Su embarazo fue deseado? 84

4 Capítulo 5 108

4.3 Conclusiones y Recomendaciones 108

4.3.1 Conclusiones 108

4.3.2 Recomendaciones 109

5 Capítulo 6 111

5.3 Marco Administrativo 111

Bibliografía 114

Anexos..... 121

Índice de Tablas

Tabla 1 Muestra de Adolescentes Embarazadas 67

Tabla 2 Variable Dependiente..... 68

Tabla 3 Variable Independiente 70

Tabla 4 Fiabilidad Alfa de Combrach..... 71

Tabla 5 Tabla de prevalencia 105

Tabla 6 Evidencia de la Tasa de Incidencia..... 106

Tabla 7 Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados..... 107

Índice de Gráficos

Gráfico 1 ***Procedencia: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.*** 73

Gráfico 2 ***Inicio vida sexual: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.*** 74

Grafico 3 Consumo de alcohol: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022. 76

Grafico 4 Consumo de drogas: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022. 77

5. ¿Cuál es su nivel de educación? ***Grafico 5*** **Nivel de educación: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.**..... 78

Grafico 6 Nivel socioeconómico: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022. 80

Grafico 7 Facilidades para atenciones médicas: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022...... 82

Grafico 8 Su embarazo fue deseado: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022...... 84

Grafico 9 Controles Prenatales: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022. 86

Grafico 10 Alimentación en el embarazo: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022...... 88

Grafico 11 Ayuda Familiar: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022 90

Grafico 12 Aislamiento de la familia: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022...... 91

Grafico 13 Por que ocurre embarazo adolescente: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022...... 92

Gráfico 14 ***Causas de embarazo: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.*** 93

Grafico 15 Complicaciones en embarazo: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022...... 95

Grafico 16 Complicación en el embarazo: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022 97

Grafico 17 Semana de parto: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022...... 99

Grafico 18 Causas parto prematuro: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022. 101

Grafico 19 En el parto tuvieron complicaciones: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022...... 103

Resumen

Durante las últimas décadas, la educación sexual formal que se proporcionaba de manera individual estaba circunscrita al entorno familiar, que utilizaba el silencio o la represión como método para no dar información sobre el tema a sus hijos e hijas.

El embarazo en adolescentes y el parto prematuro son dos problemáticas que afectan a la salud materna y neonatal en todo el mundo. En Ecuador, el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública, especialmente en la provincia de Los Ríos, donde la tasa de embarazo adolescente es una de las más altas del país. Además, el parto prematuro es uno de los principales factores y consecuencias de morbimortalidad neonatal en el país. El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en la ciudad de Quevedo, atiende en el periodo de enero a diciembre del año 2022 a 2093 embarazadas de las cuales 115 embarazadas eran adolescentes las cuales tomamos como nuestra población de estudio 30 mujeres embarazadas adolescentes que tuvieron parto prematuro entre las edades de 13 a 19 años es decir que el 19.3% es nuestra población de estudio. En esta investigación, se identificó los factores por lo que una adolescente se embaraza y la relación con el parto prematuro en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

Considerando que el embarazo en adolescentes y el parto prematuro son dos problemáticas que afectan a la salud materna y neonatal en todo el mundo. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2021 se registraron 2.695 nacimientos en mujeres de entre 10 y 19 años en la provincia de Los Ríos, lo que representa una tasa de 70,8 nacimientos por cada mil mujeres en este grupo de edad.

En esta investigación, se identificó las características y la relación entre el embarazo adolescente y el parto prematuro, así como los factores que pueden estar contribuyendo a estas problemáticas.

En resumen, esta investigación es importante porque nos ayudó a identificar la relación entre el embarazo adolescente y el parto prematuro de las adolescentes que acudieron al establecimiento de salud para ser atendidas por el personal de salud, nuestro estudio realizado fue de tipo cuantitativo y cualitativo el mismo que trabajamos a través de una encuesta y revisión de datos donde obtuvimos la información deseada.

El Trabajo está desarrollado de la siguiente manera: El Primer Capítulo se refiere al Problema en Estudio, el Segundo Capitulo consta del Marco Teórico, El Tercer Capítulo se refiere al Marco Metodológico, en el Cuarto Capítulo consta los resultados de la investigación, el Capitulo Quinto contiene el Marco Administrativo y el Sexto Capítulo que se trata de las Conclusiones y recomendaciones.

Palabras clave: Adolescente, Embarazo Adolescente, Parto Prematuro, Riesgo, Neonatal, Prenatal, Eclampsia, Preclamsia.

Summary

During the last decades, formal sexual education that was provided individually was circumscribed to the family environment, which used silence or repression as a method of not giving information on the subject to its sons and daughters.

Adolescent pregnancy and preterm birth are two problems that affect maternal and neonatal health throughout the world. In Ecuador, adolescent pregnancy has become a public health problem, especially in the province of Los Ríos, where the adolescent pregnancy rate is one of the highest in the country. In addition, premature birth is one of the main factors and consequences of neonatal morbidity and mortality in the country. The Hospital Sagrado Corazón de Jesús, located in the city of Quevedo, attends in the period from January to December of the year 2022 to 2093 pregnant women of which 115 pregnant women were adolescents which we took as our study population 30 pregnant adolescent women who gave birth premature between the ages of 13 to 19 years, that is to say that 19.3% is our study population.. In this research, the factors for which an adolescent becomes pregnant and the relationship with premature birth at the Sacred Heart of Jesus Hospital were identified.

Considering that adolescent pregnancy and premature birth are two problems that affect maternal and neonatal health throughout the world. According to the National Institute of Statistics and Censuses (INEC), in 2021, 2,695 births were registered in women between the ages of 10 and 19 in the province of Los Ríos, which represents a rate of 70.8 births per thousand women in this age group.

In this research, the characteristics and the relationship between adolescent pregnancy and preterm birth will be identified, as well as the factors that may be contributing to these problems.

In summary, this research is important because it helped us to identify the relationship between adolescent pregnancy and preterm birth in adolescents who went to the health facility to be attended by health personnel. Our study was quantitative and qualitative. Same as we work through a survey and data review where we obtained the desired information.

The Work is developed as follows: The First Chapter refers to the Problem under Study, the Second Chapter consists of the Theoretical Framework, The Third Chapter refers to the Methodological Framework, the Fourth Chapter contains the results of the investigation, the Fifth Chapter contains the Administrative Framework and the Sixth Chapter dealing with the Conclusions and recommendations.

Keywords: Adolescent, Adolescent Pregnancy, Preterm Birth, Risk, Neonatal, Prenatal, Eclampsia, Preeclampsia.

1 Capítulo 1

1.1. Introducción

El nacimiento de un niño debería ser un acontecimiento feliz sin embargo no siempre es así. Un nacimiento prematuro genera mucha curiosidad y tiene muchas complicaciones médicas, psicológicas y familiares. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el nacimiento prematuro como aquel que se produce antes de la semana 36.6 de embarazo o antes de los 259 días contados desde el primer día de la última menstruación. Los nacimientos prematuros se clasifican en función de la edad gestacional a la que se producen. El riesgo de parto prematuro aumenta cuando las mujeres se encuentran en edades extremas (mujeres mayores y, adolescentes).

La OMS define el embarazo en la adolescencia como aquel que se produce entre los 10 y los 19 años y se considera un embarazo de riesgo para las menores de 20 años. El embarazo en la adolescencia es la principal causa de mortalidad entre las jóvenes de 15 a 19 años debido a las complicaciones relacionadas con el parto y a los abortos practicados en condiciones de riesgo. Casi tres cuartas partes de los embarazos de adolescentes son involuntarios. Estos embarazos tienen un 17% más de riesgo de parto prematuro, y las madres adolescentes tienen más probabilidades de tener un segundo parto en los dos años siguientes al primero, lo que hace más probable el parto prematuro en el segundo.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que afecta a muchas mujeres jóvenes en todo el mundo. Una de las consecuencias más graves de esta situación es el parto prematuro, que puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el bebé. Un estudio realizado por Carolina et al. (2017) encontró que la prevalencia de embarazos en

adolescentes fue de 5,8%, de los cuales 40% terminaron en un parto normal, 50,4% fueron partos por cesárea y 9,6% fueron abortos.

El embarazo en adolescente asociado al parto prematuro se considera uno de los problemas de salud más grabes en ginecología y obstetricia por presentar riesgo en el recién nacido y afectar la salud de la madre. En las adolescentes las causas del parto prematuro son múltiples y pueden ser debidas a factores maternos, fetales o ambientales. Algunos de los factores de riesgo incluyen en la edad materna, el consumo de tabaco, la hipertensión, la diabetes gestacional, entre otros.

Esto hace que la propuesta de la investigación sea de interés, para el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, ya que pretende identificar la relación del embarazo adolescente con el parto prematuro en el área de emergencia obstétrica y salas de partos del hospital. La pregunta de investigación es: ¿Identificar la relación del embarazo adolescente con el parto prematuro en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, durante el período de enero a diciembre del 2022?

Debemos manifestar que previo a este trabajo de investigación en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, no se había realizado ningún estudio que permitiera evidenciar la relación del embarazo adolescente y el parto prematuro.

A través de la revisión de historias clínicas, se pudo evidenciar la relación entre el embarazo adolescente y el parto prematuro en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Se logró identificar las posibles causas y factores que presentaron las mujeres embarazadas adolescentes en este estudio.

La investigación sobre el embarazo adolescente asociado al parto prematuro es fundamental por varias razones. Según la OMS, aproximadamente 16 millones de adolescentes dan a luz cada año, y más del 90% de estos nacimientos ocurren en países de ingresos bajos y

medios. El parto prematuro es una complicación frecuente del embarazo adolescente, que puede tener graves consecuencias para la salud del recién nacido y de la madre.

Comprender los factores y causas que contribuyen al parto prematuro en la adolescencia puede ayudar a identificar factores de riesgo y estrategias de prevención eficaz. Para reducir los factores que contribuyen al parto prematuro en adolescentes, los profesionales médicos pueden ofrecer una mejor atención a las madres adolescentes con riesgo de parto prematuro y así mejorar los resultados de salud materna y neonatal.

1.1.1. El Problema

El nacimiento del recién nacido debería ser un acontecimiento alegre, sin embargo, esta no es la realidad en algunos casos. Un parto siempre genera mucha expectativa y más aún al tratarse de un parto pre término, por todas las implicaciones médicas, psicológicas y familiares.

"El parto pre término o parto prematuro se define como aquel que se produce antes de la semana 36.6 de embarazo o antes de los 259 días contados desde el primer día de la última menstruación" (OMS, 1972). Estos dos términos se usarán indistintamente como sinónimos durante todo este trabajo. De acuerdo a la edad gestacional a la que se produce el parto se lo clasifica en (MSP, 2015): - Prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días) - Muy prematuros (28 a 31 semanas 6 días) - Prematuros moderados (32 a 33 semanas 6 días) – Prematuros tardíos (34 a 36 semanas 6 días).

El riesgo de un parto prematuro aumenta cuando las mujeres están en edades extremas, (mujeres añosas, mujeres adolescentes), el embarazo adolescente se define, de acuerdo a la OMS, como aquel que se produce entre los 10-19 años de edad y considera como un embarazo de riesgo a los que se producen en menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones

relacionadas con el parto; y los abortos practicados en condiciones de riesgo (Fawed et al., 2016). Casi tres cuartos de los partos de adolescentes son involuntarios. Estos embarazos tienen un riesgo 17% mayor de parto pre término y las madres adolescentes tienen más probabilidades de tener un segundo nacimiento dentro de los dos años del primer parto, lo que hace que el parto prematuro también sea más probable en el segundo parto (Shapiro, 2016).

El embarazo adolescente representa un grave problema tanto de salud pública como social que afecta a un gran número de jóvenes en todo el mundo. Entre las consecuencias más graves de esta situación se encuentra el parto prematuro, además de otras implicaciones como problemas de salud física, psicológica, económica y educativa. Este problema ha determinado un aumento considerable en la frecuencia de casos en sectores socioeconómicos específicos, aunque aún se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad en general.

En los resultados del estudio realizado por (Carolina et al., 2017) indica del total de mujeres embarazadas se estudiaron 125 mujeres adolescentes. La prevalencia de embarazos en adolescentes fue del 5.8 %, de los cuales el 40 % el embarazo se terminó por parto eutócico, el 50.4 % por cesárea y el 9.6 % fueron abortos. La mayoría correspondió a adolescencia tardía 65 %, cursaron el nivel secundario de educación 83 %, continúan con sus estudios el 63 %. El estado civil se reportó solteras 76 %, la residencia urbana fue 72 %. El 88 % al momento del estudio curso su primer embarazo, el 80 % no utilizó métodos anticonceptivos, el 76% inició su vida sexual activa entre los 14 y 16 años, el 80 % ha tenido una pareja sexual, el 2.4 % presentaron enfermedades de transmisión sexual y el 100 % se reportó serología negativa

En el Hospital Sagrado Corazón de Jesús se llevó a cabo un estudio que buscó identificar las causas y la relación entre el embarazo adolescente y el parto prematuro. El embarazo en adolescentes se considera un grave problema tanto de salud pública como social, con

implicaciones médicas, psicológicas y familiares. Según los resultados del estudio, se encontró que la prevalencia de embarazos en adolescentes fue del 19.3% y se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro. Estos hallazgos son de gran importancia para abordar esta problemática y mejorar la salud y el bienestar de las jóvenes y sus familias.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación del embarazo adolescente con el parto prematuro en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo durante el periodo de enero a diciembre del 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Identificar la relación existente del embarazo adolescentes asociados al parto prematuro en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, periodo enero a diciembre del año 2022.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de los partos prematuros de madres adolescentes.
- Identificar las principales causas del embarazo en adolescentes asociado al parto prematuro.
- Identificar los principales factores de riesgo del parto prematuro en madres adolescentes.

1.3. Justificación de la Investigación

En Ecuador, el embarazo adolescente es un problema preocupante. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud y Demografía (ENDEMAIN) realizada en 2019 reveló que la tasa de fecundidad adolescente en el país fue del 13,8%. Esto significa que aproximadamente 1 de cada 7 adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada o ha sido madre.

El embarazo adolescente y el parto prematuro son problemas de salud pública que afectan a nivel global. Estudiar la relación entre ambos fenómenos en una ciudad específica como Quevedo permite comprender mejor los factores locales que contribuyen a esta situación y diseñar estrategias de intervención más efectivas.

Tanto el embarazo adolescente como el parto prematuro pueden tener consecuencias significativas para la salud de la madre y el bebé. El embarazo en la adolescencia está asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y posparto, así como un mayor riesgo de bajo peso al nacer y problemas de desarrollo para el bebé. El embarazo prematuro también puede tener complicaciones a largo plazo para la salud del niño.

Los factores socioeconómicos, culturales y de acceso a la atención médica que pueden influir en los índices de embarazo adolescente y parto prematuro. Estudiar específicamente los casos de embarazo adolescente y parto prematuro en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, permite identificar las características únicas de su área de influencia y comprender cómo interactúan con los factores generales que contribuyen a estos problemas. El estudio del embarazo adolescente asociado al parto prematuro en ésta institución Pública de Salud puede proporcionar datos concretos y específicos que ayuden a los responsables de la formulación de políticas y a los proveedores de atención médica a tomar decisiones informadas. La identificación de los factores

de riesgo locales y la comprensión de las barreras para la prevención y el cuidado adecuado pueden orientar las acciones necesarias para abordar el problema.

Hasta la fecha no existen estudios realizados sobre la relación del embarazo adolescente y el parto prematuro en la región sujeto de estudio, constituyéndose en una gran oportunidad para los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permitiéndoles contribuir en indicadores específicos de Salud y aportar a la toma de decisiones por parte de las autoridades responsables.

La gestación en las adolescentes fue considerada, en la mayoría de los casos, como una gestación de alto riesgo, debido a la asociación con una elevada morbimortalidad perinatal y materna. Esto requería un control multidisciplinario y un acompañamiento intenso de las gestantes. Durante la adolescencia, fue fundamental el apoyo familiar y profesional para potenciar las capacidades y aptitudes de las adolescentes, promoviendo una adecuada gestión de los hábitos de riesgo, incluyendo el deseo sexual y sus conductas, y facilitando la prevención de estas actitudes. En el caso de las adolescentes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se encontró que muchas de ellas tuvieron parto prematuro debido a diversas causas, como controles prenatales insuficientes, trastornos hipertensivos gestacionales (Preeclampsia, eclampsia) e infecciones.

Los beneficios obtenidos a partir de este trabajo investigativo son significativos tanto para el Hospital Sagrado Corazón de Jesús como para el sistema de salud en general. En primer lugar, se espera mejorar la calidad de atención a las mujeres adolescentes embarazadas al comprender mejor los factores de riesgo y las implicaciones del parto prematuro. Esto permitirá implementar medidas y estrategias más efectivas para brindar atención prenatal adecuada y reducir las complicaciones durante el parto y el posparto.

1.4. Limitaciones

Las principales limitaciones que se evidencia entre otras son:

- No hubo predisposición de las adolescentes embarazadas para la entrega de información.
- Falta de colaboración para la entrega de información por parte del personal del hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- La accesibilidad geográfica para la solicitud de información y aplicación de encuestas por parte de los investigadores.
- El riesgo al que nos enfrentamos los estudiantes para solicitar información en el establecimiento asignado para nuestro estudio.

2 Capítulo 2

1.1. Marco Teórico

1.1.1. Antecedentes de la Investigación

Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

El embarazo en adolescentes es una prioridad de salud pública en la región de América Latina y el Caribe, puesto que esta región ocupa el segundo lugar a nivel mundial, después de África Subsahariana. Según el Centro de Estadísticas para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana. Como lo indica el Informe del Estado Mundial de Población (2013), “los esfuerzos y los recursos para prevenir el embarazo en adolescentes, suelen centrarse al grupo de 15 a 19 años. Sin embargo, las niñas más vulnerables que enfrentan mayor riesgo de complicaciones y muerte debido al embarazo y el parto, son de 14

años o menos". Según datos de la Fiscalía General del Estado, en el año 2013 se presentaron 961 denuncias de violación contra niñas menores de 14 años. (MSP, 2021)

- El 18.3% de las mujeres de 15 a 19 años reportan haber tenido un/a hijo/a. Esta cifra ha aumentado en cinco puntos porcentuales (13.3) desde la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN 2004.

- El 7.8% de las mujeres que se embarazaron antes de los 15 años fue con una persona de 30 años o más.

- El 7.5% de embarazos en menores de 15 años termina en aborto.

El Ecuador contó durante el período 2011 -2014 con la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes - ENIPLA, como política pública intersectorial y prioritaria.

> El 12 de diciembre de 2014 mediante Decreto Ejecutivo N°491, publicado en el Registro Oficial No. 395, se transfirió a la Presidencia de la República la rectoría, ejecución, competencias funciones, representaciones y delegaciones del proyecto denominado "Estrategia Intersectorial de Prevención de Embarazo Adolescente y Planificación Familiar" – ENIPLA.
>
> En línea con este Decreto Ejecutivo, en el año 2015, se desarrolló el Proyecto Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia, cuya misión es "disminuir la incidencia del embarazo adolescente en el Ecuador a través de la movilización de la sociedad mediante estrategias, programas y actividades multisectoriales para recuperar el rol protagónico de la familia y contribuir al desarrollo de todas las dimensiones del ser humano en la vida de los y las adolescentes".

