



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Programa de Posgrados en Salud Pública

Calidad en la atención del parto y post parto a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas, Esmeraldas

Línea de investigación

CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Tesis de grado previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias

AUTORA

Ana Gissela Valencia Montero

ASESORA

MSc. Sara Vásquez Mendoza

Esmeraldas, Ecuador, 2021

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

TEMA: CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PARTO Y POST PARTO A LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS PALMAS, ESMERALDAS

Autor: Ana Gissela Valencia Montero

ASESORA DE TESIS

MSc. Sara Elizabeth Vásquez Mendoza f. _____

LECTORA 1

Mgt. Vila Maffare Marilyn Marivel f. _____

LECTORA 2

Mgt. Pineda Caicedo Andrea Estefanía f. _____

COORDINADOR DE POSGRADOS

Mgt. Alex David Guashpa Gómez f. _____

SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas, Ecuador, 2021

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **Ana Gissela Valencia Montero** con CI 080225826-9 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola exclusiva responsabilidad legal y académica.

Ana Gissela Valencia Montero

080225826-9

CERTIFICACIÓN

Yo, Sara Elizabeth Vásquez Mendoza, docente y asesor de la señora Lcda. Valencia Montero Ana Gissela, de la Maestría de Salud Pública, mención atención integral en urgencias y emergencias. Certifico que el maestrante, ha finalizado satisfactoriamente el Trabajo Final de Máster con los cambios sugeridos por sus lectores, por lo tanto, se encuentra apta para ser calificada y posterior solicitar fecha para defensa.

MsC. Sara Elizabeth Vásquez Mendoza

Directora de Tesis

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios padre Jehová por permitirme tener a mis padres y disfrutar a mi familia, por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar hacer, gracias a Dios padre Jehová por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de mi Tesis.

Y a todas aquellas personas, que me brindaron su tiempo, colaboración y aportaron, para que este trabajo se haya llevado a cabo con éxito.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracia a mi esfuerzo a mi amor propio de lograr esta meta. Les agradezco, y le hago presente a mi gran efecto a mi hermosa familia.

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, compañero, y a la universidad en general por todos los conocimientos que me ha otorgado.

DEDICATORIA

Quiero dedicarlo principalmente a Dios padre Jehová por haber guiado mi camino y darme fuerzas en los momentos más difíciles para lograr alcanzar mi meta, también a mis padres por ser las persona que desde el comienzo de mi carrera supieron apoyarme moralmente, físicamente, brindándome fuerzas y amor para continuar con mis esfuerzos, a mi compañero de vida, quien con su comprensión, amor, ayuda al momento he logrado alcanzar mi meta, también a mis hijos Elián, Ninoska y a mis hermanos, a mis dos amigas Matilde y Solange a mi madre putativa Lic. Aida leyes quienes han inspirado en mi las fuerzas necesarias para que durante el camino no desmaye y todo sea un éxito.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
CERTIFICACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	12
Presentación del tema de investigación.....	12
Planteamiento del problema	13
Justificación.....	15
Objetivos	16
CAPITULO I.....	17
MARCO TEÓRICO	17
1.1 Bases teórico–científicas	17
1.2. Antecedentes	24
1.3. Marco legal.....	28
CAPITULO II.....	30
MATERIALES Y METODOLOGÍA	30
2.1. Tipo de estudio	30
2.2. Métodos.....	30
2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables	31
2.4. Población y muestra	31
2.5. Técnicas e instrumentos	32
2.6. Análisis de datos.....	33

2.7. Normas éticas	33
CAPITULO III	34
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	34
CAPITULO IV	39
DISCUSIÓN.....	39
CAPÍTULO V	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	44
ANEXOS	48
Anexo A. Operacionalización de Variables	54
Anexo B. Cuestionario para la investigación de campo.....	50
Anexo C. Cuestionario para el personal de enfermería	52
Anexo D. Consentimiento informado	54

Índice de figuras

Figura 1. <i>Distribución según la edad de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palma</i>	36
Figura 2. <i>Distribución según grupo étnico de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas</i>	36
Figura 3. <i>Distribución según el estado civil de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas</i>	37
Figura 4. <i>Distribución según el nivel de instrucción de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas</i>	37
Figura 5. <i>Complicaciones presentadas por las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas</i>	38
Figura 6. <i>Factores que inciden en la calidad de atención en el área de enfermería</i>	40

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Calidad de la atención y orientación que recibieron las adolescentes en el servicio hospitalario de emergencia del Centro de Salud Tipo C de Las Palmas</i>	39
--	----

TÍTULO

CALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PARTO Y POST PARTO A LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS PALMAS, ESMERALDAS.

RESUMEN

La atención a la madre y al niño, debería ser una prioridad en salud, que garantice el servicio que se brinde, especialmente cuando se trata de adolescentes embarazadas; bajo esa premisa, esta investigación realizó un estudio sobre calidad en la atención del parto y post parto a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Tipo C las Palmas de la ciudad de Esmeraldas, con el objetivo de identificar los principales eventos adversos que ocurren durante el parto y posparto de las adolescentes atendidas en el área de emergencia obstétrica, los factores que influyen en esos eventos y los parámetros de calidad en su asistencia. Para alcanzar los objetivos se realizó un estudio con un enfoque mixto Cual/ Cuan, de corte transversal, con alcance descriptivo; se aplicó un cuestionario a las adolescentes embarazadas y al personal de enfermería que labora en el área mencionada. Como resultado se obtuvo que la edad de las embarazadas oscila entre los 17 y 19 años, los eventos adversos más frecuentes fueron la rotura de membranas (32,43 %), seguida de la amenaza de parto prematuro (29,72 %); en cuanto a la calidad de la atención a las adolescentes embarazadas el 72% de las enfermeras encuestadas, indicaron que sí cuentan con los materiales e instrumentos necesarios para la atención, el 84% señaló que trabajan en un ambiente laboral agradable, lo que se refleja en la satisfacción de relación que se genera con las pacientes, de la cual el 48% manifestó que es muy bueno, el 32% bueno, y el 20% regular, la causa principal que afecta el desempeño de las enfermeras es la falta de personal. Se concluye que, el embarazo adolescente en sí ya constituye un factor de riesgo de complicaciones obstétricas, además que en la ocurrencia de los eventos inciden factores intrínsecos como el desarrollo físico de las adolescentes, y extrínsecos como la ejecución de políticas de salud de manera deficiente, por tanto, se deben brindar una atención de calidad para evitar la morbi-mortalidad materna y fetal.

Palabras clave: Embarazo adolescente, complicaciones en embarazo adolescente, prenatal, posnatal, calidad, atención.

TITLE

QUALITY IN DELIVERY AND POST BIRTH CARE TO PREGNANT ADOLESCENTS AT THE LAS PALMAS, ESMERALDAS TYPE C HEALTH CENTER

ABSTRACT

The care provided to the mother and the child should be a priority in health, guaranteeing the service provided to them, especially when it comes to pregnant adolescents; Under this premise, in this research, a study was carried out on the quality of delivery and postpartum care to pregnant adolescents at the Las Palmas Type C Health Center in the city of Esmeraldas, with the aim of identifying the main adverse events that occur during childbirth and postpartum of adolescents treated in the obstetric emergency area, the factors that influence these events and the parameters of quality in the care that adolescents receive. To achieve the objectives, a study was conducted with a mixed Qual/Quan approach, cross-sectional and descriptive in scope; A questionnaire was applied to the pregnant adolescents and to the nursing personnel working in the aforementioned area. As a result, it was obtained that the age of the pregnant women ranges between 17 and 19 years, that the most frequent adverse events were ruptured membranes (32.43%), followed by the threat of premature birth (29.72%); Regarding the quality of care for pregnant adolescents, 72% of the nurses surveyed indicated that they do have the necessary materials and instruments for care, 84% indicated that they work in a pleasant work environment, which is reflected in the satisfaction of the relationship that is generated with the patients, of which 48% stated that it is very good, 32% good, and 20% fair, the main cause that affects the performance of the nurses is the lack of personnel . It is concluded that adolescent pregnancy itself already constitutes a risk factor for obstetric complications, in addition to the occurrence of events, intrinsic factors such as the physical development of adolescents, and extrinsic factors such as the execution of health policies in a deficient manner That is why all the facilities must be given so that these pregnancies reach a happy term and thus avoid maternal and fetal morbidity and mortality.

Key words: Adolescent pregnancy, complications in adolescent pregnancy, prenatal, postnatal, quality, care.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

La adolescencia es la etapa de la vida en que se transita de la infancia a la edad adulta, y está comprendida desde los 10 a los 19 años, en donde las adolescentes tienen cambios físicos, psicológicos y sociales (1), es por lo que el embarazo en este periodo de tiempo es considerado como una problemática según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El embarazo en la adolescencia sigue siendo una de las principales causas de muerte materna y neonatal en el mundo porque interrumpe y desequilibra el desarrollo de los procesos que se dan en este periodo, además de enfermedades de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y pobreza que son reflejadas no solo en el presente, sino también en el futuro (1).

Por tal motivo, la atención prenatal y posnatal que recibe la adolescente embarazada debe tener un enfoque integral, sistemático, intercultural y afectivo, que se ocupe de los aspectos relacionados con la salud física y psicológica de la gestante, y del bebé cuando nazca.

La atención de calidad y con calidez que debe prestar el personal de enfermería, hace referencia precisamente a la eficiencia óptima del servicio de salud, unido a un trato amable y cordial que debe recibir la adolescente antes y después del parto, y por supuesto el recién nacido, donde se debe tener un acercamiento afectivo y respetuoso, profesional y enfocado en brindar a la adolescente el apoyo psicológico y la orientación en los cuidados que debe tener de sí misma y del bebé, y motivarla a que se realice un óptimo autocuidado de salud durante la gestación y el parto.

El buen trato que debe dar el personal de enfermería a la adolescente embarazada es muy importante para que transite por todo el proceso con optimismo y apoyo profesional, y está vinculado a la aplicación de los valores profesionales, entre ellos el respeto, la tolerancia, el apoyo emocional, para beneficio de la embarazada y del hijo que se gesta en el vientre materno. El buen trato hará más llevadera la situación en que se encuentra y es uno de los criterios de medida más importantes sobre la calidad de la atención del parto y post parto (2).

A pesar de que el Ecuador ha tenido grandes avances en el sistema de salud en cuanto a tecnología, infraestructura y capacitación del personal y formación de profesionales del área, la morbilidad en adolescentes embarazadas es aún un tema de prioridad de investigación, porque constituyen un grupo poblacional que requiere un cuidado

diferenciado por parte del personal que labora en la institución (2); esas dificultades se pueden apreciar en el centro de salud objeto de estudio.

Planteamiento del problema

La OMS menciona que aproximadamente el 11 % de nacimientos en el mundo se producen en adolescentes entre 15 y 19 años, en donde el 95 % de estos nacimientos se dan en países pobres, poco instruidos y rurales, dado entre otras razones por la falta de educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos (4).

