

PARA TÍTULOS PROFESIONALES DE ESPECIALISTAS (CUARTO NIVEL)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **MARÍA MARIBEL MINA MARTÍNEZ C.I. 0800635591** autora del trabajo de graduación intitulado: **“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, COMPARADAS CON MADRES NO ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA DE ENERO A DICIEMBRE DE 2015”**, previa a la obtención del título profesional de **ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, en la Facultad de **Medicina**:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 21 de febrero del 2017



Dra. María Maribel Mina Martínez
CI. 0800635591



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO DE GINECO OBSTETRICIA

“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN EL TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, COMPARADAS CON MADRES NO ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA DE ENERO A DICIEMBRE 2015”.

DISERTACION PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLEGÍA Y OBSTETRICIA.

AUTORA:

DRA. MARIBEL MINA MARTÍNEZ

DIRECTOR DE TESIS:

DR. EDISON CHAVES ALMEIDA

ASESOR METODOLÓGICO:

MTR. PATRICIA ORTIZ SOLÓRZANO

QUITO, 2017

DEDICATORIA

Dedico a Dios por ser el soporte en mi vida, por haberme guiado, dado la fortaleza para levantarme y seguir adelante sin importar los inconvenientes en el camino.

A mi madre que ha sido el pilar fundamental de mi existencia, por ser ejemplo de esfuerzo, sacrificio, perseverancia, brindándome su apoyo y amor incondicional.

A mis hermanos por estar ahí en cada momento difícil y apoyarme.

A mi esposo por su apoyo constante e incondicional y por comprender mis ausencias para poder lograr el objetivo final que es aprobar este postgrado muy importante en mi vida.

A mis familiares y amigos que me han apoyado en este proyecto.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento muy especial a mi Director de Tesis, Doctor Edison Chaves, a mi tutora metodológica Magister Patricia Ortiz y al tutor Doctor Fernando Villacrés Gamboa quienes me supieron orientar y apoyar en el desarrollo de este proyecto.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
Resumen.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Problema de investigación.....	4
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos.....	7
1.4.1 General:.....	7
1.4.1 Específicos:.....	7
1.5 Hipótesis.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2.Revisión bibliográfica.....	9
2.1 Adolescencia.....	9
2.1.1 Embarazo en la Adolescencia.....	11
2.2 Complicaciones obstétricas.....	15
2.2.1 Complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo.....	16
2.2.1.1 Anemia.....	16
2.2.1.2 Infección de las vías urinaria.....	18
2.2.1.3 Amenaza de parto pre-término.....	19
2.2.1.4 Preeclampsia.....	21
2.2.1.5 Parto prematuro.....	23
2.2.1.6 Desprendimiento placentario.....	24
2.2.1.7 Placenta previa.....	24
2.3 Estado del arte.....	25
CAPITULO III.....	29
3. Métodos.....	29
3.5 Metodología.....	29
3.5.1 Operacionalización de las variables.....	29
3.5.2 Muestra.....	31

3.5.3	Tipo de estudio	31
3.5.4	Procedimiento de recolección de información	31
3.5.5	Plan de análisis de datos	32
3.6	Aspectos bioéticos	32
CAPÍTULO IV.....		33
RESULTADOS.....		33
	ANÁLISIS DESCRIPTIVO: UNIVARIAL.....	33
	ANÁLISIS BIVARIAL.....	35
CAPITULO V		40
Discusión.....		40
CAPITULO VI.....		46
CONCLUSIONES RECOMEDACIONES		46
	CONCLUSIONES.....	46
BIBLIOGRAFIA		48
ANEXOS.....		52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentajes de complicaciones del tercer trimestre en gestantes adolescentes	35
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las variables.	29
Tabla 2: Comportamiento según la Edad H.G.O.I.A 2015	33
Tabla 3 :Comportamiento según el estado Civil H.G.O.I.A 2015	33
Tabla 4: Comportamiento según el nivel de Escolaridad H.G.O.I.A 2015.....	34
Tabla 5: Comportamiento según el nivel de Ocupación H.G.O.I.A 2015.....	34
Tabla 6 :Relación entre la edad materna y Anemia H.G.O.I.A 2015	36
Tabla 7: Relación entre la edad materna e infección de Vías Urinarias H.G.O.I.A 2015.....	36
Tabla 8: Relación entre la edad materna y amenaza de Parto Prematuro H.G.O.I.A 2015	37
Tabla 9: Relación entre la edad materna y Preeclampsia H.G.O.I.A 2015	37
Tabla 10: Relación entre la edad materna y Parto Prematuro H.G.O.I.A 2015	38
Tabla 11: Relación entre la edad materna y Desprendimiento Placentario H.G.O.I.A 2015	38
Tabla 12: Relación entre la edad materna y Placenta Previa H.G.O.I.A 2015	39

INDICE DE ANEXOS

Anexo: A Formato Recolección Datos.....	52
---	----

Título: Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora.

Lugar: La investigación será realizada en el Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora de Quito, para recopilar la información necesaria de las madres adolescentes y no adolescentes.

Autora: Dra. Maribel Mina Martínez

Línea de investigación en la que se circunscribe el proyecto:

Gestión de la atención médica.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo comparar la prevalencia de las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes y madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, así como identificar las características socio demográficas que presentan las madres adolescentes y adultas con complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo. El estudio será de tipo descriptivo-retrospectivo a partir de la revisión de historias clínicas con una muestra de 347 embarazadas. La información obtenida será clasificada y registrada en una base de datos que posteriormente será analizada. A partir de la información obtenida se realizará el análisis descriptivo con el programa informático SPSS 19, que permitirá la representación en tablas y gráficos con frecuencias y porcentajes de los resultados recogidos. El análisis bivariado se realizará a partir de medidas de asociación como el OR y de significancia el chi-cuadrado. Las variables a medir serán edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción y complicación obstétrica en el tercer trimestre del embarazo. El costo total del proyecto está en los 313.08 usd, y su duración aproximada será de 6 meses.

ABSTRACT

This investigation has as a main objective, to compare the prevalence of obstetric complications in the third trimester of pregnancy in adolescents and non-adolescent mothers at the Isidro Ayora Gynecological Obstetric Hospital, as well as to identify the socio-demographic characteristics of adolescent and adult mothers with complications during the third pregnancy trimester. The investigation will be descriptive-retrospective from the review of medical records through the study of 347 pregnant women. The obtained information will be classified and recorded in a database which will be subsequently analyzed. Based on the obtained information, a descriptive analysis will be carried out using the SPSS 19 software, which will allow the representation in tables and graphs with frequencies and percentages of the collected results. The bivariate analysis will be performed using measures of association, such as the OR and of the chi-square's significance. The variables to be measured will be age, marital status, occupation, level of education and obstetric complication in the third pregnancy trimester. The total cost of the project is at 313.08 usd, and its approximate duration will be 6 months.

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido(Morocho Espinoza, Narváez Gallegos, & Rodas Vanegas S, 2015, pág. 9).

La morbilidad materna tiene grandes repercusiones para la paciente y su familia así como un impacto que puede perdurar por generaciones, especialmente la provocada por las complicaciones que causan las defunciones y discapacidades de las madres que acarrearán trágicas consecuencias a los niños, si logran sobrevivir los primeros dos años de vida(Unicef, 2013),problemática esta que ha motivado el estudio del tema a nivel nacional e internacional tanto en madres adolescentes como adultas.

En la Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela en artículo publicado en 2012 se explica que las complicaciones obstétricas maternas pueden ser causa muerte, en cuanto a las que se presentan en el tercer trimestre se refiere: “En el mundo mueren anualmente 140 000 madres por hemorragia (24,8 %), 75 000 por eclampsia y sus complicaciones (12,9 %), otras 100 000 por sepsis (14,9 %) y alrededor de 40 000 por obstrucción del parto (6,9 %)”.(Mazza, Vallejo, & González Blanco, 2012, pág. 4)

La Unicef en un estudio realizado 2013 refiere que:

“en el mundo, alrededor de cinco millones de mujeres padecen enfermedades críticas asociadas a la maternidad, de las cuales aproximadamente el 10 % fallece. En el 80 % de los casos las muertes pueden ser evitables, pero sin lugar a dudas se necesita de un entorno propicio para una maternidad segura” (2013, pág. 14).