> El Ministerio de Salud Pública, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud – MAIS, garantiza el derecho a la atención integral en salud sexual y salud reproductiva teniendo como referente los derechos sexuales y derechos reproductivos, de todas las personas; con énfasis en los grupos de atención prioritaria. (MSP, 2021)

Investigaciones sobre partos prematuros y embarazo adolescente han encontrado que el riesgo de nacimiento prematuro es mayor cuando la gestación ocurre en la adolescencia. Estudios también han demostrado una asociación entre segundo embarazo en intervalo inferior a un año durante la adolescencia y óbitos neonatales a consecuencia del parto prematuro (Fleury et al., 2016).

Factores socioeconómicos pueden ser determinantes para el resultado parto prematuro a consecuencia del embarazo en la adolescencia. El prenatal puede generar un sentimiento de fiscalización y el 'ser madre adolescente' impregna siempre la idea de responsabilidad (Fleury et al., 2016).

"El Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD) realiza y apoya investigaciones sobre el trabajo de parto y el parto prematuros, buscando formas de reducir su incidencia" (National Institute Health, 2016).

> Estas investigaciones incluyen predecir el parto prematuro, prevenir el parto prematuro, usar progesterona para ayudar a prevenir los partos prematuros, y cuidar a bebés prematuros. El NICHD también apoya actividades adicionales relacionadas con el trabajo de parto y el parto prematuros como conferencias, seminarios, talleres e iniciativas educacionales (National Institute Health, 2016).

"En Ecuador, el embarazo en adolescentes es una problemática de salud pública" (MSP, 2018). Según el último censo de población y vivienda realizado en 2011, hay 346.706

adolescentes en el país, de los cuales 4.080 ya han tenido su primer hijo en la adolescencia. “Esto significa que 4 de cada 10 mujeres en Ecuador tuvieron su primer hijo durante la adolescencia, lo que lo convierte en el país con el mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina” (UTMACH, 2014).

La relación entre el embarazo adolescente y el parto prematuro, así como los factores socioeconómicos que pueden influir en este resultado. Se menciona que los estudios han encontrado que el riesgo de nacimiento prematuro es mayor cuando la gestación ocurre en la adolescencia, y que un segundo embarazo en intervalo inferior a un año durante la adolescencia puede aumentar el riesgo de óbitos neonatales. Además, se destaca que factores como el prenatal y el sentimiento de responsabilidad pueden influir en el resultado del parto prematuro.

También se menciona que el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (NICHD) realiza investigaciones para predecir y prevenir el parto prematuro, así como para cuidar a bebés prematuros. El NICHD también apoya actividades adicionales relacionadas con el trabajo de parto y el parto prematuro, como conferencias, seminarios y talleres educativos.

El texto finaliza señalando que en Ecuador el embarazo en adolescentes es una problemática de salud pública, con un alto índice de embarazos en la región andina.

La provincia de Los Ríos en Ecuador tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente del país. “El embarazo adolescente se asocia con consecuencias socioeconómicas, como un menor nivel educativo, menores oportunidades de empleo y peores resultados de salud tanto para la madre como para el bebé”. (UNICEF, 2020). “Las madres adolescentes tienen un mayor riesgo de complicaciones como trastornos hipertensivos y parto prematuro” (Espinoza, 2021).

"La investigación sobre el embarazo adolescente en Los Ríos se ha centrado en conocer las percepciones de las adolescentes sobre el embarazo precoz y su relación con las tasas de deserción escolar" (Del Pezo, 2014). Los estudios también han examinado la incidencia de embarazos precoces entre las adolescentes que asisten a los centros de salud de Cunchibamba y al Hospital Provincial Docente Ambato (Villamarín, 2013). Estos estudios destacan la necesidad de intervenciones eficaces para prevenir los embarazos adolescentes y promover la salud materno infantil. La educación temprana sobre salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos y la atención prenatal pueden ayudar a reducir la incidencia del embarazo adolescente y mejorar los resultados tanto para la madre como para el bebé.

Universo

Se trabaja con 115 madres Adolescentes que acuden al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en el periodo de enero a diciembre del año 2022, en las edades de 11 a 19 años de las cuales se tomó una muestra de 30 adolescentes embarazadas que tuvieron parto prematuro y que son nuestra población de estudio.

1.1.2. Glosario

Adolescente: La adolescencia, según la OPS/OMS, es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta.

Embarazo: La OPS/OMS define el embarazo como el estado de gestación en el cual una mujer lleva en su útero a un feto en desarrollo.

Embarazo Adolescente: La OPS/OMS define el embarazo adolescente como aquel que ocurre en niñas o adolescentes de entre 10 y 19 años de edad.

Parto: La OPS/OMS define el parto como el proceso fisiológico mediante el cual se expulsa el feto y la placenta del útero de la mujer.

Parto Prematuro: La OPS/OMS define el parto prematuro en adolescente como el nacimiento de un bebé antes de completar las 36,6 semanas de gestación en una joven de entre 10 y 19 años de edad.

Preclamsia: La OPS/OMS define la preeclampsia como una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y daño a órganos como el hígado y los riñones en mujeres previamente sanas.

Eclampsia: La OPS/OMS define la eclampsia como una complicación grave de la preeclampsia, que se caracteriza por la presencia de convulsiones en mujeres embarazadas o en el período postparto, generalmente acompañada de hipertensión arterial y daño orgánico.

Embarazo de Riesgo: La OPS/OMS define el embarazo de riesgo como aquel en el que la madre o el feto enfrentan condiciones o factores que aumentan la probabilidad de complicaciones durante el embarazo, el parto o el posparto.

Cesárea: Una cesárea es un procedimiento quirúrgico para dar a luz a un bebé, en el que se hace una incisión en el abdomen y el útero de la madre

1.2. Marco Legal

Constitución

La Carta Magna del Estado, consagra de la siguiente manera en el Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.

4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia

Así mismo en determina en su **Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

En el Art. 363 determina que**,** El Estado será responsable de:

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

El Estado será responsable de acuerdo a lo que determina en su **Art. 81.-** La ley establecerá procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar, sexual, crímenes de odio y los que se cometan contra niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, adultas mayores y personas que, por sus particularidades, requieren una mayor protección. Se nombrarán fiscales y defensoras o defensores especializados para el tratamiento de estas causas, de acuerdo con la ley. (Constitución de la República del Ecuador, 2011)

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Objetivo 3 Salud y Bienestar

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA.

Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud

Objetivo 5 Igualdad de Género

Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas

Si bien se han producido avances a nivel mundial con relación a la igualdad entre los géneros a través de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (incluida la igualdad de acceso entre niñas y niños a la enseñanza primaria), las mujeres y las niñas siguen sufriendo discriminación y violencia en todos los lugares del mundo. La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible. Si se facilita a las mujeres y niñas igualdad en el acceso a la educación, atención médica, un trabajo decente y representación en los procesos de adopción de decisiones políticas y económicas, se impulsarán las economías sostenibles y se beneficiará a las sociedades y a la humanidad en su conjunto. (Naciones Unidas/CEPAL, 2019)

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud determina en el Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludable, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

Los medios de comunicación social, en cumplimiento de lo previsto en la ley, asignarán espacios permanentes, sin costo para el Estado, para la difusión de programas y mensajes educativos e informativos en salud dirigidos a la población, de acuerdo a las

producciones que obligatoriamente, para este efecto, elaborará y entregará trimestralmente la autoridad sanitaria nacional.

La autoridad sanitaria nacional regulará y controlará la difusión de programas o mensajes, para evitar que sus contenidos resulten nocivos para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes.

De igual manera en el Art. 20.- Las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad.

Señala también en el Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

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

Determina de manera clara en el Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas.

> Se establece en el Art. 27.- El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello.
>
> Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.(Nacional, 2015)

En Ecuador, el embarazo adolescente y el parto prematuro están mencionados en varias normativas. A continuación, se describen algunas de las más importantes:

- La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 44, establece que "se garantizará el derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas, en especial de las mujeres, y se adoptarán medidas para prevenir y sancionar toda forma de violencia y discriminación en estas materias".
- La Ley Orgánica de Salud, en su artículo 7, establece que una de las políticas de salud en el país es la promoción de la salud sexual y reproductiva de la población, en especial de las mujeres, con el fin de prevenir el embarazo no deseado, el aborto inseguro, las enfermedades de transmisión sexual y otras complicaciones.

- El Plan Nacional de Salud 2017-2021 del Ministerio de Salud Pública incluye como una de sus prioridades la atención integral de la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención del embarazo adolescente y el parto prematuro.
- El Ministerio de Salud Pública también ha emitido diversas normativas específicas sobre el embarazo adolescente y el parto prematuro, como por ejemplo el "Protocolo para la atención integral de la salud de las adolescentes embarazadas" y la "Guía técnica para la atención del parto prematuro".

En resumen, en Ecuador existen diversas normativas y políticas que buscan garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas, con especial atención al embarazo adolescente y al parto prematuro.

1.3. Marco Conceptual

1.3.1. Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente es aquel que ocurre en una persona que aún no ha alcanzado la mayoría de edad o que está en la adolescencia, es decir, entre los 10 y los 19 años de edad. Se considera un problema de salud pública a nivel mundial debido a las implicaciones en la salud física, emocional y social tanto de la madre como del bebé.

“El embarazo adolescente o precoz se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad entre la adolescencia inicial y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años” (Plan Internacional, 2020). El 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los primeros 6 meses y el embarazo en la adolescencia se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente (Enrique et al., 2012).

1.3.2. Factores Biológicos

Los factores biológicos son una de las causas del embarazo adolescente, ya que las adolescentes se encuentran en una etapa en la que su cuerpo aún está en desarrollo y no está completamente preparado para la maternidad. Además, el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto es mayor en mujeres adolescentes debido a que su sistema reproductivo no está completamente desarrollado y es más susceptible a sufrir complicaciones, como la preeclampsia o la eclampsia. Además, las adolescentes tienen un mayor riesgo de dar a luz bebés con bajo peso al nacer, lo que puede aumentar el riesgo de problemas de salud en el bebé a largo plazo. Por lo tanto, es importante brindar atención médica especializada y seguimiento durante el embarazo y el parto para garantizar la salud de la madre y del bebé.

Podemos describir varios de ellos:

1.3.2.1. Desarrollo Corporal

En el caso del embarazo adolescente, el desarrollo corporal puede verse afectado debido a que la madre aún se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo, lo que puede generar mayores riesgos para la salud del feto y de la madre. Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo y el parto, como la preeclampsia o la eclampsia, lo que puede afectar el desarrollo corporal del feto y aumentar el riesgo de parto prematuro. Además, el feto de madres adolescentes tiene un mayor riesgo de nacer con bajo peso, lo que puede aumentar el riesgo de problemas de salud a largo plazo. Por lo tanto, es importante brindar atención médica especializada y un seguimiento adecuado durante el embarazo para garantizar el desarrollo adecuado del feto y la salud de la madre, es coincidente con lo que manifiesta.

(Issler, 2001) sobre el embarazo adolescente conlleva grandes y graves implicaciones para el desarrollo físico, social y emocional de la mujer y su hijo. Estas complicaciones incluyen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, muerte súbita, abuso físico, negligencia en los cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. Además, el embarazo en la adolescencia tiene un riesgo elevado de complicaciones para la madre y el bebé incluyendo retraso del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.

1.3.2.2. Riesgo de Complicaciones

El embarazo en la adolescencia conlleva un mayor riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Las adolescentes embarazadas tienen mayor probabilidad de desarrollar presión arterial alta, anemia, infecciones urinarias, complicaciones en el parto, parto prematuro y depresión posparto. Además, los bebés nacidos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, problemas de salud a largo plazo y mayor probabilidad de requerir atención médica especializada. Por lo tanto, es importante que las adolescentes reciban atención prenatal adecuada y reciban apoyo para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de su bebé, esto concuerda con lo que señalamos a continuación.

"El embarazo en la adolescencia conlleva un alto riesgo obstétrico para la madre y el recién nacido. Las complicaciones maternas adolescentes más frecuentes incluyen anemia, enfermedad gestacional hipertensiva, infecciones, traumatismo y sangramientos durante el parto" (Aliocha et al., 2021). "Los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave" (OMS, 2022). Además, el embarazo ectópico es una complicación que puede ser peligrosa para la vida de la adolescente y su función reproductiva en el futuro.

Las causas del embarazo en la adolescencia incluyen falta de educación sexual adecuada, falta de acceso a anticonceptivos seguros y efectivos, presión social o cultural para casarse joven o tener hijos temprano, violencia sexual o abuso sexual(Ayuda en Acción, 2022). “La prevención del embarazo entre las adolescentes es fundamental para lograr resultados positivos en la salud a lo largo de la vida” (OMS, 2022), por lo que es importante concienciar a los jóvenes sobre los riesgos asociados al embarazo adolescente y proporcionarles acceso a anticonceptivos seguros y efectivos.

1.3.2.3. Nutrición de la Madre

La nutrición de la madre durante el embarazo adolescente es crucial para el desarrollo adecuado del feto. Las necesidades nutricionales de las adolescentes embarazadas son mayores que las de una mujer adulta, incluyendo un aumento en los requerimientos de energía, proteínas, vitaminas y minerales (Cedillo, Nataly; Dellán, 2006). El estado nutricional previo al embarazo y durante el mismo es un factor determinante para la salud materna, fetal y neonatal (MedlinePlus, 2021).

Las adolescentes embarazadas deben recibir 1.000 miligramos de calcio al día si son adultas o 1.300 miligramos si son adolescentes (entre 14 y 18 años). Además, se recomienda que las adolescentes embarazadas consuman alimentos saludables diariamente para cubrir sus necesidades nutricionales. Esta etapa también es un momento adecuado para promover hábitos saludables en las adolescentes (SANTILLAN, 2015).

1.3.2.4. Desarrollo Fetal

El desarrollo fetal en el embarazo adolescente no es diferente al de cualquier otro embarazo. Sin embargo, las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de complicaciones

durante el embarazo, el parto y el posparto debido a su edad, estado de salud y factores sociales y económicos.

Lo anteriormente anotado es concordante con lo que manifiesta (Aliocha et al., 2021) “las complicaciones del desarrollo fetal en embarazos adolescentes incluyen anemia, enfermedad gestacional hipertensiva, infecciones, traumatismo y sangramientos durante el parto”, presión arterial alta, diabetes gestacional, preeclampsia y trabajo de parto prematuro (NIH, 2020). “Las madres adolescentes también tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de edad adulta” (OMS, 2022). El embarazo en la adolescencia tiene un riesgo elevado de complicaciones y requiere el desarrollo de políticas de salud y educación para reducir los riesgos (Bendezú et al., 2014).

En general, el desarrollo fetal es un proceso complejo y delicado que puede verse afectado por diversos factores. Es importante que las adolescentes embarazadas reciban atención médica y apoyo adecuados para garantizar el mejor resultado posible para ellas y sus bebés

1.3.3. Psicológico

“El embarazo adolescente puede tener consecuencias psicológicas y sociales” (Maribel et al., 2020). “En el ámbito psicológico , las adolescentes pueden experimentar baja autoestima, ansiedad, negación ante el embarazo , sentimientos de culpa, miedo , enojos y vergüenza” (Maribel et al., 2020). El estrés relacionado con el manejo de un embarazo no planeado y la aparición de los aviones educativos y ocupacionales también puede ser un factor. “En el aspecto social, las adolescentes pueden experimentar deserción escolar, discriminación social, dependencia económica y aislamiento social”(Maribel et al., 2020).

El embarazo adolescente es una situación compleja que puede estar influenciada por una variedad de factores, incluyendo factores psicológicos. Algunos de los factores psicológicos que pueden afectar el embarazo adolescente incluyen:

1. Falta de autoestima: Los adolescentes que tienen baja autoestima pueden sentirse solos e incomprendidos, y pueden buscar la aceptación y el amor en relaciones sexuales.
2. Presión de grupo: Los adolescentes a menudo sienten la necesidad de pertenecer a un grupo y pueden hacer cosas que normalmente no harían para ser aceptados. La presión de grupo para tener relaciones sexuales puede ser un factor importante en el embarazo adolescente.
3. Falta de conocimiento: Los adolescentes a menudo no tienen suficiente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el riesgo de embarazo. También pueden tener ideas erróneas sobre la sexualidad y el embarazo.
4. Estrés y ansiedad: Los adolescentes pueden sentirse estresados y ansiosos debido a problemas familiares, problemas escolares o presión social. El embarazo puede aumentar estos niveles de estrés y ansiedad.
5. Baja percepción del riesgo: Los adolescentes a menudo subestiman el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección y pueden no entender las consecuencias de quedar embarazadas.
6. Depresión: Los adolescentes pueden sufrir de depresión debido a factores como la baja autoestima, el estrés y la ansiedad. El embarazo adolescente puede agravar estos problemas.

Es importante que los adolescentes reciban educación y apoyo en cuanto a la sexualidad y el embarazo, para que puedan tomar decisiones informadas y responsables. Los profesionales de

la salud, los padres y otros adultos de confianza pueden ayudar a los adolescentes a manejar estos factores psicológicos y evitar el embarazo adolescente.

Según Valdivia y Molina (2003), algunos factores asociados al embarazo adolescente son: conductas de las menores asociadas al embarazo adolescente como la falta de uso de anticonceptivos; características familiares como familias desestructuradas o poca comunicación familiar; y factores sociales como la influencia del grupo de amigos o la falta de información sobre sexualidad (Maribel et al., 2020).

1.3.3.1. Estado Emocional de la Madre

El estado emocional de una mujer gestante adolescente puede ser muy variable y complejo. Por un lado, puede sentirse emocionada y feliz por la llegada de un nuevo ser a su vida, pero al mismo tiempo puede sentir miedo e inseguridad ante los cambios que se avecinan. Además, pueden surgir sentimientos de culpa, vergüenza o tristeza debido a la situación de embarazo en sí misma, especialmente si no fue planeado o si se enfrenta a la desaprobación de su entorno.

Es común que las mujeres gestantes adolescentes experimenten cambios de ánimo frecuentes y se sientan más sensibles e irritable de lo habitual. También pueden experimentar ansiedad y preocupación por el parto y la salud del bebé, así como por su capacidad para cuidarlo adecuadamente. Por lo tanto, es importante que reciban apoyo emocional y atención médica adecuada para asegurar su bienestar y el del bebé en desarrollo.

El embarazo adolescente puede ser una fuente de estrés y ansiedad para la mujer gestante. Esto se debe a que las adolescentes embarazadas pueden experimentar diferentes tipos de reacciones emocionales, como el deseo de tener el bebé solo para complacer a otro miembro de

la familia, el deseo idealizado del bebé o la depresión. “Estas reacciones emocionales pueden ser tan intensas que la adolescente necesite ayuda especializada” (DKT Internacional, 2016).

Además, el embarazo no deseado también puede generar sentimientos de culpa, miedo e inseguridad en la madre gestante, lo que puede llevar a una mala relación entre madre e hijo. Por lo tanto, es importante que los padres tengan una buena comunicación con sus hijos para evitar situaciones de riesgo.