En África occidental y central, de acuerdo con estudios internacionales, la tasa de natalidad de adolescentes está situada a 115 nacimientos por cada 1.000 niñas, ocupando el primer lugar a nivel mundial con la tasa más alta, según datos de la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (6), América Latina y el Caribe tienen la segunda mayor tasa de embarazo adolescente del mundo, siendo el Ecuador el tercer país de América Latina con mayor índice de adolescentes embarazadas; a nivel local Esmeraldas forma parte de las cinco primeras provincias a escala nacional de embarazos en menores de 19 años.

Las distintas organizaciones mundiales y nacionales como la OMS, OPS, Denominación Común Internacional (DCI), Fondos de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, consideran el embarazo en adolescentes como “embarazo de riesgo”, debido a los efectos que tiene sobre la salud de la adolescente y el neonato, ya que el cuerpo de las adolescentes no está completamente desarrollados para pasar por el proceso de parto y post parto, sin consecuencias adversas.

La defunción materna aumenta en el caso de una adolescente embarazada en comparación con una mujer de 20 años en adelante, y la mortalidad neonatal supera el 50 % en relación con el embarazo precoz (6).

Es por esta razón que la OPS menciona que “a menor edad materna, menor edad gestacional del hijo, menor peso al nacer, peor estado de nutrición infantil y menor nivel de escolarización alcanzado” (21).

Según datos oficiales de la OMS (1), las causas principales de muerte en las adolescentes embarazadas en el mundo son: 25 % hemorragias graves, 15 % infecciones, 12 % Eclampsia,

8 % parto obstruido, 13 % abortos peligrosos, 8 % otras causas directas, y el 20 % causas indirectas.

Actualmente en todo el mundo, las organizaciones de la salud, ministerios y demás entidades basan su prestación de servicios en la satisfacción del usuario interno y externo, donde la calidad de atención al binomio madre-niño es prioridad en los sistemas de salud.

Se ha estimado que entre un 90 y 95 % de las muertes maternas son potencialmente evitables, lo que lleva a pensar, según Quintero (8), en problemas en la calidad de atención en salud a adolescentes embarazadas.

La excesiva demanda de atención de adolescentes embarazadas en el área de parto y post parto en el Centro de Salud Tipo C las Palmas de la ciudad de Esmeraldas es significativa. Al respecto el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2018 registró 1. 030 atenciones a embarazadas en los meses de enero-agosto en edades comprometidas de 10 a 19 años (3).

Brindarle calidad y seguridad en la atención del parto y puerperio a las nuevas madres es un derecho de la población esmeraldeña, y en especial de las adolescentes embarazadas que acuden a recibir este servicio, para lograr la completa satisfacción por parte de la usuaria gracias a la utilización de las diferentes tecnologías, los conocimientos y el trato adecuado de los expertos de la salud.

La calidad de atención del parto es un problema que no se ha estudiado convenientemente desde todas sus aristas; es por esta razón que el presente estudio tiene como finalidad valorar la calidad de la atención brindada a las embarazadas adolescentes que acuden al servicio de parto y puerperio en el Centro de Salud Tipo C las Palmas, de la ciudad de Esmeraldas, para contribuir de alguna manera a mejorar el abordaje que esta problemática aqueja a miles de parturientas en la ciudad.

De acuerdo con la experiencia laboral conseguida en el contacto directo con estas gestantes en el trabajo de parto y puerperio, surgió el interés de investigar el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la calidad en la atención del parto y post parto a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Tipo C las Palmas, de la ciudad de Esmeraldas?

¿Cuáles son los eventos adversos que pueden surgir por la falta de seguridad en la atención a las adolescentes embarazadas?

Justificación

El embarazo en las adolescentes constituye uno de los retos de salud pública, considerando que son embarazos de riesgo debido a los efectos secundarios y a futuros que tiene en la vida de la gestante. En los últimos años ha existido un aumento considerable del embarazo en las gestantes de 10 a 19 años, en especial en sectores pobres, poco instruidos y rurales, aunque este se da en todos los estratos socioeconómicos.

El propósito de esta investigación es comprender que la cobertura y la calidad de la atención prenatal están relacionadas directamente con la mortalidad materna, esto ha conllevado que las instituciones nacionales e internacionales tomen énfasis en el fortalecimiento de los distintos niveles de atención de salud, donde al existir una atención prenatal completa y adecuada, con profesionales de la salud capacitados, generan resultados sumamente relevantes en la prevención del deceso de las embarazadas adolescentes.

Este trabajo de investigación tiene gran importancia porque permite analizar y evaluar la calidad de atención que reciben las adolescentes en estado de gestación, parto y puerperio a través de las perspectivas que tienen hacia el desempeño de los profesionales de salud.

Es pertinente porque tiene la finalidad de identificar los eventos adversos que tienen este grupo de gestantes dentro de la institución, para lograr el manejo adecuado y oportuno de las complicaciones que existieron en estas adolescentes embarazadas por parte de los profesionales de la salud, para así evitar y manipular en el futuro alguna complicación adversa.

Las beneficiarias son todas las adolescentes embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud Tipo C las Palmas y la comunidad por la calidad de atención que se brindará en dicho centro, el personal directivo, médico y administrativo del centro de salud para que puedan tomar las medidas correctivas si es necesario al conocer de los eventos adversos que en estas gestantes pueden surgir, para brindar la calidad y seguridad del trabajo que se realiza.

Las investigación se enmarca en un marco prioritario para el Ecuador en general, y en particular para la provincia y ciudad de Esmeraldas, por cuanto permite conocer los principales eventos asociados al embarazo, parto y puerperio de las adolescentes embarazadas, la calidad del servicio que reciben en el Centro de Salud Tipo C las Palmas y la necesidad de políticas públicas de salud y de orientación sexual y reproductiva en la adolescencia, para prevenir el embarazo en adolescentes y disminuir el riesgo asociado al mismo.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la calidad en la atención del parto y post parto a las embarazadas adolescentes en el Centro de Salud Tipo C las Palmas, Esmeraldas.

Objetivos específicos

- Identificar las complicaciones ocurridas en las adolescentes atendidas en el área de emergencia obstétrica en el Centro de Salud Tipo C las Palmas, Esmeraldas.
- Establecer los parámetros de calidad que inciden en la atención a las adolescentes embarazadas en el momento del parto y posparto.
- Determinar los factores que influyen en las complicaciones en las adolescentes embarazadas el momento del parto y posparto, atendidas en el Tipo C Las Palmas.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teórico–científicas

La OMS define a la adolescencia como la etapa de la vida que se inicia a los 10 años y culmina a los 19, donde ocurren importantes cambios físicos y psicológicos (4), concordando con Güemes et al. (8), que manifiestan que la adolescencia es una de las etapas más difíciles, debido a que la adolescente está en un estado de inmadurez en la cual puede cometer errores que se verán reflejados en su vida futura.

Desde el punto de vista legal, el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia (9) vigente en el Ecuador en su artículo 4 define a la persona adolescente como aquella de ambos sexos que se encuentra comprendida entre doce y dieciocho años; por su condición de vulnerabilidad, los adolescentes en general tienen derecho a recibir una atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Cuando una adolescente se encuentra embarazada está en una doble condición de vulnerabilidad, y por tanto la atención que reciba debe ser de la mejor calidad posible para suplir de manera adecuada sus necesidades de atención médica y apoyo psicológico. La responsabilidad de que así sea corresponde al Estado como garante de los derechos fundamentales de las personas, y el personal de enfermería que atiende a las adolescentes embarazadas, cuyo trabajo debe basarse en los valores de calidad, calidez, profesionalismo y atención integral.

Asimismo, debe guiarse por los protocolos establecidos al efecto por las autoridades rectoras del sistema nacional de salud y el sistema nacional de educación, que exige que el trato a la adolescente embarazada debe hacerse desde diferentes enfoques: enfoque de derechos, enfoque de género, enfoque de bienestar, enfoque intercultural, enfoque intergeneracional, enfoque inclusivo y enfoque pedagógico (10).

El Embarazo durante la adolescencia es un problema determinado por diversas causas de índole individual, familiar y social (11). Existen factores individuales como la impulsividad propia de la edad, la omnipotencia, el abandono escolar, las dificultades para definir proyectos de vida, baja autoestima, falta de medidas de prevención, conducta antisocial, abusos de sustancias alucinógenas, malas compañías y bajo nivel educativo, entre otros.

Los factores familiares más recurrentes son la convivencia en una familia disfuncional, la pérdida de un ser querido, la enfermedad crónica de algún familiar, madre o hermanas con embarazo en la adolescencia, madre o padres ausentes o indiferentes ante el modo de vida o las necesidades y carencias de la adolescente.

Los factores sociales se encuentran la migración, la pobreza, la marginación social, falta de una adecuada formación sexual que le impide tomar decisiones adecuadas, víctimas de violencia intrafamiliar.

También existen factores determinantes del embarazo en la adolescencia asociados al inicio de la actividad sexual, como son la pubertad temprana, ser víctima de abusos sexuales, padres o madres que no prestan el apoyo necesario a la adolescente, bajo rendimiento escolar o desinterés por el estudio, participación en actividades que generan conductas de riesgo, pobreza o enfermedad mental, relaciones sexuales sin uso de anticonceptivos.

Cuando se conjugan diversos factores de los mencionados, no se produce automáticamente el embarazo en la adolescente, sino que se crean las condiciones subjetivas y objetivas para que ello suceda, condiciones que son menores cuando las adolescentes tienen una guía adecuada en el orden individual, familiar, escolar y social, aunque ello tampoco garantiza que no se produzca el embarazo, pero minimiza las posibilidades.

Según Vallejo (12) el embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia comprendida entre mujeres de 10 a 19 años, considerando la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía entre 15 a 19 años, es decir, todo estado de embarazo que ocurre cuando la mujer es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

Siendo el embarazo en las adolescentes una de las preocupaciones principales para las entidades en donde se ofrece el servicio materno-infantil y en la sociedad, ya que la adolescente embarazada tiene la probabilidad de morir 2 veces mayor cuando está en edad de 15 a 19 años en los eventos referentes a la labor de parto, pero es 6 veces mayor cuando la joven es menor de 15 años (12).

El parto es la culminación del embarazo y el nacimiento de una criatura, este comprende 3 fases: dilatación, expulsión y alumbramiento (13), en donde definen al parto como la expulsión de un feto maduro y la placenta, añadiendo que si el parto ocurre antes de las 37

semanas se considera parto prematuro, si ocurre entre las 37 y 42 semanas es un parto a término y si ocurre después de las 42 semanas se considera postérmino.

Luego del parto la mujer experimenta la etapa de puerperio o post parto, teniendo una duración de seis y ocho semanas, tiempo en el cual el cuerpo de la persona que dio a luz recupera las características pregestacionales, es ahí donde pueden surgir grandes problemas tanto físicos, psicológicos y hormonales (13), así como problemas de índole fisiológico, individual, social o familiar.