Ecuador ocupa el cuarto lugar entre los países de las Américas con mayor razón de mortalidad materna, representado por el 96,30% en el año 2009 según datos del INEC. El problema se torna grave si se considera que el Ecuador tiene una población mayoritariamente joven, 45% son menores de 18 años, en donde el porcentaje de nacimientos en este grupo de edad es del 19.9%, comparado con el 12,2% de nacimientos en el grupo de mujeres de 35 años y más.(MSP, 2013, pág. 8)

En el informe del Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (EDNA) de 2012 se registra que en las dos últimas décadas los alumbramientos en chicas entre 15 y 17 años se incrementaron un 81%. Además, que el 44% tuvo su primer hijo entre 15 y 19 años.

A partir de estas estadísticas, se inician diferentes acciones en la región de las Américas a través de la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Una de las estrategias propuestas consiste en la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema a través de la promoción de la vigilancia y de su análisis a nivel institucional y/o poblacional, como un complemento adicional a la vigilancia de la mortalidad materna (Unicef, 2013, pág. 16)

En el trabajo realizado en el Hospital Básico Paute de Cuenca en el período, 2012-2013 por los autores Carla A Morocho Espinoza, Gabriela E Narváez Gallegos y Adrián F Rodas Vanegas (Morocho Espinoza, Narváez Gallegos, & Rodas Vanegas S, 2015, pág. 9), donde se encontró que de las pacientes atendidas presentaron mayores complicaciones del tercer trimestre las adolescentes, representadas por el 36.5% comparadas con las adultas que alcanzaron un 34.8% y que las complicaciones predominantes en el tercer trimestre del embarazo fueron en el grupo de adolescentes, la vaginosis (24.1%) y la infección del tracto urinario (19.7%) lo mismo en madres adultas con (20.2% y 18,8% respectivamente).

Sugiriendo entonces la estimulación del cumplimiento de los controles prenatales para reducir las repercusiones causadas por las complicaciones en el tercer trimestre del embarazo.

Otra de las investigaciones que aporta información relevante del tema es la realizada en 2013 en Guatemala por los autores Sherley J Medrano Valdez, Dennis Julissa López Meneses Gabriela C Rosales Donis, Erick A Rodenas Gil, que encontró como principales complicaciones obstétricas del tercer trimestre del embarazo adolescente, la infección del tracto urinario (38%) y la ruptura prematura de membranas ovulares. (17%), siendo la prevalencia de complicaciones obstétricas en dicha población de un 40%.

Como recomendación sugirieron que se cumpla con los programas de Salud Reproductiva para que disminuya la prevalencia e incidencia de los embarazos en adolescentes. (Sherley J Medrano Valdez, 2013)

Complicaciones del tercer trimestre que se presentan con más frecuencia son: placenta previa, infecciones, rotura prematura de membranas, parto pre término o embarazo prolongado.(Morocho Espinoza, Narváez Gallegos, & Rodas Vanegas S, 2015)

De acuerdo a lo anteriormente expuesto se hace necesario que tanto madres adolescentes como adultas reciban una atención mantenida a lo largo del embarazo por parte de los profesionales apropiadamente capacitados que las atiendan en los centros de salud a los que asistan, para evitar y tratar las complicaciones que puedan presentarse en los diferentes trimestres del embarazo evitando así el riesgo de muerte materna e infantil.

1.2 Problema de investigación

Las enfermedades durante el embarazo constituyen una de las causas fundamentales de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo, de ahí que una de las estrategias planteadas por las acciones regionales de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS/OPS) para la disminución de la mortalidad materna sea la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema. (Unicef, 2013, pág. 15)

Entre estas enfermedades están las complicaciones obstétricas que se producen en el tercer trimestre del embarazo tanto en madres adolescentes como adultas.

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente unos 50 millones de mujeres padecen complicaciones agudas durante el embarazo y al menos 18 millones de ellas presentarán a largo plazo

consecuencias a menudo incapacitantes. (Morocho Espinoza, Narváez Gallego, & Rodas Venegas, 2015)

También en datos registrados por la Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS se reconocen como las principales complicaciones que suelen presentarse en el tercer trimestre del embarazo las siguientes: “ruptura prematura de membranas, parto pre término, embarazo prolongado, placenta previa e infecciones”. (Morocho Espinoza, Narváez Gallego, & Rodas Venegas, 2015, pág. 10)

Dichas afecciones suelen presentarse en las gestantes adolescentes y adultas del Ecuador ya que en datos del INEC (INEC, 2010) se plantea que el país posee la tasa de mayor promedio de fecundidad regional, pues el país registró 122.301 de madres adolescentes al cierre del 2010. Realidad que constituye un desafío para el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, institución de tercer nivel con atención especializada y personalizada en ginecología, obstetricia y neonatología, de referencia a nivel nacional, líderes en calidad de la atención, docencia e investigación con un talento humano comprometido, con competencias sociales y técnicas (Peña Mena, Salazar Alcívar, & Zambrano Tinoco, 2012), donde en la actualidad se atiende gran parte de las gestantes de adolescentes y adultas de Quito.

Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en las adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora?

1.3 Justificación

La presente investigación se realizará teniendo como sustento uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio señalados por las Naciones Unidas en el año 2000 y asumido por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), el mismo es: “reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para el año 2015”.(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaría Nacional de Prevención , 2013, pág. 9)

Así mismo da cumplimiento a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador en calidad de Autoridad Sanitaria Nacional considerando los Derechos Humanos en la “Norma para la Organización del Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE)” que ofrece las bases para la actuación adecuada en cuanto a la atención con calidad en cuidado obstétrico, con el propósito de prevenir la morbi-mortalidad materna y neonatal, causada por la presencia de las complicaciones obstétricas que se manifiestan en los distintos trimestres del embarazo tanto en madres adolescentes como adultas.

En Ecuador se registra según el INEC que “por cada 1.000 niñas de 12 a 14 años, 9 son mamás (...) El 17.2 % de las adolescentes de 15 a 19 años son madres, esto es 172 de cada 1.000 adolescentes”(Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2012, 2012)

Por lo que se hace necesario el desarrollo de acciones en las diversas instituciones hospitalarias del país que atiendan a las embarazadas adolescentes y adultas para garantizar una atención culturalmente adecuada.

El Hospital Gineco–Obstétrico Isidro Ayora, es una “unidad materno-neonatal más grande del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, atiende casos emergentes en relación a la atención obstétrica, ginecológica y neonatal” (MSP, 2015) donde se atiende tanto a gestantes adultas como adolescentes, las que cuentan con un bloque de servicio de atención exclusivo para este grupo de edad.

La presente investigación se realizará en madres adolescentes y adultas que presenten complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo, se espera que los datos encontrados contribuyan a aportar conocimientos acerca del fenómeno estudiado. Además, será un referente teórico en posteriores estudios que aborden la temática.

1.4 Objetivos

1.4.1 General:

Comparar las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes y madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora.

1.4.1 Específicos:

1. Determinar prevalencia de las complicaciones obstétricas que se presentan en el tercer trimestre del embarazo en madres adolescentes y adultas como, anemia, infección de vías urinaria, amenaza de parto prematuro, preeclampsia, desprendimiento placentario y placenta previa.

2. Identificar las características sociodemográficas como, edad, estado civil, ocupación e instrucción en las madres adolescentes y adultas con complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre del embarazo.

1.5 Hipótesis.

Existe mayor prevalencia de complicaciones obstétricas durante el tercer trimestre de embarazo en madres adolescentes que en madres no adolescentes.

CAPÍTULO II

2.Revisión bibliográfica

2.1 Adolescencia

La OMS define como adolescencia al período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años(OMS, 2009).

Una definición más dinámica incluye en esta etapa de la vida que hay cambios rápidos en la esfera biológica, psicológica y social, estos cambios que son parte del proceso de la madurez hacen al adolescente vulnerable, por lo que se encuentra expuesto a numerosos riesgos.

Durante la adolescencia se destacan 3 etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

- Período peri puberal, con cambios corporales y funcionales (menarca)
- Pérdida de interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo género.
- Aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

- Preocupación por cambios corporales en su apariencia física(González, 2010).