Los cambios emocionales durante el embarazo tienen una base hormonal y se deben principalmente a los cambios en los neurotransmisores del cerebro. Estos cambios emocionales son normales y temporales, pero pueden variar dependiendo del trimestre del embarazo. Durante el primer trimestre, por ejemplo, la futura madre puede experimentar fluctuaciones emocionales más frecuentemente entre la sexta y décima semana, mientras que durante el segundo trimestre hay menos cambios emocionales debido al alivio del estrés inicial asociado con el embarazo (Guiainfantil, 2021).

1.3.3.2. Auto Estima y Autoimagen

La autoestima y la autoimagen de una adolescente embarazada pueden verse afectadas debido a las presiones y estereotipos sociales que rodean al embarazo en la adolescencia. La adolescente embarazada puede sentirse juzgada y criticada por su situación, lo que puede llevar a sentimientos de vergüenza, culpa y falta de confianza en sí misma.

Además, la imagen corporal de la adolescente embarazada puede cambiar durante el embarazo, lo que puede afectar su autoimagen y autoestima. Puede sentirse incómoda con los cambios físicos en su cuerpo y puede tener miedo de no volver a su cuerpo anterior al embarazo. Es importante que se le brinde apoyo emocional y se le recuerde que su cuerpo está haciendo un trabajo increíble al traer un nuevo ser al mundo.

En resumen, la autoestima y la autoimagen de una adolescente embarazada pueden verse afectadas por una variedad de factores, pero es importante que se le brinde apoyo emocional y atención médica adecuada para ayudarla a sentirse segura y confiada durante este momento tan importante de su vida.

Acotando a lo anotado se puede advertir que, las investigaciones han descubierto que la baja autoestima es un factor destacado en el aumento del riesgo de embarazo en la adolescencia. "Esto se debe a que la baja autoestima puede provocar inseguridad, miedo a ser rechazada y otros problemas psicológicos que pueden aumentar la probabilidad de embarazo en la adolescencia" (Moyano et al., 2021).

> Los estudios también han demostrado que las adolescentes embarazadas tienden a tener niveles más bajos de autoestima que las adolescentes no embarazada. Esto podría deberse al hecho de que las adolescentes embarazadas a menudo se enfrentan a acontecimientos vitales complejos, como el embarazo adolescente, que pueden estar cargados de frustración. Además, se ha determinado que factores como la edad, el rendimiento académico y la percepción del embarazo influyen en el nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas (Macmullen, 1991).

En general, las investigaciones sugieren que la autoestima desempeña un papel importante en el embarazo adolescente y que las adolescentes embarazadas tienden a tener niveles más bajos de autoestima que sus compañeras no embarazadas.

1.3.4. Sociales

1.3.4.1. Apoyo Social

Apoyo social en el embarazo adolescente es un tema importante de salud pública mundial. "El apoyo social percibido por la madre adolescente un factor mediador de su

maternidad, teniendo consecuencias sobre su autoestima, seguridad personal. Las familias los equipos sanitarios pueden manifestar sentimientos de rechazo, sorpresa y frustración hacia la maternidad de la joven" (Mora-guerrero et al., 2021).

Las jóvenes esperan que sus propias madres o abuelas les proporcionen apoyo para construir un sentimiento de seguridad y autorrealización. Estudios destacan la importancia de las redes institucionales y familiares como fuente de apoyo en el embarazo, así como el apoyo afectivo recibido por parte del círculo social. El apoyo favorable también favorece que las adolescentes desarrollen una maternidad más segura y autónoma, con mayor capacidad para decidir sobre la crianza. Además, el estudio también exploró la relación entre el apoyo social percibido, la autoestima y la maternidad adolescente (Ciencias et al., 2007).

1.3.4.2. Apoyo Familiar

El apoyo familiar es un factor clave en el bienestar de las mujeres embarazadas adolescentes. El embarazo en la adolescencia puede ser un momento difícil y estresante, y las mujeres jóvenes necesitan un sistema de apoyo sólido para ayudarles a afrontar los desafíos que se presentan.

Esto en concordancia con lo que indica (Colmenares, 2022) El apoyo familiar durante el embarazo es fundamental para la salud de la madre y el bebé. Esto incluye el acompañamiento y apoyo del padre durante todo el embarazo, que resulta beneficioso para fomentar un buen estado de ánimo en la madre. El apoyo incondicional del padre también ayuda a manejar los cambios de humor, el estrés y toda la experiencia que supone la espera de un bebé.

El apoyo familiar puede provenir de diferentes miembros de la familia, como los padres, hermanos, abuelos, tíos y primos. Algunas formas de apoyo familiar que pueden ser beneficiosas para las mujeres embarazadas adolescentes incluyen:

- Apoyo emocional: Las mujeres embarazadas adolescentes necesitan un sistema de apoyo que les brinde emociones positivas y les haga sentir seguras y cuidadas. Los miembros de la familia pueden brindar este tipo de apoyo escuchando activamente, alentando y brindando aliento en momentos de dificultad.
- Apoyo práctico: Las mujeres embarazadas adolescentes pueden necesitar ayuda práctica para navegar por el sistema de atención médica, para cuidar de su salud y la de su futuro hijo, y para preparar su hogar para la llegada del bebé. Los miembros de la familia pueden brindar apoyo práctico ayudando con las citas médicas, ofreciendo transporte y ayudando a preparar el hogar para la llegada del bebé.
- Apoyo financiero: Las mujeres embarazadas adolescentes a menudo enfrentan desafíos financieros, y el apoyo financiero de la familia puede ser esencial para ayudarles a satisfacer las necesidades básicas del bebé. Los miembros de la familia pueden ayudar con los gastos del bebé, como pañales, ropa y alimentos.
- Apoyo educativo: Las mujeres embarazadas adolescentes necesitan información y educación sobre la salud sexual y reproductiva, el embarazo, el parto y la crianza de los hijos. Los miembros de la familia pueden brindar este tipo de apoyo proporcionando información y recursos para ayudar a la mujer a tomar decisiones informadas sobre su salud y la de su bebé.

En resumen, el apoyo familiar es esencial para las mujeres embarazadas adolescentes. Los miembros de la familia pueden brindar apoyo emocional, práctico, financiero y educativo

para ayudar a las mujeres jóvenes a afrontar los desafíos que enfrentan durante el embarazo y la crianza de los hijos.

1.3.4.3. Educación

> Según lo determina la (Naciones Unidas/CEPAL, 2021) El embarazo en la adolescencia es un problema que persiste en América Latina, a pesar de que la fecundidad de las mujeres en general tiende a la baja. El indicador de maternidad adolescente incluye a todas las jóvenes de 15 a 19 años, hayan o no declarado información sobre hijos nacidos vivos. Los resultados muestran que los indicadores sociodemográficos y de sexualidad asociados al embarazo adolescente son: gestación a edad temprana, bajo nivel educativo, bajo nivel socioeconómico y relaciones sexuales sin protección.

"El embarazo en la adolescencia influye significativamente en el indicador de salud materna TMbP (Tasa Materna Bruta de Parto), probablemente debido a la falta de control prenatal y al mayor riesgo para la madre y el bebé" (Gamarra, 2022). El sistema digitalizado para la captura y procesamiento de información sobre el embarazo adolescente incluye datos sobre los temas directamente relacionados con este, como el acceso a servicios educativos, salud reproductiva y prevención del embarazo no deseado. Esta información se utiliza para mejorar los programas destinados a reducir el embarazo adolescente.

El indicador de educación es un factor importante a considerar cuando se trata de mujeres embarazadas adolescentes. El embarazo en la adolescencia puede tener un impacto significativo en la educación de la mujer, y a su vez, su nivel educativo puede influir en su capacidad para manejar la situación del embarazo y del cuidado del niño.

Algunos aspectos a considerar en relación al indicador de educación en mujeres embarazadas adolescentes son los siguientes:

Deserción escolar: Las mujeres embarazadas adolescentes pueden enfrentar la tentación de abandonar la escuela debido a las responsabilidades y demandas del embarazo y el cuidado del niño. La deserción escolar puede tener un impacto significativo en su futuro, ya que puede limitar sus oportunidades de empleo y su capacidad para obtener un ingreso estable.

Acceso a educación: Es importante que las mujeres embarazadas adolescentes tengan acceso a la educación para que puedan aprender habilidades y conocimientos importantes para el cuidado de su hijo y su propia salud. También es importante que tengan acceso a información sobre salud sexual y reproductiva para evitar futuros embarazos no planificados.

Apoyo educativo: El apoyo educativo puede ser clave para que las mujeres embarazadas adolescentes puedan continuar con sus estudios y tener éxito en ellos. Esto puede incluir tutorías, programas de educación en línea o a distancia, horarios flexibles y recursos para el cuidado infantil.

Impacto a largo plazo: El nivel educativo de las mujeres embarazadas adolescentes puede tener un impacto a largo plazo en su capacidad para criar a su hijo de manera efectiva y en su futuro económico. Un mayor nivel educativo puede significar mejores oportunidades de empleo y un ingreso más estable para la mujer y su hijo.

En resumen, el indicador de educación es un factor importante a considerar en el caso de las mujeres embarazadas adolescentes. Es importante que se promueva el acceso a la educación y se brinde apoyo educativo para ayudarlas a continuar con sus estudios y tener éxito en ellos, lo que puede tener un impacto positivo en su futuro y en el cuidado de su hijo.

1.3.4.4. Discriminación

La discriminación hacia el embarazo adolescente puede manifestarse de diferentes formas, incluyendo:

1. Estigma social: El embarazo adolescente puede llevar a que la sociedad estigmatice a las jóvenes madres adolescentes, considerándolas como irresponsables o promiscuas. Esta percepción negativa puede afectar su autoestima y bienestar emocional.
2. Discriminación laboral: Las madres adolescentes pueden enfrentar dificultades para encontrar trabajo o mantener su empleo debido a la discriminación laboral. Los empleadores pueden pensar que las madres adolescentes no son confiables o no están dispuestas a trabajar lo suficientemente duro.
3. Discriminación en la educación: Las jóvenes embarazadas pueden ser discriminadas en el ámbito educativo, lo que puede resultar en la expulsión de la escuela o en la falta de acceso a la educación. Esto puede tener un impacto significativo en su futuro y en sus perspectivas laborales.
4. Discriminación en la atención médica: Las jóvenes embarazadas pueden enfrentar discriminación en el acceso a la atención médica, especialmente si no tienen seguro médico o recursos financieros para pagar por los servicios médicos necesarios.

Es importante abordar la discriminación hacia el embarazo adolescente para garantizar que las jóvenes tengan acceso a la atención médica, la educación y las oportunidades de empleo que necesitan para prosperar. También es importante educar a la sociedad sobre el embarazo

adolescente y las dificultades que enfrentan las jóvenes madres adolescentes, para fomentar una cultura de apoyo y comprensión en lugar de estigma y discriminación.

Las consecuencias nocivas generalizadas y servicios de salud reproductiva en Ecuador tiene una de las tasas de embarazo adolescente más altas de la región, a menudo como resultado de violaciones o incesto.(UN, 2019). El sistema de justicia penal del país prohíbe el aborto terapéutico en casos de violación, incesto o embarazos inviables(HRW, 2021). Las leyes de Ecuador que penalizan el aborto violan los derechos de las mujeres y ponen en riesgo su vida y su salud. Estas leyes están teniendo consecuencias dañinas generalizadas en Ecuador, costando vidas a través del aumento de la mortalidad y morbilidad maternas, privando a mujeres y niñas de los servicios de salud esenciales y provocando el encarcelamiento de mujeres que han sufrido emergencias obstétricas.(HRW, 2021).

> En 2008, Ecuador adoptó un enfoque de salud reproductiva basado en los derechos humanos. La constitución enmendada reconoció el derecho de todos los adultos y adolescentes a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva sin discriminación. Sin embargo, los embarazos adolescentes siguen siendo frecuentes en la cuenca amazónica de Ecuador debido a la limitada autonomía de las mujeres causada por el control de los hombres sobre sus cuerpos. Las mujeres también protegen su actividad sexual de los demás debido al estigma social que rodea al sexo prematrimonial.(Tandfonline, 2019).

1.3.4.5. Cultural

El factor cultural es un aspecto importante relacionado con el embarazo adolescente y el parto prematuro en muchas sociedades, incluyendo el Ecuador. Las actitudes y normas culturales

pueden influir en la edad en la que las adolescentes comienzan a tener relaciones sexuales, así como en su acceso a la educación sexual y reproductiva y los servicios de salud.

En algunas culturas, las adolescentes pueden ser alentadas a casarse y tener hijos a una edad temprana, lo que aumenta el riesgo de embarazo adolescente y parto prematuro. Además, la falta de educación sexual y el estigma asociado con el uso de métodos anticonceptivos pueden dificultar que las adolescentes tomen medidas para prevenir embarazos no deseados.

> Los factores culturales juegan un papel importante en el embarazo adolescente y el parto prematuro en el Ecuador. Con 111 nacimientos por cada 1000 niñas adolescentes (15 a 19 años), Ecuador tiene la tasa de fecundidad adolescente más alta de todos los países de América Latina(R. Sánchez et al., 2010)[1]. Factores como el desarrollo económico con equidad de género, el acceso a la educación sexual integral y las normas culturales pueden contribuir a la maternidad adolescente(Herrán & Palacios, 2020).

La cultura también puede influir en la forma en que se percibe el embarazo adolescente y el parto prematuro. En algunas culturas, el embarazo adolescente puede ser visto como una bendición o una forma de asegurar el futuro de la familia, mientras que en otras puede ser considerado como una vergüenza o una carga económica.

1.3.5. Económicos

1.3.5.1. Costos de Atención Prenatal

En Ecuador, los costos de atención prenatal para embarazos adolescentes pueden variar según la región y el tipo de atención médica que se brinde. Sin embargo, en general, los costos de atención prenatal para embarazos adolescentes pueden ser más altos debido a la necesidad de un monitoreo y atención médica más cuidadosos durante el embarazo.

En Ecuador, existen programas gubernamentales y privados que brindan atención prenatal gratuita o a bajo costo para mujeres embarazadas, incluyendo adolescentes. Por ejemplo, el Ministerio de Salud Pública ofrece atención prenatal gratuita en hospitales públicos y centros de salud en todo el país, incluyendo exámenes de ultrasonido, pruebas de laboratorio y consultas médicas

"El costo promedio de la atención del embarazo se estimó en USD 2 210,55 y el costo de proporcionar anticonceptivos fue de USD 64,95" (Aracena-genao & Leyva-flores, 2022)." Los impactos socioeconómicos del embarazo adolescente en Ecuador incluyen el costo de oportunidad de la educación vinculado al embarazo adolescente" (UNICEF, 2020). "En 2015, los costos de no prevenir el embarazo adolescente fueron de USD 331 millones" (Plan V, 2017). Los costos directos de la atención médica para la gestación, el parto, el posparto y la atención del recién nacido también son un factor (UNICEF, 2020).

Además, existen organizaciones sin fines de lucro y clínicas privadas que brindan atención prenatal a precios asequibles para mujeres embarazadas, incluyendo adolescentes. Estos servicios pueden incluir exámenes de ultrasonido, asesoramiento nutricional y apoyo emocional.

Es importante que las jóvenes embarazadas, incluyendo adolescentes, busquen atención médica prenatal temprana para garantizar un embarazo saludable. Si bien los costos pueden ser un factor a considerar, existen opciones de atención médica asequibles y gratuitas disponibles en Ecuador.

1.3.5.2. Estatus Socioeconómicos

El estatus socioeconómico de las mujeres embarazadas adolescentes puede variar ampliamente según el país, la región y la situación individual de cada mujer. Sin embargo, hay

ciertos indicadores que se han utilizado para evaluar el estatus socioeconómico de las mujeres embarazadas adolescentes en general. Algunos de ellos son:

- Nivel educativo: Las adolescentes embarazadas que han abandonado la escuela o que tienen un bajo nivel educativo tienen un mayor riesgo de vivir en condiciones de pobreza y tener dificultades para encontrar un empleo bien remunerado en el futuro.
- Situación laboral: Las adolescentes embarazadas que no tienen empleo o trabajan en empleos mal remunerados tienen mayores probabilidades de vivir en condiciones de pobreza y tener dificultades para satisfacer las necesidades básicas de ellas mismas y de sus hijos.
- Acceso a atención médica: Las adolescentes embarazadas que no tienen acceso a atención médica de calidad tienen mayores probabilidades de tener complicaciones durante el embarazo y el parto, y de tener hijos con problemas de salud.
- Estado civil: Las adolescentes embarazadas solteras o que viven en hogares monoparentales tienen mayores probabilidades de vivir en condiciones de pobreza y tener dificultades para proporcionar un hogar estable y seguro para sus hijos.
- Acceso a servicios de apoyo: Las adolescentes embarazadas que tienen acceso a servicios de apoyo, como asesoramiento y educación sobre salud sexual y reproductiva, cuidado prenatal y postnatal, y ayuda financiera, tienen mayores probabilidades de tener un embarazo y parto saludables y de criar a sus hijos de manera exitosa.

Es importante tener en cuenta que estos indicadores son solo algunos de los muchos factores que influyen en el estatus socioeconómico de las mujeres embarazadas adolescentes. Además, cada mujer es única y puede enfrentar diferentes desafíos y tener diferentes necesidades en función de su situación individual. Por lo tanto, es importante abordar las necesidades

individuales de cada mujer para ayudarla a tener un embarazo y parto saludables y criar a sus hijos con éxito.

Según lo manifestado “El embarazo en la adolescencia, la maternidad temprana tiene importantes consecuencias socioeconómicas en niñas y adolescentes de América Latina el Caribe. Estas consecuencias incluyen un costo de oportunidad educativa, laboral e ingresos laborales, así como una mayor probabilidad de pobreza” (Unfa, 2020).

1.3.5.3. Acceso a Atención Médica Adecuada

En Ecuador, el acceso a atención médica adecuada ha mejorado significativamente en los últimos años, pero aún existen desafíos que deben abordarse para garantizar que todas las personas, incluidas las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes, tengan acceso a atención médica de calidad.

El sistema de salud en Ecuador es mixto, lo que significa que incluye tanto proveedores de atención médica públicos como privados. El sistema público de salud está financiado por el gobierno y proporciona atención médica gratuita a la población más pobre del país. El acceso a la atención médica en las áreas rurales y remotas de Ecuador sigue siendo un desafío, ya que estos lugares a menudo carecen de servicios de atención médica y de transporte adecuados.

En términos de atención médica prenatal, el gobierno ecuatoriano ha tomado medidas para mejorar el acceso a los servicios de atención médica para las mujeres embarazadas, incluidas las adolescentes. En 2016, se lanzó el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, que tiene como objetivo reducir la tasa de embarazo adolescente en el país. El plan incluye la expansión de los servicios de atención médica para adolescentes, incluida la educación sobre salud sexual y reproductiva, la promoción de prácticas saludables durante el embarazo y la mejora del acceso a los servicios de atención médica.

A pesar de estos esfuerzos, aún existen barreras para el acceso a la atención médica adecuada en Ecuador, incluidos los costos de atención médica y la falta de transporte y acceso a servicios de atención médica en áreas remotas y rurales. Es importante seguir trabajando en la mejora del acceso a la atención médica adecuada para las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes en Ecuador y en todo el mundo.