El embarazo desencadena una serie de cambios en la vida de mujer, donde la gestante experimenta diferentes procesos fisiológicos, biológicos y psicológicos, producto del crecimiento y desarrollo del feto en su vientre, para la nutrición y bienestar del niño desde su procreación hasta su nacimiento. No se trata de cambios que suceden de una vez, sino que van apareciendo en diferentes fases del embarazo asociadas al crecimiento del feto.

En consecuencia, cada una de esas fases o etapas del embarazo presenta diferentes complicaciones; cuando recién se forma el cigoto, hasta que el nuevo ser que se gesta en el vientre materno es un embrión, pueden tener lugar las mayores complicaciones de él, como por ejemplo el aborto, hemorragias durante el parto, nacimiento prematuro del bebé, o falta de oxígeno del feto, que se puede producir durante el embarazo o previo al parto.

Para prevenir y actuar de manera eficiente ante cualquiera de esas complicaciones, es necesario que la mujer embarazada reciba una adecuada atención prenatal, entendida como el mecanismo mediante el cual tiene lugar la acción del rol del personal de enfermería, para la promoción y fomento del autocuidado de la mujer embarazada. El cuidado debe ser mayor cuando se trata de adolescentes embarazadas, ya que, si bien pasan por las mismas fases o etapas que una mujer adulta, necesitan mayores cuidados, tanto en calidad como en atención permanente, por ser el embarazo adolescente una situación de riesgo determinada por el nivel de desarrollo físico o psicológico de la embarazada.

En tal sentido de indicarse que la adolescente gestante no sólo experimenta cambios fisiológicos como producto del embarazo, sino también que su psiquis puede variar, algunas entran en estados depresivos, sienten ganas de llorar, otras en cambio son fuertes ante los obstáculos y adversidades y siguen en pie de lucha sin importar los problemas personales que atraviesen, ante cualquier eventualidad; por ello el apoyo emocional por parte del personal de enfermería debe ser una rutina a aplicar en la adolescente embarazada, para suplir sus necesidades y evitar situaciones de estrés o depresión previa o posterior al parto.

Las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones en el parto o postparto, como la hipertensión inducida, las hemorragias o atonía uterina, desgarro uterino, las lesiones durante el parto y la desproporción céfalo pélvica. Las consecuencias del embarazo en la adolescente pueden clasificarse en fisiológicas y psicológicas y sociales.

Las consecuencias fisiológicas a corto plazo son la anemia, prematuridad, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual y mortalidad materna. A largo plazo se presentan consecuencias como la baja estatura (el embarazo adolescente en edades tempranas frena el crecimiento), mayores probabilidades de presentar obesidad e hipertensión en etapas posteriores de la vida (12).

Las consecuencias psicológicas y sociales se manifiestan en la existencia de mayor número de hijos no deseados, mayor inestabilidad con la pareja, escaso nivel educativo o fracaso y abandono escolar, menor ingreso económicos que personas en las mismas condiciones pero sin embarazo adolescente, mayor prevalencia de depresión y otros síntomas psiquiátricos, distanciamiento de las personas de su misma edad y aislamiento de su entorno social natural, y rechazo o mayor relacionamiento con su familia a causa de los cuidados que demanda el bebé.

Sobre este último el embarazo adolescente también tiene consecuencias negativas de carácter fisiológico, psicológico y social. Entre las primeras se menciona el bajo peso al nacer, la prematuridad, mayor incidencia de muerte súbita, intoxicaciones o traumatismos accidentales, infecciones agudas menores, una mayor tasa de mortalidad en las adolescentes menores de 17 años y desnutrición (12).

Las consecuencias psicológicas y sociales para el hijo de una mujer adolescente suelen manifestarse en mayores problemas de conducta en la edad escolar, bajos resultados en pruebas o evaluaciones de tipo intelectual o de aprendizaje, repitencia escolar por bajo rendimiento, maltrato o abandono por parte de la madre, uso de drogas con mayor frecuencia y mayor tasa de embarazo en la adolescencia, todo ello como probabilidades que ameritan la adopción de medidas preventivas para minimizar la materialización de esos riesgos.

En el orden familiar también impacta el embarazo adolescente. Los principales se manifiestan en sentimientos de dolor, rabia o confusión que en algunos casos se reemplaza posteriormente por apoyo familiar; traspaso de roles hacia las abuelas que se encargan de preferencia del recién nacido, mientras la adolescente disminuye el vínculo afectivo con su hijo; si vive en pareja lo hace a expensas de sus padres o suegros, lo que supone un gasto

extra y conflictos y tensiones permanentes; se genera violencia en la pareja o contra la madre y se incrementan los problemas económicos(11).

Estos problemas son considerados como las circunstancias o influencias que desencadenan el desarrollo de un incidente o accidentes de que pueden padecer tanto la adolescente embarazada como el bebé, y son los que elevan el riesgo de que se produzca, siendo estos factores extrínsecos, intrínsecos o del sistema de salud.

Los extrínsecos hacen referencia al tratamiento y cuidado intrahospitalario que se brinda a través del manejo terapéutico y dispositivos, los factores intrínsecos se relacionan directamente con el paciente, como: edad, sexo, familia disfuncional, bajo nivel educativo, falta o distorsión de la información y factores del sistema hace referencia a todas las conductas de equipo de salud que contribuyen al error, como comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo, falta de supervisión, disponibilidad de soporte (7).

Todas estas situaciones son consideradas eventos adversos, en donde González y Hernández (12) mencionan que estos son el resultado de una atención de salud que produjo daño no de manera intencional.

Estos pueden ser:

- Evento adverso evitable, es aquel resultado no deseado, no intencional que se podría haber evitado mediante el cumplimiento de estándares de cuidado asistencial.
- Evento adverso no prevenible, es aquel resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de estándares de cuidado asistencial.

Para Molina y Luengo (13) estos eventos también se los considera según su gravedad, en graves cuando el evento adverso ocasiona muerte, incapacidad residual o requiere una intervención quirúrgica, moderados cuando ocasiona una prolongación de estadía de por lo menos un día y leve cuando no prolonga la estancia.

Para prevenir o mitigar las consecuencias de un evento adverso se prepara un sistema de gestión, que es definido como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, lo cual permite que la calidad en la atención sea mejor.

La OMS define a la calidad en la atención sanitaria como aquella que asegura al paciente la provisión de servicios accesibles y equitativos, a través de la optimización de recursos y nivel profesional excelente, para lograr la satisfacción del usuario (1).

Para Velastegui y Hernández (14) entre las dimensiones de la calidad en la atención tenemos:

- Efectividad: conocimiento y experiencia técnica de las personas profesionales que prestan el servicio, para poder informar y relacionarse, por consiguiente, en este ámbito también se incluye la adecuación tecnológica, los conocimientos científicos y la adecuada praxis en: el trato con el paciente, los protocolos de actuación y comunicación y los tratamientos.
- Oportunidad: hace referencia a que el paciente reciba la atención óptima en el momento en que lo requiera, sea cual sea su patología y tipo de tratamiento.
- Seguridad: todo tratamiento e intervención debe ajustarse a las medidas de prevención y seguridad necesarias evitando causar un perjuicio colateral al usuario diferente a su dolencia inicial.
- Eficiencia: el paciente debe recibir la atención que precise, en el momento que así lo requiera, al menor costo posible y utilizando eficazmente los recursos disponibles.
- Equidad: todos merecemos ser atendidos indistintamente del género, raza o condición social.

Estas dimensiones se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus cualidades personales y humanas. A partir de aquí, es evidente que una organización de salud que tenga el objetivo de prestar servicios de alta calidad en su comunidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones citadas anteriormente.

Para la Organización Mundial de la Salud la calidad y seguridad están estrechamente relacionadas; donde la calidad es el logro de mejores resultados y prácticas en cuanto a salud mientras que la seguridad es la prevención de resultados adversos inadvertidos (1), es por esto que Tapia y Lossi (15) puntualizan a la seguridad del paciente como la prevención de errores y efectos adversos en la ausencia de daño a un paciente durante el proceso de atención a la salud, mientras que la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (16) enuncia que seguridad del paciente es "evitar, prevenir, y mejorar los resultados adversos o lesiones derivados del proceso de atención".

Para los establecimientos públicos los resultados se convierten en prioridad, donde se valore la capacidad entre los medios empleados y los resultados obtenidos. Es decir, en el caso de la atención en la salud de las embarazadas adolescentes, la eficiencia se determina en función

de la relación entre el costo de cualquier intervención médica sea en el parto o el post parto y su efectividad para evitar la morbi-mortalidad, enfermedad o para recuperar la salud (4).

Consecuentemente, la atención integral del embarazo en la adolescencia comprende el abordaje de la situación a nivel individual, familiar y social en los diferentes momentos: gestación, parto y posparto, desde las diferentes dimensiones involucradas en la situación del embarazo: psicológica, social, física y legal. Debido a esto está involucrado no solo el aspecto salud, sino el aspecto educativo, laboral y de formación para la vida (17).

Desde el punto de vista de los servicios de salud, la atención del embarazo en la adolescencia comprende acciones específicas de detección y captación temprana de las adolescentes embarazadas, para brindarles una atención prenatal en forma sistemática y según las normas institucionales. Para ello se deben ofrecer una adecuada atención al parto, una captación temprana posparto y acompañamiento posterior al nacimiento, basado en una valoración integral de la adolescente y su familia en los diferentes momentos de la atención, al igual que en el trabajo conjunto con otras instituciones que facilite el abordaje integral de las necesidades de esta población.

La atención integral de la adolescente embarazada debe realizarse con base en la aplicación de un conjunto de principios que debe asegurar la calidad del servicio, tanto en el orden social como en la atención médica propiamente dicha. Algunos de esos principios son los siguientes (17):

- Promover el desarrollo integral de las personas involucradas.
- Reconocer a las adolescentes embarazadas como personas que necesitan oportunidades para seguir desarrollando sus capacidades.
- Se debe promover el fortalecimiento de la adolescente embarazada y su entorno familiar, para que puedan enfrentar la vida de forma digna y cuenten con instrumentos para lidiar con situaciones de alto riesgo y evitar consecuencias potencialmente peligrosas.
- Reconocer a las adolescentes embarazadas como sujetos con derechos y responsabilidades.
- las adolescentes embarazadas tienen derecho a ser tratadas con respeto y sin prejuicios, en una atmósfera de privacidad y confidencialidad.

- Promover y respetar la participación activa y protagónica de las adolescentes embarazadas y su entorno familiar en las diversas etapas de su atención.
- Superar posiciones adulto centristas donde se interpreta la realidad de la adolescente embarazada desde el mundo de los adultos.
- La atención debe contribuir a superar las condiciones desventajosas de las adolescentes embarazadas al abogar por mejores condiciones de vida que permitan romper el ciclo del empobrecimiento que aqueja ese sector social.
- Centrar la atención en las necesidades de las adolescentes embarazadas en los diferentes momentos del proceso, desde el embarazo hasta la asunción de la maternidad y sus obligaciones, ofreciendo oportunidades factibles para su desarrollo personal y el de su bebé.
- Se debe dar una atención oportuna, humanizada y solidaria a las adolescentes embarazadas, de manera que les permita fortalecerse con el apoyo de los servicios de salud.