Adolescencia media (14 a 16 años):

- Ha completado su crecimiento y desarrollo somático.
- Período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.
- Edad de inicio de experiencia y actividad sexual
- Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda(González, 2010).

Adolescencia tardía (17 a 19 años):

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales(González, 2010).

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. En la

adolescencia temprana y para ambos sexos, suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículo estimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos(Agüirre C, Carreño M, Humanán P, & Huarcaya S, 2015).

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante, es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente(Agüirre C, Carreño M, Humanán P, & Huarcaya S, 2015).

2.1.1 Embarazo en la Adolescencia

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como no

deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos(González, 2010)(OMS, 2009).

El embarazo en la adolescencia está reconocido como una problemática de salud pública que tiene causas económicas, sociales, culturales y personales que conlleva a consecuencias en los mismos ámbitos.

El embarazo en los adolescentes es uno de los problemas más preocupantes en Ecuador, sus implicaciones hacen referencias a las condiciones de desarrollo no solo de la madre, sino del hijo, de la pareja, de la familia, entre otras. El embarazo en esta población es clasificado de alto riesgo por las complicaciones que conllevan en la salud de la madre y del bebé.

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de muerte materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es 50% superior, según James E Rosen, consultor en salud de adolescentes de la OMS. Las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus hijos(González, 2010).

El grupo de riesgo para el embarazo en la adolescencia en Ecuador está representado por las adolescentes que viven tanto en zonas urbanas como rurales, con nivel socioeconómico bajo analfabetas con educación hasta primarias completas, con bajos conocimientos acerca de las relaciones sexuales, y que no utilizan métodos anticonceptivos(Gonzalez L, 2009).

Según las estadísticas brindadas por el INEC, solo 30.575 de 626 mujeres las madres pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA), de las cuales

la mayoría, el 11,5%, son comerciantes de tiendas y el 10% son asistentes domésticas. En cuanto al estado civil, el 55% se une con su pareja mientras que el 20% queda soltero, el 18% se casa; el 7% se separa y el porcentaje restante, se divorcia o llega a enviudar(INEC, 2013).

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya unos 30 años. Para la salud en general, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares (Bernar Díaz, 2012).

Se observa que las jóvenes que se embarazan, en general tienen muy escasas oportunidades educativas(INEC, 2010).

Existen un grupo de factores predisponentes del embarazo adolescente(Barrozo & Presiani, 2011):

Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Familia disfuncional: que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Bajo nivel educativo: cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

Pensamiento mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen mitos respecto a relaciones sexuales o concepción que llevan a conductas inapropiadas de cuidado.

Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía.

Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales tanto desde el ámbito de la salud, por las complicaciones

clínicas y en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

2.2 Complicaciones obstétricas

El embarazo en la adolescencia se considera una situación de riesgo biológico, tanto para las adolescentes como para los recién nacidos.

Teniendo en cuenta que los órganos reproductivos de las adolescentes no han alcanzado aún su pleno desarrollo y madurez, el embarazo en la adolescencia implica altos riesgos tanto para la madre como para el bebé durante el mismo proceso de gestación y al nacimiento, ya que es grande la posibilidad de un aborto espontáneo y de un parto prematuro con riesgo para la vida de ambos. Igualmente es frecuente que el trabajo de parto se complique y sea demasiado largo, lo que entraña sufrimiento para la criatura en proceso de nacer (Delgado & Jaramillo, Guía de educación para la salud: Prevención de embarazo en adolescentes., 2012).

Dentro de las complicaciones más frecuentes se enumeran, amenaza de aborto, anemia, desnutrición, sobrepeso, hipertensión, preeclampsia, desproporción céfalo-pélvica, depresión postparto e hipertensión, las cuales se asocian a la experiencia del embarazo en la adolescencia. Asimismo, la relación con conductas de riesgo, como uso de alcohol y drogas y una precaria atención prenatal durante el embarazo. Además, el embarazo en adolescentes se asocia con prematuridad, bajo peso al nacer, muerte perinatal, epilepsia, deficiencia

mental, trastornos del desarrollo, bajo coeficiente intelectual, ceguera, sordera, aborto involuntario, y muerte en la infancia. En requisitos sociales, el embarazo en la adolescencia puede estar asociado con pobreza, ausentismo escolar, desempleo, trabajo no calificado, ruptura matrimonial, violencia y abandono, maltrato infantil (Dias, 2010).

2.2.1 Complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo

Los estudios de artículos revisados reportan la amenaza de parto pre-término, la anemia, las infecciones de las vías urinarias, la preeclampsia, el parto prematuro, el desprendimiento de placenta, placenta previa, infecciones del trato vaginal y rotura prematura de membrana como las principales complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo.

A continuación, relacionamos las complicaciones evaluadas en el presente estudio:

2.2.1.1 Anemia

La anemia por deficiencia de hierro se detalla por valores anormales de los resultados de laboratorio, aumento de las concentraciones de hemoglobina mayores de 1 g/dL después de tratamiento con hierro El espectro de la deficiencia de hierro varía desde la pérdida hasta la eritropoyesis deficiente, cuando el transporte, almacenamiento y el hierro funcional son bajos (MSP, 2013).

La anemia ferropénica es la primera causa de deficiencia nutricional que afecta a las mujeres embarazadas. Es un hecho que las mujeres con anemia tienen niños prematuros o con bajo peso al nacer. La Encuesta Nacional en Salud y Nutrición, reporta que el 46,9% de las mujeres embarazadas presenta anemia, afecta a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo; al 52% de las embarazadas de los países en vías de desarrollo y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados (MSP, 2013).

Los principales factores de riesgo para desarrollar anemia por deficiencia de hierro son: bajo aporte de hierro, pérdidas sanguíneas crónicas a diferentes niveles, síndromes de mala absorción y, períodos de vida en que las necesidades de hierro son especialmente altas, como en la adolescencia y embarazo(MSP, 2013)(Carrión G., Aguilar Méndez, & Camacho Vanegas, 2010).

Investigaciones recientes reportan la anemia como una de las complicaciones maternas y fetales más frecuentes en las embarazadas(Alvarado A, 2013).

Estudio realizado por Orozco y Espitia (2013) donde consideran la anemia como un problema de salud que puede prevenirse, ya que es una de las principales complicaciones en el embarazo, la misma con un adecuado control prenatal puede prevenirse, diagnosticarse y tratarse antes de que muestre complicaciones. Se hace necesario aumentar la cobertura de la atención prenatal en todas las embarazadas; y es obligatorio que el personal sanitario haga un adecuado control y una óptima prescripción del hierro profiláctico en este grupo poblacional(Espitia & Orozco , 2013).

2.2.1.2 Infección de las vías urinaria

La Infección Urinaria se define como la invasión, multiplicación y colonización del tracto urinario por gérmenes que habitualmente provienen de la región perineal. Existen diferencias en cuanto si es o no más frecuente dicha complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un pequeño aumento de la frecuencia de las adolescentes de 14 años pudiendo alcanzar, un 23,1%, para algunos autores(Ferreira, 2014).

Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias debido a cambio funcional, hormonal y anatómico, además de la localización del meato uretral expuesto a bacterias uro patógenas que acceden al tracto urinario. Escherichiacoli es el patógeno más frecuentemente aislado en IVU durante el embarazo (MSP, 2014).

La relación entre bacteriuria asintomática, parto- pre-término y peso bajo al nacimiento ha sido bien documentada. Más de 27% de partos pre-término tienen una asociación clínica con IVU, aunque la patogénesis de la contracción uterina aún no está clara (MSP, 2014).

La complicación del tercer trimestre más frecuente en estudio realizado por Morocho y col. fue la vaginosis con un 24.1% en adolescentes y 20.2% en adultas, seguida de la infección de vías urinarias, tanto en adolescentes con 19.7 y 18.8 % en adultas(Morocho Espinoza, Narváez Gallego, & Rodas Venegas, 2015).

Otros estudios como el realizado por Bernar (2012) en México arrojó que la complicación más frecuente entre las adolescentes embarazadas, fue protagonizada por la infección de vías urinarias. Este dato es similar al que refiere Sandoval y Mondragón en España, y por ende tiene su relevancia por entre otras cosas, la asociación con el desencadenamiento prematuro del trabajo de parto (Bernar Díaz, 2012) (LI & Col., 2001)

2.2.1.3 Amenaza de parto pre-término

Es la aparición de contracciones uterinas propias del trabajo de parto en pacientes con membranas íntegras entre las 28 y 37 semanas de embarazo con pocas modificaciones del cuello uterino.