1.3.5.4. Costos directos de la atención médica

Los costos directos de la atención médica son un factor importante en el embarazo adolescente y el parto prematuro. Las adolescentes embarazadas necesitan atención médica prenatal regular para asegurar un embarazo saludable y reducir el riesgo de parto prematuro y complicaciones durante el parto. Sin embargo, el acceso limitado a la atención médica prenatal y los costos asociados pueden impedir que las adolescentes reciban la atención que necesitan.

Los costos directos de la atención médica pueden ser un factor en el embarazo adolescente y el parto prematuro. “El embarazo adolescente es un importante problema de salud pública, con el 11% de los nacimientos en el mundo de madres adolescentes” (Svanemyr et al., 2017). “Los embarazos precoces conllevan riesgos elevados de complicaciones tanto para la madre como para el niño y se consideran un obstáculo para el desarrollo social y económico” (Svanemyr et al., 2017).

1.3.5.5. Costos indirectos asociados con la atención

Además de los costos directos de la atención médica, también existen costos indirectos que pueden influir en el embarazo adolescente y el parto prematuro. Estos costos se refieren a los costos económicos y sociales que pueden surgir como resultado de la falta de atención médica adecuada durante el embarazo y el parto.

Por ejemplo, las adolescentes embarazadas que no reciben atención médica prenatal adecuada tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el parto, como parto prematuro, bajo peso al nacer y muerte fetal. Estas complicaciones pueden aumentar los costos indirectos asociados con el cuidado de un bebé prematuro o enfermo, como el costo de los tratamientos médicos, la atención hospitalaria y la asistencia médica a largo plazo.

Los costos indirectos de la atención médica pueden ser un factor en el embarazo adolescente y el parto prematuro en el Ecuador. Los costos fiscales relacionados con la maternidad temprana incluyen los relacionados con la salud, tanto en la prevención como en la atención de la salud de las madres jóvenes y sus hijos.(Banco Mundial, 2012). El embarazo adolescente es una gran preocupación en Ecuador, con altas tasas de maternidad adolescente (Svanemyr et al., 2017). Se estima que 14 millones de mujeres jóvenes de 15 a 19 años dieron a luz cada año entre 1995 y 2000, con 12,8 millones de nacimientos de adolescentes en el mundo en desarrollo.

1.3.5.6. Situación Económica

La situación económica en el Ecuador es un factor importante que contribuye al embarazo adolescente y al parto prematuro. “El embarazo adolescente tiene importantes desigualdades médicas, sociales y económicas” (Herrán & Palacios, 2020). “En Ecuador, el 4% de las muertes de adolescentes mujeres se deben a complicaciones durante el embarazo y el parto” (Svanemyr et al., 2017).

La situación económica en el Ecuador es un factor importante que está relacionado con el embarazo adolescente y el parto prematuro. Las adolescentes que viven en condiciones económicas precarias tienen un mayor riesgo de quedar embarazadas y dar a luz prematuramente debido a una variedad de factores, incluyendo la falta de acceso a la educación sexual y

reproductiva, el acceso limitado a la atención médica prenatal, y la falta de recursos económicos para cubrir los gastos asociados con el embarazo y el parto.

En Ecuador, la pobreza y la desigualdad económica son desafíos persistentes que afectan a una gran parte de la población. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el 2020, el 32,4% de la población ecuatoriana vivía en situación de pobreza y el 8,8% en situación de pobreza extrema. Estas condiciones económicas dificultan el acceso a servicios básicos de salud y educación, lo que a su vez aumenta el riesgo de embarazo adolescente y parto prematuro.

1.3.5.7. Seguro Médico

El acceso limitado a seguro médico puede ser un factor que contribuya al embarazo adolescente y al parto prematuro. Las adolescentes embarazadas que no tienen seguro médico pueden tener dificultades para acceder a la atención prenatal adecuada, lo que aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

La falta de seguro médico puede impedir que las adolescentes reciban atención prenatal de calidad, lo que puede resultar en un parto prematuro o en un bebé con bajo peso al nacer. Además, las adolescentes embarazadas sin seguro médico pueden evitar buscar atención médica para evitar los costos asociados, lo que puede retrasar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y complicaciones durante el embarazo.

El acceso limitado a seguro médico puede ser un factor que contribuya al embarazo adolescente y al parto prematuro. Las adolescentes embarazadas que no tienen seguro médico pueden tener dificultades para acceder a la atención prenatal adecuada, lo que aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto.

> La disponibilidad de cobertura de seguro de salud puede ser un factor en el embarazo adolescente y el parto prematuro en Ecuador. La desigualdad de ingresos y la falta de cobertura de seguro de salud están asociadas con la mortalidad materna. Las experiencias y percepciones de los profesionales de la salud con respecto a la atención de la salud de las mujeres indígenas embarazadas en Ecuador destacan la importancia de la cobertura universal de salud para garantizar el acceso a los servicios de salud para todos(Svanemyr et al., 2017).

En Ecuador, el sistema de salud público ofrece seguro médico gratuito para todas las personas, incluyendo a las mujeres embarazadas y las adolescentes. Sin embargo, a pesar de esto, todavía hay una alta tasa de embarazo adolescente y de partos prematuros en el país. Esto puede deberse a una serie de factores socioeconómicos, culturales y educativos que contribuyen a estas problemáticas.

En conclusión, el seguro médico puede tener un impacto en la prevención del embarazo adolescente y en la reducción del riesgo de parto prematuro en Ecuador, pero es necesario abordar otros factores subyacentes para abordar completamente estas problemáticas. Es importante seguir promoviendo la educación sexual y reproductiva, así como el acceso a servicios de salud de calidad para todas las mujeres y adolescentes en el país.

2.3.6 Parto Prematuro

"Un parto prematuro es el que ocurre más de tres semanas antes de la fecha de parto estimada" (Mayo Clinic, 2023). "Los bebés prematuros, especialmente los que nacieron con mucha anterioridad, suelen tener problemas médicos complicados" (Mayo Clinic, 2023). Las complicaciones por el nacimiento prematuro variarán, pero cuanto más temprano nazca un bebé,

el riesgo de tener complicaciones será más alto. La mayoría de los partos prematuros son prematuros tardíos.

El parto prematuro es la finalización del embarazo antes de la semana 36 semanas 6 días de gestación. Se considera uno de los problemas de salud más graves en obstetricia, ya que puede poner en riesgo la vida del recién nacido y afectar la salud de la madre. Las causas del parto prematuro son múltiples y pueden ser debidas a factores maternos, fetales o ambientales. Algunos de los factores de riesgo incluyen la edad materna, el consumo de tabaco, la hipertensión, la diabetes gestacional, entre otros.

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de completarse las 36 semanas 6 días de embarazo. Las subcategorías de recién nacidos prematuras basadas en la edad gestacional son:

- Prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días).
- Muy prematuros (de 28 a 31 semanas 6 días).
- Prematuros moderados (de 32 a 33 semanas 6 días).
- Prematuros tardíos (34 a 36 semanas 6 días).

"Los niños pueden nacer prematuros debido al trabajo de parto prematuro espontáneo o por indicación médica para planificar la inducción del trabajo de parto o un parto temprano por cesárea". (OMS, 2022b)

Además, el parto prematuro puede tener un impacto emocional significativo en la madre y la familia, y puede aumentar el riesgo de depresión posparto y estrés.

"Existen factores de riesgo para el parto prematuro, entre ellos: haber tenido otro parto prematuro, embarazo múltiple, infección de la madre o las membranas alrededor del feto y ciertos defectos de nacimiento del feto" (Medlineplus, 2022). Los problemas de salud de la

madre o las opciones de estilo de vida que pueden conducir a un parto prematuro incluyen: fumar cigarrillos, consumir drogas ilegales y tener sobrepeso u obesidad.

Para reducir el riesgo de parto prematuro, es importante obtener atención prenatal temprana y regular. Otras formas de reducir el riesgo de parto prematuro incluyen no fumar ni usar drogas durante el embarazo y recibir tratamiento para cualquier infección que ocurra durante el embarazo. (Medlineplus, 2022).

El tratamiento del parto prematuro depende de la causa subyacente y de la semana de gestación en la que se produce. Algunas opciones de tratamiento incluyen la administración de corticosteroides para ayudar a madurar los pulmones del feto, la tocólisis para detener las contracciones uterinas y la administración de antibióticos para prevenir infecciones.

Es importante que las mujeres embarazadas reciban un cuidado prenatal adecuado y estén atentas a cualquier síntoma de parto prematuro, como contracciones uterinas, dolor abdominal o vaginal, o pérdida de líquido amniótico. El diagnóstico y tratamiento tempranos pueden ayudar a prevenir complicaciones graves y mejorar el resultado del embarazo y el parto.

2.3.6.1 Causas de parto prematuro en adolescentes en el Ecuador

"Las causas del parto prematuro pueden ser un problema con el feto, la madre o ambos. Las causas más comunes incluyen antecedentes de parto prematuro, falta de cuidados prenatales, embarazos múltiples, infecciones y afecciones crónicas". (National Institute Health, 2021)

Los controles prenatales definimos como (vigilancia prenatal, asistencia prenatal, acompañamiento prenatal, cuidado prenatal, consulta prenatal o atención prenatal) como el conjunto de todas aquellas actividades asistenciales y preventivas promocionales que se realizan en la embarazada, con la finalidad de proteger la salud de la madre y de su niño. El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos y oportunidad, diferenciado, acorde al riesgo

y humano, tiene un enorme potencial de contribución a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva. Puede ser utilizado en la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal, valorando el riesgo obstétrico, detectando y tratando enfermedades que agravan la gestación, previniendo las complicaciones obstétricas.

Según la Guía de Control Prenatal del MSP Ecuador del 2016, "se recomienda que las mujeres gestantes realicen al menos 5 controles prenatales durante su embarazo" (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

"Estos controles deben incluir evaluaciones médicas y pruebas de laboratorio para monitorear la salud de la madre y el feto, así como también brindar información sobre los cuidados del embarazo y opciones de parto disponibles" (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Es importante que las mujeres gestantes asistan a todos los controles prenatales recomendados para asegurar un embarazo saludable y reducir el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Los trastornos hipertensivos gestacionales, como la preeclampsia y la eclampsia, pueden ser una causa significativa de parto prematuro en adolescentes. Estas condiciones se caracterizan por el desarrollo de hipertensión durante el embarazo, generalmente después de la semana 20, y están asociadas con la presencia de proteína en la orina (proteinuria) y daño a órganos como el hígado y los riñones.

En el caso de las adolescentes embarazadas, pueden existir factores de riesgo adicionales que contribuyan al desarrollo de trastornos hipertensivos gestacionales. Algunos de estos factores pueden incluir la falta de cuidado prenatal adecuado, la presencia de condiciones de salud preexistentes, la malnutrición, el estrés y la falta de apoyo social.

Afecciones crónicas: Las afecciones crónicas, también conocidas como enfermedades crónicas, son trastornos de salud de larga duración que generalmente progresan lentamente y persisten durante un período prolongado de tiempo. Estas enfermedades no suelen tener una cura completa, y la gestión de los síntomas y el control de la enfermedad a menudo se convierten en parte de la vida diaria de la persona afectada.

Los trastornos hipertensivos gestacionales: Pueden tener un impacto negativo en la salud de la madre y el feto, y pueden llevar al parto prematuro por razones médicas. En algunos casos, el parto prematuro puede ser recomendado para evitar complicaciones graves para la madre y el feto.

Es importante destacar que el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de los trastornos hipertensivos gestacionales son fundamentales para reducir el riesgo de parto prematuro y mejorar los resultados tanto para la madre como para el bebé. Las adolescentes embarazadas deben recibir una atención prenatal regular y ser monitoreadas de cerca para identificar cualquier signo de hipertensión o desarrollo de trastornos hipertensivos gestacionales. El seguimiento médico adecuado puede ayudar a detectar y manejar estos trastornos de manera oportuna, lo que puede contribuir a reducir la incidencia de parto prematuro.

Las infecciones: Pueden ser una causa importante de parto prematuro en adolescentes. Las infecciones durante el embarazo pueden desencadenar una respuesta inflamatoria en el cuerpo de la madre, lo que a su vez puede llevar a contracciones uterinas y al parto prematuro.

Varios tipos de infecciones pueden estar asociados con un mayor riesgo de parto prematuro en adolescentes. Algunas de estas infecciones incluyen:

Infecciones del tracto urinario: Las infecciones del tracto urinario, como la cistitis o la pielonefritis, pueden aumentar el riesgo de parto prematuro en adolescentes. Estas infecciones

pueden ascender desde la vejiga hacia los riñones y el útero, causando inflamación y contracciones prematuras.

Infecciones de transmisión sexual (ITS): Las ITS, como la clamidia, la gonorrea y la tricomoniasis, son comunes entre los adolescentes sexualmente activos. Estas infecciones pueden ascender desde el tracto genital hacia el útero, desencadenando una respuesta inflamatoria y aumentando el riesgo de parto prematuro.

Infecciones vaginales: Las infecciones vaginales, como la vaginosis bacteriana o la candidiasis, pueden alterar el equilibrio natural de bacterias en la vagina. Esto puede conducir a la inflamación y a un mayor riesgo de parto prematuro.

Es importante destacar que el cuidado prenatal adecuado, que incluye exámenes regulares y pruebas de detección de infecciones, puede ayudar a prevenir y tratar las infecciones durante el embarazo. Además, fomentar prácticas sexuales seguras y el uso de métodos de barrera, como el condón, puede reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.(Goldenberg et al., 2008)

2.3.6.2 Factores Psicobiológicos

El parto prematuro en adolescentes puede estar relacionado con varios factores psicobiológicos. A continuación, se presentan algunos de los factores de riesgo asociados con el parto prematuro en adolescentes, según los resultados de la búsqueda:

Edad: La edad materna temprana es un factor de riesgo importante para el parto prematuro en adolescentes (Fleury et al., 2016).

Estrés: El estrés psicológico y social puede aumentar el riesgo de parto prematuro en adolescentes (L. F. B. Sánchez et al., 2016).

Embarazo múltiple: Un embarazo múltiple es aquel en el que se desarrolla dos o más fetos en la cavidad uterina de la madre (Rodríguez-Arias, 2023). Los embarazos múltiples pueden ser de diferentes tipos, como mellizos (dos fetos), trillizos (tres fetos), cuatrillizos (cuatro fetos), quintillizos (cinco fetos) o incluso más 4. Los embarazos múltiples pueden ocurrir cuando se fecundan dos o más óvulos, o cuando un óvulo se divide en dos o más embriones (Rodríguez-Arias, 2023). Algunos factores que aumentan la probabilidad de tener un embarazo múltiple incluyen tener 35 años o más, tener antecedentes familiares de embarazo múltiple, haber tenido un embarazo múltiple anterior, entre otros. Los embarazos múltiples son considerados de alto riesgo y requieren un seguimiento médico cuidadoso para prevenir complicaciones tanto para la madre como para los fetos.

2.3.7 Temporalidad

La temporalidad en el embarazo adolescente se refiere al hecho de que ocurre en una etapa temprana de la vida de la mujer, lo que puede tener implicaciones en su desarrollo físico, emocional y social, así como en el desarrollo del feto.

El embarazo adolescente se define como aquel que ocurre en mujeres menores de 20 años. La temporalidad del embarazo adolescente se asocia con un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. Además, las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de sufrir depresión y ansiedad durante el embarazo y después del parto.

"La temporalidad en el embarazo se refiere al periodo de tiempo que dura el embarazo, desde la concepción hasta el parto" (National Cancer Institute, 2016). "En términos médicos, la temporalidad del embarazo se divide en tres trimestres" (Betterhealth, 2012). El primer trimestre

abarca desde la semana 1 a la 12, el segundo trimestre desde la semana 13 a la 28 y el tercer trimestre desde la semana 29 hasta el parto (Acog, 2017).

En términos sociales, el embarazo adolescente puede tener un impacto en la educación y en las oportunidades laborales de la mujer, lo que puede afectar su futuro desarrollo y el de su hijo. Asimismo, las adolescentes embarazadas pueden enfrentar discriminación y estigmatización por parte de su entorno social y pueden tener dificultades para acceder a servicios de atención médica y apoyo.

Es importante que las adolescentes embarazadas reciban una atención integral y adecuada durante el embarazo y el posparto, que incluya atención médica, apoyo psicológico y social, y educación sobre cuidados del recién nacido. Asimismo, es fundamental que se promueva la educación sexual y reproductiva y se fomente el acceso a métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo adolescente.

2.3.7.1 Clínica

"Los factores clínicos en el embarazo adolescente y el parto prematuro incluyen un mayor riesgo de eclampsia , endometritis puerperal, infecciones sistémicas, bajo peso al nacer, parto prematuro y condiciones neonatales graves" (OMS, 2022). Las madres adolescentes de 10 a 19 años enfrentan mayores riesgos de estas complicaciones que las mujeres de 20 a 24 años. "Los factores de riesgo para el parto prematuro espontáneo en adolescentes incluyen la raza asiática, el índice de masa corporal (IMC) por debajo del peso normal y el bajo aumento de peso durante la gestación" (GWG) (Perez et al., 2020).

Las complicaciones asociadas con el embarazo puberal pueden tener consecuencias para la salud a largo plazo tanto para la madre como para el niño. Actualmente en los embarazos jóvenes identifican riesgos adicionales para la salud debido a la falta de atención prenatal y la

nutrición inadecuada. La atención prenatal temprana es fundamental para vigilar la salud tanto de la madre como del recién nacido y prevenir complicaciones como el parto prematuro. Los programas de educación para la salud que promueven comportamientos saludables, como la nutrición adecuada, el ejercicio y el manejo del estrés, pueden ayudar a minimizar el riesgo de complicaciones asociadas con el embarazo durante la pubertad.

De las revisiones de literatura que hemos realizado, y nuestra formación podemos asegurar que, en el embarazo adolescente puede estar asociado con una serie de factores clínicos que aumentan el riesgo de parto prematuro, incluyendo: Preeclampsia, Infecciones, Anemia, Desnutrición, Consumo, Presión arterial alta crónica.

2.3.8 Prevalencia de embarazo y parto prematuro en el Ecuador.

La prevalencia del embarazo en adolescentes y del parto prematuro en Ecuador es significativa y representa un desafío para la salud pública en el país. A continuación, proporcionaré información sobre la prevalencia de ambos fenómenos:

Embarazo en adolescentes: Según datos obtenidos de la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición disponible del 2012, se encontró que el 39,2% de las adolescentes entre 15 y 19 años en Ecuador han iniciado una vida sexual activa. Esta cifra ha aumentado en comparación con mediciones anteriores realizadas en 2004. Estos datos reflejan una alta proporción de embarazos en la adolescencia en el país.

Parto prematuro: El parto prematuro es una complicación común del embarazo en la adolescencia. Los bebés nacidos prematuramente enfrentan un mayor riesgo de problemas de salud a largo plazo, como discapacidades físicas y mentales. Las madres adolescentes también enfrentan mayores riesgos de complicaciones durante el parto y el posparto. No se proporciona

información específica sobre la prevalencia del parto prematuro en Ecuador en el texto proporcionado.

Es importante destacar que los datos utilizados en esta respuesta se basan en la información proporcionada hasta la fecha de corte de mi conocimiento en septiembre de 2021. Para obtener datos actualizados y precisos sobre la prevalencia del embarazo y parto prematuro en Ecuador, se recomienda consultar fuentes confiables como el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) o el Ministerio de Salud del país.