1.2. Antecedentes

Para el desarrollo de la investigación, los antecedentes tomados en cuenta como más relevantes son los que se presentan a continuación, en un orden que va de las investigaciones más generales hasta aquellas se refieren concretamente a la calidad de la atención de las adolescentes embarazadas. Las primeras se refieren a investigaciones de carácter teórico o realizado a nivel macro, y las segundas a estudios hechos en establecimientos de salud concretos. También se abordan algunos antecedentes de investigaciones particulares realizadas en el Ecuador.

Da Silva et al. en 2015 en Rio de Janeiro-Brasil indagaron sobre el embarazo en la adolescencia a través de una revisión sistemática para conocer el impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétricas y neonatales en la primera fase de la adolescencia, por medio de un estudio caso-control, transversales, longitudinales y de cohorte, a 28 artículos. En su investigación encontraron que las implicaciones que se presentaron con mayor frecuencia fueron con un 75% pequeño para la edad de gestación, bajo peso al nacer 64%, parto prematuro 61%, retardo del crecimiento intrauterino 66%, anemia 55%, hemorragia postparto 33%, parto vaginal 31% e infección urinaria y vaginal 29%. Una de sus conclusiones fue que las adolescentes precoces tienen mayor prevalencia a hipertensión inducida por el embarazo, anemia, infecciones genitourinarias, hemorragia postparto, rotura

prematura de placenta, eclampsia y preeclampsia. Los recién nacidos tienen mayor prevalencia al bajo peso, retardo de crecimiento intrauterino, parto prematuro y óbito neonatal (18).

En la investigación acerca del nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos en Lima, Perú a través de un estudio observacional, Vicuña al utilizar un método descriptivo de corte transversal a 66 pacientes del servicio obstetra luego del alta, encontrando altos niveles de satisfacción en las pacientes (86,6%) y familiares (72,4%), estos resultados favorables son por la calidez en la atención y por la buena atención del parto, las razones como fuente de insatisfacción en un 92,5% de las pacientes manifestaron un desagrado respecto a la calidad en la atención debido al maltrato percibido, la falta de información, la falta de confianza que le inspira el personal de salud, la falta de privacidad durante el examen físico y/o la atención del parto, los acompañantes mencionaron la falta de disponibilidad de medicamentos en la farmacia y la incomodidad en la salas de espera. Su hallazgo principal fue que los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue presentan altos niveles de satisfacción junto a altos porcentajes de quejas. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo (20).

Quintero en 2016 realizó una investigación en la Habana-Cuba, sobre la caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” a través de un estudio descriptivo y transversal a 132 adolescentes que decidieron continuar con el embarazo, encontrando que los antecedentes obstetras que se presentaron con mayor frecuencia fue la anemia, el aborto y los partos previos, en las adolescentes de 10 a 14 años la anemia y los abortos tuvieron un 17,4%. En las adolescentes de 15 a 19 años el aborto estuvo en un 50,5 %, en donde la morbilidad se presentó con un 51,5% del total de las adolescentes en la investigación debido a la anemia, la cesárea, la infección vaginal que provoco desnutrición por defecto, en cuanto al parto el 72% de las adolescentes presentaron parto eutócico, por lo cual concluye que las complicaciones que provocaron la morbilidad en las adolescentes embarazadas ocurren por el insuficiente desarrollo de los órganos reproductores femeninos para albergar un embarazo así como por causas sociales que influyen en las adolescentes embarazadas (7).

En 2015, Ortíz y Bañuelos en el estudio sobre el perfil obstétrico y neonatal de adolescentes atendidas en el Hospital General de Occidente de Jalisco, México por medio de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, analizaron variables de la madre y el recién nacido en

certificados de nacimiento de adolescentes atendidas desde 2008 hasta 2012 en el Hospital General de Occidente. De los resultados obtenidos, 25,3% fueron de adolescentes embarazadas, teniendo una edad media de 17,4 años, en donde el 6,60% no tuvo control prenatal, la atención obstétrica fue del 99,89% por parte de los médicos, el 0,08 % enfermeras y el 0,03 % por parteras, en donde el 68,68% fue por parto vaginal y el recién nacido nació con bajo de peso. Llegaron a la conclusión de que la atención de adolescentes embarazadas es persistente y con cifras similares en los últimos 5 años. Se encuentran similitudes en el perfil obstétrico y neonatal con investigaciones de México y Latinoamérica. Es necesario crear enfocadas en la mejora del acceso a la atención del embarazo y parto; y además, en la disminución de embarazos en estas edades (18).

Por otro lado, Bendezú y Espinoza en el año 2016 estudiaron acerca de las características y riesgos de las gestantes adolescentes, para establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes a través de un estudio retrospectivo de casos y controles, en el Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, de Perú encontrando que el embarazo en las adolescentes tuvo una incidencia del 6.63 %, la edad promedio fue de 17 años. Entre las complicaciones del embarazo encontradas esta la anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%), 34,4% de las adolescentes tuvieron complicaciones puerperales, siendo la hemorragia posparto y los desgarros genitales los de mayor frecuencia, por esto concluyen que el embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario. La conclusión obtenida fue que el embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario (19).

Carrillo, Magaña y Margarita en su estudio sobre la satisfacción con la calidad de atención en mujeres en período posparto de un hospital de tercer nivel en México, a través de un estudio descriptivo de corte transversal a 613 mujeres con un muestreo no probabilístico por conveniencia. En el estudio se encontró que el 92 % de las puérperas manifestaron que el personal se preocupó por el bienestar de la madre y el hijo, el 64 % considera a la atención recibida como buena y el 30 % como muy buena, concluyendo así que la satisfacción de las mujeres atendidas fue alta con respecto a la calidad de la atención, siendo este uno de los indicadores más importantes de calidad asistencial obstétricos, ya que permite reforzar aquellas áreas de actuación exitosas e introducir mejoras en aquellas en las cuales la

satisfacción es menor. Los investigadores llegaron a la conclusión que la satisfacción con la calidad de la atención en las mujeres en periodo posparto fue alta. La satisfacción con la atención del parto y puerperio hospitalario es uno de los más importantes indicadores de calidad asistencial obstétricos, ya que permite reforzar aquellas áreas de actuación exitosas e introducir mejoras en aquellas en las cuales la satisfacción es menor (21).

El estudio elaborado por Blásquez y Muñoz sobre la satisfacción del trato recibido durante el embarazo, parto y puerperio en un hospital público, a través de un estudio descriptivo, prospectivo, transversal a 114 encuestadas. Encontrando que el 89,5% de la atención del parto fue realizada por un médico, en cuanto a las complicaciones que se presentaron el 19,3% fueron prenatales, el 11,4% en el parto y el 5,3% en el puerperio siendo estas complicaciones el parto eutócico y puerperio inmediato y la infección, por lo que concluyen que es necesario considerar a las usuarias que expresaron insatisfacción y proponer recomendaciones para mejorar la atención para que las usuarias deseen continuar asistiendo al centro de salud. Concluyeron, que los resultados obtenidos concuerdan con el “Paradigma de la Desconfirmación”, se obtuvo desconfirmación nula (cumpliendo las expectativas), los resultados mostraron buenos índices de satisfacción. Sin embargo, es necesario considerar a las usuarias que expresaron insatisfacción y proponer recomendaciones para mejorar la atención (22).

En el año 2017, Valverde (2) realizó en el Ecuador una investigación sobre el rol de enfermería en el autocuidado de las embarazadas en el Subcentro de Salud 12 de octubre de la ciudad de Guayaquil, del 01 de diciembre 2013 al 31 de mayo 2014. Para su desarrollo realizó un estudio tipo descriptivo, prospectivo y transversal, aplicado en un periodo de tiempo determinado que fue las fechas mencionadas en el título. Aplicó como técnica de recolección de datos una encuesta dirigida a las gestantes que acuden al área de consulta en el Subcentro de Salud 12 de octubre. La población de adolescentes embarazadas estuvo compuesta por un total de 400, de donde seleccionó una muestra de 77 gestantes. Como resultado de la encuesta obtuvo que el 86% de la muestra de adolescentes embarazadas indicó que la persona que le asesoró durante su embarazo, fueron sus progenitoras, sus familiares, amigas y vecinas, pero solo en el 14% de los casos fue el personal de salud, quien proporcionó la consejería para el autocuidado de la embarazada, evidenciándose el bajo nivel de asistencia al control prenatal por parte de las gestantes y la escasa consejería proporcionada por el personal de enfermería en el establecimiento de salud.

Como conclusión más importante señala que la asistencia de la adolescentes embarazadas a los controles prenatales con la periodicidad correcta, previene complicaciones e como pérdidas espontáneas del producto, bajo peso, malformaciones, problemas neurológicos, partos prematuros, abortos, así como evita complicaciones en la Madre como anemia, desnutrición, preeclampsia que podría llegar a una eclampsia o en el peor de los casos ocasionar la muerte en cualquiera de los dos, por ello es necesario trabajar en la capacitación del personal de enfermería, con protocolos de actuación que garanticen que la educación de la ciudadanía para que adquiera una cultura de asistencia voluntaria a la atención prenatal.

En el 2018 Velastegui y Hernández examinaron sobre las complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes, en el Ecuador, determinando que de todas las adolescentes atendidas en el estudio el 71% no tuvieron complicaciones perinatales, de las gestantes que sí presentaron dificultades la mayor parte estuvo en las adolescentes de 17 a 19 años, en donde el aborto fue la principal complicación, seguida de la ruptura prematura de la membrana, debido a factores causales como la edad, condición económica, nivel de estudio y números de controles. De su estudio concluyeron que el aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas, seguido por otras como la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, infección de vías urinarias, desproporción céfalo pélvico, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, entre otras (14).

1.3. Marco legal

El marco legal de la investigación está delimitado por la Constitución de la República del Ecuador (28), la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (24), y la Ley de Derecho y Amparo del Paciente (25) y el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia (9). La Constitución establece las obligaciones del Estado respecto al sistema de salud y el derecho a la salud de las personas, mientras que las demás leyes establecen los derechos de las personas y las condiciones para su ejercicio.

En la Constitución del Ecuador se hace referencia que la salud como un derecho de cada uno de los ciudadanos y se garantiza mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; la adolescente tendrá acceso permanente, a programas, acciones y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Es por esto que el Estado responderá por los derechos a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, asumiendo su responsabilidad en la lucha contra la no discriminación de las adolescentes por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral; la gratuidad de los servicios de salud

materna; la protección prioritaria y cuidado de su salud integral durante el embarazo, parto y posparto; disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (23).