Según un estudio realizado en Perú; el 28.3% de las adolescentes presentaron edad gestacional pre-término, la tasa de pre-término en las adolescentes tardías fue de 30.1% y de las adolescentes medias de 25.5% (González, 2010).

Factores predisponentes de amenaza de parto pre-término

Entre los factores predisponentes para la amenaza de parto pre-término, tenemos:

Factores de riesgo mayores

- Gestación múltiple
- Antecedentes de parto pre-término

- Antecedente de amenaza de parto pre-término con parto a término
- Polihidramnios
- Anomalías uterinas
- Cirugía abdominal durante el embarazo
- Antecedentes de conización.
- Dilatación >1cm a las 32SG
- Cuello <1cm de longitud a las 32SG
- 2 o más abortos en el segundo trimestre
- Consumo de cocaína

Factores de riesgo menores

- Enfermedad febril durante el embarazo
- Pielonefritis
- Consumo +10 cigarrillos al día
- Metrorragia después de las 12SG
- 1 aborto en el segundo trimestre
- 2 o más abortos en el primer trimestre

Otros factores de riesgo

- Bajo nivel socioeconómico
- Edad materna <18años >40 años

Estrés

- Infecciones vaginales: vaginosis bacteriana sintomática
- Infecciones urinarias
- ETS
- Abuso doméstico
- Violencia familiar

- Alcoholismo
- Bajo índice de masa corporal pre gestacional
- Baja ganancia de peso durante el embarazo
- Traumatismos

La presencia de 1 o más factores de riesgo mayores y/o 2 o más factores de riesgo menor establecen el riesgo de parto pre-término (López Q, 2008).

2.2.1.4 Preeclampsia

La hipertensión en el embarazo es el trastorno que se presenta a partir de la 20 semana de gestación, parto o puerperio que se caracteriza por la elevación de las cifras tensionales a valores iguales o mayores de 140/90 mm/Hg acompañada por signos y síntomas (proteinuria), así como de otros que permiten clasificarla en preeclampsia y eclampsia (Morocho Espinoza, Narváez Gallegos, & Rodas Vanegas S, 2015).

Preeclampsia: síndrome específico de riesgo de órganos reducido como consecuencia de vasospasmo y activación endotelial, la proteinuria es un signo importante, encontrándose en orina 300mg en 24h o en 30mg en 100ml persistentes en varias tomas de orina.

Eclampsia: Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o de coma inexplicado en la segunda mitad del embarazo, durante el parto o puerperio, no atribuible a otras patologías.

La preeclampsia-eclampsia es una de las principales causas de morbilidad materna y perinatal mundial; en el año 2010, en Ecuador, fue catalogada como la primera causa de muerte materna.

De los trastornos hipertensivos del embarazo, la preeclampsia es la forma más común. La tasa de preeclampsia varía entre un 5% y un 10% en los países desarrollados, pero esta cifra podría elevarse hasta alcanzar un 18% en algunos países en vías de desarrollo(MSP, 2013).

En algunos países en vías de desarrollo, la preeclampsia representa entre un 40% y un 80% de las muertes maternas. Además, la mortalidad perinatal se quintuplica en las mujeres con preeclampsia con frecuencia debido a la restricción del crecimiento intrauterino y a los partos pre-términos.

La preeclampsia ocurre aproximadamente entre el 3 y 14 % de los embarazos en adultas. El 10% de los casos de preeclampsia ocurren en embarazos menores de 34 semanas de gestación(Bernardo)(Morocho, Narvaez, Rodas, & Vanegas, 2015).

En estudio realizado en Ciudad de la Habana, Cuba se encontró que la preeclampsia con edema (85 %) o sin edema (15 %) llamada preeclampsia seca, está asociada con una alta mortalidad materna y fetal (Gómez Sosa, 2000).

2.2.1.5 Parto prematuro

El parto prematuro se produce después de las 20 semanas o antes de las 37 semanas de gestación. Los estudios científicos han determinado que el riesgo de parto prematuro en las pacientes adolescentes es mayor mientras menor es la edad de la paciente, siendo el grupo de verdadero riesgo las adolescentes que se encuentran entre los 10 y los 15 años, no existiendo diferencias en el grupo entre 16 y 19 años con respecto a las pacientes adultas (Agüirre C, Carreño M, Humanán P, & Huarcaya S, 2015).

Dentro de las causas se plantea sobre todo el estrés psicosocial, las infecciones ascendentes del tracto genitourinario, en este sentido la edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, existiendo mayor riesgo de partos prematuros de menor edad gestacional a menor edad materna.

Esta complicación es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas). En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca, la incidencia del parto pre-término alcanza el 9%. Ciertas condiciones para el parto prematuro se encuentran más en adolescentes, como son la malnutrición materna, la anemia y las infecciones. Muchos autores hallan la amenaza de parto pre-término y el parto pre-término como la complicación más frecuente en este grupo de edad (Delgado & Jaramillo, Guía de educación para la salud: Prevención de embarazo en adolescentes., 2012).

2.2.1.6 Desprendimiento placentario

Se da por retención del tejido placentario o a una atonía uterina, esta última es común en aquellas mujeres que presentaron un trabajo de parto muy rápido o prolongado, en varios estudios se ha encontrado que estos procesos son frecuentes en menores de 16 años(Avila , 2004).

La mortalidad debida a esta complicación es alrededor del 25%. Se encuentra una incidencia aumentada en mujeres embarazadas en los extremos de la vida. También la raza y etnia son importantes y está asociado algún tipo de hipertensión que paralelamente es más común en las edades extremas de la vida(Octavio, 2010).

En estudio realizador López (2008) se presentó el parto pre-término como una de las principales complicaciones en las obstétricas en las adolescentes, lo que estuvo acompañada ruptura prematura de membranas y desprendimiento placentario (López Q, 2008).

2.2.1.7 Placenta previa

Es causa de hemorragia obstétrica antes del parto. Se le llama de esta manera a la placenta localizada encima o muy cerca del orificio cervical interno(Williams, 2001).

Se han reconocido cuatro grados:

- Placenta previa total
- Placenta previa parcial
- Placenta previa marginal
- Implantación baja de la placenta.

En un estudio realizado en Venezuela se encontró que en un 0.76% de embarazadas adultas (de 27 a 32 años) se presentó esta complicación(Bojanini)

2.3 Estado del arte

Alvarado Aguilar, Edith en su estudio titulado “Complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes comparados con mayores de 20 años en la ciudad de Querétaro; en el periodo comprendido de noviembre del 2012 a abril del 2013” cuyo objetivo fue describir y comparar las complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes y madres mayores de 20 años, en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de noviembre 2012- abril 2013 realizó un estudio comparativo, transversal encontrando como resultado que en las complicaciones que si existió diferencia significativa están: apgar bajo al minuto, peso elevado al nacimiento, desarrollo de diabetes gestacional únicamente(Alvarado A, 2013).

Es un estudio descriptivo en el que se analiza la prevalencia de complicaciones en tercer trimestre de embarazo y parto en madres adolescentes y adultas del Hospital Básico Paute. El método utilizado fue el registro de historias clínicas de todas las pacientes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia. La tabulación y análisis se realizó mediante la elaboración de tablas en EPI-Info, y EXCEL. Se

encontró un 21.9% de adolescentes embarazadas y un 78.1% de madres adultas gestantes. El 54% de las adolescentes permanecían en unión libre, el 51.2% de adultas eran casadas. Un 39.4% de adolescentes completó la secundaria mientras que un 49.3% de adultas termino la primaria. La complicación del tercer trimestre más frecuente en ambos grupos fue la vaginosis con un 24.1% en adolescentes y 20.2% en adultas, seguida de la infección de vías urinarias, tanto en adolescentes con 19.7 y 18.8 % en adultas; mientras que la complicación del parto fue la hipodinamia uterina en los dos grupos, adolescentes 25.5% y un 22.5% en adultas. Siendo la Vaginosis y la Infección del tracto urinario son las más frecuentes tanto en el grupo de adolescentes como en el de adultas(Morocho, Narvaez, Rodas, & Vanegas, 2015).