3 Capítulo 3

3.1. Marco Metodológico

El presente trabajo de investigación se desarrolló mediante la aplicación de una investigación que por su enfoque es cuantitativa debido a la información que se recolecto a través de datos numéricos los cuales permitió realizar un análisis estadístico tal como lo refiere (Hernández-Sampieri, 2018), que es un proceso empírico y sistemático que se basa en la medición numérica y el análisis estadístico de datos para responder preguntas de investigación. Esta metodología de investigación se centra en la recolección y análisis de datos cuantitativos, es decir, aquellos que pueden ser expresados numéricamente y analizados mediante técnicas estadísticas y cualitativa mediante la revisión de historias clínicas de las adolescentes embarazadas, considerando que la investigación cualitativita se utiliza para la recolección de datos no numéricos, determinando varias técnicas todas aquellas distintas al experimento, es decir encuesta a los participantes.

La investigación cuantitativa se utiliza en diversas áreas del conocimiento, como la sociología, la psicología, la economía, la medicina, la ingeniería, entre otras. Es una metodología rigurosa y sistemática que permite obtener resultados precisos y fiables, siempre y cuando se

aplique correctamente y se tomen en cuenta las limitaciones y sesgos que puedan afectar los resultados.

Se aplicó una investigación de campo, que permite al investigador obtener información de primera mano y en tiempo real sobre lo que se está estudiando, lo que permite una mayor comprensión y análisis del mismo. Además, esta metodología permite la identificación de factores que pueden influir en el fenómeno o problema, lo que facilita la toma de decisiones y la formulación de estrategias para su solución.

Se aplicó una investigación no experimental ya que no se manipulo las variables de manera intencional, en este tipo de investigación no experimental se observa y se describió el fenómeno o problema que se está investigando, sin manipularlo ni intervenir en él. Se utilizó para estudiar fenómenos que ocurren naturalmente, como las características de una población, la prevalencia de una enfermedad, la incidencia de un fenómeno social, entre otros.

En el trabajo de investigación, se buscó identificar el embarazo adolescente asociado al parto prematuro mediante un estudio descriptivo. El objetivo principal fue obtener un resultado específico sobre este fenómeno, sin formular ninguna hipótesis previa analítica. Se utilizó un enfoque que combinó la descripción del fenómeno o problema con el análisis de las relaciones entre las variables que lo conforman.

3.1.1. Población y Muestra

Para nuestro estudio se tomó de una población de 115 adolescentes embarazadas que solicitaron atención en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo de enero a diciembre del año 2022, de las cuales se tomó una muestra de 30 embarazadas adolescentes asociadas al parto prematuro, cuya distribución para la aplicación de la encuesta fue el siguiente:

Tabla 1

Muestra de Adolescentes Embarazadas

Mujeres Adolescentes Encuestadas duran te el periodo de estudio													Total
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Adolescentes atendidas en el parto	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	30

Nota: Se puede evidenciar el número de embarazadas que constituye nuestra muestra.

3.3.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de la información se lo hizo mediante fuentes primarias o directa, y de fuentes secundarias o indirectas, seleccionando la técnica de la encuesta para lo cual se elaboró un banco de preguntas, que fueron aplicadas de manera escrita además se realizó la revisión de historias clínicas de las 30 adolescentes embarazadas que tuvieron parto prematuro, de lo cual se obtuvo datos de filiación, evoluciones médicas y de enfermería los mismos que nos permitieron identificar las causas del embarazo en adolescentes asociados al parto prematuro

3.1.2. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez que se aplicó la encuesta correspondiente se tabulo y se consolido en una tabla Excel, para luego esos datos importarlos al sistema de PSPP, lo que nos permitió realizar el análisis correspondiente obteniendo tablas y gráficos necesarios.

3.3.2 Sistemas de Variables

3.3.2.1 Variable Dependiente

Parto Prematuro

3.3.2.2 Variable independiente

Embarazo Adolescente

3.1.3. Operacionalización de variables

Tabla 2
Variable Independiente

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Embarazo Adolescente	Esta variable representa la condición de estar embarazada durante la adolescencia, generalmente definida como entre los 10 y los 19 años de edad. Puede ser medida como una variable categórica (embarazo adolescente sí/no) o como una variable continua que indica la edad exacta en la que ocurrió el embarazo.	Biológicas	Desarrollo corporal	Cualitativa (Sí/No)
			Riesgo de complicaciones	Cualitativa (Sí/No)
			Nutrición	Escala ordinal o numérica
			Desarrollo fetal	Escala ordinal o numérica
		Psicológicas	Estado emocional de la madre	Escala ordinal o numérica
			Autoestima y autoimagen	Escala ordinal o numérica
		Sociales	Apoyo social	Escala ordinal o numérica
			Apoyo familiar	Escala ordinal o numérica
			Educación	Escala ordinal o numérica

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
			Discriminación	Escala ordinal o numérica
			Cultural	Cualitativa
		Económicas	Estatus socioeconómico	Escala ordinal o numérica
			Acceso a atención médica adecuada	Escala ordinal o numérica
			Costos directos de atención médica	Escala ordinal o numérica
			Costos indirectos asociados con la atención	Escala ordinal o numérica
			Situación económica	Escala ordinal o numérica
			Seguro médico	Cualitativa (Sí/No)

Nota: Se estructuro la Operacionalización de la variable para identificar, sus dimensiones, indicadores y esto sirve para la elaboración de la herramienta de recolección de información.

Tabla 3
Variable Dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Parto Prematuro	Esta variable representa el resultado del embarazo en términos de la duración gestacional. Se considera un parto prematuro cuando el nacimiento ocurre antes de las 37 semanas de gestación. Puede ser medida como una variable categórica (parto prematuro sí/no) o como una variable continua que indica el número de semanas de gestación en el momento del parto.	Causas del parto prematuro	Controles prenatales insuficientes	Escala ordinal o numérica
			Trastornos hipertensivos gestacionales	Escala ordinal o numérica
			Infecciones	Escala ordinal o numérica
		Temporalidad	Momento del parto (antes de las 36,5 semanas)	Cualitativa (Sí/No)
		Prevalencia	Embarazo adolescente	Escala ordinal o numérica
			Parto prematuro	Escala ordinal o numérica

Nota: Se estructuro la Operacionalización de la variable para identificar, sus dimensiones, indicadores y esto sirve para la elaboración de la herramienta de recolección de información.

4 Capítulo 4:

4.1. Resultados

Previo a la presentación de resultados a continuación se presenta la comprobación de la fiabilidad del instrumento que se aplicó, el mismo que fue calculado con todas las variables ordinales que constan en nuestro instrumento de recolección de la información.

La comprobación de la fiabilidad de un instrumento se refiere a la evaluación de la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos mediante un instrumento de medición, como un cuestionario o una escala. El coeficiente alfa de Combrach es una medida estadística comúnmente utilizada para evaluar la fiabilidad de un instrumento. El alfa de Combrach se calcula a partir de las respuestas de los participantes a las diferentes preguntas o ítems del instrumento, y varía entre 0 y 1. Un valor de alfa de Combrach cercano a 1 indica que las preguntas o ítems del instrumento miden de manera consistente la variable o constructo de interés. En general, se considera que un alfa de Combrach de 0.7 o superior indica una buena fiabilidad del instrumento. La comprobación de la fiabilidad del instrumento es importante para asegurar que los resultados obtenidos mediante el instrumento sean precisos, válidos y confiables, y para que se puedan tomar decisiones informadas basadas en dichos resultados.

Tabla 4
Fiabilidad Alfa de Combrach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Combrach	N de elementos
,740	25

Nota: Se realizó con las variables de carácter ordinal, realizado con SPSS

Sí, generalmente se considera que un coeficiente alfa de Combrach de 0,74 es aceptable en términos de fiabilidad. Este valor indica una buena consistencia interna de los ítems en la

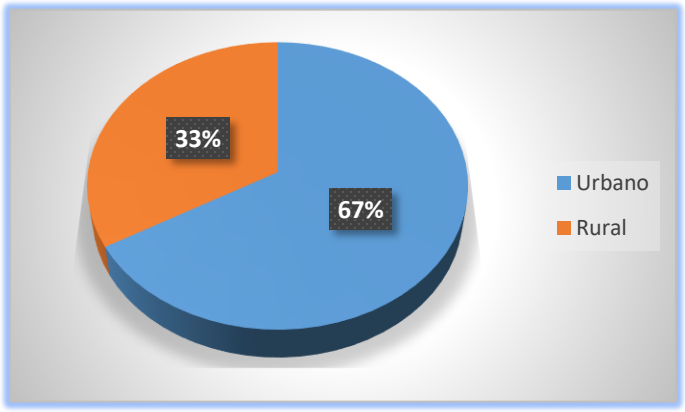
escala y sugiere que la escala mide una única dimensión o constructo subyacente de manera confiable, lo que nos indica que el instrumento fue el adecuado.

Interpretación de las preguntas

1. **¿Su procedencia es?**

Gráfico 1

Procedencia: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas y datos de filiación obtenido de la revisión de las historias clínicas.

Nota. Se evidencia la procedencia de las mujeres que se atienden en el Hospital.

Interpretación

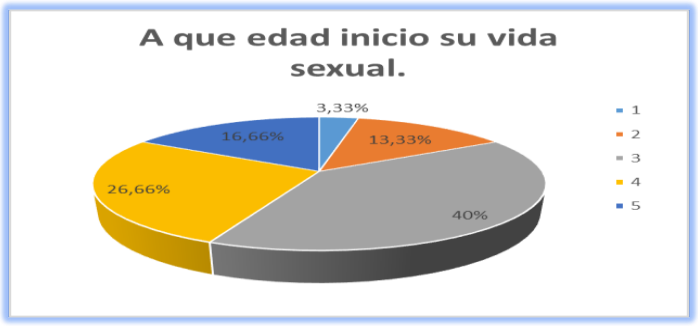
En este caso, se registraron un total de 30 respuestas. De estas, 20 respuestas (67%) corresponden a la categoría "Urbano", mientras que 10 respuestas (33%) corresponden a la categoría "Rural".

Esta diferencia puede deberse a factores como la concentración de población, la infraestructura desarrollada y el acceso a servicios en áreas urbanas, que atraen a más personas en busca de oportunidades. Por otro lado, las zonas rurales suelen tener una menor densidad de población y menos acceso a servicios.

2. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

Gráfico 2

Inicio vida sexual: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas

Nota. El grafico nos señala el inicio de la vida sexual.

Interpretación

De acuerdo con los datos proporcionados, se puede observar lo siguiente:

- El 3,33% (1) de las personas encuestadas informó haber iniciado su vida sexual a los 13 años. El 13,33% (4) de las personas encuestadas informó haber iniciado su vida sexual a los 14 años. Considerando que los cambios tanto físicos, psicológicos y sociales presentes en esta etapa puede exponer a los jóvenes a situaciones de riesgo.
- El 40% (12) de las personas encuestadas informó haber iniciado su vida sexual a los 15 años.
- El 26,66% (8) de las personas encuestadas informó haber iniciado su vida sexual a los 16 años.

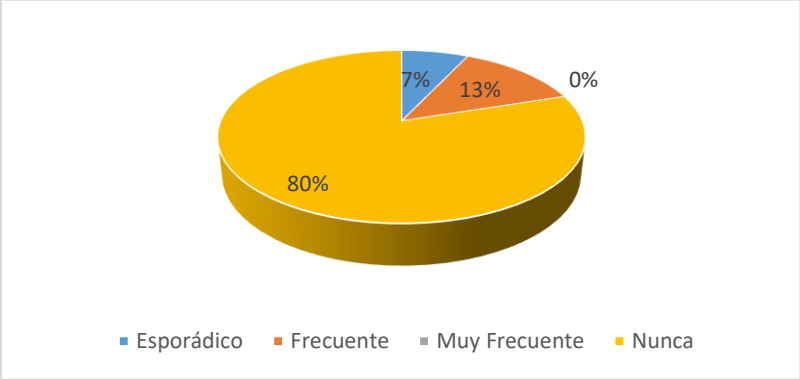
- El 16,66% (5) de las personas encuestadas informó haber iniciado su vida sexual a los 17 años.

A partir de estos datos, podemos inferir que la mayoría de las personas encuestadas (40%) iniciaron su vida sexual a los 15 años, seguido por aquellos que lo hicieron a los 16 años (26,66%). Las edades de 14 y 17 años también representan una proporción significativa, con el 13,33% y el 16,66% respectivamente.

2. ¿Usted consume alcohol?

Grafico 3

Consumo de alcohol: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas

Nota. Se ve en el grafico si consume alcohol o no

Interpretación

El 7% (2) de las respuestas indican que el consumo de alcohol es "esporádico".

El 13% (4) de las respuestas indican que el consumo de alcohol es "frecuente".

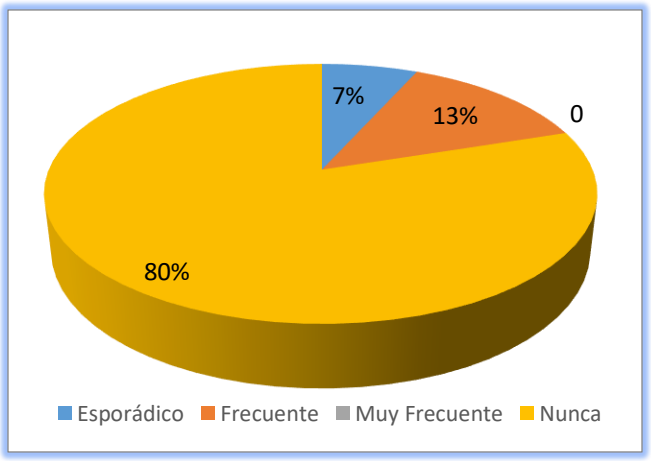
No se registraron respuestas que indiquen un consumo de alcohol "muy frecuente".

El 80% (24) de las respuestas indican que no consumen alcohol ("nunca"), es decir que están conscientes de que si consumen alcohol durante su embarazo pueden tener alguna complicación que ocasione el parto prematuro en la madre adolescente, sin embargo, tenemos el 20% de adolescentes restantes que si consumen alcohol frecuentemente y esporádicamente.

4. ¿Usted ha consumido drogas?

Grafico 4

Consumo de drogas: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.
Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas
Nota. En el grafico se evidencia el consumo de drogas.

Interpretación

La tabla muestra las siguientes respuestas.

El 7% (2) de las respuestas indican que el consumo de drogas es "esporádico".

El 13% (4) de las respuestas indican que el consumo de drogas es "frecuente".

No se registraron respuestas que indiquen un consumo de drogas "muy frecuente".

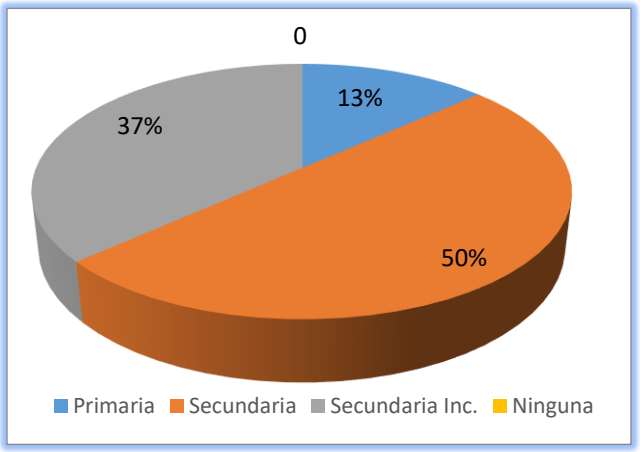
El 80% (24) de las respuestas indican que nunca han consumido drogas.

El consumo de drogas puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, problemas de desarrollo fetal, puede afectar la salud mental y emocional de la madre adolescente. Es fundamental que las adolescentes embarazadas reciban apoyo, educación y atención médica adecuada para evitar el consumo de drogas y promover un embarazo saludable.

5. ¿Cuál es su nivel de educación?

Grafico 5

Nivel de educación: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas y datos de filiación obtenido de la revisión de las historias clínicas.

Nota. Se ve en el grafico la formación que tiene

Interpretación

La tabla muestra las respuestas de una encuesta sobre el nivel de educación de las personas encuestadas. Se proporciona el número de respuestas para cada nivel educativo mencionado.

Según los datos presentados:

- El 13% (4) de las respuestas indican que las personas tienen un nivel de educación "Primaria".
- El 50% (15) de las respuestas indican que las personas tienen un nivel de educación "Secundaria".
- El 37% (11) de las respuestas indican que las personas tienen un nivel de educación "Secundaria Incompleta".

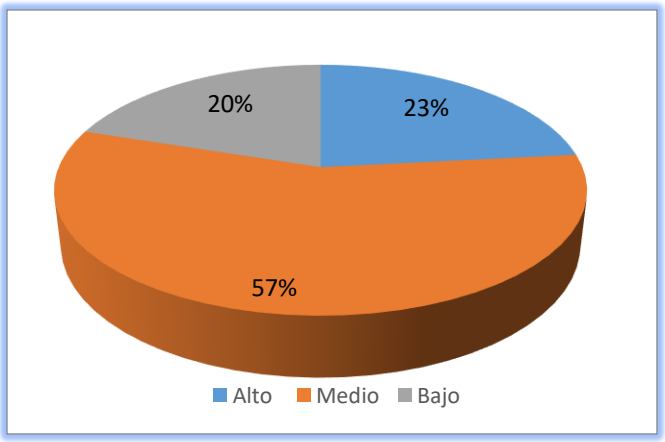
- No se registraron respuestas que indiquen que las personas no tienen ningún nivel de educación ("Ninguna").

Estos resultados pueden atribuirse a factores como la falta de acceso a oportunidades educativas adecuadas, la falta de motivación o interés en la educación, y las influencias socioeconómicas y culturales. Estas disparidades en los niveles de formación destacan la importancia de abordar estas barreras y promover la igualdad de oportunidades educativas para lograr un desarrollo equitativo y mejorar la calidad de vida de la población.

6. ¿Qué nivel socio económico considera usted que tiene?

Grafico 6

Nivel socioeconómico: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas

Nota. Se puede ver en el grafico el nivel socio económico

Interpretación

La tabla muestra las respuestas de una encuesta sobre la percepción del nivel socioeconómico de las personas encuestadas. Se proporciona el número de respuestas para cada nivel socioeconómico mencionado.

Según los datos presentados:

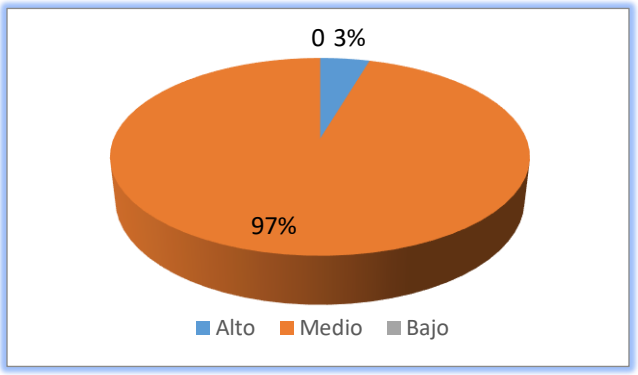
- El 23% (7) de las respuestas indican que las personas consideran tener un nivel socioeconómico "Alto".
- El 57 % (17) de las respuestas indican que las personas consideran tener un nivel socioeconómico "Medio".
- El 20% (6) de las respuestas indican que las personas consideran tener un nivel socioeconómico "Bajo".