Por su parte, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (24), establece en su artículo 1 que toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

La Ley de Derecho y Amparo del Paciente (25) en su artículo 43 dispone que el Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a no ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral; gratuidad de los servicios de salud materna; protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto y disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

La relación profesional de la salud-paciente, debe estar enmarcada en la confianza y comunicación, ya que según el artículo 5 de la Ley de Derecho y Amparo del Paciente se establece que el paciente deberá recibir información por parte de miembros responsable sobre el diagnóstico, los pronósticos y riesgos a los que está expuestos de su salud antes y durante las etapas de atención del paciente, excepto en las situaciones de emergencia (25).

La atención de las adolescentes en estado de embarazo deberá ser óptima y oportuna, ya que tanto el poder público como las instituciones de salud crearan las condiciones adecuadas para que este servicio que se brinda sea el mejor, y los resultados obtenidos sean satisfactorio, según el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia (9), donde se establecen los derechos específicos de los adolescentes y las obligaciones del Estado al respecto.

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

La investigación se realizó en Centro de Salud Tipo C las Palmas de la ciudad de Esmeraldas; para su desarrollo se aplicó un enfoque mixto, de corte transversal, y alcance descriptivo sobre la calidad de atención del parto y puerperio a las adolescentes embarazadas en el periodo correspondido de enero a junio del 2019, en el área de ginecoobstetricia de emergencia.

El Centro de Salud Tipo C las Palmas, está ubicado en la ciudad de Esmeraldas lugar considerado como zona urbana, teniendo a su servicio 95 profesionales de la salud, que atienden aproximadamente un total de 300 pacientes diarios; las áreas con las que cuenta son emergencias, consulta externa, farmacia, laboratorio, ecografía, atención al usuario, odontología, nutrición, pediatría, ginecoobstetricia, psicología, rehabilitación, psicoprofilaxis, enfermería y vacunación.

2.2. Métodos

Debido a que esta investigación va encaminada a conocer la calidad de la atención que se les brinda a las adolescentes embarazadas, el estudio cuali-cuantitativo, de alcance descriptivo, de corte transversal y no experimental permitió especificar el perfil y las características de las adolescentes, en un determinado tiempo.

Para cumplir los objetivos formulados se utilizó como método la revisión documental, concretamente la revisión de la historia clínica de las adolescentes embarazadas o en puerperio que recibieron atención médica en el Centro de Salud Tipo C las Palmas de la ciudad de Esmeraldas, para conocer los antecedentes principales de la atención que recibió antes, durante y después del parto, así como los principales eventos de su salud relacionados al embarazo.

Asimismo, fueron revisados diversos estudios sobre el tema, para conocer los aspectos más importantes respecto al embarazo de las adolescentes, los eventos más frecuentes que pueden incidir en su salud y la de su bebé, y las causas más recurrentes del embarazo adolescente y sus complicaciones, tanto para la madre como para el bebé durante el embarazo y el parto.

El otro método aplicado fue el cuestionario, cuya técnica más recurrente es la encuestas, la cual permite obtener información directa de las personas que conforman el grupo de investigación, que en este caso fueron las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C las Palmas, de la ciudad de Esmeraldas, a quienes se les presentó un cuestionario con preguntas cerradas sobre la calidad de la atención que reciben, la orientación de los profesionales que les atienden y los eventos asociados al embarazo, el parto y el puerperio.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables

Las variables permiten determinar cómo influye la calidad de la atención médica en los casos de adolescentes embarazadas. Su operacionalización puede verse en el Anexo A.

- Variable dependiente: Calidad en la atención médica.

Definición operacional: parámetros de calidad que inciden en la atención a las adolescentes embarazadas en el momento del parto y posparto.

- Variable Independiente: Adolescentes embarazadas.

Definición operacional: eventos adversos ocurridos en el parto y posparto de las adolescentes atendidas en el área de emergencia obstétrica.

2.4. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 99 adolescentes embarazadas que recibieron atención médica en la sala de parto y puerperio, así como por 15 enfermeras que laboran en el área de ginecobstetricia del Centro de Salud Tipo C las Palmas. En el caso de las enfermeras, al tratarse de una población pequeña no fue preciso seleccionar una muestra.

Del total de 99 adolescentes embarazadas registradas en el centro se determinó como población a 90 de ellas, porque eran las que efectivamente estaban recibiendo atención médica en el periodo en que se realizó la investigación. De entre las 90 adolescentes embarazadas fue seleccionada la muestra a la que se aplicó el instrumento de investigación.

Para determinar la muestra de adolescentes embarazadas a encuestar se aplicó la siguiente fórmula:

N= 90 Tamaño de población e = 0,05 error de muestra

$$n = \frac{n}{(e^2(n-1))+1} = \frac{99}{0.05^2(99-1)+1}$$

n = 79 Embarazadas adolescentes.

La aplicación de esta fórmula para determinar el muestreo probabilístico aleatorio simple, permitió seleccionar el número de adolescentes a encuestar, que fue una muestra de 79, considerando la probabilidad que todas las embarazadas estudiadas respondieran al cuestionario.

Los criterios de inclusión utilizados fueron:

- Las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en el parto y puerperio en el centro de salud Tipo C de Las Palmas
- Adolescentes embarazadas que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión utilizados:

- Gestantes adolescentes cuyo parto terminó en cesárea.
- Gestante y madres adolescentes con problemas mentales.
- Gestante y madres producto de un hecho violento.

Una vez aplicados los criterios indicados, ninguna de las adolescentes embarazadas fue excluida de la muestra.

2.5. Técnicas e instrumentos

La técnica empleada para la recolección de los datos de esta investigación fue la encuesta, dirigida a las adolescentes embarazadas que asistieron y fueron atendidas en el Centro de Salud Tipo C las Palmas de la ciudad de Esmeraldas; cuyo instrumento fue un cuestionario constituido por 8 preguntas cerradas, que daban a conocer la situación sociodemográfica, la perspectiva de la adolescente frente a la calidad en la atención percibida antes, durante y después del parto.

También se aplicó una encuesta a las 15 enfermeras que laboran en el área de ginecología del Centro de Salud Tipo C las Palmas, para quienes se diseñó y aplicó un cuestionario de 14 preguntas, con el objetivo de conocer el ambiente laboral y las condiciones en el que

trabajan, así como nivel de satisfacción relacionado a la labor que realizan diariamente y su influencia en la calidad del servicio que prestan.

Como técnica de recolección de datos se aplicó una ficha de contenido, donde se ingresó en indicadores previamente delimitados la información obtenida de la revisión de las historias clínicas de las pacientes adolescentes embarazadas, sobre los eventos adversos ocurridos durante el parto y puerperio en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Tipo C las Palmas y las características de esos eventos (origen, tipo, manifestaciones, consecuencias, entre otros).

2.6. Análisis de datos

Se realizó la coordinación con el área de Ginecobstetricia, así mismo de la oficina de estadística e informática para la revisión del libro de partos y las historias clínicas respectivamente. Todos los datos obtenidos en la utilización de estas técnicas fueron representados en tablas y gráficos con su respectivo análisis, a través de los programas de Microsoft Excel y Microsoft Word. Se realizó un análisis descriptivo, presentándose el porcentaje correspondiente para las variables cuali-cuantitativas y medidas de centralización y dispersión según procediese. Fue posteriormente exportado a SPSS v. 21.0 para realizar el análisis estadístico.

2.7. Normas éticas

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo acceso a la historia clínica de adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C las Palmas, para lo cual se consiguió la aprobación individual y el consentimiento informado de cada una de ellas, de conformidad con las normas jurídica vigentes que exigen la reserva de los datos de las niñas y adolescentes.

También se obtuvo su consentimiento para que responderán al cuestionario aplicado, donde se les solicitó aportar información sensible y privada sobre su situación de salud y la atención que recibieron durante el embarazo y el puerperio y los eventos que estuvieron expuestas en el Centro de Salud Tipo C las Palmas.

La información obtenida por las dos vías indicadas ha sido utilizada exclusivamente para alcanzar los objetivos de la presente investigación, y en consecuencia para uso exclusivo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas (ver Anexo C).

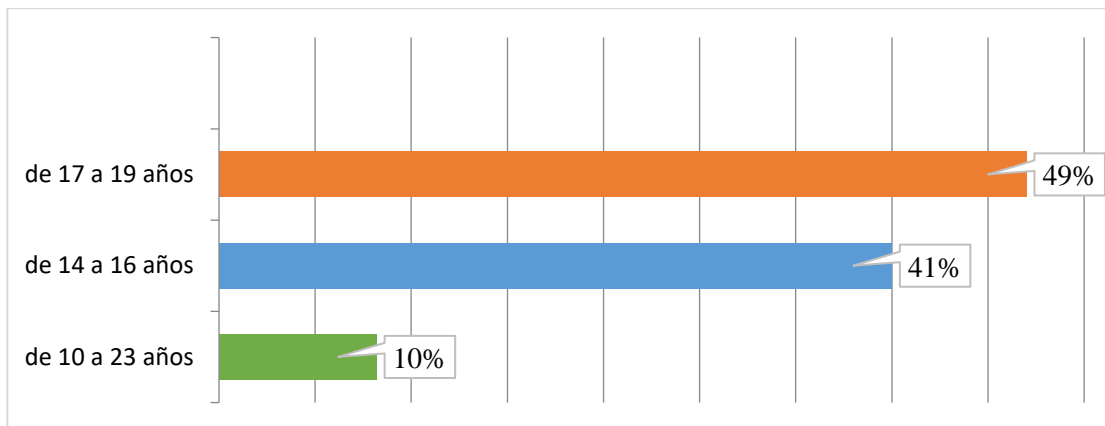
CAPITULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación fueron obtenidos a través de la aplicación de la técnica de la encuesta, aplicada a las adolescentes embarazadas y al personal de enfermería indicado en el apartado población y muestra.

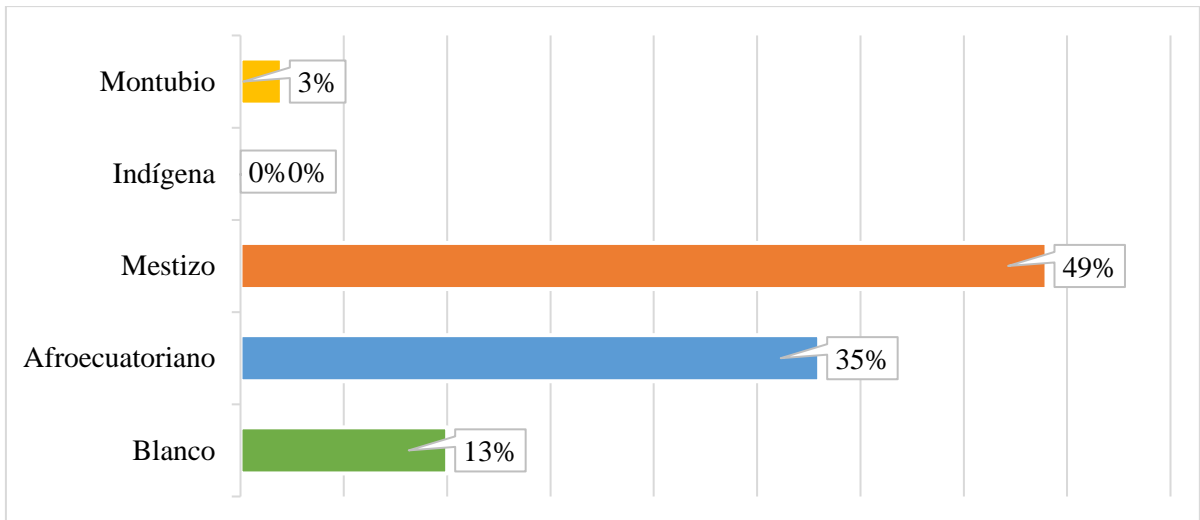
El 53% de las adolescentes comprenden edades entre 17 y 19 años, el 44% entre 14 y 16 años y el 3% entre 10 y 13 años. Respecto a la etnia, 35% de las encuestadas manifestaron considerarse afroecuatorianas, el 49% mestizo, el 13% blancas, y el 3% se auto identificaron como montubias (Figuras 1 y 2).