En un estudio titulado Complicaciones Perinatales en recién nacidos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima Perú 2011 – 2012 cuyo objetivo fue identificar y describir las complicaciones Perinatales en recién nacidos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue realizaron un estudio descriptivo observacional retrospectivo transversal encontrando como resultado un total de 392 partos en adolescentes con edad promedio de 18,6 años, 2,6% de ellas pertenecientes a la adolescencia temprana. El parto pre termino ocurrió en 9,18%, la tasa de cesárea fue de 27,3%, el 22,4 % de los recién nacidos pesó entre 2500g y 3999g y 7,9 % menos de 2500g, Además se obtuvo en orden de frecuencia las siguientes patologías, sospecha de sepsis neonatal precoz 62(47,3%), ictericia patológica 41 (31,2%), obstrucción intestinal 16(12,2%), anomalías congénitas 8 (6,1%), hidrocefalia 4(3%), depresión moderada 24 (6%) depresión severa 16 (4%)(Gamarra Valdivieso, 2013).

En un estudio realizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, con el objetivo de determinar la frecuencia de complicaciones obstétricas en adolescentes, a partir de la revisión de las historias clínicas y la utilización un formulario que fue llenado por la investigadora. Los resultados reportaron que el 69.09% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad (adolescencia tardía). El 65.5% perteneció a la zona rural. El 43.64% ha estudiado la secundaria incompleta. El 40% son casadas. Dentro de las complicaciones obstétricas, la cesárea se presentó en 92 casos (41.82%), la infección de vías urinarias en el 30.91%, la amenaza de parto pre-término representó el 10%; mientras que el parto pre-término se presentó en el 2.73%; la ruptura prematura de membranas y la desproporción céfalo pélvica constituyeron el 8.64%, la preeclampsia representa el 4.55%, el desgarró perineal grado II se presentó en el 1.82%. El aborto diferido con el 3.64%, seguido del aborto incompleto 2.73%, aborto completo 2.27%, la amenaza de aborto representó el 1.82%, el aborto en curso en el 0.91%. No se presentaron casos de aborto inevitable ni aborto séptico (López Q, 2008).

Aguilar Méndez, Sandra Elizabeth, Camacho Vanegas, Malena Katherine, Camacho Vanegas, Malena Katherine en su estudio titulado Prevalencia, factores de riesgo, y principales complicaciones de embarazos y partos en adolescentes que acuden al departamento de gineco - obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora, durante el periodo de enero – junio 2009 cuyo objetivo fue conocer la prevalencia, factores predisponentes, así como las principales complicaciones durante su embarazo y parto realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional mediante la aplicación de un cuestionario a través de una

entrevista directa y privada; y la revisión de las Historias clínicas encontraron como resultado que las principales complicaciones que presentaron las adolescentes durante su parto fueron: desproporción céfalo pélvica en un 15,6%, preeclampsia con un 4.9 %, Amenaza de Parto Pre-término y Hemorragias 2,9 %(Carrión G., Aguilar Méndez, & Camacho Vanegas, 2010).

CAPITULO III

3. Métodos

3.5 Metodología.

3.5.1 Operacionalización de las variables.

Tabla 1: Operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Años cumplidos	
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Tipo de relación con la pareja	Soltera Casada Unión Libre Divorciada Viuda

Nivel de instrucción	Años aprobados de enseñanza obligatoria en centros educativos.	Años que ha cursado de estudio	Analfabeta Básica Bachiller Superior
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados.	Labor que desempeña todos los días del mes	Estudiante Trabajadora formal. Trabajadora informal Otro Ninguna
Complicación prenatal durante el tercer trimestre	Todo tipo de problema que se presente durante el período de embarazo previo al inicio de trabajo de parto, que afecte a la madre	Complicación presentada durante el tercer trimestre del embarazo	Anemia Infección Urinaria Amenaza de Parto prematuro Preclamsia Desprendimiento placentario Placenta previa

Fuente: La investigación.

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

3.5.2 Muestra

La población del estudio está formada por las madres adolescentes y las madres no adolescentes del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora que fueron atendidas por complicaciones obstétricas entre el período de enero a diciembre del 2015, es decir 3500.

La muestra a trabajar fue obtenida mediante el Programa Para Análisis Epidemiológicos de Datos tabulados Versión 3.1 (EPIDAT) desarrollado por Xunta de Galicia y la OPS - OMS y resultó en un total de 347. (Monje, 2011)

3.5.3 Tipo de estudio

El trabajo investigativo fue de tipo descriptivo-retrospectivo (Yuni & Urbano, 2014) pues se describió el fenómeno objeto de estudio en un momento y un tiempo único ya transcurrido, en el período de enero a diciembre del 2015 lo que permitió analizar la incidencia e interrelación de las variables estudiadas.

3.5.4 Procedimiento de recolección de información

La recolección de la información se realizó a partir de la revisión de historias clínicas de las embarazadas adolescentes y adultas atendidas por complicaciones obstétricas del tercer trimestre en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, entre el período de enero a diciembre del 2015, mediante hoja de recolección de datos posibilitando clasificar y registrar los datos recopilados. (Anexo1)

3.5.5 Plan de análisis de datos

Para procesar la información obtenida y realizar el análisis descriptivo de los datos se empleó el programa informático SPSS 19, que permitió la representación en tablas y gráficos con frecuencias y porcentajes de los resultados recogidos. El análisis bivariado se realizó a partir de medidas de asociación como el OR de significancia el chi-cuadrado en el caso de las variables cualitativas.

3.6 Aspectos bioéticos

Como la información será obtenida mediante las historias clínicas de las pacientes no se solicitará consentimiento informado a las madres adolescentes y adultas estudiadas, pero se solicitará una autorización de permiso a la dirección del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora para realizar la investigación, cumpliendo con la confidencialidad y anonimato de los datos. Además, pasará por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina. (Carrasco, 2015)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO: UNIVARIAL

Características demográficas de la muestra.

En cuanto a la edad de las gestantes evaluadas con complicaciones en el tercer trimestre, se encontró que el 50.14% fueron adolescentes y el 49.9% adultas, en el grupo de adolescentes el promedio de edad fue de 16.87 años (DE 1.3años) en un rango de 13 a 19 años, en el caso de las adultas el promedio de edad fue de 28.5 años (DE 5.9 años) en un rango de 20 a 43 años.

Tabla 2: Comportamiento según la Edad H.G.O.I.A 2015

	Nº	%
Adolescentes	174	50.1%
Adultas	173	49.9%
TOTAL	347	100.0%

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

Con respecto al estado civil, se encontró que la mayoría de las gestantes adolescentes en un 50.6% no tenían pareja, mientras que en las gestantes adultas 25.4% no tenían pareja.

Tabla 3 :Comportamiento según el estado Civil H.G.O.I.A 2015

Estado Civil agrupado	Grupo de Edad				Total
	Adolescente		Adulta		
	Nº	%	Nº	%	
Sin pareja	88	50.6%	44	25.4%	100.0%
Con pareja	86	49.4%	129	74.6%	100.0%
TOTAL	174		173		347

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

En relación a la escolaridad, se encontró que la mayoría de las gestantes adolescentes son analfabetas o tienen formación básica, (100.0%), al igual en las gestantes adultas donde la mayoría tienen formación básica o analfabeta (79.8%).

Tabla 4: Comportamiento según el nivel de Escolaridad H.G.O.I.A 2015

Escolaridad agrupada	Grupo de Edad				Total
	Adolescente		Adulta		
	Nº	%	Nº	%	
Analfabeto y básica	174	100.0%	138	79.8%	100.0%
Bachiller y superior	0	0.0%	35	20.2%	100.0%
TOTAL	174		173		347

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

De acuerdo a la ocupación, se encontró que la mayoría de las gestantes adolescentes no trabajaban (98.3%) comparadas con las gestantes adultas que no trabajaban en un (79.2%).