Estos resultados reflejan las diferencias en acceso a oportunidades educativas, empleo y recursos económicos que pueden influir en el nivel socioeconómico percibido. Es importante abordar estas disparidades y promover políticas y programas que reduzcan la desigualdad y mejoren las condiciones socioeconómicas de los grupos más vulnerables.

7. ¿Usted tiene posibilidades económicas para acudir a las atenciones médicas?

Grafico 7

Facilidades para atenciones médicas: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas

Nota. La grafica nos indica si tiene las facilidades para atenciones médicas

Interpretación

La tabla muestra las respuestas de una encuesta sobre las posibilidades económicas de una persona para acudir a las atenciones médicas. Se proporciona el número de respuestas para cada nivel de posibilidades económicas mencionado.

Según los datos presentados:

- El 3% (1) de las respuestas indica que la persona considera que tiene posibilidades económicas "Altas" para acudir a las atenciones médicas.
- El 97% (29) de las respuestas indican que la persona considera que tiene posibilidades económicas "Medias" para acudir a las atenciones médicas.
- No se registraron respuestas que indiquen que la persona considera que tiene posibilidades económicas "Bajas" para acudir a las atenciones médicas.

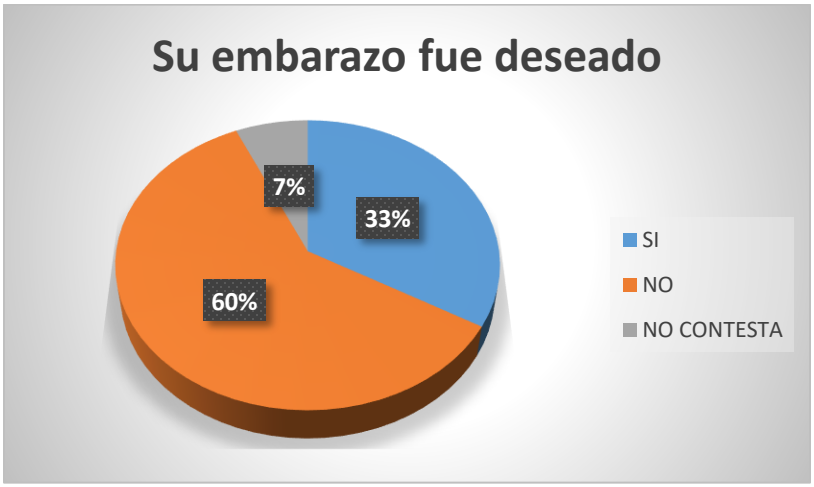
El nivel socioeconómico puede tener un impacto en el embarazo adolescente, incluyendo la incidencia del parto prematuro. Las adolescentes de niveles socioeconómicos bajos enfrentan

desafíos como falta de acceso a servicios de salud de calidad, educación sexual y recursos económicos para el cuidado prenatal adecuado. Esto puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, incluyendo el parto prematuro

8. ¿Su embarazo fue deseado?

Grafico 8

Su embarazo fue deseado: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas

Nota. En el grafico se puede evidenciar causas del parto prematuro.

Interpretación

La tabla muestra la información sobre si el embarazo de las mujeres encuestadas fue deseado o no:

Embarazo deseado: El 33.33% (10 mujeres) afirmaron que su embarazo fue deseado. Estas mujeres planificaron y buscaban activamente concebir un hijo en ese momento.

Embarazo no deseado: El 60% (18 mujeres) indicaron que su embarazo no fue deseado. Esto significa que estas mujeres quedaron embarazadas sin haberlo planeado o sin desearlo en ese momento.

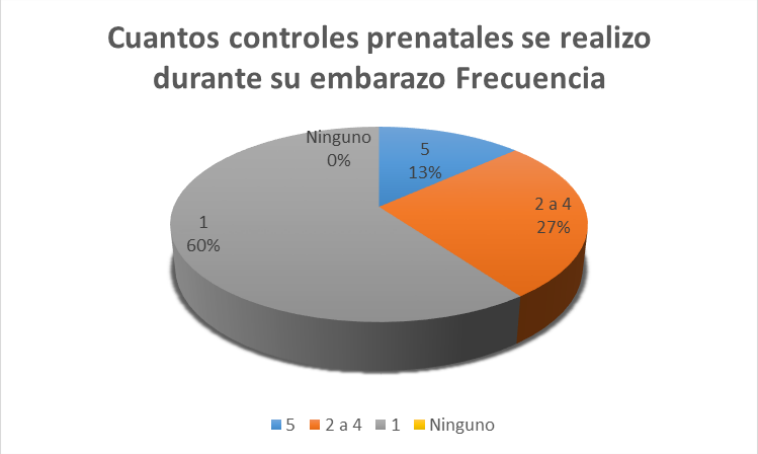
No contesta: El 6.67% (2 mujeres) no contestaron la pregunta sobre si su embarazo fue deseado o no. Es posible que no hayan proporcionado una respuesta clara o que prefirieran no responder.

En algunos casos, el embarazo adolescente puede ser el resultado de decisiones conscientes por parte de las jóvenes que desean ser madres en una etapa temprana de sus vidas. Esto puede estar influenciado por factores culturales, religiosos o personales. Por otro lado, los embarazos no deseados en adolescentes pueden ser consecuencia de una falta de acceso a una educación sexual integral o la presión social.

9. ¿Cuantos controles prenatales se realizó durante su embarazo?

Grafico 9

Controles Prenatales: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas y datos obtenido de la revisión de las historias clínicas.

Nota. En el grafico se puede evidenciar causas del parto prematuro.

Interpretación

La tabla muestra el número de controles prenatales que las mujeres encuestadas realizaron durante su embarazo. Aquí está la interpretación de la tabla:

El 13.33% (4 mujeres) informaron haber realizado 5 controles prenatales durante su embarazo. Esto indica que estas mujeres recibieron un seguimiento regular y completo de su embarazo, lo que es recomendado para monitorear la salud de la madre y el desarrollo del feto.

El 26.67% (8 mujeres) realizaron entre 2 y 4 controles prenatales durante su embarazo. Aunque este número está por debajo de la cantidad recomendada, aún representa un esfuerzo por recibir atención médica periódica durante la gestación.

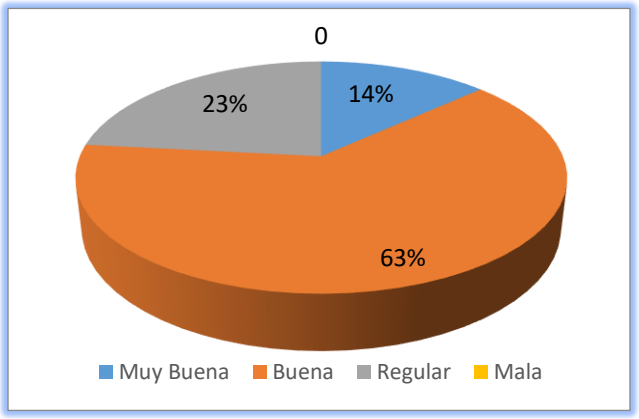
El 60% (18 mujeres) se realizaron solo un control prenatal durante su embarazo.

Esto indica que la mayoría de las mujeres encuestadas no recibieron la atención medica prenatal adecuada como lo cual es preocupante ya que los controles prenatales regulares son fundamentales para monitorear el bienestar de la madre y el feto.

No se reportó ningún caso en la tabla donde las mujeres no se realizaron ningún control prenatal. Esto es una buena noticia, ya que los controles prenatales son esenciales para la salud materna y fetal, se recomienda que todas las mujeres embarazadas lo realicen.

10. ¿Cómo fue su alimentación durante se embarazo?

Grafico 10
Alimentación en el embarazo: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas

Interpretación

La tabla muestra las respuestas de una encuesta sobre la calidad de la alimentación durante el embarazo.

- El 14% (4) de las respuestas indican que la alimentación durante el embarazo fue catalogada como "Muy Buena".
- El 63% (19) de las respuestas indican que la alimentación durante el embarazo fue considerada como "Buena".
- El 23% (7) de las respuestas indican que la alimentación durante el embarazo fue calificada como "Regular".

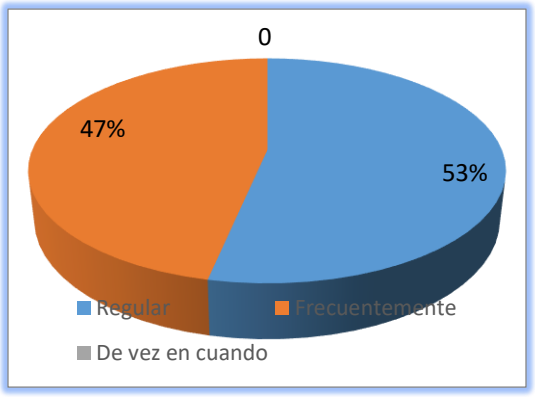
No se registraron respuestas que indiquen que la alimentación durante el embarazo fue "Mala".

Una buena alimentación en la mujer adolescente embarazada es crucial para prevenir el parto prematuro. Durante el embarazo, el cuerpo requiere nutrientes adicionales para la salud materna. Una dieta equilibrada ayuda a evitar complicaciones. Una deficiencia de nutrientes aumenta el riesgo de parto prematuro. Por lo tanto, es esencial que las adolescentes embarazadas reciban una alimentación adecuada y el apoyo necesario para mantener una nutrición saludable durante todo el embarazo.

11. ¿Durante su embarazo usted recibió ayuda de su familia y sociedad?

Grafico 11

Ayuda Familiar: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022



Elaborado: Alexandra y David, 2023.
Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas
Nota. En el grafico se observa si tuvo o no ayuda familiar

Interpretación

Según los datos presentados:

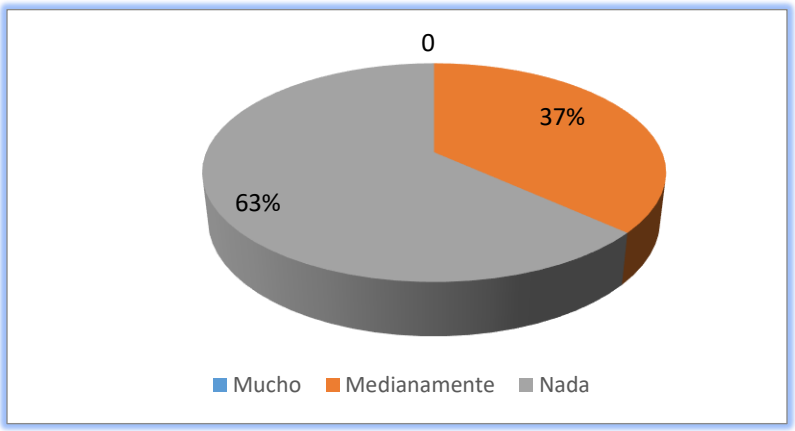
- El 53% (16) de las respuestas indican que la ayuda recibida durante el embarazo por parte de la familia y sociedad fue "Regular".
- El 47% (14) de las respuestas indican que la ayuda recibida durante el embarazo por parte de la familia y sociedad fue "Frecuentemente".
- No se registraron respuestas que indiquen que la ayuda recibida durante el embarazo por parte de la familia y sociedad fue "De vez en cuando".

El apoyo familiar y social es crucial en el embarazo adolescente asociado al parto prematuro. Proporciona respaldo emocional, orientación y recursos necesarios para afrontar los desafíos de la maternidad temprana y garantiza un adecuado cuidado prenatal. Además, facilita el acceso a servicios de calidad, promueve hábitos saludables y reduce el riesgo de parto prematuro, el apoyo familiar y social juega un papel fundamental en el bienestar de la madre adolescente y la prevención de complicaciones obstétricas.

12. ¿Usted durante su embarazo se sintió Aislada de su familia y grupo social?

Grafico 12

Aislamiento de la familia: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas

Nota. Se puede evidencia en el grafico las respuestas con respecto al aislamiento en la familia.

Interpretación.

La tabla muestra las respuestas de una encuesta sobre el sentimiento de aislamiento de una persona durante su embarazo en relación con su familia y grupo social.

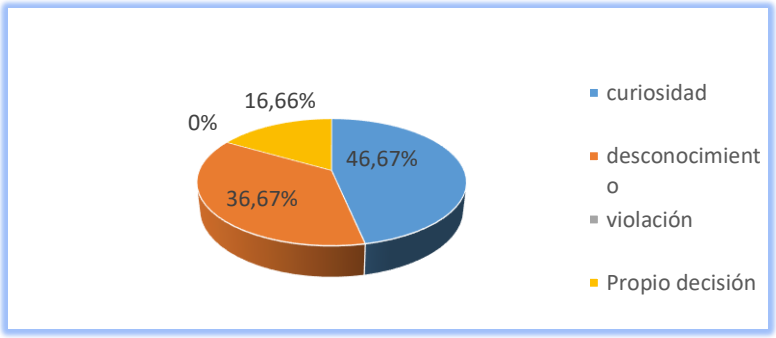
- No se registraron respuestas que indiquen que la persona se sintió "Mucho" aislada de su familia y grupo social durante el embarazo.
- El 37% (11) de las respuestas indican que la persona se sintió "Medianamente" aislada de su familia y grupo social durante el embarazo.
- El 63% (19) de las respuestas indican que la persona no se sintió aislada ("Nada") de su familia y grupo social durante el embarazo.

El apoyo emocional y afectivo que recibe la adolescente de su entorno cercano contribuye a su bienestar físico y emocional. Además, el apoyo social le brinda acceso a información, recursos y servicios necesarios para evitar complicaciones, mientras que el sentido de pertenencia y conexión social contrarresta el sentimiento de aislamiento y estigmatización.

13. ¿Por qué cree usted que ocurren los embarazos en adolescentes?

Grafico 13

Por que ocurre embarazo adolescente: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.
Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas
Nota. En el grafico se evidencia las razones que señalan las encuestadas**.**

Interpretación

El 46,67% de las respuestas mencionan la "curiosidad" como una posible razón para los embarazos en adolescentes.

- El 36,67% de las respuestas atribuyen el embarazo en adolescentes al "desconocimiento".
- No se registraron respuestas que indicaran que los embarazos en adolescentes ocurren debido a "violación".
- El 16,66% de las respuestas sugieren que los embarazos en adolescentes son resultado de una "decisión propia".

Las principales razones mencionadas incluyen la curiosidad, el desconocimiento y la propia decisión. Estos resultados indican que factores como la falta de información, la falta de educación sexual y las decisiones personales pueden contribuir al embarazo en adolescentes. Es crucial abordar estas razones a través de programas de educación sexual integral, acceso a servicios de salud reproductiva y apoyo emocional para reducir el embarazo no planificado y promover una toma de decisiones más informada y saludable en los adolescentes.

14. ¿Cuál cree que es la causa principal de un embarazo en adolescentes?

Gráfico 14

Causas de embarazo: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas

Nota. Se indica en el grafico las causas del embarazo adolescente.

Interpretación

Según los datos proporcionados:

- El 50% (15) de las respuestas señalan la falta de acceso a la educación sexual como una posible causa del embarazo en adolescentes.
- El 30% (9) de las respuestas atribuyen factores socioculturales o socioeconómicos como una causa relevante.
- El 20% (6) de las respuestas mencionan el consumo de alcohol y drogas como una posible causa.

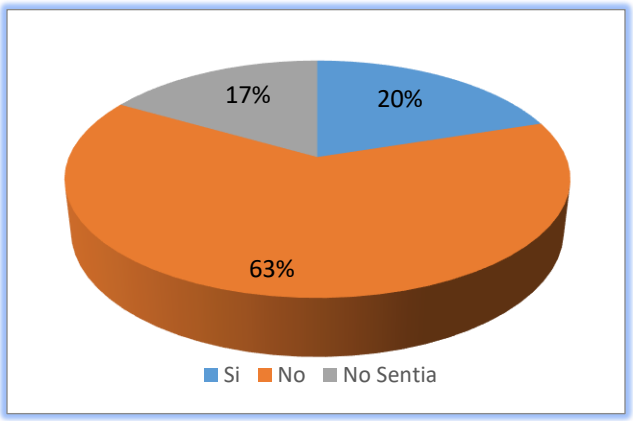
Estos factores pueden contribuir al riesgo de parto prematuro debido a la falta de conocimiento sobre el cuidado prenatal adecuado, dificultades para acceder a atención médica de calidad y los efectos negativos de las sustancias en la salud materna y fetal. Abordar estos

factores a través de programas de educación sexual, mejoras en las condiciones socioeconómicas y la promoción de estilos de vida saludables puede ser clave para prevenir el embarazo adolescente y reducir la incidencia de partos prematuros.

15. ¿Presento alguna complicación durante su embarazo?

Grafico 15

Complicaciones en embarazo: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas y datos obtenido de la revisión de las historias clínicas.

Nota. En la figura se da a conocer si ha tenido complicaciones en el embarazo

Interpretación

La tabla muestra las respuestas de una encuesta donde se preguntó a los participantes sobre su experiencia en relación a un tema o situación específica. Se proporciona el número de respuestas para cada opción de respuesta.

Según los datos presentados:

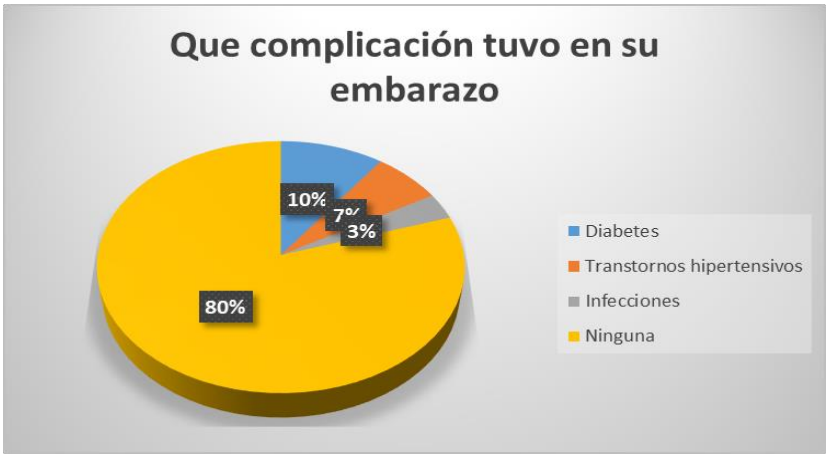
- El 20% (6) de las respuestas indican que los participantes sí han experimentado la situación o han tenido esa experiencia.
- El 63% (19) de las respuestas indican que los participantes no han experimentado la situación o no han tenido esa experiencia y respondieron "No".
- El 17% (5) de las respuestas indican que los participantes no están seguros o no pudieron identificar si han experimentado la situación, y respondieron "No Sentía".

Las complicaciones en el embarazo pueden aumentar la probabilidad de un parto prematuro, ya que pueden comprometer la salud tanto de la madre como del feto. Las posibles razones para la ocurrencia de complicaciones podrían incluir la falta de atención médica adecuada, la exposición a situaciones de riesgo y condiciones de salud preexistentes. Es fundamental abordar estas complicaciones de manera temprana y efectiva, brindando atención médica prenatal de calidad, educación sobre el cuidado del embarazo y promoviendo estilos de vida saludables para reducir el riesgo de parto prematuro en las adolescentes embarazadas.