Figura 4. *Distribución según la edad de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas.*



Fuente: encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas.

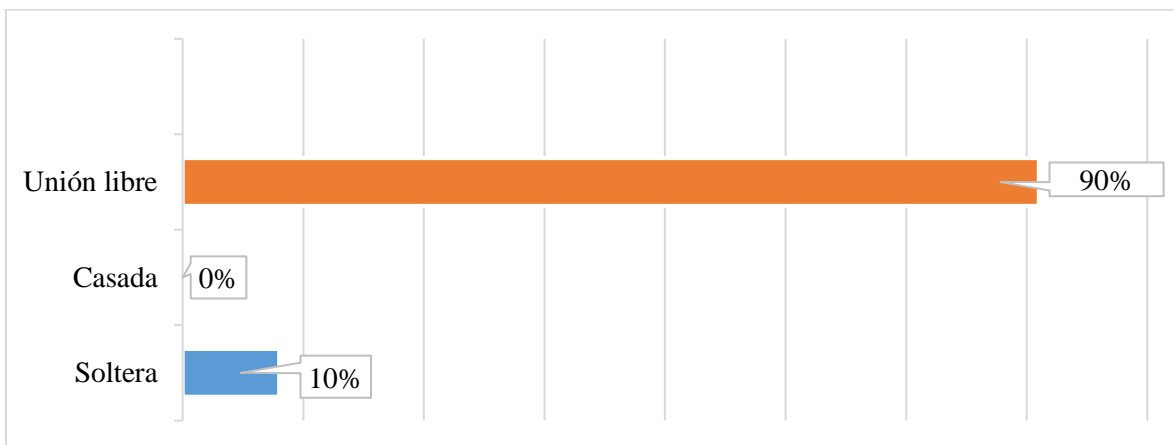
Figura 5. *Distribución según grupo étnico de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas*



Fuente: encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas.

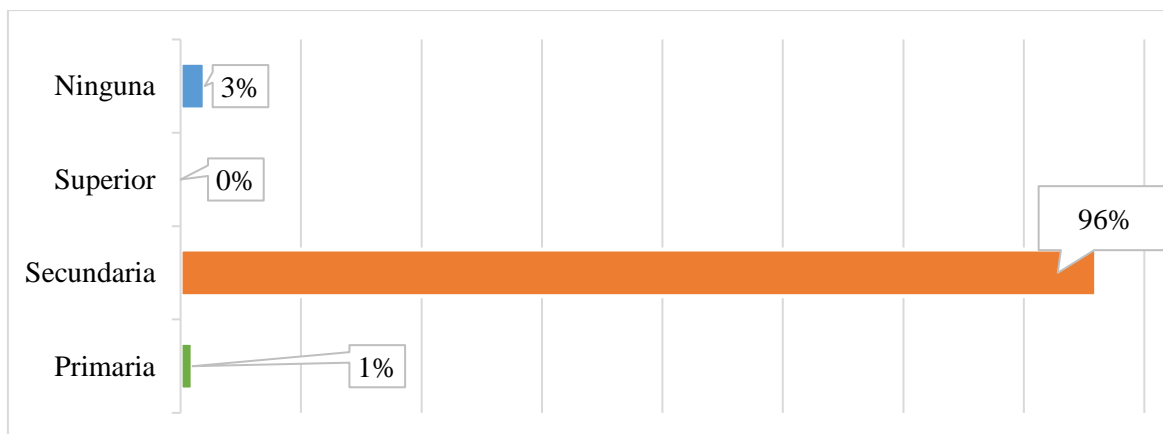
El 90% indicaron tener una relación de pareja en unión libre, y el 10% estar solteras. Por último, en relación con el nivel académico de las adolescentes, el 96% indicaron estar en la secundaria, el 3% no haber cursado ningún nivel académico, y el 1% estar en el nivel primario (Figura 3 y 4).

Figura 6. Distribución según el estado civil de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas



Fuente: encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas.

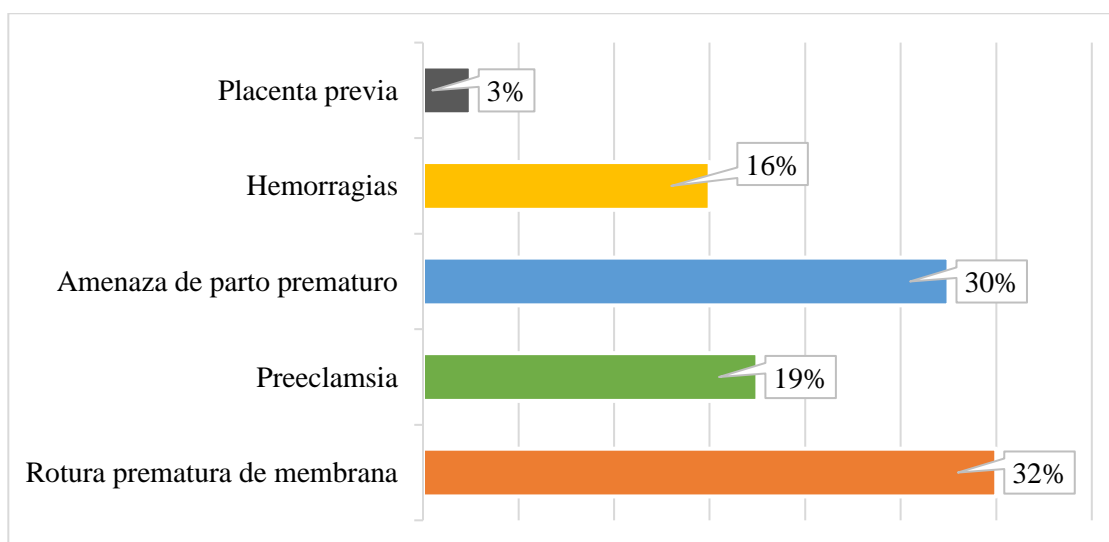
Figura 4. Distribución según el nivel de instrucción de las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas



Fuente: encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas.

De las 79 historias clínicas revisadas de adolescentes embarazadas que recibieron atención en Centro de Salud Tipo C de Las Palmas en el periodo investigado, se pudo constatar que hubo 37 eventos, el de mayor porcentaje fue la rotura prematura de membranas (32,43 %), seguido de la amenaza de parto prematuro (29,72 %), la preeclampsia (7) y las hemorragias (6). El evento adverso con menos frecuente fue la placenta previa (Figura 5).

Figura 5. *Complicaciones presentadas por las embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas.*



Fuente: Historias clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas

Respecto a la calidad de la atención y orientación que recibieron las adolescentes en el servicio hospitalario de emergencia del Centro de Salud Tipo C de Las Palmas, se aprecia que en general la atención de las adolescentes embarazadas fue muy satisfactoria. Los niveles más altos fueron para las opciones referidas a la atención que recibió el bebé y la que pregunta sobre la posibilidad de que en un embarazo futuro sea atendida nuevamente en el centro hospitalario investigado.

Las demás opciones fueron señaladas por las adolescentes embarazadas en un porcentaje por encima de 40% en la opción de muy satisfactoria. Los ítems donde fue expresado menor grado de satisfacción fue en la información que recibió por parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y puerperio (7,5%), la experiencia sobre el trato profesional en la atención del personal de enfermera durante el proceso de parto (6,3%) y la comodidad sentida desde que tuvo el parto con el cuidado de las enfermeras (8,8%) (Tabla 1).

Tabla 1. *Calidad de la atención y orientación que recibieron las adolescentes en el servicio hospitalario de emergencia del Centro de Salud Tipo C de Las Palmas.*

Calidad de atención	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio	Nada satisfactorio
Ítems	rio	rio	rio	rio
	%	%	%	%
Cuidados higiénicos antes del parto.	54	28	14	4
Información recibida sobre el trabajo de parto y puerperio.	62	20	10	8
Experiencia sobre el trato profesional recibido.	57	29	7	7
Comodidad con el cuidado recibido.	49	36	6	9
Atención recibida por el RN.	66	19	9	6
Volver a resolver en parto en el Centro de Salud.	67	23	5	5

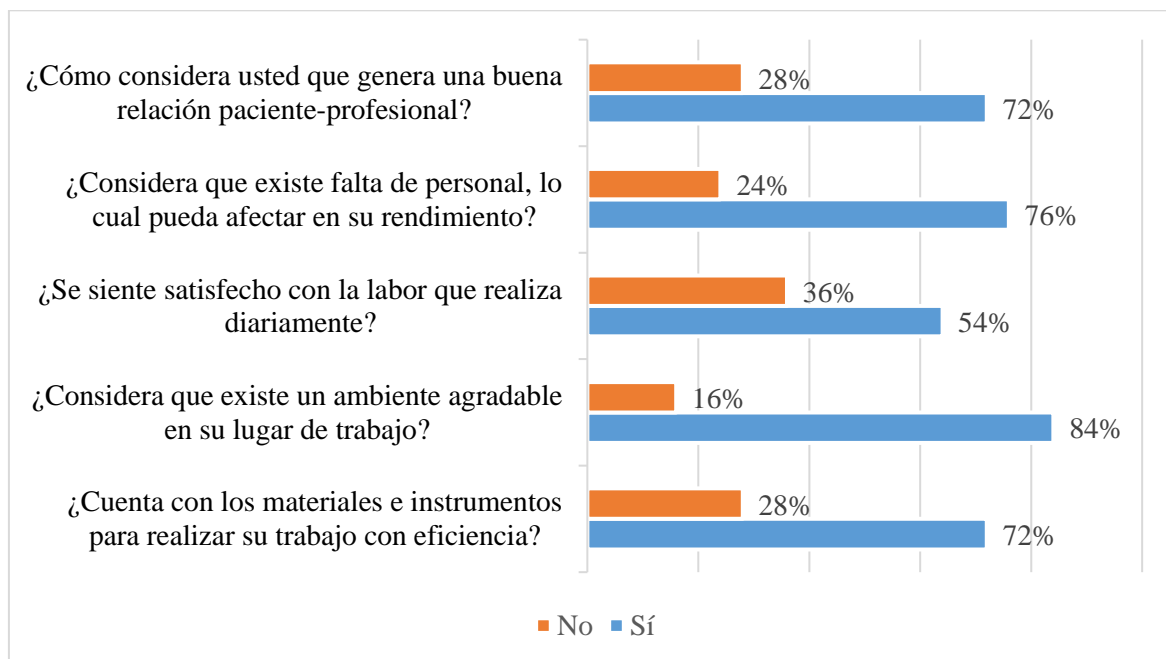
Fuente: encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas.