Tabla 5: Comportamiento según el nivel de Ocupación H.G.O.I.A 2015

Ocupación agrupada	Grupo de Edad				Total
	Adolescente		Adulta		
	Nº	%	Nº	%	
No trabaja	171	98.3%	137	79.2%	100.0%
Si trabaja	3	1.7%	36	20.8%	100.0%
TOTAL	174		173		347

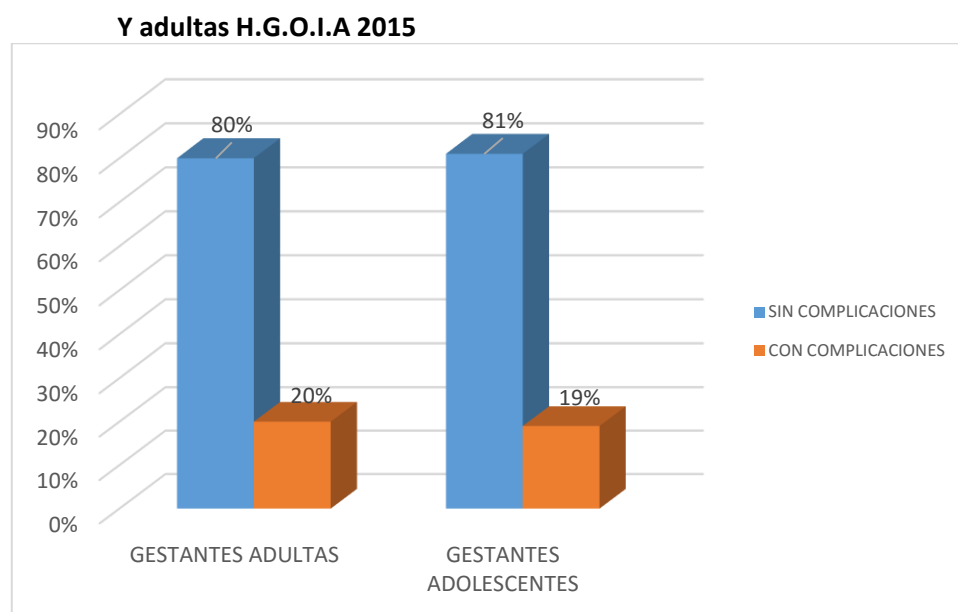
Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

Con respecto al estudio de investigación sobre las complicaciones del tercer trimestre en gestantes

Adolescentes y adultas, se encontró que el 20% de complicaciones fueron en adultas, y el 19% en adolescentes.

Gráfico 1: Porcentajes de complicaciones del tercer trimestre en gestantes adolescentes



ANÁLISIS BIVARIAL

Relación entre la edad materna y Anemia

Las gestantes adolescentes presentaron mayores casos de anemia comparadas con las gestantes adultas (46,6 % vs 32,4%), constituyendo un factor de riesgo ser adolescente (OR=1.82, IC=1.7-2.8), por lo que existe una relación estadísticamente significativa, ($p=0.007$) entre el grupo de edad de la madre y la presencia de anemia.

Tabla 6 :Relación entre la edad materna y Anemia H.G.O.I.A 2015

Grupo de Edad	Anemia Si		Anemia No		OR	IC	Significancia (Valor de p)
	Nº	%	Nº	%			
Adolescente	81	46.6 %	93	53.4 %	1.82	1.7-2.8	
Adulta	56	32.4 %	117	67.6 %			0.007

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

Relación entre la edad materna e infección de Vías Urinarias

Las gestantes adolescentes presentaron menores casos de infección de vías urinarias comparado con las gestantes Adultas (6.9% vs 10.4%), no constituyendo un factor de riesgo, (OR=0.638, IC=0.29-1.36), esta relación no fue estadísticamente significativa, ($p=0.245$).

Tabla 7: Relación entre la edad materna e infección de Vías Urinarias H.G.O.I.A 2015

Grupo de Edad	Infección Vías Urinarias Si		Infección Vías Urinarias No		OR	IC	Significancia (Valor de p)
	Nº	%	Nº	%			
Adolescente	12	6.9 %	162	93.1 %	0.638	0.29-1.36	
Adulta	18	10.4 %	155	89.6 %			0.245

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

Relación entre la edad materna y Amenaza de Parto Prematuro.

Las gestantes adolescentes presentaron menores casos de amenaza de Parto prematuro, comparados con las gestantes adultas (10.3% vs15.6%), no constituyendo un factor de riesgo. (OR = 0.62, IC =0.33-1.18), por lo que no existe relación estadísticamente significativa, (p=0.145).

Tabla 8: Relación entre la edad materna y amenaza de Parto Prematuro H.G.O.I.A 2015

Grupo de Edad	Amenaza de Parto Prematuro Si		Amenaza de Parto Prematuro No		OR	IC	Significancia (Valor de p)
	Nº	%	Nº	%			
Adolescente	18	10.3 %	156	89.7 %	0.624	0.33-1.18	
Adulta	27	15.6 %	146	84.4 %			0.145

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

Relación entre la edad materna y Preeclampsia

Las gestantes adolescentes presentaron menores casos de Preeclampsia comparadas con las gestantes adultas (38.6% vs 39.3%), no constituyendo un factor de riesgo, (OR=0.98, IC=0.58-1.38), no existiendo relación estadísticamente significativa, (p=0.62)

Tabla 9: Relación entre la edad materna y Preeclampsia H.G.O.I.A 2015

Grupo de Edad	Preeclampsia Si		Preeclampsia No		OR	IC	Significancia (Valor de p)
	Nº	%	Nº	%			
Adolescente	64	38.8 %	110	63.2 %	0.898	0.58-1.38	
Adulta	68	39.3 %	105	60.7 %			0.628

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

Relación entre la edad materna y Parto Prematuro.

Las gestantes adolescentes presentaron menores casos de parto prematuro comparados con las gestantes adultas. (20.1% vs 25.4), no constituyendo un factor de riesgo, (OR = 0.73, IC = 0.44-1.22), no existiendo relación estadísticamente significativa, ($p=0.23$).

Tabla 10: Relación entre la edad materna y Parto Prematuro H.G.O.I.A 2015

Grupo de Edad	Parto Prematuro Si		Parto Prematuro No		OR	IC	Significancia (Valor de p)
	Nº	%	Nº	%			
Adolescente	35	20.1 %	139	79.9 %	0.738	0.44-1.22	0.237
Adulta	44	25.4 %	129	74.6 %			

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

Relación entre la edad materna y Desprendimiento Placentario.

Las gestantes adolescentes presentaron menores casos de desprendimiento placentario comparados con las gestantes adultas (10.3% vs 10.4%), no constituyendo un factor de riesgo, (OR = 0.99, IC = 0.49-1.98), no existiendo relación estadísticamente significativa, ($p=0.98$)

Tabla 11: Relación entre la edad materna y Desprendimiento Placentario H.G.O.I.A 2015

Grupo de Edad	Desprendimiento Placentario Si		Desprendimiento Placentario No		OR	IC	Significancia (Valor de p)
	Nº	%	Nº	%			
Adolescente	18	10.3 %	156	89.7 %	0.994	0.49-1.98	0.985
Adulta	18	10.4 %	155	89.6 %			

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

Relación entre la edad materna y Placenta Previa

Las gestantes adolescentes presentaron menores casos de placenta previa comparada con las gestantes Adultas (1.1% vs 4.6%), no constituyendo un factor de riesgo, (OR = 0.24, IC = 0.5-1.14), no existiendo relación estadísticamente significativa, (p=0.53).

Tabla 12: Relación entre la edad materna y Placenta Previa H.G.O.I.A 2015

Grupo de Edad	Placenta Previa Si		Placenta Previa No		OR	IC	Significancia (Valor de p)
	Nº	%	Nº	%			
Adolescente	2	1.1 %	172	98.9 %	0.240	0.05-1.14	
Adulta	8	4.6 %	165	95.4 %			0.53

Fuente: Historias Clínicas

Elaborado por: Dra. Maribel Mina Martínez

CAPITULO V

Discusión

Las enfermedades durante el embarazo constituyen una de las causas fundamentales de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo, dentro de ellas están las complicaciones obstétricas que se producen en el tercer trimestre del embarazo tanto en madres adolescentes como adultas, por tanto la OMS tiene como estrategia lograr la disminución de la mortalidad materna, por lo que la presente investigación aportara con sus resultados al control y vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna(UNICEF,2013).

La información obtenida en la investigación a través de las historias clínicas en las pacientes gestantes adolescentes y adultas con complicaciones en el tercer trimestre del embarazo del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, constituye una información válida para orientar a los especialistas en la toma de decisiones frente a un problema que, sin duda, aún no es controlado.

En cuanto al estado civil predominó las gestantes adolescentes sin pareja, pero en las adultas prevalece el matrimonio, resultado similar al de otros trabajos en el que predomina la adulta casada en un 51,5%, mientras que las gestantes adolescentes se presentan en un 54% de unión libre y un 30,7% son solteras(Morocho, Narvaez, Rodas, & Vanegas, 2015).

La situación anterior nos lleva a factores que influyen en la asimilación del proceso de la concepción del embarazo de la adolescente, sobre todo con daños a nivel psicológico; la adolescente se encuentra en una etapa de inmadurez, que hace que aumente más el rechazo del embarazo, sienta vergüenza, y sufra problemas de adaptación o de falta de apoyo emocional, ya que por lo general no tiene pareja, o la relación no está consolidada (Bernar Díaz, 2012).

Según los especialistas, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. En la presente investigación el valor promedio de la edad en las adolescentes fue de 16 años y en las adultas de 28 años, por lo que se considera de alto riesgo el embarazo en las adolescentes porque necesita cuidados y tratamiento especiales, lo que conlleva a complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad (Barrozo & Presiani, 2011).

La inmadurez en los órganos de las adolescentes, asociado a los problemas psicológicos y sociales puede llevar en muchos casos a que las adolescentes que quedan embarazadas presenten cuadros de desnutrición, abortos espontáneos, partos prematuros, recién nacidos con bajo peso, bebés con malformaciones congénitas (Alvarado A, 2013).

En cuanto al nivel de instrucción prevalece un bajo nivel educacional en ambos grupos de gestantes y respecto a la ocupación predomina en las adolescentes que no trabajan y mientras que en las adultas es mayor porcentaje las que

trabajan. En el estudio realizado en Hospital Iquitos César Garayar García en Perú, el 42,8% de las adolescentes solo llegaron a los estudios primarios y las niñas en un 21,6% eran analfabetas, mientras que la mayoría no trabajaban (Urrutia, 2014).

Algunos autores argumentan que las complicaciones obstétricas durante el embarazo en las adolescentes se deben no tanto a la edad sino a otros factores asociados como un menor acceso a servicios, la pobreza, la inserción precaria en el mercado laboral, entre otros (López Q, 2008).

En relación a las complicaciones en el tercer trimestre del embarazo se presentaron complicaciones como anemia, preeclampsia, parto prematuro, amenaza de parto pre término, desprendimiento placentario, infecciones urinarias y placenta previa.

El 20% de las gestantes adultas presentaron complicaciones en comparación con las adolescentes gestantes que se encontró en un 19%. Otros estudios reportan valores superiores de 36.5% en las adolescentes y el 65.2% en las adultas que presentaron complicaciones en el tercer trimestre del embarazo (Morocho, Narvaez, Rodas, & Vanegas, 2015).

Dentro de las complicaciones se presentaron mayores casos de anemia, constituyendo un factor de riesgo, demostrándose relación estadísticamente significativa, ($p= 0.007$). La anemia es considerada una de las principales complicaciones durante el embarazo y más frecuentes en las gestantes

adolescentes(MSP, 2013).Estudios recientes reportan la anemia dentro de las complicaciones que prevalecen en el tercer trimestre de las embarazadas tanto en adolescentes como en adultas, aunque se presenta más en las adolescentes de alto riesgo (Carrión G., Aguilar Méndez, & Camacho Vanegas, 2010).

Un estudio llevado a cabo por Sandoval y Mondragon (2007), reveló que la complicación más frecuente del embarazo adolescente fue la infección de vías urinarias con 18%, anemia ferropénica 25%, rotura prematura de membranas 12% y otras infecciones como vulvovaginitis se presentaron con alta incidencia, otras como parto pre término varió de un 5% a un 12%. Distocia de presentación y desprendimiento prematuro de placenta (7%) se presentaron con mayor frecuencia en mayores de 20 años. Además, se observó mayor número de casos de trabajo de parto prolongado y expulsivo prolongado en el grupo de adolescentes, pero sin diferencias significativas (Bernar Díaz, 2012).

La preeclampsia se presentó como otras de las complicaciones más frecuentes en el presente estudio, en un 38% en gestantes adolescentes y en un 39% en las adultas, Sin embargo, no hubo relación estadística significativa.

La preeclampsia se considera grave entre 28 y 34 semanas, y tienen una alta incidencia de resultados maternos y fetales adversos, considerándose un 36 % de las causas de muertes intrauterinas (Gómez Sosa, 2000).

En el Estado de México, en el 2004, las causas de complicaciones fueron enfermedad Hipertensiva con un 29.26%, hemorragia en algún momento del

embarazo, parto y puerperio con 23.5%, aborto y sepsis puerperal con 7.1% y 3.47% respectivamente; en 2005 se presentan porcentajes similares de las complicaciones antes mencionadas. En el año 2009 donde las mismas causas representaron en el mismo orden el 23%, 17%, 7% y 13%, se incrementó la sepsis puerperal (Sandoval & Col, 2007).

El resto de las complicaciones como infecciones urinarias, amenaza de parto pre término, parto prematuro, desprendimiento placentario y placenta previa se presentaron en porcentajes bajos y no mostraron relación estadística significativa entre los grupos de edades entre adolescentes y adultas gestantes.

Estos datos no concuerdan con otros estudios donde reportan a las infecciones de vías urinarias como la más frecuente en el tercer trimestre del embarazo,(Morocho, Narvaez, Rodas, & Vanegas, 2015)(Gamarra Valdivieso, 2013).

Igualmente, un estudio realizado en el Hospital de San Vicente de Paul, en Colombia, las adolescentes presentaron con mayor frecuencia eclampsia, partos pre término, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, complicaciones posparto e infecciones de herida quirúrgica; mientras que las adultas, hemorragias de tercer trimestre, diabetes gestacional y cesáreas (Bojanini B & Gómez, 2004)

LIMITACIONES METODOLÓGICAS

Para la presente investigación se encontró el inconveniente que algunas historias clínicas estaban incompletas en relación a los datos que requería.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El valor promedio de la edad de las adolescentes fue de 16 años y 28 años de las adultas, siendo la muestra equitativa en ambas gestantes.
- Prevalece un bajo nivel educacional en ambos grupos y respecto a la ocupación predomina adolescentes que no trabajan.
- Predominó las gestantes adolescentes sin pareja, pero en las adultas prevalece la unión matrimonial.
- La complicación más frecuente fue la anemia con una relación significativa entre los grupos etarios evaluados.
- La preeclampsia se presentó como otra complicación importante sin embargo no hubo relación significativa con la edad de las gestantes.
- Las complicaciones como infecciones urinarias, amenaza de parto pre término, parto prematuro, desprendimiento placentario y placenta previa se presentaron en porcentajes bajos y no mostraron relación estadística significativa entre los grupos de estudios.

RECOMENDACIONES

- Divulgar la importancia de control prenatal en el embarazo tanto adolescente como adulto, ya que en muchas ocasiones solo se acude a atención cuando se presenta alguna complicación.
- Promover el control prenatal en el primer trimestre, ya que en ocasiones el primer contacto por el personal del primer nivel de atención, se lleva a cabo en segundo o tercer trimestre.
- Fortalecer los programas de planificación familiar especialmente en las adolescentes.
- El ministerio de salud es el ente en garantizar el acceso de los servicios de salud a las adolescentes embarazadas, coordinando con los departamentos gineceos obstétricos se podrá establecer seguimiento de la atención que se requiere.

BIBLIOGRAFIA

- Mazza, M., Vallejo, C., & González Blanco, M. (2012). Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Rev Obstet Ginecol Venez* vol.72 no.4.
- OMS. (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín de la OMS*. Vol. 87., 405 – 484.
- Agüirre C, D., Carreño M, Y., Humanán P, J., & Huarcaya S, R. (2015). *COMPLICACIONES MATERNAS Y FETALES EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PERÚ – COREA DEL AA.HH. PACHACUTEC 2015*. Perú: INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PRIVADO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN".
- Alvarado A, E. (2013). *Complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes comparadas con mayores de 20 años, en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Noviembre 2012 – Abril 2013*. QUERETANO. MEXICO : UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO FACULTAD DE MEDICINA.
- Avila , A. (2004). *Los desgarros vulvoperineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, durante los meses de enero-junio del 2003*. 2004. disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/han>: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Barrozo, M., & Presiani, G. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo.
- Bernar Díaz, E. E. (2012). EMBARAZO ADOLESCENTE. COMPLICACIONES Y FACTORES DE RIESGO: CENTRO DE SALUD BARRIO MÉXICO. ENERO-JUNIO 2011. *TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO*.
- Bernardo. (s.f.). *“Prevalencia de Estados Hipertnsivos del Embarazos en el Hospital General de Culiacan”*. Obtenido de <http://www.hgculiacan.com/revistahgc/archivos/assin%2011%20Prevalencia%20de%20Estados%20Hipertensivos.pdf>
- Bojanini B, J. F., & Gómez, J. (2004). Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. *Rev Colomb Obstet Ginecol* , vol.55 no.2 Bogotá Apr./June.
- Bojanini, J. (s.f.). *RESULTADOS OBSTETRICOS Y PERINATALES EN ADOLESCENTES*. Obtenido de Disponible en: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/Departamentos/ObstetriciaGinecologia/disenos/documentos/art2.pdf>.
- Carrasco, O. V. (2015). ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. *Revista Médica La Paz* , vol.21 (no.1).
- Carrión G., B., Aguilar Méndez, S. E., & Camacho Vanegas, M. K. (2010). *Prevalencia, factores de riesgo, y principales complicaciones de embarazos y partos en adolescentes que acuden al departamento de gineco - obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora, durante el periodo de enero – junio 2009*. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6978>: Repositorio Universidad Nacional de Loja .

- Delgado, M., & Jaramillo, S. (2012). *Guía de educación para la salud: Prevención de embarazo en adolescentes*. Obtenido de [http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/700/1/Guia%20de%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf](http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/700/1/Guia%20de%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf).
- Delgado, M., & Jaramillo, S. (2012). *Guía de educación para la salud: Prevención de embarazo en adolescentes*. Recuperado el 10 de 1 de 2017, de <http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/700/1/Guia%20de%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf>: <http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/700/1/Guia%20de%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf>.
- Dias, A. (2010). Gravidez naadolescência: umolhar sobre umfenômeno complexo. *Paidéia (RibeirãoPreto) [online] vol.20, n.45*, <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0103-863X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>.
- Espitia , F., & Orozco , L. (2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Revista de los estudiantes de medicina de la universidad industrial de santander*, 26(3):45-50).
- Ferreira, F. (2014). Infección urinaria durante el embarazo, perfil de resistencia bacteriana al tratamiento en el Hospital General de Neiva. *Rev ColombObstetGinecol*, 56(3): 239-243.
- Gamarra Valdivieso, A. G. (2013). *Complicaciones Perinatales en recién nacidos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Periodo 2011-2012*. <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/236>: Repositorio digital de tesis - URP .
- Gobierno nacional de la República del Ecuador. (14 de mayo de 2015). www.contratacionobras.gob.ec/. Obtenido de <http://www.contratacionobras.gob.ec/>
- Gómez Sosa, E. (2000). Trastornos hipertensivos durante el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, versión On-line ISSN 1561-3062. v.26 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. .
- Gonzalez L, M. (2009). *Embarazo adolescente y pobreza* . Universidad de Torcuato Di Tella.
- González, M. (2010). *Comparación de las complicaciones maternas dl embarazo en primigestas adolescentes y primigestas adultas en el Hospital Belén de Trujillo Enero – diciembre 2009”*. Perú- 2010. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/148/2/Tesis%20parte%202.pdf>.
- Guerrero, G. E. (2012). *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente*. .
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. (2010). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 5ta Edición*. México: McGraw-Hill.
- INEC. (2010). *Ecuador registra, censo 2010*.
- INEC. (2013). *Ecuador registra 122.301 madres adolescentes*. .

- La Hora. (12 de 10 de 2014). El embarazo adolescente crece en el país. *La Hora*.
- LI, L., & Col. (2001). Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. *Massons Ed. España*, pág. 827.
- López Q, E. (2008). Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Mèdicas.
- López Q, E. (2008). *COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DEL HOSPITAL CASTAÑER ATENDIDAS EN EL PERIODO 2017-2018*. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Mèdicas.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2012. (2012). Recuperado el 8 de 3 de 2016, de Embarazo adolescente y fecundidad en cifras:
<http://instituciones.msp.gob.ec/misalud/index.php?>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Prevención diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto: Guía de Práctica Clínica*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaria Nacional de Prevención . (2013). *Promocion de Salud*. . Informe de Diciembre .
- Monje, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Neiva: Univesridad Surcolombiana .
- Morocho Espinoza, C., Narváez Gallego, G., & Rodas Venegas, A. (2015). Cuenca: Universiad de Cuenca.
- Morocho Espinoza, C., Narváez Gallegos, G. E., & Rodas Vanegas S, A. F. (2015). CUENCA: UNIVERSIDAD DE CUENCA.
- Morocho, C., Narvaez, G., Rodas, A., & Vanegas, Y. (2015). *PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO Y EN EL PARTO EN MADRES ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO PAUTE, ECUADOR. PERIODO 2012-2013*. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Medicas .
- MSP. (2013). *Guía práctica clínica anemia del embarazo*.
- MSP. (2013). *NORMA PARA LA ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO OBSTÉTRICO Y NEONATAL ESENCIAL (CONE) EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR*. Quito: DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN DEL .
- MSP. (2014). *Guía práctica clínica infecciones tracto vaginal en embarazo*.
- MSP. (2015). *PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA: 2015-2017*. Quito: Ministerio De Salud Pública.
- Nuñez-Orquiza , R. (2003). *Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto*. disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634200300070001: Edición 1.
- Octavio, F. (2010). *Prevalencia por diagnóstico inmunológico de Candida spp, Trichomonas vaginalis y Gardnerella vaginalis en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud*. Habana- Cuba. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sc>.

- Peña Mena, G., Salazar Alcívar, G., & Zambrano Tinoco, Z. (2012). *Prevalencia y factores de riesgo de placenta previa en pacientes que ingresaron al servicio de patología obstétrica del hospital gineco-obstétrico Isidro Aryola de Quito durante el período comprendido entre enero y diciembre del 2011*. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR.
- Rengifo-Reina, H., Córdoba-Espinal, A., & Serrano-Rodríguez, M. (agosto de 2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *REVISTA DE SALUD PÚBLICA*, 14(4).
- Rivero, D. B. (2011). *Metodología de la investigación*. 2da edición. Shalon.
- Sandoval, & Col. (2007). Complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes. *Rev. Per Ginecol Obstet.*, 53 (1): 28-34.
- Schwarcz, R., & Fescio, R. (2005). *Obstetricia*. Buenos Aires: Obstetricia. sexta edición. El Ateneo.
- Sherley J Medrano Valdez, D. J. (2013). *COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES*. GUATEMALA: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
- Unicef. (2013). *LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMADAMENTE GRAVE un reto actual para la reducción de la mortalidad materna*. Molinos Trade S.A.
- Urrutia, H. (2014). *complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes jóvenes y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre Enero a Diciembre del 2013*. Universidad Nacional Amazonia Peruana.
- Williams. (2001). *Complicaciones obstétricas, placenta previa*. 22va Edición.
- Yuni, J., & Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar* (2da edición ed.). Argentina: Editorial Brujas.

ANEXOS

Anexo: A Formato Recolección Datos

Número de formulario:

Número de historia clínica:

Edad: -----

Estado civil:

Soltera

Casada

Unión libre

Divorciada

Viuda

Escolaridad:

Analfabeta

Básica

Bachiller

Superior

Ocupación:

Estudiante

Trabajadora formal

Trabajadora informal

Otros

Ninguna

Complicación prenatal durante el tercer trimestre:

- Anemia
- Infección Urinaria
- Amenaza de Parto prematuro
- Preclampsia
- Parto prematuro
- Desprendimiento placentario
- Placenta previa