16. ¿Qué complicación tuvo en su embarazo?

Grafico 16

Complicación en el embarazo: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas y datos obtenido de la revisión de las historias clínicas.

Interpretación

La tabla proporciona información sobre las complicaciones que las mujeres embarazadas han experimentado durante su embarazo. Aquí está la interpretación de la tabla:

Diabetes: De las 30 mujeres encuestadas, el 10% (3 mujeres) informaron haber tenido diabetes durante su embarazo. La diabetes gestacional es una condición en la cual los niveles de azúcar en sangre de una mujer embarazada son elevados y puede causar complicaciones tanto para la madre como para el feto si no se controla adecuadamente.

Trastornos hipertensivos: El 6.67% (2 mujeres) indicaron haber tenido transtornos hipertensivos durante su embarazo. Estos transtornos incluyen la hipertensión gestacional, preeclampsia o eclampsia, que son afecciones que se caracterizan por una presión arterial alta durante el embarazo y pueden poner en riesgo la salud de la madre y el bebé.

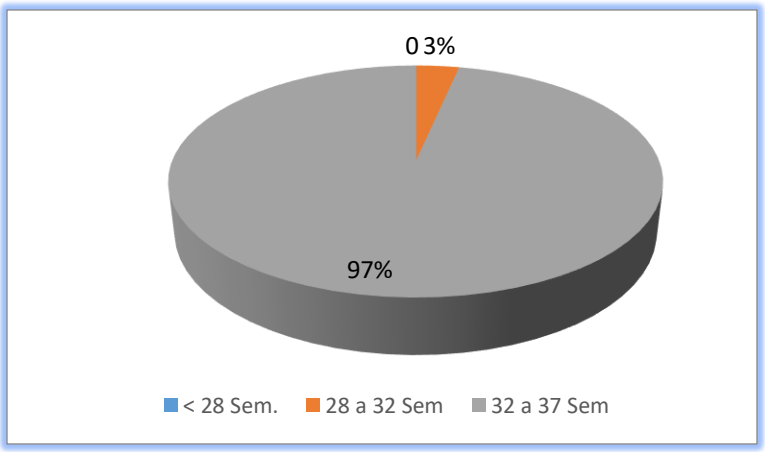
Infecciones: Solo el 3.33% (1 mujer) mencionó haber tenido una infección durante su embarazo. Las infecciones durante el embarazo, como las infecciones de transmisión sexual o las infecciones del tracto urinario, pueden aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Ninguna complicación: El 80% (24 mujeres) informaron no haber experimentado ninguna complicación durante su embarazo. Esto indica que la mayoría de las mujeres encuestadas tuvieron embarazos sin complicaciones aparentes.

17 ¿Cuándo ocurrió su parto en que semana de gestación dio a luz?

Grafico 17

Semana de parto: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas y datos obtenido de la revisión de las historias clínicas.

Nota. En el grafico se puede evidenciar la semana del parto

Interpretación

La tabla muestra las respuestas de una encuesta sobre el momento en que ocurrió el parto en términos de semanas de gestación. Se proporciona el número de respuestas para cada rango de semanas mencionado.

Según los datos presentados:

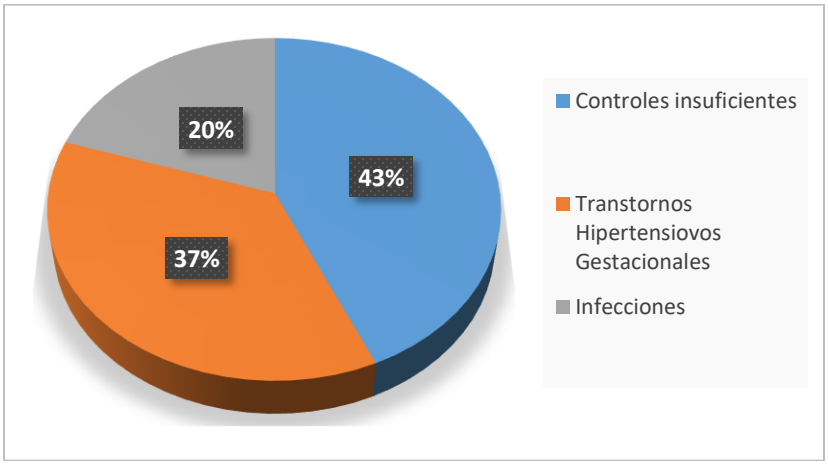
- No se registraron respuestas que indiquen que el parto ocurrió antes de las 28 semanas de gestación ("< 28 Semanas.").
- El 3% (1) de las respuestas indica que el parto ocurrió entre las 28 y 32 semanas de gestación ("28 a 32 Semanas.").
- El 97% (29) de las respuestas indican que el parto ocurrió entre las 32 y 36 semanas 6 días de gestación ("32 a 36 semanas 6 días.").

Estos datos sugieren que la mayoría de las personas encuestadas experimentaron un parto entre las 32 y 36 semanas 6 días de gestación, lo que se considera un parto pre-término o prematuro, debido a las causas o factores de riesgo que las mujeres adolescentes embarazadas experimentaron durante su embarazo, además es satisfactorio el que no se hayan reportado respuestas indicando un parto antes de las 28 semanas de gestación.

18. ¿Cuál es la principal causa del parto prematuro en adolescentes?

Grafico 18

Causas parto prematuro: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Datos obtenido de la revisión de las historias clínicas.

Nota. En el grafico se puede evidenciar causas del parto prematuro.

Interpretación

Según los datos proporcionados:

El 43% (13) de las respuestas indican que la principal causa de parto prematuro en adolescentes se da por los controles prenatales insuficientes.

El 37% (11) de las respuestas aseguran que son los transtornos hipertensivos gestacionales.

El 20% (6) de las respuestas indican que es por infecciones durante su embarazo.

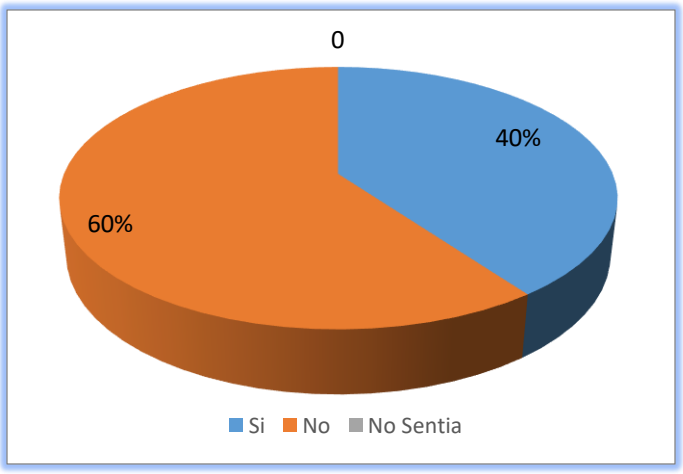
Esta percepción puede estar respaldada por la falta de acceso a servicios de salud adecuados, la falta de conciencia sobre la importancia de los controles prenatales regulares durante el embarazo y las barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a la atención médica, los transtornos hipertensivos gestacionales como factor de riesgo podrían reflejar la necesidad de una mejor detección y manejo de la hipertensión durante el embarazo en las adolescentes. Por otro lado, la relación del parto prematuro con infecciones durante el embarazo subraya la

importancia de una buena higiene y cuidado durante la gestación, así como la necesidad de educación sobre la prevención y tratamiento de infecciones en este grupo de población. Estos resultados indican la importancia de abordar y mejorar tanto el acceso a la atención médica prenatal como la educación en salud sexual y reproductiva en las adolescentes para reducir el riesgo de parto prematuro.

19. ¿En el momento del parto usted o el niño tuvieron complicaciones?

Grafico 19

En el parto tuvieron complicaciones: Embarazo adolescente asociado al parto prematuro Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo periodo enero- diciembre 2022.



Elaborado: Alexandra y David, 2023.

Fuente: Análisis estadístico descriptivo de las encuestas aplicadas y datos obtenido de la revisión de las historias clínicas.

Nota. En el grafico se puede observar si tuvieron o no complicaciones

Interpretación

La tabla muestra las respuestas de una encuesta sobre si la persona encuestada o su hijo(a) tuvieron complicaciones durante el momento del parto. Se proporciona el número de respuestas para cada opción de respuesta.

Según los datos presentados:

- El 40% (12) de las respuestas indican que hubo complicaciones durante el momento del parto.
- El 60% (18) de las respuestas indican que no hubo complicaciones durante el momento del parto.
- No se registraron respuestas que indiquen que la persona no tenía conocimiento o no sentía si hubo complicaciones ("No Sentía").

Estos datos sugieren que una parte significativa de las personas encuestadas informaron haber experimentado complicaciones durante el momento del parto. Sin embargo, la mayoría de las respuestas indican que no hubo complicaciones, debemos tener en cuenta que el embarazo en adolescentes tiene un gran riesgo de sufrir complicaciones, pero pese a esto existe un número significativo de adolescentes que no tuvieron complicaciones para llevar su embarazo.

A continuación, presentamos una tabla donde consta la prevalencia de diferentes diagnósticos y atenciones que se ha en el Hospital

Tabla 5

Tabla de prevalencia

DIAGNOSTICI DE RIESGOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	T.I = Casos Nuevos/ total*1000
ADOLECENTES	4	12	10	15	10	10	10	10	10	10	10	4	54,95
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	18	18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	18	26,76
PRECLAMPCIA	15	17	7	12	17	17	17	17	17	17	17	15	88,39
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANA	3	7	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	11,94
ROTURA DE MEMBRANA	18	15	13	16	16	16	16	16	16	16	16	18	91,73
DISTISIA DE PRESENTACION	3	3	19	13	12	12	12	12	12	12	12	3	59,72
HIPERACTIVIDAD UTERINA	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	6,69
TAQUICARDIA FETAL	1	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7,17
GRAN MULTIPARA	5	6	16	8	13	13	13	13	13	13	13	5	62,59
CUP1	5	17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	13,86
CUP2	11	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	21,50
CUP 3	1	7	4	0	2	2	2	2	2	2	2	1	12,90
MACROSOMIA FETAL	1	2	12	4	2	2	2	2	2	2	2	1	16,24
TRABAJO DE P. PRETERMINO	1	3	15	0	3	3	3	3	3	3	3	1	19,59
PLACENTA PREVIA	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	12,42
ABORTO INCOMPLETO	10	7	9	8	9	9	9	9	9	9	9	10	51,12
RETENCION PPLACENTARIA	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5,26
PIC	9	9	6	3	1	1	1	1	1	1	1	9	20,54
ABORTO DIFERIDO	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,34
OBITOFETALABORTO EN CURSO	2	4	2	18	16	16	16	16	16	16	16	2	66,89
EMARAZO DE ECTOPICO	7	3	15	5	11	11	11	11	11	11	21	7	59,25
PODALICO	1	1	11	8	6	6	6	6	6	6	6	1	30,58
OLIGOHIDRAMNIOS	10	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	10	14,33
SEPSIS PUERPERAL	1	1	3	1	11	11	11	15	15	15	15	1	47,78

RESTRICCION DE DE CREC	1	1	4	8	21	21	21	11	11	11	21	1	63,07
ANEMIA SEVERA	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	7,64
CONTROLES INS.	5	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	11,94
FISTULA AMNIOTICA	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,82
DIABETES GESTACIONAL	3	3	6	7	8	8	8	8	8	8	8	3	37,27
COVID 19	4	6	1	0	2	2	2	2	2	2	2	4	13,86
OBITO FETAL	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	9,56
EDAD EXTREMA	5	1	11	1	0	0	0	0	0	0	0	5	10,99
HEMORRGIA VAGINAL	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3,82
EMB.ANEMBRIONARIO	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,21
LIQUIDO MECONIAL	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4,78
TRAQUETITIS	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,21
MALFORMACION CONGENITA	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7,64
TRABAJO DE P. INMADURO	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	7,64
TOTAL	**169**	**194**	**204**	**147**	**174**	**174**	**174**	**167**	**167**	**167**	**187**	**169**	**2093**

En la tabla que a continuación adjuntamos se evidencia el Índice de Prevalencia de mujeres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital por parto prematuro.

Tabla 6
Evidencia de la Tasa de Incidencia

Atenciones por Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Adolescentes atendidas en el parto	4	12	10	15	10	10	10	10	10	10	10	4
Total Mujeres Atendidas en parto	169	194	204	147	174	174	174	167	167	167	187	169
Índice de prevalencia	23,67	61,86	49,02	102,04	57,47	57,47	57,47	59,88	59,88	59,88	53,48	23,67

Tabla 7
Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados

OBJETIVOS		RESULTADOS
Determinar la incidencia de los partos prematuros de madres adolescentes.		Se determinó por medio de los datos obtenidos la incidencia de los partos prematuros teniendo un porcentaje del 54.95% de las 115 mujeres adolescentes embarazadas y el 19.3% de las 30 madres adolescentes embarazadas que tuvieron parto prematuro.
Identificar las principales causas del embarazo en adolescentes asociado al parto prematuro.		Mediante la revisión de las Historias Clínicas, datos obtenidos en la encuesta de nuestro estudio se pudo determinar que las principales causas del embarazo adolescente son: falta de acceso a la educación sexual, factores socioculturales, socioeconómicos, consumo de alcohol y drogas y las principales causas del parto prematuro en las 30 mujeres adolescentes son: los controles insuficientes, transtornos hipertensivos gestacionales e infecciones.
Identificar los principales factores de riesgo del parto prematuro en madres adolescentes.		Se identificó múltiples factores de riesgo en el factor biológico el principal factor de riesgo es la edad materna y el desarrollo corporal, en el factor psicológico es el estado emocional, en el factor social el apoyo familiar y social y en el factor económico los costos de atención y la accesibilidad.

4 Capítulo 5

4.3 Conclusiones y Recomendaciones

4.3.1 Conclusiones

Unas ves que hemos finalizado nuestro trabajo de investigación hemos llegado a las siguientes conclusiones:

Los resultados de nuestro estudio revelan una relación directa entre el embarazo adolescente y el parto prematuro. Encontramos que la principal causa del parto prematuro en las 30 adolescentes fue la falta de controles prenatales, los trastornos hipertensivos gestacionales y las infecciones durante el embarazo.

Respecto al embarazo adolescente, se determinó una incidencia del 54.95% del total de adolescentes sujeto de estudio (115).

Del total de mujeres que presentaron embarazo adolescente, 30 tuvieron un parto prematuro, esto representa el 19.3% del total.

Entre las principales causas identificadas en las 30 mujeres embarazadas adolescentes que experimentaron un parto prematuro es la falta de controles prenatales adecuados durante el embarazo. Muchas adolescentes embarazadas carecen de atención médica prenatal o no reciben la atención necesaria, lo que aumenta los riesgos tanto para la madre como para el feto.

Identificamos varios factores de riesgo en nuestro estudio, de los cuales podemos destacar: factores biológicos, la edad materna y el desarrollo corporal de las madres adolescentes fueron los principales factores de riesgo. En cuanto a los factores psicológicos, el estado emocional jugó un papel importante. En cuanto a los factores sociales, el apoyo social y familiar resultaron relevantes, mientras que, en los factores económicos, el costo y la accesibilidad a los servicios de atención prenatal y parto también tuvieron un impacto significativo.

4.3.2 Recomendaciones

En base a las conclusiones identificadas se proponen las siguientes recomendaciones:

Una vez relacionado el embarazo adolescente y el parto prematuro se recomienda implementar programas educativos integrales, adaptados a la realidad de las adolescentes que aborden la educación sexual y reproductiva y proporcionen información sobre riesgos asociados al parto prematuro promoviendo habilidades de toma de decisiones, para así garantizar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud adecuados incluyendo la atención prenatal para brindar un apoyo integral a la adolescente embarazada.

Para reducir la incidencia de parto prematuro en adolescentes, es fundamental promover la importancia de los controles prenatales adecuados. Se deben implementar programas de educación que informen a las adolescentes embarazadas sobre la importancia de realizar visitas regulares al médico durante el embarazo, para monitorear el desarrollo del feto y detectar cualquier complicación de manera temprana. Asimismo, es esencial brindar acceso fácil y accesible a servicios de atención prenatal de calidad, especialmente en comunidades donde hay una alta incidencia de embarazo adolescente. Además, se deben proporcionar recursos y apoyo a las adolescentes para que puedan obtener la atención médica necesaria sin barreras económicas o logísticas. Promover la conciencia sobre los riesgos de los transtornos hipertensivos gestacionales y las infecciones durante el embarazo también es crucial, para que las adolescentes puedan tomar medidas preventivas y buscar atención médica oportuna en caso de presentar síntomas preocupantes.

Es esencial establecer y fortalecer la infraestructura de atención médica prenatal en comunidades y áreas donde se identifica la falta de acceso a servicios de salud adecuados para adolescentes embarazadas. Esto implica garantizar la disponibilidad de centros de salud equipados

con personal capacitado y especializado en la atención materno-infantil, así como fomentar la conciencia sobre la importancia de la atención prenatal temprana y regular. Además, se deben implementar programas de sensibilización y educación dirigidos a las adolescentes y sus familias, para promover la búsqueda de atención médica prenatal y reducir los riesgos asociados con un embarazo sin seguimiento adecuado.

Dado que se ha identificado los principales factores de riesgo, es fundamental implementar medidas para prevenir y reducir esta problemática. Realizando talleres educativos que deben proporcionar información completa sobre el embarazo en adolescente, brindando información clara y accesible sobre los factores biológicos, edad y desarrollo de la madre la importancia de llevar un estilo de vida saludable, mantener una adecuada atención prenatal, evitar el consumo de alcohol y drogas, y buscar ayuda médica ante cualquier síntoma o complicación durante el embarazo. Asimismo, es crucial establecer mecanismos de apoyo y seguimiento para las madres adolescentes, proporcionando servicios de salud especializados, asesoramiento emocional y social, y promoviendo la participación de la familia y la comunidad en el cuidado y bienestar de la madre y el feto. Además, se deben impulsar políticas y programas que aborden los factores socioeconómicos y socioculturales subyacentes que contribuyen al embarazo adolescente y al parto prematuro, como la falta de acceso a la educación, la pobreza y la desigualdad de género. De esta manera, se podrá mejorar la salud materno-infantil y reducir la incidencia de partos prematuros en madres adolescentes.

5 Capítulo 6

5.3 Marco Administrativo

PRESUPUESTO				
Numero descripción	**Medida**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**Precio total**
1	Alquiler de Computador	1	1200	224
2	Papel bond	2	4.75	9,50
3	Impresiones	660	0.5	33
4	Material de oficina	1	100	100
5	Transporte	3	50	150
6	Alimentación	15	2.50	37.50
7	Software	1	30	30
8	Anillados	6	2	12
9	Empastados	3	15	45
Total				467

Cronograma																	
Actividad	Primer Mes Diciembre				Segundo Mes Enero				Tercer Mes Febrero				Cuarto Mes Marzo				Responsable
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				
Reunión para la denuncia de la modalidad de titulación, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.																	
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del anteproyecto de investigación.																	
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento de temas y designación de tutores a los diferentes grupos, afines a las Sub-línea de investigación y a la modalidad de titulación.																	
Remisión de lo actuado por la comisión de titulación, referente a temas y designación de tutores al Consejo directivo de la facultad para su aprobación																	
Envío de la planificación del proceso de titulación a los docentes tutores para su conocimiento y seguimiento de lo planificado.																	
Seguimiento a los estudiantes en su proceso de titulación conforme la guía de proyecto de investigación y estudio de caso:																	
Revisión y seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.																	
Revisión y seguimiento de Marco teórico: antecedentes, bases teóricas. Revisión y seguimiento de: definición de términos, sistema de variables y sistema de hipótesis y glosario.																	
Marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos y presupuesto.																	