En cuanto a los factores que inciden en la calidad de atención que dan a las adolescentes embarazadas las enfermeras encuestadas, el 72% de ellas indicó que sí cuentan con los

materiales e instrumentos necesarios para realizar su trabajo con eficiencia, en tanto el 84% señaló que trabaja en un ambiente laboral agradable. Sobre el ítem que mide la relación que se genera con las pacientes, el 48% manifestó que es muy bueno, el 32% bueno, y el 20% restante regular. De los datos obtenidos en la encuesta, se puede señalar que el factor más influyente en la calidad de la atención a las adolescentes embarazadas es el déficit de profesionales en el área, en lo que coincidió el 76% de las enfermeras encuestadas.

De acuerdo con los resultados se puede significar que existen dos tipos de factores que inciden en la calidad de la atención que reciben las adolescentes embarazadas en el área de enfermería. Por un lado, factores humanos como es la falta de personal requerido para brindar una adecuada atención, y por otros factores materiales como la falta de algunos insumos que no siempre se encuentran en el momento en que son necesarios para que la atención sea óptima. En ningún caso fueron señalados factores relacionados con la infraestructura de centro (Figura 6).

Figura 6. Factores que inciden en la calidad de atención en el área de enfermería



Fuente: encuesta realizada al personal de enfermería que laboran en el área de ginecobstetricia del Centro de Salud Tipo C las Palmas.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de la revisión documental y las técnicas de investigación aplicadas han permitido alcanzar los objetivos propuestos al inicio de la investigación; para verificar su validez y coherencia en este epígrafe se analizan y ponen en contraste con algunas de las investigaciones referidas en los antecedentes, lo que permitirá hacer una discusión de los resultados en diálogo con los obtenidos por otros investigadores sobre temas y variables similares.

La edad promedio de las adolescentes embarazadas atendidas en el período analizado es de 17 a 19 años, lo que representa un factor de riesgo asociado a su edad y condiciones de desarrollo, como se puso de manifiesto en las investigaciones realizadas por Quintero (8) y Bendezú y Espinoza (23).

Las edades de las adolescentes que se atendieron en el centro de salud investigado estuvieron entre los 17 a 19 años, esto contrario a la investigación de Quintero (8), donde las adolescentes investigadas fueron entre los 10 a 19 años. En cualquier caso, el embarazo adolescente representa un factor de riesgo asociado a su edad y condiciones de desarrollo, lo que pone en peligro la vida de estas madres y sus hijos.

Los principales eventos adversos que las adolescentes en estudio tuvieron fueron la rotura prematura de membranas, la amenaza de parto prematuro, la preeclampsia, las hemorragias y en menor cantidad la placenta previa. Hubo tres de estas adolescentes que tuvieron complicaciones de mayor peligro y fueron transferidas a instituciones de mayor complejidad para su resolución. Esos resultados tienen gran similitud con los obtenidos por Da Silva *et al.* (21), Bendezú y Espinoza (23), quienes identificaron como eventos adversos en el embarazo y parto de las adolescentes la hipertensión, infecciones genitourinarias, anemias, eclampsia y preeclampsia y rotura prematura de placenta, entre otros que incidieron negativamente sobre su salud y la del bebé.

En ningún caso, las adolescentes estudiadas por los autores ameritaron una atención de urgencia o mayores complicaciones que requiriesen una atención especializada. El mayor riesgo que genera un embarazo precoz, son sus complicaciones, ya que por lo general el cuerpo de una adolescente no está apto para concebir una vida, debido a que continúa en desarrollo; por eso es importante prevenir su ocurrencia en beneficio de la salud materno-

infantil. Efectivamente en las historias clínicas revisadas los eventos adversos tienen que ver con el desarrollo físico de las adolescentes, que en las edades más tempranas no tienen el suficiente como para un adecuado proceso de embarazo y parto. En ello existe coincidencia con Quintero (8), quien indica el insuficiente desarrollo de los órganos reproductores femeninos para albergar un embarazo, como una de las causas de los eventos adversos.

Mejorar las políticas públicas en materia de prevención del embarazo adolescente, y la necesidad de una adecuada salud sexual y reproductiva de ese grupo etario es una tarea primordial de los organismos encargados, siendo concordante esa propuesta con la realizada por Ortíz y Bañuelos (22), quienes refieren además la necesidad de que existan adecuados mecanismos de atención al embarazo adolescente, y sobre todo de prevención a través de la educación sexual y reproductiva.

Sobre los parámetros de calidad que inciden en la atención a las adolescentes embarazadas en el momento del parto y posparto, las adolescentes embarazadas manifestaron haber recibido una atención de calidad en cada uno de los parámetros que se les preguntaron, los cuidados necesarios antes del parto, así como información adecuada y oportuna, lo que acredita la veracidad de lo manifestado por Vicuña (24), además de Carrillo, Magaña y Margarita (21), en sus investigaciones, donde, el nivel más alto de satisfacción fue en la atención que recibió el bebé, y en acudir nuevamente al centro en caso de un nuevo embarazo. La opción menos satisfactoria se refiere a la información que recibieron las adolescentes embarazadas sobre el trabajo de parto y el puerperio.

Esos resultados los atribuyen a la calidez en la atención y la buena atención del parto, aunque también mencionaron causas de insatisfacción, como diferentes formas de maltrato recibido, falta de confianza que les inspira el personal de salud que las atendió, falta de privacidad en el examen físico y en la atención durante el parto. El respeto a la dignidad del paciente empieza cuidando su privacidad, es primordial para mantener la confianza usuario-enfermera, procurar su autonomía y que se sienta cómoda en su atención. Algunas veces estas se ven envueltas en un ambiente en el que se ven juzgadas Carrillo, Magaña y Margarita (25).

La optimización y experiencia en el manejo de todos los procesos garantizan que el procedimiento sea más viable. Tener en cuenta los peligros más frecuentes que pueden acarrear y que pueden llevar a la paciente y su bebé a consecuencias nefastas. Por lo tanto,

disminuir el porcentaje de defunciones maternas por embarazos adolescentes es una cuestión que necesita atención al ser un grupo vulnerable. La educación también juega un papel fundamental en la prevención de este tipo de eventos, así como la desigualdad social, entre otros factores.

En la investigación se pudo constatar, además, que existen ciertas dificultades que afectan la calidad de la atención a las adolescentes embarazadas en el área de ginecología del Centro de Salud Tipo C las Palmas. Para identificar cuáles son y su incidencia se les preguntó a las enfermeras sobre los materiales e instrumentos de que dispone para su trabajo, el ambiente laboral en que se desempeña, su satisfacción con la labor que realiza diariamente, la relación paciente-profesional y la disponibilidad del talento humano para la prestación del servicio.

De acuerdo con los resultados de la encuesta, el factor que mayor incidencia tiene en la calidad del servicio es la que refiere al déficit de personal, lo cual afecta en rendimiento laboral en un porcentaje considerablemente alto. En las demás preguntas los porcentajes negativos son considerablemente bajos, por lo que puede afirmarse que no existen factores que afecten de manera significativa la calidad de la atención que brindan las enfermeras encuestadas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Tanto en las investigaciones consultadas como en la revisión de la historia clínica de las adolescentes embarazadas que fueron atendidas en Centro de Salud Tipo C de Las Palmas, se pudo constatar que las complicaciones ocurridas en las adolescentes atendidas, relacionados con su condición, ocurridos en el parto y posparto, fueron la rotura prematura de membranas, preeclamsia, amenaza de parto prematuro, hemorragias y placenta previa.

Esas complicaciones se debieron a diferentes causas individuales y sociales, entre las que se pueden mencionar el insuficiente desarrollo de los órganos reproductores femeninos para albergar un embarazo, así como por causas sociales que influyen en las adolescentes embarazadas, en particular la falta de orientación previa sobre la salud sexual y reproductiva y la ausencia de políticas públicas de carácter preventivo.

Respecto a los parámetros de calidad que inciden en la atención a las adolescentes embarazadas en el momento del parto y posparto, con la encuesta aplicada a las adolescentes se pudo comprobar que las 15 enfermeras que laboran en el área de ginecología del Centro de Salud Tipo C las Palmas, prestan un servicio de calidad y satisfactorio, siendo los valores más altos de satisfacción la comodidad que han sentido las pacientes con el cuidado de las enfermeras, y la atención que se le ha dado al bebé en el servicio de posparto por parte de enfermería.

Finalmente, en cuanto a los factores que inciden en la calidad de atención en el área de enfermería la principal es la que se refiere a la falta de personal, lo cual pueda afectar en su rendimiento en el trabajo y la calidad del servicio que prestan. No obstante, como pudo constatarse, la calidad del servicio que prestan a las adolescentes que atendieron, según la encuesta, es altamente satisfactoria.

5.2. Recomendaciones

Es importante establecer un manejo adecuado de los procedimientos y las herramientas utilizadas en la solución que se proporciona al paciente frente las complicaciones que puedan presentarse, a través del perfecto conocimiento y experiencia aplicado en las técnicas

médicas siendo así que a en base a los estudios, un gran porcentaje de muertes por embarazos adolescentes pudieron haber sido evitados, si se aplicaran planes de prevención del embarazo en la adolescencia, y se les diera un seguimiento adecuado desde el inicio del embarazo hasta el parto y posparto, con lo cual se podrían minimizar o eliminar los factores de riesgo por el embarazo, parto y puerperio.

En consecuencia, se le recomienda el personal de enfermería que labora en el área de ginecología del Centro de Salud Tipo C las Palmas, garantizar la atención de calidad al paciente cuando lo requiera y la precise, especialmente a las adolescentes embarazadas que necesitan el apoyo y la empatía de dicho personal para transitar su embarazo, parto y posparto en un ambiente de confianza en el que la relación enfermero- paciente se vea potenciada, ya que son la primera línea del personal que establece una relación con el paciente.