Resultados o logros alcanzados según los objetivos (tabulación y análisis) planteados.																	
Marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.																	
Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).																	
Revisión y corrección del informe final.																	
Envío de informe trimestral por los docentes tutores a la coordinación de titulación sobre el seguimiento del proceso de titulación conforme normativa.																	
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.																	
Reunión de la comisión de titulación para la designación de pares evaluadores, envío de lo actuado al consejo directivo de la facultad para su aprobación.																	
Envío de comunicación y formatos de evaluación a los pares designados y entrega de formato con nota asignada por cada par 8 día calendario post fecha de entrega																	
Revisión por la secretaría de la carrera sobre la idoneidad de los estudiantes conforme documentación presentada, remisión al Consejo Universitario para su aprobación.																	
Reunión de la comisión de titulación para definición de fecha de sustentación de los grupos de estudiantes de titulación y envío al consejo directivo de la facultad para su aprobación.																	
Comunicación a los estudiantes sobre fecha o cronograma de defensa de los trabajos de titulación según resolución del Consejo directivo de la facultad.																	
Sustentación de los trabajos de titulación por los grupos de estudiantes según cronograma e investidura de graduación por la decana de la facultad.																	
Entrega de CD con pdf del trabajo de titulación a la coordinación de titulación, así como a la biblioteca e la universidad.																	
Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.																	

Bibliografía

Acog. (2017). *Committee opinion*. *5*, 6–7. https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy.pdf

Aliocha, V., Garcia, N., & Garcell, E. T. (2021). *Riesgos y Complicaciones Asociados al Embarazo en la Adolescencia*. *25*(5). http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051%0ARESUMEN

Aracena-genao, B., & Leyva-flores, R. (2022). *Costo económico de atención de embarazos atribuibles a la falla de la política de prevención del embarazo adolescente en México Economic cost of pregnancy care attributable to the failure of Mexico ' s teenage pregnancy prevention policy Custo econômico d*. *38*(6). https://doi.org/10.1590/0102-311XES109721

Ayuda en Acción. (2022). *Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos*. https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia

Banco Mundial. (2012). *Teenage Pregnancy and Opportunities in Latin America and the Caribbean*. https://documents1.worldbank.org/curated/en/742021468225584924/pdf/831670v10REVIS00Box385190B00PUBLIC0.pdf

Bendezú, G., Espinoza, D., & Bendezú-quispe, G. (2014). *Características y riesgos de gestantes adolescentes*. 13–18.

Betterhealth. (2012). *Términos médicos y definiciones durante el embarazo y el parto*. https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/servicesandsupport/medical-terms-and-definitions-during-pregnancy-and-birth

Cedillo, Nataly; Dellán, J. (2006). Estado nutricional de las adolescentes embarazadas: relación con el crecimiento fetal. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322006000400005&script=sci_arttext

Ciencias, F. De, Calderón, A., Dámaris, S., Rebaza, V., & Carlos, J. (2007). Universidad Nacional de Trujillo. *Lexus*, *4*(None), 37.

Colmenares, D. (2022). *La importancia del apoyo familiar durante el embarazo*. MejorconSalud.AS. https://mejorconsalud.as.com/importancia-apoyo-familiar-durante-embarazo/

Constitución de la República del Ecuador. (2011). Constitucion de la republica del Ecuador 2008. *Registro Ofcial 449 de 20 Oct. 2008*, 1–136. www.lexis.com.ec

Del Pezo, J. (2014). *Percepción de las Adolescentes Sobre el Embarazo Precoz y su Relación con la Deserción Estudiantil. Colegio Dr. Luis Célleri Avilés La Libertad 2013 – 2014*. https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5500/1/COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN MADRES ADOLESCENTES .pdf

DKT Internacional. (2016). *Reacciones Emocionales que Presentan las Madres Aadolscentes*. DKT Internacional. https://www.dkt.com.mx/Blog/reacciones-emocionales-que-presentan-las-madres-adolescentes/#:~:text=Las adolescentes embarazadas pueden tener,razones idealizadas y poco realistas

Enrique, G., Guerrero, M., Navas, I., & Ii, C. (2012). *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente Pregnancy and its complications in adolescent mothers*. *38*(3), 333–342.

Espinoza, M. F. (2021). *COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADAS AL EMBARAZO DE MADRES ADOLESCENTES*. https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5500/1/COMPLICACIONES

PERINATALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN MADRES ADOLESCENTES .pdf

Fleury, I., Wysocki, S., Domingues, A., Carolina, M., Ruiz, S. R., Doctora, E., Sustituta, P., & Gradua, D. (2016). *Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas*. 416–427. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/revisiones4.pdf

Gamarra, P. P. G. (2022). *Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y perinatal*. https://doi.org/0000-0002-1886-6668

Goldenberg, R. L., Culhane, F., Iams, J., & Romero, R. (2008). *Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet*.

Guiainfantil. (2021). *Cambios emocionales en el embarazo*. https://www.guiainfantil.com/1591/cambios-emocionales-en-el-embarazo.html

Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodologia de la Investigación: Las Rutas Cantitativa, Cualitativa y Mixta* (McGrawHill (ed.); Sexta Edic).

Herrán, K., & Palacios, I. (2020). *Evaluating and Improving upon Ecuador ' s Adolescent Pregnancy Prevention Policies in an Era of Increased Urgency*. *86*(1), 1–3.

HRW. (2021). *Ecuador: Criminalizar el aborto afecta derechos, salud*. https://www.hrw.org/news/2021/07/14/ecuador-criminalizing-abortion-affects-rights-health

Issler, J. (2001). *Embarazo en la Adolescencia* [Universidad Nacional del Norte]. https://med.unne.edu.ar/revistas/tapa.htm#tapas

Macmullen, N. J. (1991). *The Relationship between Self-Esteem and Factors Involved with Self-Esteem Generation in Pregnant Adolescents*.

Maribel, D., Saquicela, B., Leonardo, H., Saquicela, B., & Loor, S. B. (2020). *Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales Teen pregnancy and psychosocial disorders Gravidez adolescente e distúrbios psicossociais*. *4*, 337–345.

https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.337-345

Mayo Clinic. (2023). *Nacimiento prematuro*. https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730

Medlineplus. (2022). *Parto prematuro*. https://medlineplus.gov/spanish/

MedlinePlus. (2021). *Nutrición Durante el Embarazo*. https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Guía de Práctica Clínica Control Prenatal. *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*, *25*(6), 880–886. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf%0Afile:///C:/Users/PUZZLETI/Downloads/17338-1-50895-1-10-20111122(4).pdf

Mora-guerrero, G. M., Escárate-colín, L. M., Espinoza-lerdón, C. A., & Peña-paredes, A. B. (2021). *Apoyo social percibido , autoestima y maternidad adolescente : entre el respeto y la intrusión . Estudio en*. 151–171. https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.10785.e-ISSN

Moyano, N., Granados, R., Andr, C., & Galarza, C. (2021). *Self-Esteem , Attitudes toward Love , and Sexual Assertiveness among Pregnant Adolescents*.

MSP. (2018). *Antecedentes – Política Intersectorial De Prevención Del Embarazo En Niñas y Adolescentes 2018-2025*. https://www.salud.gob.ec/antecedentes-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/

MSP. (2021). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021*.

Nacional, A. (2015). *Ley organica de salud*. 1–46.

Naciones Unidas/CEPAL. (2019). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Objetivos, metas e indicadores mundiales. In

Publicación de las Naciones Unidas.

Naciones Unidas/CEPAL. (2021). *Maternidad en adolescentes*. https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes

National Cancer Institute. (2016). *El embarazo*. https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/pregnancy

National Institute Health. (2016). *Trabajo de Partos Prematuro*. https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preterm/investigaciones/actividades

NIH. (2020). *¿Cuáles son algunas complicaciones comunes del embarazo?* National Institute Health. https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones

OMS. (2022). *Embarazo en la Adolescencia*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Perez, M. J., Chang, J. J., Temming, M. P. H. L. A., Carter, E. B., López, J. D., Tuuli, M. G., Macones, M. P. H. G. A., & Stout, M. J. (2020). *Driving Factors of Preterm Birth Risk in Adolescents*. *1*(212).

Plan Internacional. (2020). *El problema del embarazo adolescente*. https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente#:~:text=El embarazo adolescente o embarazo,establece en los 19 años.

Plan V. (2017). *Las crudas cifras del costo del embarazo adolescente en Ecuador*. https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/crudas-cifras-del-costo-del-embarazo-adolescente-ecuador-1

Rodríguez-Arias, M. (2023). Embarazo múltiple. *Topdoctors*. https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo-multiple#

Sánchez, L. F. B., Abril, F. G. M., & Díaz, J. M. O. (2016). Factores asociados al parto

pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, *48*, 215–227. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194245902013

Sánchez, R., Sánchez, R. A., Ayala, M., Baglivo, H., Velázquez, C., Burlando, G., Kohlmann, O., Jiménez, J., López Jaramillo, P., Brandao, A., Valdés, G., Alcocer, L., Bendersky, M., José Ramírez, A., Zanchetti, A., & parte del Grupo Latinoamericano de Expertos, D. (2010). ARTICULO ESPECIAL Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Rev Chil Cardiol*, *29*(29), 117–144.

SANTILLAN, L. (2015). *Niños criando niños: embarazo adolescente*. https://ciencia.unam.mx/leer/480/Ninos_criando_ninos_embarazo_adolescente

Svanemyr, J., Guijarro, S., Riveros, B. B., & Chandra-mouli, V. (2017). *The health status of adolescents in Ecuador and the country ' s response to the need for differentiated healthcare for adolescents*. 1–11. https://doi.org/10.1186/s12978-017-0294-5

Tandfonline. (2019). *"Nos callamos": explorando el contexto de la intención de embarazo en una comunidad de bajos recursos en Ecuador*. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2019.1686198

UN. (2019). *Ecuador: Experta de la ONU pide acciones urgentes para impulsar la ley de derechos de las mujeres y liberar a las encarceladas por el aborto*. https://www.ohchr.org/en/press-releases/2019/12/ecuador-un-expert-calls-urgent-action-boost-womens-rights-law-and-free-women

Unfa. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconó- mico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0*. https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-

pdf/consecuencias_socioeconomicas_del_embarazo_adolescente_en_ecuador_1.pdf

UNICEF. (2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador*. https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf

UTMACH. (2014). *Factores, relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Obstétrico "Ángela Loayza de Ollague*.

Villamarín, S. (2013). *Estudio Comparativo de las Relaciones Sexuales de Riesgo y su Incidencia en Embarazos Precoces en Adolescentes que Acuden al Subcentro de Salud de Cunchibamba y al Hospital Provincial Docente Ambato*. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/4382/1/TESIS REVISION 0.9.pdf

Anexos




Vista del Hospital

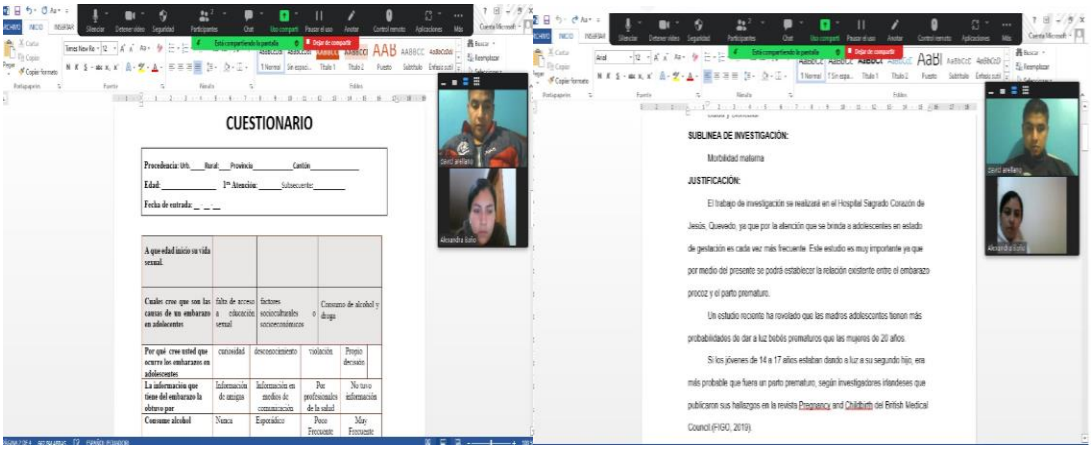
Aplicando Encuestas







Procesando información



CUESTIONARIO

Procedencia: Urb.____Rural:____Provincia:_____Cantón:_____

Edad: _____ 1ra Atención: _____Subsecuente:_____

Fecha de entrada: _ _ __

A que edad inicio su vida sexual.				
Cuales cree que son las causas de un embarazo en adolescentes	Falta de acceso a educación sexual	factores socioculturales o socioeconómicos	Consumo de alcohol y droga	
Por qué cree usted que ocurre los embarazos en adolescentes	curiosidad	desconocimiento	violación	Presión decisión
La información que tiene del embarazo la obtuvo por	Información de amigos	Información en medios de comunicación	Por profesionales de la salud	No tuvo información
Consume alcohol	Nunca	Esporádico	Poco Frecuente	May Frecuente

SUBLINEA DE INVESTIGACIÓN:

Morbilidad materna

JUSTIFICACIÓN:

El trabajo de investigación se realizará en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo, ya que por la atención que se brinda a adolescentes en estado de gestación es cada vez más frecuente. Este estudio es muy importante ya que por medio del presente se podrá establecer la relación existente entre el embarazo precoz y el parto prematuro.

Un estudio reciente ha revelado que las madres adolescentes tienen más probabilidades de dar a luz bebés prematuros que las mujeres de 20 años.

Si los jóvenes de 14 a 17 años esbian dando a luz a su segundo hijo, era más probable que fuera un parto prematuro, según investigadores irlandeses que publicaron sus hallazgos en la revista Pregnancy and Childbirth del British Medical Council (FIGO, 2019).

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta dirigida a las Mujeres Adolescentes Embarazadas que acuden al Hospital "Sagrado Corazón de Jesús" de Quevedo.

El parto prematuro es una complicación común durante el embarazo y puede tener graves consecuencias para la salud y el bienestar de la madre y el bebé. Este problema es aún más preocupante cuando se trata de nuevas madres que enfrentan desafíos únicos durante el embarazo y el parto.

A través de esta información, esperamos obtener una mejor comprensión de las necesidades y los desafíos que enfrentan las nuevas madres durante el embarazo y el parto prematuro, así como las mejores prácticas y recursos para ayudarlas durante el proceso.

Es importante destacar que la información obtenida en esta entrevista será confidencial y será utilizada con fines de investigación y educativos, con el objetivo de mejorar la comprensión y el apoyo a la salud y el bienestar de las madres adolescentes durante el embarazo y el parto prematuro

CUESTIONARIO

Provincia_____ **Cantón**_____
Edad: _____
1ra Atención: _____Subsecuente:____
Fecha : __ - __ -____

¿Su procedencia es?

1. Urbano ☐ **2.** Rural ☐

¿A que edad inicio su vida sexual?

1. 13 ☐ **2.** 14 ☐ **3.**15 ☐ **4.**16 ☐ **5.**17 ☐

¿Usted consume alcohol?

1. Esporádico ☐ **2.** Frecuente ☐ **3.** Muy frecuente ☐ **4.** Nunca ☐

¿Usted ha consumido drogas?

1. Esporádico ☐ **2.** Frecuente ☐ **3.** Muy frecuente ☐ **4.** Nunca ☐

¿Cuál en su nivel de educación?

1. Primaria ☐ **2.** Secundaria ☐ **3.** Secundaria incompleta ☐ **4.** Ninguna ☐

¿Qué nivel socio económico considera usted que tiene?

1. Alto ☐ **2.** Medio ☐ **3.** Bajo ☐

¿Usted tiene posibilidades económicas para acudir a las atenciones médicas?

1. Alto ☐ **2.** Medio ☐ **3.** Bajo ☐

¿Su embarazo fue deseado?

1. Si ☐ **2.** No ☐ **3.** No contesta ☐

¿Cuantos controles prenatales se realizó durante su embarazo?

1. 5 ☐**2.** 2-4 ☐ **3.** 1 ☐ **4.** Ninguno ☐

¿Cómo fue su alimentación durante su embarazo?

1. Muy buena ☐ **2.** Buena ☐ **3.** Regular ☐ **4.** Mala ☐

¿Durante su embarazo usted recibió ayuda de su familia y sociedad?

1. Regular ☐ **2.** Frecuentemente ☐ **3.** De vez en cuando ☐

¿Usted durante su embarazo se sintió aislada de su familia y grupo social?

1. Mucho ☐ **2.** Medianamente ☐ **3.** Nada ☐

¿Por qué cree usted que ocurren los embarazos en adolescentes?

1. curiosidad ☐ **2.** Desconocimiento ☐ **3.** Violación ☐ **4.** Propia decisión ☐

¿Cuáles cree que es la principal causa de un embarazo en adolescentes?

1. falta de acceso a educación sexual ☐ **2.** Factores socioculturales o socioeconómicos ☐ **3.** Consumo de alcohol o drogas ☐

¿Presento alguna complicación durante su embarazo?

1. Si ☐ **2.** No ☐ **3.** No sentía ☐

¿Qué complicación tuvo en su embarazo?

1. Diabetes ☐ **2.** Transtornos Hipertensivos ☐ **3.** Infecciones ☐ **4.** Ninguna ☐

¿Cuándo ocurrió su parto en que semana de gestación dio a luz?

1. <28 Semanas ☐ **2.** 28 a 32 Semanas ☐ **3.** 32 a 36.6 Semanas ☐

¿Cuál es la principal causa de parto prematuro en adolescentes?

1. Controles insuficientes ☐ **2.** Trastornos Hipertensivos Gestacionales ☐ **3.** Infecciones ☐

¿En el momento del parto usted o el niño tuvieron complicaciones?

1. Si ☐ **2.** No ☐ **3.** No sentía ☐

GRACIAS

VALIDEZ 1					
Aplicable	✓		No Aplicable		
Datos Del Validador					
Nombre y Apellido	Daniel Ernesto Diaz Condon		Profesión	Ginecologo - Obstetra	
Lugar de Trabajo	HGOPNA		Cargo	Ginecologo de Centro Obstetrico	
Teléfono	0962983940	Fecha	25 - 02 - 2023	Firma	Dr. Daniel E. Diaz C. GINECOLOGO OBSTETRA MSP [illegible]

VALIDEZ 2					
Aplicable	✓		No Aplicable		
Datos Del Validador					
Nombre y Apellido	Evelyn Maribel Buenaño Zurita.		Profesión	Licenciado en Enfermeria	
Lugar de Trabajo	HGOPNA		Cargo	Enfermera Centro Obstetrico	
Teléfono	0987901308	Fecha	25 - 02 - 2023	Firma	Lcda. Evelyn Buenaño ENFERMERA C. I. 1724510712