De igual manera se les recomienda proporcionar una educación sexual y reproductiva integral a las adolescentes que así lo requieran, la cual podría verse reflejada en un cambio de conducta respecto a la sexualidad, con la finalidad de conseguir un alto nivel de concientización de este grupo vulnerable como lo son los adolescentes, lo que podría contribuir a su bienestar y a la disminuiría los altos índices de mortalidad que esta presenta en las adolescentes embarazadas en la actualidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]. Sitio Web OMS, 2019. [citado 12 de enero de 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Valverde Rivera, S. A. Rol de enfermería en el autocuidado de las embarazadas en el Subcentro de Salud 12 de octubre de la ciudad de Guayaquil, del 01 de diciembre 2013 al 31 de mayo 2014. Universidad católica de Santiago de Guayaquil. 2014. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3090/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-140.pdf>
3. Monterrosa A, Bello, A. M. Atención obstétrica en adolescentes menores de 15 años. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet], 1996 [citado 15 de enero de 2021]; 47(1):15-1. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1290>
4. Ministerio de Salud Pública. Información Estadística de producción de salud. [Internet]. Sitio Web del MSP, 2015 [citado el 12 de enero de 2021]. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>
5. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Internet]. Sitio Web de la OMS Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021. Disponible en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Maternidad temprana. [Internet]. Sitio Web de la UNICEF, 2021. [citado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/#>
7. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]. Sitio Web de la OPS, 2018. [citado el 12 de febrero de 2021]. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es
8. Quintero, P. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet], 2016 [citado el 12 de febrero de 2021]; 42 (3): 262-273.

Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300002

9. Congreso de la República, Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia. Quito: Registro Oficial de 3 de enero de 2003. Disponible en <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
10. Güemes, M., González, M, Hidalgo, M. Pubertad y la adolescencia. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. [Internet]. 2017 [citado el 12 de febrero de 2021]; V (1): 7-22. Disponible en <https://www.adolescenciasema.org/tema-de-revision-pubertad-y-adolescencia-m-guemes-hidalgo-et-al-adolescere-2017-v-1-07-22/>
11. Ministerio de Educación (ME). Protocolos de actuación frente a situaciones de embarazo, maternidad y paternidad de estudiantes en el sistema educativo. [Internet]. Sitio Web ME, 2017. [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/12/Protocolo-frente-embarazo.pdf>
12. Ministerio de Salud y Asistencia Social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. [Internet]. Sitio Web MSAS, 2020. [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=618-guia-de-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-guatemala&Itemid=518
13. Vallejo, J. Embarazo en adolescentes complicaciones. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. [Internet]. 2013 [citado el 11 de febrero de 2021]; LXX (605): 65-69. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40655>
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones 2016. [Internet]. Sitio Web del INEC. 2016. [Citado el 13 de febrero de 2021]. Disponible en https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf

15. Mancilla, J. Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo. Perinatología y reproducción humana [Internet]. 2012 [citado el 13 de febrero de 2021]; XXVI (1): 5-7. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100001
16. González, Y, Hernández, I. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2009 [citado el 13 de febrero de 2021]: 1-21. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013
17. Molina, R, Luengo, X. Factores de riesgo de embarazo, parto y puerperio. Revista Sogía [Internet]. 1998. [citado el 13 de febrero de 2021]: 17-28. Disponible en <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/1998/V1factores.pdf>
18. Caja Costarricense del Seguro Social. Manual de atención integral del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. [Internet]. Sitio Web CCSS, 2019. [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf>
19. Velastegui, J, Hernández, M. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018 [citado el 13 de febrero de 2021]: 37-44. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80701>
20. Tapia, H, Lossi, M. Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio [Internet]. 2015 [citado el 13 de febrero de 2021]; 23(5): 829-36. Disponible en https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/es_0104-1169-rlae-23-05-00829.pdf
21. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de la Salud. [Internet]. Sitio Web de la AACSPMSP, 2012 [citado el 13 de febrero de 2021]. Disponible en <http://www.calidadsalud.gob.ec/>
22. Da Silva, C, Cáder, S. Embarazo en la adolescencia: una revisión sistemática del impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétricas y neonatales en la primera fase de la adolescencia. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente [Internet]. 2015 [citado el 13 de febrero de 2021]; 58-72. Disponible en http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=515&idioma=Espanhol
23. Ortiz, R, Bañuelos, A. Perfil obstétrico y neonatal de adolescentes atendida en el Hospital General de Occidente de Jalisco, México. Revista Cubana de Obstetricia y

- Ginecología [Internet]. 2015 [citado el 13 de febrero de 2021]; 41 (4): 3-15. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66009>
24. Bendezú, G, Espinoza, D. Características y riesgos d gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2015 [citado el 13 de febrero de 2021]. vol. 62 no. 1: 13-18. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002
 25. Vicuña, M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2001 [citado el 13 de febrero de 2021]; vol. 63, núm. 40-50. Disponible en <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1476>
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1476>
 26. Carrillo, R, Magaña, Margarita. Satisfacción con la calidad de la atención e mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Revista CONAMED [Internet]. 2001 [citado el 14 de febrero de 2021]; vol. 21, núm. 1: 15-20. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con161c.pdf>
 27. Blásquez, M, Muñoz, K. Satisfacción del trato recibido durante embarazo, parto y puerperio en un hospital público. Revista de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado el 14 de febrero de 2021]; vol 22, núm. 21: 8-19. Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/18622>
 28. Asamblea Constituyente, Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial de 20 de octubre de 2008. Disponible en <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/07/Constitucion-de-la-Republica.pdf>
 29. Congreso Nacional, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Registro Oficial de 12 de septiembre de 2006. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/dps/loja/images/stories/ley_maternidad.pdf
 30. Congreso Nacional, Ley de Derechos y Amparo del Paciente. Registro Oficial de 3 de febrero de 1995. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de Variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Técnica/ Instrumento
Identificar los eventos adversos ocurridos en el parto y posparto de las adolescentes atendidas en el área de emergencia obstétrica.	Eventos adversos ocurridos en el parto y posparto	Complicaciones que pueden afectar la salud de la madre o el bebé.	Eventos adversos.	<ul style="list-style-type: none"> • Rotura prematura de membranas. • Preeclamsia. • Amenaza de parto prematuro. • Hemorragias. • Placenta previa. • Anemia. • Desgarros uterinos. 	Revisión de historia clínica
Conocer los factores que influyen en la ocurrencia de los eventos adversos en el parto y posparto de las adolescentes atendidas en el Tipo C Las Palmas.	Factores que influyen en la ocurrencia de los eventos adversos.	Causas de eventos adversos sobre la salud de la madre o el bebé.	Causas internas	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo físico. • Orientación profesional sobre los cuidados en el embarazo, parto y posparto. 	Encuesta
			Causas externas.	<ul style="list-style-type: none"> • Educación sexual y reproductiva. • Falta de ejecución de políticas públicas. 	
Identificar los parámetros de calidad que inciden en la atención a las adolescentes embarazadas en el momento del parto y posparto.	Calidad de la atención a las adolescentes embarazadas.	Profesionalidad, privacidad y cuidados que recibe la adolescente embarazada	Atención a la adolescente embarazada o al bebé.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados higiénicos antes del parto. • Información previa sobre el trabajo de parto y puerperio. • Trato profesional durante el parto. • Comodidad con el cuidado de las enfermeras. • Atención al bebé. • Atención de un nuevo parto en el centro 	Encuesta

ANEXO A. Cuestionario para la investigación de campo



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Objetivo: Analizar la calidad en la atención del parto y post parto a las adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas, de la ciudad de Esmeraldas

Datos generales

Edad:

10-13 años ----

14-16 años ----

17-19 años ----

Estado civil:

Soltera ----

Casada ----

Unión libre ----

Otro ----

Nivel de Instrucción

Primaria ----

Secundaria ----

Superior ----

Ninguno ----

Números de partos:

1 ----

2 ----

3 ----

más de 3 ----

1. El personal de enfermería brindo a Ud. los cuidados higiénicos antes de que le atendieran el parto.

Si ----

No ----

Algunos ----

2. El personal de enfermería le brindó comodidad durante el parto

Sí ----

No ----

En ocasiones ----

3. Tuvo complicaciones adversas durante el proceso de parto y posparto

Sí ----

No ----

4. ¿la información que recibió por parte del personal de salud sobre el trabajo de parto y puerperio fue la necesaria?

Insatisfactoria ---- Buena ---- Muy Buena ---- Satisfactoria ----

5. ¿Cuál fue su experiencia sobre el trato profesional en la atención del personal de enfermera durante el proceso de parto?

Insatisfactoria ---- Buena ---- Muy Buena ---- Satisfactoria ----

6. Desde que tuvo el parto se ha sentido cómoda con el cuidado de las enfermeras

Insatisfactorio ---- Bueno ---- Muy Bueno ---- Satisfactorio ----

7. Considera que su bebe ha recibido toda la atención necesaria en el servicio de posparto por parte de enfermería.

Insatisfactorio ---- Bueno ---- Muy Bueno ---- Satisfactorio ----

Le gustaría resolver sus partos nuevamente en el centro de salud Tipo C las Palmas o recomendaría a alguien hacerlo

Sí ---- No ----

ANEXO B. Cuestionario para el personal de enfermería



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Encuesta

Objetivo: Conocer los factores que influyen en la ocurrencia de los eventos adversos en el parto y posparto de las adolescentes atendidas en el Tipo C Las Palmas.

Sexo

Masculino ----

Femenino ----

Profesión:

Auxiliar de enfermería ----

Enfermero ----

Médico ----

1. ¿Se siente cómodo en su lugar trabajo?

Sí ----

No ----

2. ¿Cuántas horas de trabajo semanalmente tiene?

24 horas ----

48 horas ----

mayor a 48 horas ----

3. Sus turnos son:

Fijos ----

Rotativos ----

4. Se siente satisfecho con la labor que realiza diariamente

Sí ----

No ----

5. ¿Cómo es la relación interpersonal con sus compañeros de trabajo?

Satisfactoria ----

Buena ----

Regular ----

Insatisfactoria ----

6. ¿Cree usted que el estrés puede ocasionar posibles riesgos a las gestantes?

Tales como: ¿eventos adversos?

Sí ----

No ----

7. Cuenta con los materiales e instrumentos para realizar su trabajo con eficiencia

Sí ----

No ----

8. Considera que existe un ambiente agradable en su lugar de trabajo

Sí ----

No ----

A veces ----

9. La relación paciente-profesional es buena

Sí ----

No ----

10. ¿Considera que existe sobrecarga laboral, y que esta puede afectar en su rendimiento?

Sí ----

No ----

11. Las condiciones físicas y ambientales del Centro de Salud son las adecuadas para ejercer su trabajo de forma correcta

Sí ----

No ----

12. Cuenta con autonomía para realizar su trabajo

Sí ----

No ----

Anexo C. Consentimiento informado



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, con C.I.,

acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación “**calidad en la atención del parto y post parto a adolescentes embarazadas en el centro de salud tipo c las palmas.**”

Declaro haber sido informada de los objetivos y procedimientos de la investigación. De las mismas maneras declaro haber sido informada que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para la salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por la investigadora. Por último, la información que se obtenga será guardada y analizada por la investigadora, la resguardara y sólo se utilizará para los fines de este proyecto de investigación.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Usuaría:

Nombre Investigador:

Firma:

Firma:

Fecha: