



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA  
COMUNIDAD PUERTO NAPO-TENA 2017.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería

**AUTOR(A):** Sonia Patricia Llumiquinga Santos

**DIRECTOR(A):** Lic. Mercedes Flores MpH

IBARRA-ECUADOR

2018

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, Lic. Mercedes Flores MpH en calidad de directora de la tesis titulada: “CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD DE PUERTO NAPO, TENA 2017”, de autoría de: Sonia Patricia Llumiquinga Santos, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de octubre de 2018

**Lo certifico:**

(Firma).....

Lic. Mercedes Flores MpH

C.C.: 1001859394

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0401520721		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Sonia Patricia Llumiquinga Santos		
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Gabriel		
<b>EMAIL:</b>	Soniallumiquinga0321 @ gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062291215	<b>TELÉFONO</b>	0959718281
		<b>MÓVIL:</b>	
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD PUERTO NAPO-TENA 2017.”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Sonia Patricia Llumiquinga Santos		
<b>FECHA:</b>	2018/10/24		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Mercedes Flores Mph		

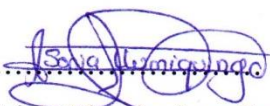
## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de octubre de 2018

### LA AUTORA

(Firma).....



Sonia Patricia Llumiquinga Santos

C.I.: 0401520721

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 24 de octubre del 2018

**Sonia Patricia Llumiquinga Santos** “CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD DE PUERTO NAPO, TENA) 2017”. TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 2 de octubre del 2018.

**DIRECTORA:** Lic. Mercedes Flores MpH

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar las características del embarazo en adolescentes de la Comunidad de Puerto Napo. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Identificar los riesgos obstétricos de la adolescente embarazada en la comunidad de Puerto Napo. Clasificar a las embarazadas adolescentes según el riesgo obstétrico. Elaborar una guía de consejería sobre cuidados de la mujer embarazada.

**Fecha:** Ibarra, 24 de octubre de 2018

.....  
Lic. Mercedes Flores MpH

Directora

.....  
Sonia Patricia Llumiquinga Santos

Autora

## **DEDICATORIA**

Al culminar una etapa de mi vida y cumplir una de muchas metas propuestas, sin duda alguna dedico el arduo sacrificio y dedicación prestado en este presente investigación, a mis padres Alejandro LLumiquinga y Susana Santos quienes han sido la luz de mis ojos y serán un ejemplo incondicional a seguir, quienes inculcaron en mí el valor de perseverancia, el saber que el “NO”, no existe sin duda alguna saber que lo que te lo propones lo logras , que solo eso depende de uno mismo, y que nunca hay que esperar nada de nadie.

A mis hermanas Sandra, Valeria, Alejandra, Pamela quienes con sus consejos supieron impulsarme en los momentos más difíciles de mi vida, a mis queridos sobrinos Alejandro, Misael. que son las dos alas más que necesitaba para volar lejos. A Dios quien me bendijo en cada momento, quien me puso obstáculos para no rendirme y seguir a delante a pesar de las adversidades.

*“Cada caída fue una lesión más en mi vida”*

***Sonia Patricia Llumiquinga Santos.***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente al ser más importante en mi vida “Dios” quien me dio la vida, y me bendijo cada minuto de mi vida que gracias a él estoy donde estoy.

Mi más sentido de agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte a los profesores por inculcar su conocimiento en especial a una excelente docente Lic. Mercedes Flores MpH quien con su nobleza, entusiasmo y tiempo me ayudo a culminar este trabajo, a mis amigos y amigas por haber recorrido junto a mi esta etapa de formación profesional.

A la Comunidad de Puerto Napo, sus líderes y personal de salud en especial al adolescente con embarazos precoces quienes hicieron posible esta investigación con su infinita colaboración y paciencia al momento de la recolección de información.

*Sonia Patricia Llumiyinga Santos.*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY .....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo general .....	6
1.4.2. Objetivos específicos .....	6
1.5. Preguntas de investigación .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1. Marco Referencial .....	7
2.2. Marco contextual.....	11
2.2.1. Ubicación .....	11
2.2.2. Centro de Salud de Puerto Napo .....	12
2.2.3 Servicios.....	13
2.2.4. Historia de la Comunidad de Puerto Napo.....	13
2.3. Marco conceptual .....	15



2.3.1. Adolescencia .....	15
2.3.2. Sexualidad .....	17
2.3.3. Salud reproductiva. ....	17
2.3.4. Salud sexual y reproductiva .....	18
2.3.5. Embarazo.....	19
2.3.6. Embarazo en la adolescencia .....	20
2.3.7. Embarazo adolescente y salud materno-infantil .....	20
2.3.8. El embarazo en adolescentes. Problemas sociales asociados.....	21
2.3.9. Factores asociados en el embarazo en adolescentes .....	21
2.3.10. Protocolo del control prenatal .....	22
2.3.11. Riesgo Obstétrico .....	25
2.4. Marco Legal y Ético.....	36
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008 .....	36
2.4.2. Ley Orgánica de la Salud .....	36
2.4.3. Código de la Niñez y Adolescencia de la República del Ecuador: .....	39
2.4.4. Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador .....	40
2.4.5. Derecho Sexuales y de Procreación .....	41
2.4.2. Código de Ética .....	42
CAPÍTULO III .....	43
3. Metodología de la investigación .....	43
3.1. Diseño de la investigación .....	43
3.2. Tipo de investigación .....	43
3.3. Lugar de la investigación .....	44
3.3.1. Población.....	44
3.3.2. Criterios de inclusión .....	44
3.3.3. Criterios de exclusión.....	44
3.4. Métodos y técnicas para la recolección de la información .....	45
3.4.1. Técnicas.....	45
3.4.2. Instrumento de recolección .....	45
3.5. Operacionalización de Variables.....	45
3.6. Métodos de Investigación. ....	45
3.6.1. Procedimiento de la investigación. ....	46

CAPÍTULO IV .....	47
4. Resultados y Análisis de la Investigación.....	47
4.1. Categoría sociodemográfica.....	47
4.2. Factores de Riesgo .....	48
4.3. Factor de riesgo Antecedentes Personales .....	50
4.4. Antecedentes Obstétricos .....	51
4.5. Riesgo obstétrico.....	52
CAPÍTULO V .....	53
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	53
5.1. Conclusiones .....	53
5.2. Recomendaciones.....	54
Bibliografía .....	55
ANEXOS .....	60
Anexo 1. Operativización de Variables .....	60
Anexo 2. Formulario MSP 051. ....	63
Anexo 3. Guía de Observación. ....	64
Anexo 4. El embazo y sus cuidados.....	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Principales Características Demográficas.....	47
Gráfico 2. Antecedentes Patológicos Familiares .....	48
Gráfico 3. Tipo de antecedente Patológico Familiar.....	48
Gráfico 4. Antecedentes Patológicos Personales. ....	50
Gráfico 5. Tipo de Antecedentes Patológicos Personales.....	50
Gráfico 6. Antecedentes Obstétricos.....	51
Gráfico 7. Clasificación de los Riesgos Obstétricos .....	52

## RESUMEN

“CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN AL COMUNIDAD DE PUERTO NAPO – TENA EN EL PERIODO 2017”

**AUTORA:** Sonia Llumiquinga

**CORREO:**soniallumiquinga0321@gmail.com

El embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de salud pública con graves repercusiones en la vida de los adolescentes y de la comunidad en general, este estudio se realizó en la comunidad de Puerto Napo, con el objetivo de caracterizar el embarazo de las adolescentes en este sector, es una investigación descriptiva, no experimental, que permitió detallar las principales características del embarazo en adolescentes se midieron variables como: condiciones sociodemográficas, riesgos obstétricos, número de controles prenatales, y otros factores, la información fue recolectada en una guía de observación, los principales resultados indican que el 75% se auto identificaron como indígenas, su estado civil es la unión libre, la mayoría de las adolescentes tienen un nivel educativo de secundaria incompleta; entre los factores de riesgo identificados se destaca la presencia de anemia, infección de vías urinarias e hipertensión; así como la falta de controles prenatales; se encontró que el 29% de las embarazadas tenía antecedentes familiares principalmente diabetes, hipertensión y eclampsia; de acuerdo con la clasificación utilizada por el Ministerio de Salud Pública el 66,70% de las adolescentes tienen riesgo obstétrico alto: Se concluye que en esta zona el embarazo en adolescentes constituye un riesgo, la unidad de salud debe establecer estrategias que mejoren la cobertura de atención a las adolescentes embarazadas.

**Palabras claves:** Adolescentes, embarazo, mujeres gestantes, Control prenatal

## SUMMARY

"CHARACTERIZATION OF PREGNANCY IN ADOLESCENTS IN THE COMMUNITY OF PUERTO NAPO - TENA IN THE PERIOD 2017"

AUTHOR: Sonia Llumiquinga

MAIL: soniallumiquinga0321@gmail.com

Adolescent pregnancy continues to be a public health problem with serious repercussions in the lives of adolescents and the community in general, this study was conducted in the community of Puerto Napo, with the aim of characterizing the pregnancy of adolescents in this sector, is a descriptive, non-experimental research that allowed us to detail the main characteristics of pregnancy in adolescents, variables such as sociodemographic conditions, obstetric risks, number of prenatal controls, and other factors were measured, the information was collected in an observation guide, the main results indicate that 75% identified themselves as indigenous, their marital status is free union, the majority of adolescents have an incomplete secondary education level; among the identified risk factors, the presence of anemia, urinary tract infection and hypertension stand out; as well as the lack of prenatal check-ups; It was found that 29% of pregnant women had a family history, mainly diabetes, hypertension and eclampsia; According to the classification used by the Ministry of Public Health, 66.70% of adolescents have high obstetric risk: It is concluded that in this zone adolescent pregnancy constitutes a risk, the health unit must establish strategies to improve coverage of attention to pregnant teenagers.

**Keywords:** Adolescents, pregnancy, pregnant women, Prenatal control

**TEMA:**

“CARACTERIZACIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN AL  
COMUNIDAD DE PUERTO NAPO – TENA EN EL PERIODO 2017”

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de la investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años, es una etapa marcada por cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica. Se trata de un momento en la vida del ser humano en que se pone de manifiesto la importancia de los factores sociales y biológicos, apareciendo intereses sociales y florecen sentimientos nunca antes experimentados, lo que junto a los cambios fisiológicos hacen evidentes una transformación significativa de niño a adulto. (1)

UNICEF determina a la adolescencia como el período de la vida que va entre los 12 y los 17 años está marcado por profundos cambios en el cuerpo, en la forma de ver el mundo y a los demás. Esta es una etapa de transición, llena de promesas, pero también de inseguridades, peligros y desafíos. El inicio de la vida adulta depende, en gran medida, de las garantías oportunidades que el Estado y la sociedad ofrezcan a los adolescentes para avanzar en su desarrollo intelectual y emocional y en definir sus proyectos futuro (2)

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. (3)

Uno de los problemas más complejos que actualmente enfrenta la reproducción humana se produce justamente en este período: el embarazo en la adolescencia es considerado como un problema biomédico con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal. Pero las consecuencias adversas del embarazo en la adolescencia no sólo son físicas, sino que tiene además implicaciones socioculturales, psicológicas y económicas, con elevado coste personal, educacional, familiar y social. (4)

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública dada la elevada prevalencia y por las repercusiones biológicas, psíquicas y sociales a corto o largo plazo. Son pocos los estudios orientados al enfoque integral de la situación, diversos Autores han señalado a la familia, como ente influyente en la aparición del problema y más aún, se le considera responsable de las complicaciones bio-sicosociales de la adolescente embarazada dado el stress al que es sometida por la falta de aceptación.

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre Adolescentes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes, siendo las más altas las del África Subsahariana. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. (5)

Por otro lado, el embarazo adolescente va en aumento a nivel mundial presentándose cada vez a edades precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y a nivel de desarrollo, así como países como



Estados Unidos corresponde 12,8% del total de embarazos, mientras que, en países de menor desarrollo como Salvado, contribuye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos. (6)

En la región latinoamericana, aproximadamente 50% de las y los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos, lo que puede explicar que en esta región entre 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años.

Según datos oficiales del Ministerio de Salud y el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC 2010), el 17% de mujeres de entre 15 y 17 años son madres adolescentes. La tasa para menores de 15 años es del 0.7% y del grupo de edad entre 15 y 19, es del 19.6%. Además, de acuerdo con los datos registrados por estos organismos, esta problemática ya afecta a niñas de 10 años. (2)

La mayor cantidad de casos se produce en la Costa. En 2010, según el INEC, hubo alrededor de 24 mil embarazos, mientras que en la Sierra se superaron los 17 mil y en la Amazonía se llegó casi a los tres mil. La zona insular es la que presenta menos embarazos, con 46 casos. El 20% de los partos en el país fue de adolescentes, quienes dieron a luz a más de 60.600 niños. Además, menores de entre 10 y 14 años tuvieron cerca de 1.100 hijos ese año. Lejos de bajar, esas cifras han aumentado desde el 2006 y colocan a Ecuador, junto a Venezuela, a la cabeza de toda América Latina en términos de embarazo adolescente, según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (7)

Para una joven con escasos recursos estar embarazada, "supone quizá estar condenada a no poder salir de la pobreza". Los embarazos adolescentes son más comunes en la zona amazónica, la más pobre y la costa. La tasa de fecundidad en Ecuador es de 2,4 hijos por mujer, pero es más alta entre los indígenas, las personas con poca educación, los pobres, según los datos oficiales.

En el cantón Tena, comunidad de Puerto Napo aún no se realiza investigaciones acerca de este tema la cual permita conocer el comportamiento que atraviesan las

adolescentes de embarazo precoz. Por esto surge la necesidad de profundizar e investigar este tema que es una problemática de salud pública que atraviesa dicha comunidad.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son las características del embarazo en adolescentes de la Comunidad Puerto Napo-Tena 2017?

## **1.3. Justificación**

El embarazo adolescente o embarazo precoz es una de las mayores inquietudes que la sociedad atraviesan, sus consecuencias son complejas para los adolescentes menores de 19 años de edad ya que sin duda alguna tendrían un impacto en el mejoramiento de la calidad de vida no solo para los adolescentes, sino de la sociedad donde ellas habitan. Esta investigación será trascendental en la comunidad de Puerto Napo ya que no existen estudios anteriores ni datos relacionados con el tema, es importante evidenciar las condiciones que atraviesan las adolescentes gestantes para poder prevenir consecuencias que marcan su vida, entre ellas: aumenta la probabilidad de abandono escolar, incursión en el mundo laboral, constante depresión del momento que vive como madre adolescente, asumir responsabilidad en una edad inmadura, incrementan los problemas al momento del parto, rechazo de la sociedad, incremento de problemas de pareja por casarse o unión libre a una edad joven y vulnerabilidad social.

Esta investigación se ejecutará de acuerdo a las necesidades de la Comunidad de Puerto Napo ya que es una comunidad posee alrededor de 6.130 habitantes donde se presenta adolescentes gestantes, las mismas que no se encuentran preparadas para asumir nuevas responsabilidades.

La presente investigación tiene como objetivo dar a conocer las diferentes características y condiciones que atraviesan las adolescentes embarazadas menores 19 años de edad

de la Comunidad de Puerto Napo entre ella se tiene riesgos sociodemográficos, obstétricos.

Los beneficiarios directos serán adolescentes gestantes, personal de enfermería y habitantes la Comunidad de Puerto Napo, por medio de este estudio se podrá analizar las necesidades que pueden existir en las adolescentes que presentan embarazos un precoz.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar las características del embarazo en adolescentes de la Comunidad de Puerto Napo.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficas de las gestantes adolescentes.
- Identificar los riesgos obstétricos de la adolescente embarazada en la comunidad de Puerto Napo.
- Clasificar a las embarazadas adolescentes según el riesgo obstétrico.
- Elaborar una guía de consejería sobre cuidados de la mujer embarazada.

## **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes?
- ¿Cuáles son los principales riesgos obstétricos de la adolescente embarazada de la comunidad de Puerto Napo?
- ¿Cómo están clasificados los riesgos obstétricos en adolescentes embarazadas de Puerto Napo?
- La guía de consejería sobre cuidados de la mujer embarazada, contribuirá a mejorar los hábitos saludables de las mujeres adolescentes embarazadas

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

Un estudio realizado por Francisco Gálvez Henry (2016) sobre la “Característica epidemiológica del embarazo en la adolescencia en la ciudad de Venezuela.” Determina que el embarazo en la adolescencia constituye un problema social, económico y de salud pública en todo el mundo; El objetivo fue determinar las características epidemiológicas del embarazo en adolescentes, mediante un estudio descriptivo, retrospectivo trasversal, se estudiaron variables como edad, escolaridad, estado civil, número de gestas, utilización de anticonceptivos y enfermedades asociadas al embarazo. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la edad de mayor predominio está comprendida entre 17 y 19 años. Las pacientes adolescentes con nivel escolar secundario y sin pareja fueron las de más incidencia tuvieron, más de la mitad del universo de estudio, predomino la mala situación económica. Mediante este estudio se constató poco uso de anticonceptivos y también se corroboró que las adolescentes con embarazos anteriores predominan considerablemente (8)

Según el Dr. Alberto Llanes Rodríguez (2014), en su artículo sobre “Embarazo en la adolescencia intervención educativa”. Describe que el embarazo en la adolescente desde su inicio significa riesgo para su salud para la madre y la de su hijo, la mayoría de las veces son embarazos no deseados y, por lo tanto, no acuden tempranamente a recibir atención prenatal, El Objetivo fue demostrar la eficacia de la intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia. Se realizó un estudio de intervención educativa en la Aldea Santa Isabel de Guatemala del área de salud Petén-Sur occidental con previa caracterización de la misma, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2014. El universo fue de 146 adolescentes de ambos sexos, con edades entre 10 y 19 años, se exploraron los conocimientos antes y después de la intervención y se

evaluaron los resultados obtenidos. Fue que el grupo de edades que predominó fue 16 a 17 años con un 43,8 %, con pareja sexual sin estabilidad para un 47,9 %, prevaleció el conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos y de los factores de riesgos psicosociales. Como Conclusiones se llegó a definir que la intervención educativa aplicada demostró ser eficaz. (9)

En una investigación realizada Lic. Idalmis Gómez Balbie (2014) “Caracterización de adolescentes embarazadas ingresadas en el servicio de cuidados especiales perinatales”. Menciona que embarazo en la adolescencia es la totalidad de embarazos ocurridos en una edad cuando aún no son adultas, desde el punto de vista biológico, psíquico y social todavía no están aptas para dedicarse a la maternidad; El objetivo fue brindarles una atención priorizada a las adolescentes embarazadas menores de 20 años por las consecuencias y riesgo que estas pueden enfrentar, pues las adolescencias es una etapa de la vida donde hay un crecimiento del individuo en aspectos sociales, biológicos y psicológicos que además se caracterizan por el florecer del amor y el inicio de la vida sexual, el universo en estudio fue 78 pacientes. Se analizaron las variables: grupo de edades, inicio de las relaciones sexuales, conocimiento de métodos anticonceptivos, utilización del tiempo libre y funcionalidad familiar. El dato primario fue obtenido de las historias clínicas y entrevistas. Predominaron las adolescentes embarazadas entre 15-19 que iniciaron las relaciones sexuales en esos mismos años de vida, con parejas de sus mismas edades, incidieron las que no conocían poco acerca de métodos anticonceptivos, las que empleaban el tiempo libre en conversar con las amistades y con un entorno familiar severamente disfuncional. Como se puede observar en esta investigación que las incidencias de embarazos se dan en adolescentes que encuentran en un entorno familiar disfuncional las cuales tiene más probabilidad de llegar a tener más hijos fuera de un hogar. (10)

En una investigación realizada en Lima Perú por Yover Sandro Ruiz Gómez (2017) sobre “Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales”. Considera que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que afecta a una población vulnerable como es la adolescencia ya que se enfrentan a una serie de limitaciones tales como el acceso a mayores niveles educativos y

desigualdad al acceso de oportunidades laborales , riesgos de obtener enfermedades de transmisión sexual ; El objetivo fue determinar las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales, Lima – Perú, enero 2017. El método utilizado fue cuantitativo, descriptivo, transversal. El universo en estudio fue gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Nacional Sergio Bernales. Se aplicó una encuesta para evaluar la salud mental, las relaciones con los padres y el uso de métodos anticonceptivos. Dando como resultados, la media de inicio de vida sexual fue 14,8 más o menos 14 años, la mayoría fueron estudiantes (90,5%) y más de la mitad de ellas (52,4%) tenían secundaria incompleta. Y 36 de ellas (85,7%) recibieron previamente educación sexual, la mayoría recibió educación a través de profesores (47,6%). El 61,9% de las gestantes reportó sentirse triste, el 47,6% reportó asustarse con facilidad, el 42,9% refirió sentirse tensa o nerviosa, el 38,1% refirió llorar con más frecuencia. El 61,9% no uso preservativo, el 38,1% uso condón, el que fue adquirido en una botica (23,8%). La mayoría de las que no usaron preservativo refirieron que no planearon tener relaciones sexuales (38,1%). Como se puede apreciar en esta investigación que la mayoría de las gestantes adolescentes atendidas en el HNSB tuvo secundaria incompleta. La mayoría manifiesta sintomatología compatible con ansiedad o depresión. La mayoría de adolescentes no utilizó métodos anticonceptivos. (11)

De igual manera se encontró un estudio “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres 12 a 18 años” estudio realizado en el Hospital Matilde Hidalgo en la ciudad de Guayaquil 2017”, estudio realizado por Álava Lucas Génesis María José trabajo de investigación como requisito para la obtención del título Médico en la universidad de Guayaquil. Describe al embarazo en adolescencia se desarrolla entre los 12 a 18 años, en esta etapa la adolescente no planifica el embarazo por lo que se convierte en un embarazo no deseado, por lo general se produce en un ambiente de inestabilidad e inseguridad emocional y sexual, en un entorno de problemas sociales, económicos y psicológicos. El objetivo determinar la incidencia de pacientes adolescentes embarazadas de 12 a 18 años ingresadas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel, El método de investigación fue descriptivo es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y retrospectivo con el método de observación y

analítico para dar una información sobre el tema de embarazos en adolescentes de 12 a 18 años, el universo en estudio fue de 100 pacientes adolescentes embarazadas, donde se mostró mayor prevalencia en la edad de 14 a 15 años, de procedencia rural y que manifestaron una serie de complicaciones asociadas al problema. Mediante el estudio realizado se puede observar que el embarazo adolescente sigue siendo un problema de alto impacto en Salud Pública debido a su incidencia y eventuales complicaciones (relacionadas con los abortos, partos prematuros, y problemas de salud materna y neonatal, entre otros). Su manejo general debe ser, por lo tanto, de resorte de todo el equipo de salud, particularmente a nivel de atención primaria y urgencia. (12)



## 2.2. Marco contextual

### Situación geográfica de Puerto Napo.



#### 2.2.1. Ubicación

La comunidad de Puerto Napo se ubica en la Región Amazónica, en el pie de monte de la Cordillera Andina muy cerca de a la ciudad del Tena, capital de la provincia

forma parte de la región 24, su clima es subtropical, situado a 4 kilómetros de la ciudad del Tena su latitud: S 1° 10' / S 1° 0' Longitud: W 78° 0' / W 77° 45' Coordenadas Planas UTM (aprox): Norte: 9870860 / 9889340 Este: 166070 / 193900.

Posee una superficie 15.47 km<sup>2</sup>, comunidad se encuentra ubicada entre los 1715 msnm. De acuerdo al sexto censo realizado en el año 2010 la comunidad de Puerto Napo cuenta con 6130 habitantes.

Está rodeada por importantes zonas protegidas como la Reserva Ecológica Antisana, Parque Nacional Sumaco-Napo – Galeras, Reserva de Biosfera Sumaco y la bioreserva El Cóndor. Desde el punto de vista geológico, la zona se encuentra en la formación Napo, que se caracteriza por suelos de arcillas, areniscas, areniscas calcáreas y lutitas carbonosas (IGM, 1995, p. 73). El paisaje de la zona está bañado por el sistema hidrográfico del río Napo, que se forma con el caudal del Misaguallí que nace en las cabeceras del Antisana.. (13)

### **2.2.2. Centro de Salud de Puerto Napo**

Está ubicado a 4 kilómetros de la ciudad del Tena, corresponde al primer nivel de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) el mismo que pertenece al Distrito de Salud 15D01



### **2.2.3 Servicios**

Cuenta con los servicios de Medicina General, Odontología, Farmacia, Sala de vinculación, Curaciones o Emergencia, el horario de atención es de 8 horas, el Equipo de Salud cuenta con un Médico Familiar, una Obstetra, un Psicólogo, tres Médicos Residentes, dos Licenciados de Enfermería, una Auxiliar en Enfermería, un conserje y dos TAPS.

### **2.2.4. Historia de la Comunidad de Puerto Napo**

La comunidad de Puerto es una Comunidad Rural de la provincia del Napo consta de 6.130 habitantes los principales problemas en general de la comunidad es la pobreza ya que 88% de los hogares viven con necesidades como falta al acceso a los servicios básicos que son necesarios para garantizar la calidad de vida de las personas y el desarrollo del territorio (agua segura, sistema de tratamiento de residuos), educación de calidad, electricidad infra estructura de apoyo.

Esta comunidad se auto identifica como indígena en 85%, la mayoría de los habitantes se dedican a la caza que es considerada como una actividad tradición ancestral de los pueblos que habitan en Puerto Napo, por otro lado, su actividad principal es agrícola ya que la mayoría de pobladores se dedican a sembrar y cosechar como la yuca, papa china, plátano, hoja de palmito, cacao. Entre otros productos que se da en la zona.

La fiesta es la ocasión de beber con felicidad, cantar y bailar estas fiestas se realizan cada que hay abundancia de producción de alimentos todos los participantes llevan regalos como yuca, hojas de palma joven, plumas de aves, adornos con dibujos, lanzas, collares y brazaletes.

Durante estas fiestas las mujeres y los hombres permanecen separadas cantando. Estas fiestas duran dos días hasta que se termine la bebida tiempo en el cual ningún participante de la fiesta puede dormir.

Su gastronomía, para la preparación de los alimentos utilizan productos de la selva fruto de la caza pesca, y labores de la tierra entre los platos típicos tenemos Maito de Tilapia y Carachama, La chicha de chonta y Yuca, chonta cuero gusano de la zona, sin dejar a un lado la Guayusa.

En esta Comunidad funcionan 21 centros educativos, 16 establecimientos fiscales de los cuales se encuentran divididos 7 bilingües, 9 de educación hispana, 5 establecimientos fiscomisionales de acuerdo a encuestas realizadas por el INEC se puede observar que la mayoría de los pobladores presentan un grado de estudio de secundaria incompleta.

Las unidades operativas de salud existen en la Comunidad son: un centro de salud ubicado en la cabecera cantonal, tiene servicios de medicina familiar, ginecología, odontología, y emergencias, punto de atención de la población de Atahualpa que tiene servicios de medicina familiar, odontología, las principales enfermedades que presentan los pobladores son: Rinofaringitis aguda, Parasitosis intestinal, Amigdalitis aguda no especificada. Bronquitis aguda, Diarrea y, gastroenteritis, Alergias, micosis superficial, Rinitis, Anemia, Abscesos. Esto se debe a la falta de servicios básicos.

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Adolescencia**

#### **Definición:**

La Organización Mundial de la Salud, define adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), se declaró que el término "adolescencia" se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años. Si bien existe, entonces, una definición aceptada de este periodo, el término adolescencia suele emplearse para denominar la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. (14)

#### **2.3.1.1. Clasificación de la adolescencia**

##### **a) Adolescencia Temprana. (10-13) años.**

Es una etapa donde surgen grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inician amistades básicamente con personas del mismo sexo.

##### **b) Adolescencia Media (14-16) años**

Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y su desarrollo somático. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencias y actividades sexuales; se sienten seguros y adoptan conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

### **c) Adolescencia Tardía (17-19) años**

En esta etapa no se presenta cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perceptiva más adulta; adquiere mayor importancia las relaciones íntimas desarrollando su propio sistema de valores con metas vacacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescente por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar las actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo.

#### **2.3.1.2. Necesidades de la adolescencia**

**Afectividad:** Los patrones de conducta de los padres influyen en el comportamiento de sus hijos, caso contrario el adolescente pretende compensar la protección afectiva de sus padres con amigos íntimos y su mejor confidente. El desarrollo afectivo del adolescente, parte de sus emociones y sentimientos estos varían de acuerdo a la situación o experiencia y dependen de satisfacción de sus necesidades como ser humano.

**Autonomía:** Necesidad de sentirse seguros de sí mismo para afrontar barreras debe de romper innumerables lazos con su familia basándose en la autoridad y afecto.

**Autoestima:** Es el conjunto de cambios en esta etapa va acompañado de sentimientos, miedos ansiedad inseguridad ante lo desconocido por ello, el dialogo abierto entre padre maestros y adolescentes ayuda a superar los temores, es decir la confianza, la sinceridad; promueve el equilibrio individuo –medio que a la vez promueve auto confianza.

### **2.3.2. Sexualidad**

#### **Definición:**

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo (15)

### **2.3.3. Salud reproductiva.**

#### **Definición:**

La salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal como lo define la OMS, aborda los mecanismos de la preparación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.

Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.

Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano. (16)

El concepto de salud reproductiva fue desarrollado al final de los años 80, pero no logró una amplia aceptación hasta la citada Conferencia. Esta Conferencia, y la definición en ella formulada, significan un cambio de enfoque por la comunidad internacional en cuanto a los temas referentes a la población y el desarrollo: yendo más allá de la mera preocupación por los números y objetivos demográficos, se situó al ser humano en el centro de todas las actividades relacionadas con la población y el

desarrollo. Tal cambio de enfoque se plasmó en un Plan de Acción que desvía el propósito de la planificación familiar desde los objetivos demográficos y los planes nacionales de fertilidad, hacia la satisfacción de las necesidades que tienen las personas para disponer del acceso a la planificación familiar y a los cuidados de la salud reproductiva. En definitiva, según este Plan adoptado por 180 países, los gobiernos tienen como objetivo lograr el acceso universal a los servicios de salud reproductiva de buena calidad, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual, antes del año 2015. (17)

#### **2.3.4. Salud sexual y reproductiva**

##### **Definición:**

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. Además, establece como objetivo de la Salud sexual “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual”. La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) que tuvo lugar en El Cairo el año 1994. Fue en esta conferencia donde se acuñó por primera vez este término. Hasta entonces, lo que hoy todos entendemos por salud sexual y reproductiva, nunca había estado como tal en los documentos ni en las iniciativas internacionales. Hubo de recorrerse un largo camino hasta llegar a concebirlo en 1995. El camino hacia la salud sexual y reproductiva tal y como la entendemos hoy se inició en 1948 cuando en la Declaración de los Derechos Humanos, además de reconocerse



el derecho de todo ser humano a la salud se recoge por primera vez una alusión directa a la salud materna e infantil en el capítulo 25.2 donde se señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y todas las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”. (18)

### **2.3.5. Embarazo**

#### **Definición:**

Se denomina embarazo, gestación o gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto.

- **El embarazo normal:** Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.
- **El embarazo de alto riesgo:** Es aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando ella procede de un medio socioeconómico precario.

Este periodo de gravidez, comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

#### **Signos y síntomas de un embarazo:**

- Amenorrea
- Náuseas y vómitos

- Hormigueo mamario
- Mastalgia
- Micción frecuente y urgente
- Percepción de movilidad fetal (después de la semana 14)
- Hay estreñimiento, fatiga, aumento de peso. (19)

### **2.3.6. Embarazo en la adolescencia**

Es aquella condición de gestación que ocurre en mujeres menores de 19 años de edad independientemente de la edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia o cuando una adolescente embarazada aun es dependiente del núcleo familiar.

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. El embarazo interrumpe en la vida de las adolescentes en momentos que todavía no alcanza la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como la carencia de nutricionales u otras enfermedades, y familiar que enfrentan este tipo de embarazos. (20).

### **2.3.7. Embarazo adolescente y salud materno-infantil**

Uno de los elementos más recurrentes planteados en la problematización del embarazo adolescente es aquello constituye un riesgo para la salud física y mental de la mujer, vinculada al desarrollo biológico y psicológico de las mismas, en esta etapa de la vida. Entre los riesgos preconceptionales se señala el establecimiento de relaciones sexuales sin protección contra un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual, lo que apunta a la sugerencia de una mayor educación sexual para los adolescentes, mejor acceso a los anticonceptivos eficientes, o de preferencia para algunos investigadores, tratar de evitar que los muy jóvenes establezcan relaciones sexuales. (21)

Los riesgos obstétricos comúnmente citados, los que se encuentran expuestas las adolescentes en mayor grado que el resto de las mujeres con trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo, anemia, aborto en condiciones inadecuadas. (22)

Si la adolescente lleva a término el embarazo los riesgos durante el parto son: infecciones hemorragias por desprendimiento prematuro de la placenta, desproporción cefalo-pelvica, alteraciones de la dinámica uterina, prolongación de del trabajo de parto por poca cooperación de la paciente a consecuencia de su inmadurez y escasa información sobre el evento lo que puede influir en el incremento de partos instrumentados o cesarías. (23)

#### **2.3.8. El embarazo en adolescentes. Problemas sociales asociados.**

Es común la vinculación que se trata de establecer entre el embarazo adolescente y problemas sociales de magnitud entre los que se destacan la drogadicción, la prostitución, el suicidio, la inestabilidad conyugal, el nacimiento de hijos ilegítimos, la deserción escolar, la pobreza de la población y la desigualdad social que sufren las mujeres. Sobre la base se planteaba la necesidad de ejercer un control efectivo sobre el comportamiento sexual y reproductivo de los más jóvenes.

Con relación a la deserción escolar, como consecuencia del embarazo, se distingue como uno de los supuestos más planteados en los trabajos que abordan la temática de los problemas de la adolescencia, mientras otras investigaciones más recientes dirigidas al estudio de la referida relación sugieren que el abandono de los estudios puede anteceder en numerosos casos al embarazo, pudiendo corresponder a otras causas entre las que señalan, las características individuales, el medio familiar o social y desajustes estructurales.

#### **2.3.9. Factores asociados en el embarazo en adolescentes**

Factores de riesgo individuales: Menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.  
(24)

### 2.3.10. Protocolo del control prenatal

#### Recomendaciones generales de control prenatal del Ministerio de Salud Pública.

Se recomienda que el primer control sea realizado lo más pronto posible (primer trimestre del embarazo) y debe enfocarse a identificar y descartar patologías especiales. Aquellas embarazadas identificadas con riesgo de desarrollar complicaciones, deben ser referidas o transferidas a un nivel de atención de mayor complejidad	
Se recomienda establecer un plan para la atención del parto y para las condiciones de urgencias/emergencias que se puedan presentar durante el embarazo: Plan de parto y de transporte	R-A
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independientemente de la edad gestacional, en la primera consulta, se recomienda que el profesional de la salud, realice las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apertura de historia clínica prenatal base y carné perinatal</li> <li>• Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada.</li> <li>• Medir y registrar presión arterial (ver GPC Trastornos hipertensivos del embarazo).</li> <li>• Medir y registrar el peso.</li> <li>• Medir la talla.</li> </ul> </li> </ul>	R-D

- Determinar los factores de riesgo. (modificables y no modificables)
- Registrar la talla –peso y cálculo del IMC materno durante el primer trimestre posteriormente se aplican las tablas establecidas
- Solicitar grupo sanguíneo y factor Rh, biometría hemática y VDRL.
- Descartar incompatibilidad de grupo y factor Rh (Coombs indirecto)
- Descartar anemia.

Suplementar ácido fólico 0,4 mg + 60 mg de hierro elemental diario.

- Detectar de diabetes gestacional, solicitar glucosa en ayunas (Referirse a la guía de diabetes gestacional)
- Detectar VIH y hepatitis B. Realizar tamizaje de función tiroidea (referirse a la guía de hipotiroidismo congénito)
- Buscar bacteriuria asintomática y proteínas en orina (examen elemental y microscópico de orina (ver guía infección de vías urinarias en la embarazada)
- Solicitar una ecografía de rutina entre las 11-14 semanas y/o, entre las 18- 24 semanas de gestación.
- Realizar la referencia de las embarazadas que presenten factores de riesgo para Síndrome de Down (edad materna avanzada > de 35 años, antecedentes familiares o personales de malformaciones congénitas, antecedentes de exposición a teratógenos, edad materna avanzada) a segundo o tercer nivel para tamizaje y asesoría genética.
- Toma de citología cérvico vaginal
- Examen odontológico
- Programar los controles subsecuentes y registrar la fecha en la hoja de control y en el carné perinatal

Toda embarazada en su primer control prenatal debe recibir información acerca de:

- Cambios fisiológicos del embarazo
- Higiene personal
- Actividad física durante el embarazo.

**R-D**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en estilos de vida: suspender el tabaco, drogas ilícitas y el consumo de alcohol.</li> <li>• Educación nutricional, educación prenatal y planificación familiar.</li> <li>• Signos de alarma</li> <li>• Signos de alarma para preclamsia, infección obstétrica, parto pretermo.</li> </ul>	
<p><b>Se recomienda que en todos los controles prenatales se debe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar todos los datos en la historia clínica.</li> <li>• Calcular la fecha probable de parto por F.U.M, en caso de duda sobre la edad gestacional corroborar con la primera ecografía realizada.</li> <li>• Medir y registrar presión arterial</li> <li>• Medir y registrar el peso.</li> <li>• Medir la talla (solo en la primera consulta).</li> <li>• Redefinir el riesgo con la paciente y tomar decisiones de la conducta a seguir de forma conjunta.</li> <li>• Revisar, discutir y registrar los resultados de todos los exámenes y elaborar un plan de cuidados.</li> <li>• Dar recomendaciones respecto a estilos de vida saludables, ejercicio, reposo, nutrición, sexualidad, recreación y planificación familiar.</li> <li>• Dar información verbal y escrita sobre el estado de embarazo y las acciones a seguir, discutir problemas y responder preguntas.</li> </ul>	<b>R-D</b>
<p>Se recomienda realizar como mínimo 5 consultas de atención prenatal, de acuerdo a lo establecido por la OMS (ver anexo 6 y 7). El primer control debe durar 40 minutos y los siguientes 20 minutos. En caso de que la embarazada realice su primer control tardíamente este durará mínimo 30 minutos.</p>	<b>R-D</b>
<p>Se recomienda que la frecuencia de controles prenatales en embarazadas con riesgo sea determinada por el profesional de la salud de forma individual y de acuerdo a los factores de riesgo presentes.</p>	

(25)

### **2.3.11. Riesgo Obstétrico**

#### **Definición**

Tener un embarazo de alto riesgo significa que la mujer tiene mayores posibilidades de complicaciones debido a las condiciones de su embarazo, a su estado médico o su estilo de vida, o como consecuencia de factores externos. Muchas veces, las complicaciones son inesperadas y pueden producirse sin que haya indicios previos. Otras veces, hay ciertos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que haya problemas.

#### **2.3.11.1. Clasificación De Riesgo Obstétrico**

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2018), el riesgo obstétrico se clasifica en:

##### **Riesgo 1 - Bajo Riesgo**

- Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo)
- Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
- Edad extrema  $\leq 19$  años ó  $\geq 35$  años en el primer embarazo.
- Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.
- Drogadicción, a alcoholismo y Tabaquismo.
- Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).
- Incompatibilidad Rh. • Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.
- Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 mes.

## **Riesgo 2 - Alto Riesgo**

- Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enfermedades inmunológicas, hipertensión.)
- Polihidramnios u Oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiátricas.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma.

## **Anemia**

### **Definición**

La anemia es una afección por la cual la cifra de hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos, estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos. Esta hemoglobina es la proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo y al mismo tiempo permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo

### **Causas:**

- Pérdida de sangre (hemorragia).
- Falta de producción de glóbulos rojos.
- Mayor velocidad de destrucción de los glóbulos rojos.



Estas causas pueden ser consecuencia de varias enfermedades, problemas de salud o factores de otro tipo: en el caso de la pérdida de sangre, puede estar causada también por la disminución de las plaquetas o de algún factor de coagulación; la falta de producción de glóbulos rojos puede venir motivada por una enfermedad crónica o renal y, en el caso de la destrucción rápida de estos glóbulos, la causa puede ser, entre otras, una esferocitosis hereditaria, enfermedad en la cual los glóbulos rojos son demasiado frágiles debido a un problema genético en una proteína de su estructura.

Las posibles causas de anemia también pueden ser:

- **Determinados medicamentos:** En algunos casos, un medicamento puede hacer que el sistema inmunitario crea erróneamente que los glóbulos rojos son agentes extraños y peligrosos.
- **Desaparición de los glóbulos rojos antes de lo habitual,** consecuencia que se suele producir por problemas en el sistema inmunitario.
- **Enfermedades crónicas:** como cáncer, colitis ulcerosa o determinadas artritis.
- **La herencia también es un factor importante en la anemia,** sobre todo para tipos como la talasemia (cuando el cuerpo produce una cantidad anormal de hemoglobina) o anemia drepanocítica (cuando los glóbulos Presentan forma semicircular en vez de disco).

## **Síntomas**

Síntomas comunes de la anemia:

- Fatiga.
- Falta de energía.
- Debilidad.
- Dificultad al respirar.

- Mareos.
- Palpitaciones.
- Palidez.

#### **Síntomas de la anemia severa:**

- Dolor de pecho.
- Angina de pecho.
- Infarto de miocardio.

#### **Signos que pueden indicar que el paciente tiene anemia:**

- Cambios en el color de la piel.
- Presión arterial baja.
- Respiración acelerada.
- Piel fría y pálida.
- Si la anemia se debe a una disminución de los glóbulos rojos: ictericia (hace que la piel y las partes blancas se pongan amarillas).
- Soplo cardiaco.

#### **Factores de riesgo**

- **Una dieta carente de ciertas vitaminas.** Tener una dieta que sea consistentemente baja en hierro, vitamina B12 y folato incrementa tu riesgo de anemia.
- **Trastornos intestinales.** Tener un trastorno intestinal que afecta la absorción de nutrientes en tu intestino delgado, como la enfermedad de Crohn o la enfermedad celíaca, aumenta tu riesgo de anemia.
- **Menstruación.** En general, las mujeres que no han experimentado la menopausia tienen un riesgo mayor de anemia por deficiencia de hierro que los

hombres y las mujeres posmenopáusicas. Esto se debe a que la menstruación produce la pérdida de glóbulos rojos.

- **Embarazo.** Si estás embarazada y no tomas un suplemento multivitamínico con ácido fólico, tienes un gran riesgo de anemia.
- **Afecciones crónicas.** Si tienes cáncer, insuficiencia renal u otra afección crónica, tendrás riesgo de anemia por enfermedad crónica. Estas afecciones pueden causar la disminución de los glóbulos rojos.
- La pérdida lenta y crónica de sangre por una úlcera o por otra causa puede consumir toda la reserva de hierro del cuerpo y transformarse en una anemia por deficiencia de hierro.
- **Antecedentes familiares.** Si tienes antecedentes familiares de anemia hereditaria, como anemia falciforme, también tienes un gran riesgo de padecer esta afección.
- **Otros factores.** Los antecedentes de ciertas infecciones, enfermedades de la sangre y trastornos autoinmunitarios, alcoholismo, exposición a químicos tóxicos y el uso de algunos medicamentos pueden afectar la producción de glóbulos rojos y producir anemia.
- **Edad.** Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de anemia.

### **Complicaciones**

Cuando la anemia no se trata, puede ocasionar muchos problemas de salud, tales como:

- **Cansancio intenso.** Cuando la anemia es grave, puedes sentir tanto cansancio que no puedes realizar las actividades cotidianas.

- **Complicaciones en el embarazo.** Las mujeres embarazadas con anemia por déficit de ácido fólico son más propensas a experimentar complicaciones, como un parto prematuro.
- **Problemas cardíacos.** La anemia puede provocar latidos acelerados o irregulares (arritmia). Cuando tienes anemia, tu corazón debe bombear más sangre para compensar la falta de oxígeno en la sangre. Esto puede conducir a un agrandamiento del corazón o a una falla cardíaca.
- **Muerte.** Algunas anemias hereditarias, como la anemia drepanocítica, pueden ser graves y ocasionar complicaciones potencialmente mortales. La pérdida de gran cantidad de sangre rápidamente conduce a una anemia aguda grave y puede ser mortal.

## Prevención

### Sigue una dieta rica en vitaminas

Hay muchos tipos de anemia que no pueden evitarse. No obstante, la anemia ferropénica y las anemias por deficiencia de vitaminas pueden evitarse mediante una dieta que incluya una variedad de vitaminas y nutrientes, entre ellos:

- **Hierro.** Entre los alimentos ricos en hierro se incluyen carne de res y otras carnes, frijoles, lentejas, cereales fortificados con hierro, vegetales de hojas verdes oscuras y frutas secas.
- **Folato.** Este nutriente y su forma sintética (ácido fólico) se encuentran en frutas, jugos de frutas, vegetales de hojas verdes oscuras, guisantes verdes, frijoles, maníes y productos integrales, como pan, cereal, pasta y arroz.
- **Vitamina B-12.** Entre los alimentos ricos en vitamina B-12 se incluyen carne, productos lácteos y productos de soja y cereales fortificados.

- **Vitamina C.** Entre los alimentos ricos en vitamina C se incluyen frutas y jugos cítricos, pimientos, brócolis, tomates, melones y frutillas. Estos alimentos ayudan a aumentar la absorción de hierro.

## **Hipertensión**

### **Definición**

La hipertensión arterial es una enfermedad frecuente que afecta a un tercio de la población adulta. Se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como infarto de corazón, accidente cerebrovascular, daño renal y ocular, entre otras complicaciones. Se puede evitar si se controla adecuadamente.

### **Causas**

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente llamada "esencial", "primaria" o "idiopática" aunque existen factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. La herencia (padres o hermanos hipertensos), el sexo masculino, la edad, la obesidad, la ingesta de sal, el consumo excesivo de alcohol, el uso de algunos fármacos (incluso los de venta libre) y la poca actividad física o sedentarismo determinan la hipertensión.

### **Diagnóstico**

La única manera de detectar la hipertensión es su medición. Muchas personas tienen la presión arterial elevada durante años sin saberlo. Existen dos medidas: la presión arterial sistólica (PAS) o máxima y la presión arterial diastólica (PAD) o mínima. Se considera presión arterial alta (hipertensión) cuando dicha medición máxima es mayor o igual a 140 y la mínima es de

## **Tratamiento**

La hipertensión, en la mayoría de los casos, no puede curarse, pero si puede controlarse. Para lograrlo debe seguirse un tratamiento regular de por vida para bajar la presión y mantenerla estable. La medicación es sólo una parte de ese tratamiento.

### **Consejos para la persona con hipertensión:**

- Reducir el peso corporal si tiene sobrepeso.
- Reducir el consumo de sal a 4-6 gramos al día.
- Reducir la ingesta de alcohol, que en las mujeres debe ser inferior a 140 gramos a la semana y en los hombres, inferior a 210 gramos.
- Realizar actividad física como pasear, correr moderadamente, nadar o andar en bicicleta, de 30 a 45 minutos, un mínimo de 3 veces por semana.
- Reducir el consumo de café.
- Consumir alimentos ricos en potasio como legumbres, frutas y verduras.
- Abandonar el hábito de fumar.
- Seguir una alimentación saludable rica en ácidos grasos poliinsaturados

## **Diabetes**

### **Definición**

La diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles aumentados de azúcar en sangre (glucemia)

### **Causas**

- Es una alteración en la producción o el funcionamiento de la insulina, hormona fabricada por el páncreas, que funciona como una llave facilitando el pasaje de la glucosa desde la sangre a los órganos y tejidos. Existen varios tipos de

diabetes. En la diabetes tipo 1 no hay producción de insulina por lo tanto el organismo no cuenta con la llave que permita abrir la puerta de entrada de los azúcares a los tejidos. Comienza generalmente antes de los 30 años y su tratamiento requiere seguir un plan de alimentación adecuado y la aplicación de inyecciones de insulina. La diabetes tipo 2 es la forma más común. Si bien suele comenzar después de los 40 años, la enfermedad se observa en forma cada vez más frecuente en jóvenes y adolescentes. Este tipo de diabetes suele ser consecuencia del sobrepeso, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo. Si bien existe producción de insulina la misma actúa de forma inadecuada. La llave no encaja en la cerradura de modo que el pasaje de la glucosa a los tejidos, se ve dificultado. En consecuencia, a través de cualquiera de los dos mecanismos, la glucosa se acumula en la sangre y los órganos se quedan sin combustible para su funcionamiento. El aumento del azúcar en sangre por encima de valores normales se denomina hiperglucemia. La hiperglucemia sostenida y sin tratamiento puede dar lugar a complicaciones en diferentes órganos, como los ojos, riñones, corazón, arterias y pies, entre otras.

### **¿Cómo se detecta la Diabetes?**

- El diagnóstico de diabetes se realiza mediante la determinación de glucemia en ayunas en sangre venosa. La determinación en sangre capilar (punción en la yema del dedo) es útil para la supervisión del tratamiento en las personas que reciben insulina, pero no se recomienda como método diagnóstico.

### **¿Cómo se presenta la enfermedad?**

La diabetes puede presentarse por varios años de manera silenciosa. Esto significa que a veces no presenta síntomas, pero con el tiempo pueden aparecer:

- Tendencia a infecciones en la piel
- Aumento de la sed

- Pérdida de peso.
- Aumento del apetito
- Aumento de la producción de orina
- Sequedad de boca.

**Existen algunas situaciones que aumentan el riesgo a desarrollar la enfermedad:**

- Tener más de 45 años
- Padres o hermanos con diabetes
- Obesidad o sobrepeso
- Hipertensión arterial
- Enfermedad cardiovascular
- Colesterol elevado
- Diabetes durante el embarazo
- Mujeres con hijos nacidos con peso mayor a 4,5Kg.
- Si tiene alguno de estos síntomas o características, acérquese al centro de salud más cercano para realizar un control.

**¿Cómo se puede prevenir la diabetes?**

- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas
- Evitar los alimentos con alto contenido en sodio (fiambres, embutidos, aderezos, productos de copetín, quesos, etc.)
- Cocinar sin agregar sal. Reemplazarla por perejil, albahaca, tomillo, romero y otros condimentos.
- Realizar 6 comidas diarias: 4 principales y 2 colaciones
- Consumir carnes rojas o blancas (pollo o pescado) no más de 5 veces por semana.
- Cuidar el cuerpo y evitar el sobrepeso.
- Sumar al menos 30 MINUTOS diarios de actividad física de manera continua o acumulada: usar escaleras, caminar, bailar, etc.



- Y muy importante, no fumar. Incluso pocos cigarrillos por día son muy dañinos para las arterias, en especial para las personas con diabetes.

### **Tratamiento**

- Plan de alimentación saludable: (ver link de alimentación)
- Actividad física. (ver link actividad física)
- Tratamiento farmacológico: medicación vía oral o inyecciones de insulina, y otros dependiendo de los factores de riesgo asociados.
- Educación: Incorporar conocimientos acerca de la enfermedad y las estrategias para los cuidados cotidianos es un componente esencial del tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas.

### **Riesgo 3 - Riesgo Inminente**

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.
- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (160 latidos por minuto o falta de movimientos). (19)

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008**

#### *Sección Séptima Salud*

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (26)*

### **2.4.2. Ley Orgánica de la Salud**

#### **Capítulo I**

#### **Derecho a la salud y su producción**

*Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

*Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las*

*disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.*

***Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

### **Capítulo III**

#### **De la salud sexual y salud reproductiva**

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

***Art. 21.-** El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución.*

***Art. 22.-** Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de*

*sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.*

**Art. 23.-** *Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.*

**Art. 24.-** *Los anticonceptivos importados por la autoridad sanitaria nacional, requerirán del registro sanitario nacional además del registro sanitario del país de origen, así como el control de calidad y seguridad del producto, previo a su distribución.*

**Art. 25.-** *Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afro ecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.*

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

**Art. 27.-** *El Ministerio de Educación y Cultura, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, con el organismo estatal especializado en género y otros competentes, elaborará políticas y programas educativos de implementación obligatoria en los establecimientos de educación a nivel nacional, para la difusión y orientación en materia de salud sexual*

*y reproductiva, a fin de prevenir el embarazo en adolescentes, VIH-SIDA y otras afecciones de transmisión sexual, el fomento de la paternidad y maternidad responsables y la erradicación de la explotación sexual; y, asignará los recursos suficientes para ello. Los medios de comunicación deberán cumplir las directrices emanadas de la autoridad sanitaria nacional a fin de que los contenidos que difunden no promuevan la violencia sexual, el irrespeto a la sexualidad y la discriminación de género, por orientación sexual o cualquier otra.*

*Art. 28.- Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.*

*Art. 29.- Esta Ley, faculta a los servicios de salud públicos y privados, a interrumpir un embarazo, única y exclusivamente en los casos previstos en el artículo 447 del Código Penal. Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención.*

*Art. 30.- La autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones. (27)*

#### **2.4.3. Código de la Niñez y Adolescencia de la República del Ecuador:**

*Art. 1.- Finalidad. - Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.*

*Para este efecto, regula el goce y ejercicio de los derechos, deberes y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes y los medios para hacerlos efectivos, garantizarlos y protegerlos, conforme al principio del interés superior de la niñez y adolescencia y a la doctrina de protección integral (28)*

**Art. 68.-** *Concepto de abuso sexual. - Sin perjuicio de lo que dispone el Código Penal sobre la materia, para los efectos del presente Código constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aun con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas, o cualquier otro medio.*

*Cualquier forma de acoso o abuso sexual será puesta en conocimiento del Agente Fiscal competente para los efectos de la ley, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan (28)*

#### **2.4.4. Derechos Sexuales y Reproductivos en el Ecuador**

***Según datos obtenidos de UNICEF, 2013***

##### ***Derecho a la Vida***

*Este derecho humano lo tienen por igual mujeres y hombres, a lo largo de todas las etapas de su vida, pero en el tema de derechos sexuales y reproductivos, se refiere, particularmente, al derecho de las mujeres a no morir o poner en riesgo su vida por situaciones evitables relacionadas con el embarazo, parto o su vida sexual. (29)*

#### **2.4.5. Derecho Sexuales y de Procreación**

*Según datos de El Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013, La salud sexual y de la reproducción constituye un derecho de hombres y mujeres. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y rensablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.*

- 1) Derecho a la salud sexual y de la reproducción: como componente de la salud general, a lo largo de todo el ciclo vital de las personas.*
- 2) Derecho a adoptar decisiones con respecto a la procreación: incluidos la elección voluntaria de cónyuge, la formación de una familia y la determinación del número, el momento de nacer y el espaciamiento de los propios hijos; y el derecho de tener acceso a la información y los medios necesarios para ejercer una opción voluntaria.*
- 3) Derecho a condiciones de igualdad y equidad de hombres y mujeres: a fin de posibilitar que las personas efectúen opciones libres y con conocimiento de causa en todas las esferas de la vida, libres de discriminación por motivos de género.*
- 4) Derecho a la seguridad sexual y de la reproducción: incluido el derecho a estar libres de violencia y coacción sexual y el derecho a la vida privada.*

## 2.4.2. Código de Ética

Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

- **Respeto.** - *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*
- **Inclusión.** - *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*
- **Vocación de servicio.** - *La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción; Compromiso.* - *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*
- **Integridad.** - *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*
- **Justicia.** - *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
- **Lealtad.** - *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos (30)*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

La presente investigación pertenece al marco-proyecto que se rige a los siguientes lineamientos.

- **Línea de investigación:** Salud y Bienestar.
- **Programa:** Enfermería en salud familiar y comunitaria.
- **Proyecto:** Salud familiar y comunitaria en la zona 1 del Ecuador.
- **Tema:** Caracterización del embarazo en adolescentes de 14-19-años de la comunidad de Puerto Napo 20017.

#### 3.1. Diseño de la investigación

Es una investigación cuantitativa, se hace uso de las matemáticas y estadísticas para analizar y presentar los resultados.

Por el tiempo es un estudio trasversal, los datos se recolectaron por una sola vez en un tiempo determinado.

#### 3.2. Tipo de investigación

- **Observacional.** Es de tipo observacional porque el estudio es concreto que se define por tener un carácter estadístico o demográfico.

- Se tomó en cuenta la hoja 051 de la historia clínica.
- **Descriptivo.** Se presentan en forma detallada las principales características de fenómeno de estudio es decir las adolescentes embarazadas de la comunidad de Puerto Napo.
- **Transversal.** - Los datos serán tomados en un tiempo determinado y por una sola vez.

### **3.3. Lugar de la investigación**

Este estudio fue realizado en la Comunidad de Puerto Napo-I parroquia de Arosemena tola –Provincia de Napo.

#### **3.3.1. Población.**

Esta investigación se realizó a todas las adolescentes gestantes de 13 a 19 años de edad, residentes en el área rural de la Comunidad de Puerto Napo.

#### **3.3.2. Criterios de inclusión**

- Se incluyó a todas las adolescentes de 13 a 19 años de edad que son atendidas en el subcentro de la comunidad de Puerto Napo.

#### **3.3.3. Criterios de exclusión**

- Adolescentes embarazadas mayor de 20 años que no cuenten con la información completa del formulario 051MSP.

### **3.4. Métodos y técnicas para la recolección de la información**

#### **3.4.1. Técnicas**

- Por el objetivo planteado como técnica de investigación se utilizó la observación directa, que permite recopilar información en una base de datos para luego proceder a su análisis.

#### **3.4.2. Instrumento de recolección**

- El instrumento que se utilizó en esta investigación fue una guía de observación que fue digitalizados en una base de datos permitiendo consolidar la información de acuerdo a los objetivos y variables establecidas.

### **3.5. Operacionalización de Variables**

- Edad.
- Nivel de Escolaridad.
- Controles Prenatales.
- Edad Gestacional.
- Antecedentes ginecológicos.
- Antecedentes obstétricos.
- Antecedentes personales.
- Antecedentes familiares.
- Consumo de sustancias psicotrópicas

### **3.6. Métodos de Investigación.**

- **Métodos Bibliográficos:** Revisión bibliográfica de fuentes sustentadas en la revisión de literaturas científicas, basadas en datos de salud como: textos,

revistas médicas, IBECS, ILACS, Scielo, Medline, documentos obstétricos, sitios web, Repositorio UTN, INEC, OMS, OPS.

- **Métodos Empírico:** Se utilizó la historia clínica para la extracción de datos clínicos personales de las mujeres en estudio.

### **3.6.1. Procedimiento de la investigación.**

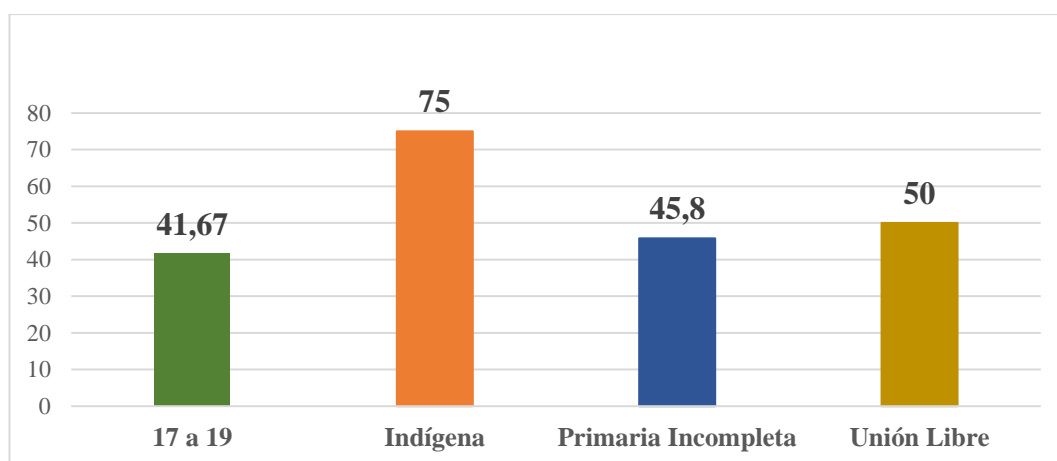
- Solicitud de permiso para la realización del estudio de investigación a autoridades del subcentro de Puerto Napo.
- Diseño de la Guía de Observación en concordancia con los datos registrados en las Historias Clínicas perinatales de acuerdo a la 051 del MSP.
- Creación de base de datos en Microsoft Excel.
- Análisis de datos en EPI – INFO 19.
- Interpretación de Datos.
- Presentación de Resultados en tablas.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados y Análisis de la Investigación

#### 4.1. Categoría sociodemográfica

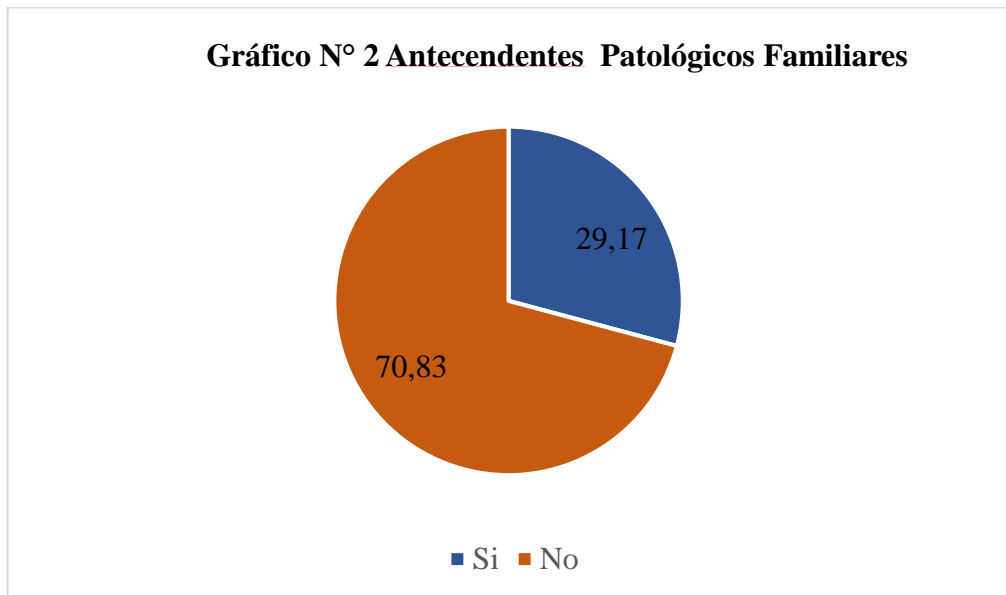
**Gráfico 1. Principales Características Demográficas**



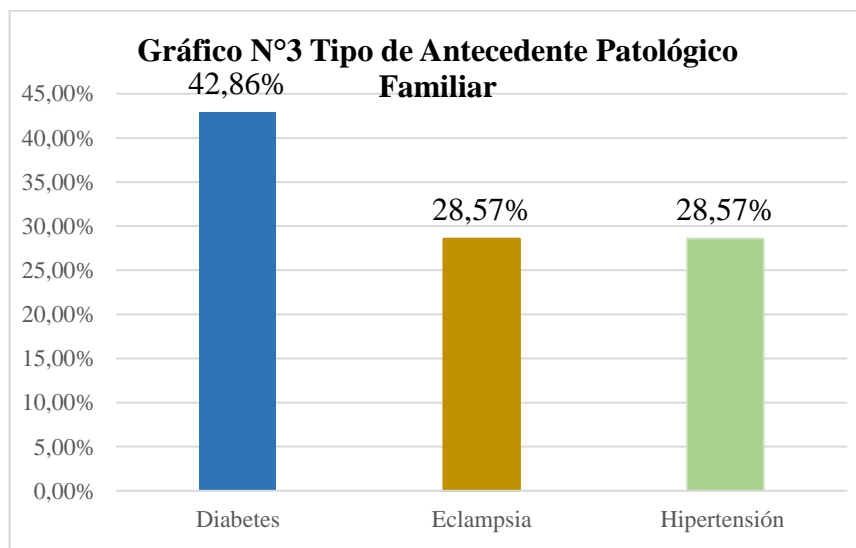
En la Comunidad de Puerto Napo 41.67% de las adolescentes embarazadas se encuentran en edades de 17 a 19 años, donde el 75% se auto identifican como indígenas, su instrucción académica es primaria incompleta oscilando de 45,8%, dando como resultado que el 50% de la población tiene un estado civil de unión libre. La UNICEF cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. Según INEC 2010 ,el país cuenta con el 79% de la población con estado civil casado o en unión libre, siendo el 43% más representativo de casados y el 36% restante en unión libre; es importante también destacar el 11% de la población que se encuentra separada y el 6% es viuda., en el Ecuador en analfabetismo se encuentra en los pueblos indigenas con 29.2%,segundo de los pueblos montubios 12.8%, (7) .

## 4.2. Factores de Riesgo

**Gráfico 2. Antecedentes Patológicos Familiares**



**Gráfico 3. Tipo de antecedente Patológico Familiar**

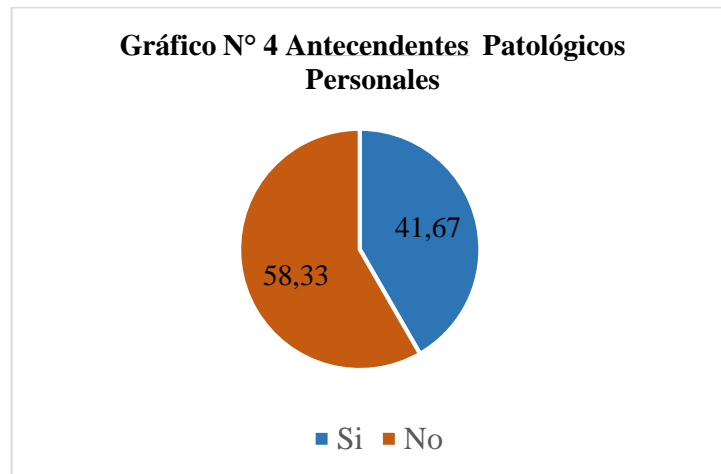


De acuerdo al resultado de la investigación realizada a las adolescentes embarazadas de la comunidad de Puerto Napo refleja que 29,17%, no ha presentado antecedentes

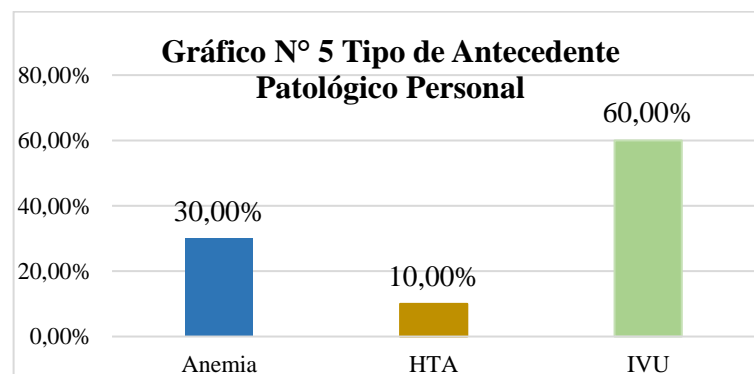
patológicos familiares, sin embargo, se observa que 42,86% de los familiares han tenido antecedentes de diabetes, seguido de la eclampsia e hipertensión. Datos que concuerdan con el estudio realizado con Dr. Juan Suarez donde toma encuenta a la diabetes, eclampsia, preclampsia, e hipertensión como enfermedades patológicas familiares de primera línea las cuales afectan a los embarazos, ya que son enfermedades hereditarias e inmunológicas. (31) Dra. Verónica Joerin Este trastorno hipertensivo multisistémico exclusivo del ser humano complica aproximadamente el 10% de todos los embarazos con una incidencia ligeramente mayor en los países en desarrollo, constituye una de las principales causas de muerte materna de causa obstétrica y es responsable de una alta morbi- mortalidad fetal. (32)

### 4.3. Factor de riesgo Antecedentes Personales

**Gráfico 4. Antecedentes Patológicos Personales.**



**Gráfico 5. Tipo de Antecedentes Patológicos Personales**

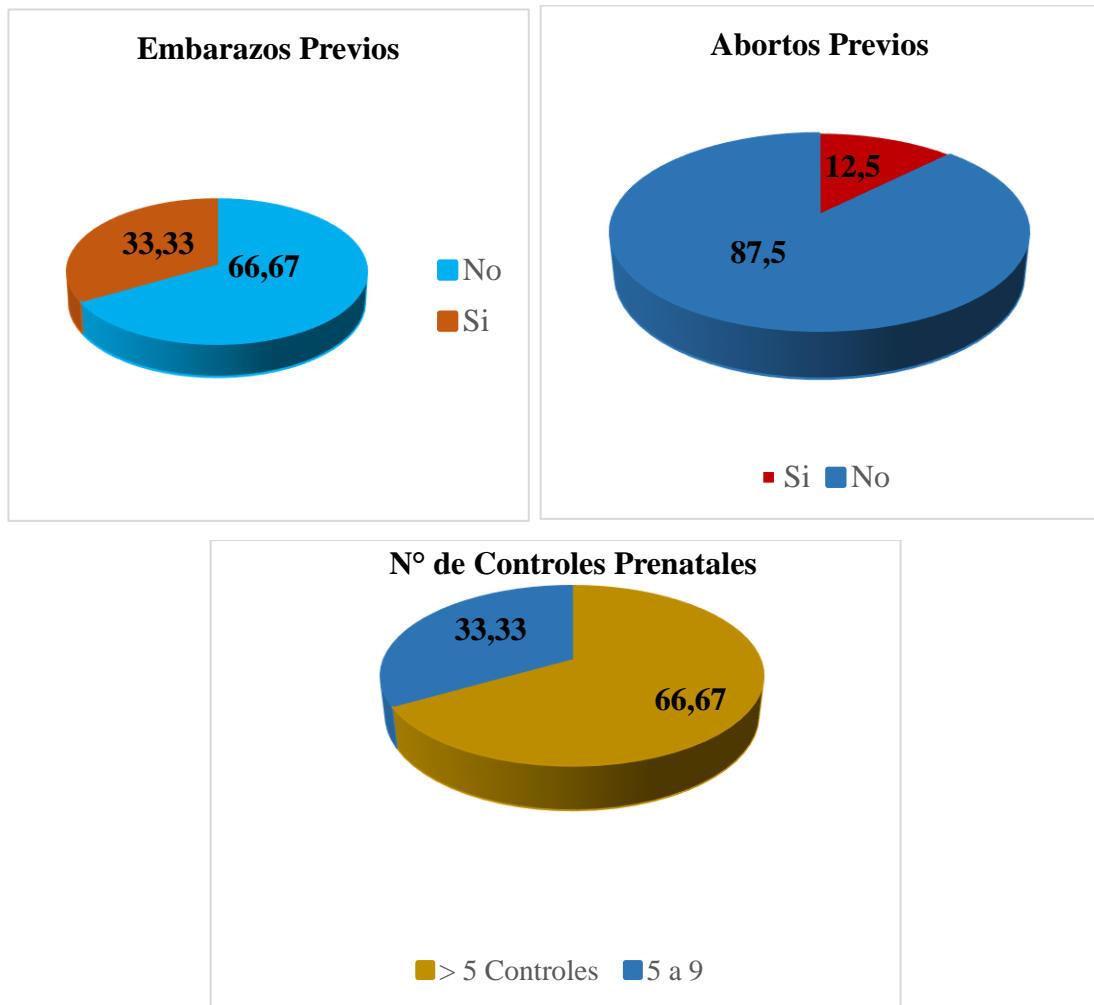


En cuanto a los resultados de antecedentes patológicos personales se observa que 41.67 % de las adolescentes gestantes no tienen antecedentes personales, sin embargo el 60.00% han presentado IVU, seguido de anemia 30%. Según Dr. Rubén Melgar un 5 a 10 % de todas las embarazadas presentan una IVU baja. debido a que ocurren cambios fisiológicos. Jiménez Acosta S En América Latina y el Caribe la anemia por deficiencia de hierro se ha considerado un problema de salud grave que afecta en gran escala a los grupos vulnerables, entre ellos las embarazadas.



#### 4.4. Antecedentes Obstétricos

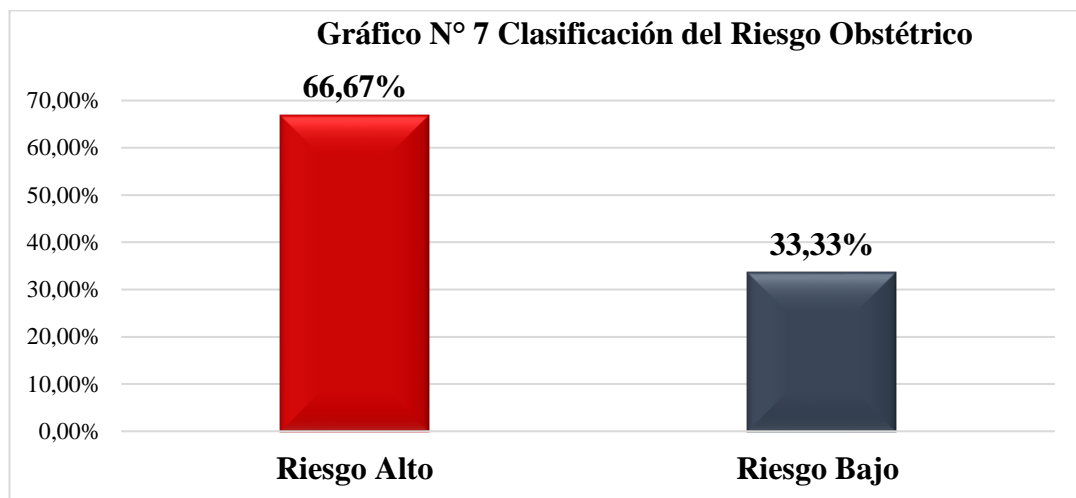
Gráfico 6. Antecedentes Obstétricos



De acuerdo a los resultados de la investigación se pudo demostrar que entre antecedentes ginecológicos 66.67% de las pacientes adolescentes que acuden a la unidad operativa presentan menos de 5 controles prenatales, mediante la observación de formato 051 del Ministerio de Salud se pudo evidenciar que 66.67% no han presentado embarazos previos. Según Guadalupe Panduro ha reportado que más de 8.1% de las adolescentes de 12-15 años tuvieron dos o menos visitas a control prenatal, menos que el porcentaje de las embarazadas de 16-19 años y de las adultas. Además, en este grupo de adolescentes son más bajos el promedio de la edad gestacional, el peso al nacer. (33)

#### 4.5. Riesgo obstétrico

**Gráfico 7. Clasificación de los Riesgos Obstétricos**



De acuerdo a los datos obtenidos llama mucho la atención que el riesgo obstétrico es alto oscilando 66,67% esto se debe de acuerdo con los análisis anteriores a su corta edad, falta de controles prenatales, antecedentes familiares. Stain y cols., demostró que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 16 y 19 años) estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna. En contraste, en las pacientes menores de 16 años, los resultados obstétricos y perinatales son dependientes de la edad materna por sí misma. Algunos autores concluyen que las pacientes adolescentes embarazadas que reciben un adecuado control perinatal no presentarían mayor riesgo obstétrico que una embarazada adulta de similar nivel socioeconómico. (29)

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- En la comunidad de Puerto Napo la mayoría de adolescentes embarazadas se encuentra entre los 17 a 19 años de edad, se auto identifican como indígenas, su nivel escolar es de primaria incompleta, y la mitad de ellas indica que viven en unión libre.
- Entre los factores de riesgo que se observó que 3 de cada 10 tienen antecedentes patológicos familiares, principalmente diabetes, hipertensión y eclampsia; mientras que casi la mitad de las adolescentes tienen antecedentes patológicos personales principalmente IVU, anemia e hipertensión, condiciones que si no son tratadas pueden poner en riesgo la vida de las madres y de los bebés.
- Aunque la edad de las adolescentes es corta, 3 de cada 10 han tenido más de un embarazo, condición que debe ser tomada en cuenta en las unidades operativas de salud.
- Por las condiciones personales, familiares, el nivel educativo y situación económica en esta comunidad la mayoría de adolescentes se encuentran en riesgo obstétrico alto.
- La guía educativa puede ser utilizada en el Centro de Salud como una estrategia para mejorar la condición del embarazo de adolescentes de esta zona, puesto que contiene los principales cuidados que debe tener una mujer.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda a las autoridades de la Comunidad de Puerto Napo motivar a las adolescentes a participar activamente en las campañas de alfabetización creando conciencia sobre el embarazo en adolescentes. De tal manera para poder reinsertar a las madres adolescentes a los diferentes colegios y darles la oportunidad de culminar sus estudios.
- La Unidad Operativa de Salud de Puerto Napo se recomienda mejorar la calidad de la información, tomando en cuenta que de ello depende conocer la situación real de la población, que servirá para realizar la Planificación de Salud del sector.
- Al personal de Salud, unir esfuerzos conjuntamente con autoridades, unidades educativas para promocionar, prevenir y socializar programas del MSP, enfocados a Salud Sexual y Reproductiva, para así poder llegar a los adolescentes creando conciencia para su futuro.

## Bibliografía

1. SALUD, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/). [Online].; 2013 [cited 2017 NOVIEMBRE 21. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
2. ECUADOR, UNICEF. [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_5498.htm](https://www.unicef.org/ecuador/children_5498.htm). [Online].; 2010 [cited 2017 NOVIEMBRE 21. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_5498.htm](https://www.unicef.org/ecuador/children_5498.htm).
3. MARTIN A. EMBARZO EN LA ADOLESCENCIA. MUNI SALUD. 2012 OCTUBRE; II(2).
4. Pedagogo H. Embarazo precoz en la adolescencia. Embarzo en la adolescencia. 2013 junio; 2(2).
5. OMS OMDLS. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. [Online].; 2018 [cited 2018 ABRIL 6. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
6. Leon Paula MM. Embarazo adolescente. Revista Pediatrica Electronica. 2008 Abril; 5(1).
7. INEC INDEC. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 21. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>.
8. Franscisco G. Caracteristicas epidemiologicas del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Ostericia y ginecologia. 2017 julio; 43(3).
9. Alberto LR. Embarazo en adolescentes Itervencion Educativa. Archivo medico de Camaguey. 2014 febrero; 13(1).
10. Idalmis GB. Caracterización de adolescentes embarazadas ingresadas en el servicio de cuidados especiales perinatales. Revista Informacion cientifica. 2015 febrero; 93(5).

11. Sandro RGY. Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. 2017 Enero; 1(1).
12. JOSÉ ALGM. INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN MUJERES. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. 2017 ENERO; 1(1).
13. NAPO GPyrP. [Online]., napo cprdP. sni.gob.ec.; [http://app.sni.gob.ec/visorseguimiento/DescargaGAD/data/sigadplusdiagnostico/1560602910001\\_DPOT%20Pto%20Napo%20Mayo\\_19\\_19-05-2015\\_15-01-31.pdf](http://app.sni.gob.ec/visorseguimiento/DescargaGAD/data/sigadplusdiagnostico/1560602910001_DPOT%20Pto%20Napo%20Mayo_19_19-05-2015_15-01-31.pdf), 2015 [cited 2016 Septiembre 28. Available from. [Online].; 2015 [cited 2018 MAYO 12. Available from: [\[Online\]., napo cprdP. sni.gob.ec.; http://app.sni.gob.ec/visorseguimiento/DescargaGAD/data/sigadplusdiagnostico/1560602910001\\_DPOT%20Pto%20Napo%20Mayo\\_19\\_19-05-2015\\_15-01-31.pdf](http://app.sni.gob.ec/visorseguimiento/DescargaGAD/data/sigadplusdiagnostico/1560602910001_DPOT%20Pto%20Napo%20Mayo_19_19-05-2015_15-01-31.pdf), 2015 [cited 2016 Septiembre 28. Available from.
14. Risueño Alicia MI. LA ADOLESCENCIA EXISTE O EXISTEN ADOLESCENTES LA ADOLESCENCIA COMO COSTRUCTOR. Universidad Argentina John F. Kennedy. 2015 OCTUBRE; I(1).
15. OMS. <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>. [Online].; 2013 [cited 2018 MAYO 19. Available from: <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>.
16. OMS. Salud reproductiva. [Online].; 2014 [cited 2010 septiembre 2. Available from: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/es/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/).
17. Dubois Alfonso MC. Salud reproductiva. Diccionario de salud reproductiva. 2015 enero 23; 1(3).
18. Luis M. [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf). [Online].; 2016 [cited 2018 2 septiembre. Available from: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo\\_12.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf).
19. <http://www.salud180.com/salud-z/embarazo>. [Online].; 2015 [cited 2018 mayo 19. Available from: <http://www.salud180.com/salud-z/embarazo>.

20. Ulanowicz M PKWG. Riesgos en el embarazo. Revista de posgrado de la via de la  
catedra de medicina. 2006 enero; II(153).
21. Miller B. "Families, Science and Values. Journal of Marriage and de family. 2012  
febrero; 55(I).
22. Marco G. Aspectos teoricos para el estudio socio demograficos de embarzo  
adolescente. Frontera Norte. 2012 Enero; 12(23).
23. George P. adlescentes embarazadas. sexologia y sociedad. 2013 septiembre; 12(II).
24. Diaz, E. CARACTERIZACION DEL EMBARZO EN LA DOLESCENTE EN EL  
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OSTETRICIA. MEDICINA  
PREVENTIVA Y SALUD. 2002 ENERO.
25. publica Mds. Control preatal. Guia clinica prenatal. 2016 mayo; 36(64).
26. Cuervo L. Politicas Nacionales del Ecuador. Constitucion Politica del Ecuador.  
2009 Marzo 14; 7(7).
27. MSP. Subsecretaria Nacional de Promocion de la Salud e Igualdad. Subsecretaria  
Nacional de Promocion de la Salud e Igualdad. 2017 mayo; 1(1).
28. salud. 2acd1R2a3s. [Online].
29. Badillo D. Ecuador protegiendo el gasto social por el Gobierno Central. UNICEF.  
2013 marzo; 1(1).
30. Mafla C.Codigo de etica. MSP. 2013 Mayo; 3(4).
31. Suárez JA. Preclampsiaanterior factor de riesgo en ebarzo acual. Obstetricia y  
ginecología. 2014 Agosto ; 1(3).
32. Veronica J. Preeclampsia Eclampsia en ebarzo factor de riesgo. Ginecologica. 2015  
octubre; 2(3).
33. Guadalupe P. Embarazo en adolescentes y sus repercuciones perinatales. Gineco -  
obstericia. 2012 octubre; 9(11).
34. León P.Minassian M BRyB. Embarazo en adolecente. Revista pediatria. 2008  
abril.

35. Luengo CX. Definición y características de la adolescencia. Embarazo en Adolescentes Diagnóstico, 1991. Santiago de Chile: ERNAM UNICEF, 1992. CIELO. .
36. [Online]. vpbv, <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion> 22[201Af. [Online].
37. Penacho-Chiok. Actividad sexual y maternidad entre las adolescentes en America Latina y Caribe. Bereaun,Program Riesgo y consecuencia. 2009 NOVIEMBRE; 2(1,2).
38. Argota Alarcon Rodolfo CLJ. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. ; 2009 junio.
39. Humberto GG. Evolución del embarazo adolescente en el contexto sociodemográfico de Cuba. Condicionantes e implicaciones. Scielo. 2010 Diciembre; 11(46).
40. Alba CF. Embarzo adolescente riesgo y consecuencia. Guia infantil. 2017 junio; III(2).
41. Laura M. <https://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 1. Available from: <https://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes>.
42. <http://www.ecuadorexplorer.com/es/html/pueblos-indigenas-amazonicos.html>. [Online].; 2014 [cited 2018 OCTUBRE 1. Available from: <http://www.ecuadorexplorer.com/es/html/pueblos-indigenas-amazonicos.html>.
43. CEFP. <http://compromisorlaeducacion.mx/el-embarazo-adolescente-y-la-escolaridad/>. [Online].; 2016 [cited 2018 octubre 01. Available from: <http://compromisorlaeducacion.mx/el-embarazo-adolescente-y-la-escolaridad/>.
44. DIaz Angelica SP. Riesgo obsterico en el embarzo adolescente. Chilena de obstetricia y ginecologia. 2012 agosto; 67(6).
45. Pablo Z. Mejoramiento de manejo de riesgo obsterico y Perinatal. 2012 marzo 13; 1(1).



46. napo Gdp. plan de desarrollo y ordenamiento territorial. Tesis doctoral. Tena : Municipio de canton tena , Gestion social ; 2015. Report No.: ISBN.
47. MAIS. MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD. 2012 Marzo 15; 2(3).
48. Plan toda una vida. Plan estrategico Istitucional. Plan estrategico Istitucional. 2015 febrero; 2(2).

## ANEXOS

### Anexo 1. Operativización de Variables

Objetivo	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
<p>Evaluar las condiciones sociodemográficas De las adolescentes embarazadas de a la comunidad de Puerto Napo</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Los indicadores demográficos son el reflejo de las características demográficas de una población. Entre ellos se encuentran la caracterización de la población según edad y sexo, la esperanza de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud - enfermedad.</p>	<p><b>Edad</b></p> <p><b>Etnia</b></p> <p><b>Educación</b></p>	<p>Grupos etarios</p> <p>Población por auto identificación etnia</p> <p>Nivel de escolaridad</p>	<p>13-15 años.</p> <p>15-17 años.</p> <p>18-19 años.</p> <p>Mestiza</p> <p>Indígena</p> <p>Afro ecuatoriana</p> <p>Primaria completa</p> <p>Primaria incompleta</p> <p>Secundaria completa</p>

			<b>Estado civil</b>	Los establecidos por el registro civil	Secundaria incompleta Superior  Soltera Casada Unión libre Viuda
<b>Identificar los riesgos obstétricos de la adolescente embarazada en la comunidad de Puerto Napo.</b>	Factor de riesgo	Es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. ... Esta combinación aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiacas crónicas y otros problemas relacionados con la salud.	<b>Antecedentes Patológicos Familiares</b>	<b>Hipertensión</b>  <b>Diabetes</b>  <b>Tuberculosis</b>	<b>Si/No</b>
			<b>Antecedentes Patológicos Personales</b>	<b>Anemia</b>  <b>IVU</b>  <b>Hipertensión</b>	<b>Si/No</b>

			<b>Antecedentes obstétricos.</b>	<b>Embarazos previos</b> <b>Abortos previos</b> <b>Controles prenatales</b>	<b>Si/No</b>
<b>Clasificar a las embarazadas adolescentes según el riesgo obstétrico.</b>	<b>Riesgo obstétrico</b>	<b>Un embarazo de alto riesgo es aquel en el que el riesgo de enfermedad o muerte antes o después del parto es mayor de lo habitual, tanto la madre como para el bebé.</b>	<b>Nivel de riesgo</b>	<b>Riesgo bajo</b> <b>Riesgo alto</b> <b>Riesgo inminente</b>	<b>Si/No</b>

Anexo 2. Formulario MSP 051.

**HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP**

**DATOS GENERALES**  
 Nombres: María Lizabeth Apellido: Canzon Revelo  
 Identificación: 7020467970-9 Fecha de nacimiento: 18/07/1993  
 Profesión: Estudiante Nacionalidad: Ecuatoriana  
 Lugar de nacimiento: Caba Lugar de residencia: Caba  
 Dirección: Calle 1/2024 197 y calle 1/1924

**ANTECEDENTES**  
 PNEUMONIA:  TBC:  FEBRIL:   
 TUBERCULOSIS:  HEMORRAGIA:   
 ENFERMEDAD RENAL:  ENFERMEDAD CARDÍACA:

**GESTACIÓN ACTUAL**  
 Embarazo: 154 Inicio: 14/04/2018 Fecha de parto: 21/04/2018  
 Peso feto: 3330g Peso madre: 65kg Altura: 158cm  
 Presión arterial: 120/80 Frecuencia cardíaca fetal: 132  
 Índice de masa corporal: 25.5 Hemoglobina: 12

**CARDIOPROFILAXIS**  

Fecha	Presión arterial	Frecuencia cardíaca fetal	Hemoglobina	Proteinuria	Diagnóstico	Tratamiento
02/02/2018	120/80	140	12	0	Normal	
02/03/2018	120/80	140	12	0	Normal	
02/04/2018	120/80	140	12	0	Normal	
01/05/18	120/80	140	12	0	Normal	
12/06/2018	120/80	140	12	0	Normal	

**PARTO - ABORTO**  
 Fecha de ingreso: 21/04/2018 Tipo de parto: Normal  
 Lugar de nacimiento: Caba Tipo de parto: Vivo  
 Peso producto: 3330g Apgar 1: 8 Apgar 5: 9  
 Tipo de parto: Normal Posición: OC  
 Indicación principal: Normal Tipo de parto: Normal  
 Placenta: Normal Tipo de parto: Normal  
 Tipo de parto: Normal Tipo de parto: Normal  
 Tipo de parto: Normal Tipo de parto: Normal

**POSTPARTO**  
 Tipo de parto: Normal Tipo de parto: Normal  
 Tipo de parto: Normal Tipo de parto: Normal  
 Tipo de parto: Normal Tipo de parto: Normal

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS**  
 Tipo de parto: Normal Tipo de parto: Normal  
 Tipo de parto: Normal Tipo de parto: Normal

**Anexo 3. Guía de Observación.**

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

N°	Datos Socio demográficos				Antecedentes Obstétricos							Factores de Riesgo			
	Edad	Etnia	Instrucción	Estado Civil	N° de Gestas	N° de Partos	N° de Abortos	N° de Cesaria	Semanas de gestación	Semanas de Gestación	N de controles	Identificación del Riesgo	Antecedentes Familiares	Antecedentes personales	Utiliza sustancias Psicotrópicas
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															

## Anexo 4. El embazo y sus cuidados



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

## *Guía*

### *El embazo y sus cuidados*



*Autora: Sonia Llumiquinga*

*Directora de Tesis: Lic. Mercedes Flores MpH.*

## SUMMARY

### “TEENAGE PREGNANCY CHARACTERISATION IN PUERTO NAPO COMMUNITY, TENA, IN 2017”

AUTHOR: Sonia Llumiquinga

Mail: soniallumiquinga0321@gmail.com

Teenage pregnancy continues to be a public health issue with serious repercussions in the life of adolescents and the society; this study was performed in the community of “Puerto Napo”, its purpose is to characterise teenage pregnancy in this sector. It is a descriptive, non-experimental research to detail the main characteristics of this phenomenon, variables such as sociodemographic conditions, obstetric risks, amount of prenatal controls, and other factors were measured. The data was collected in an observation guide the main results show that 75% identified themselves as indigenous, they live with their partners in free union, most of these adolescents have an incomplete secondary education; among the identified risk factors are: the presence of anaemia, urinary tract infections and hypertension; as well as the lack of prenatal check-ups; it was found that 29% of pregnant women have a family medical history of diabetes, hypertension and eclampsia; according to the classification used by the Ministry of Public Health, 66.70% of adolescents have high obstetric risk: It is concluded that in this zone teenage pregnancy is a risk, the health centre in this zone must establish strategies to improve medical service to pregnant teenagers.

Victor Rodriguez  
1715496129  
Pw



**Keywords:** Adolescents, pregnancy, pregnant women, Prenatal control



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Sonia LLumiquinga.docx (D43074872)  
Submitted: 10/25/2018 10:07:00 PM  
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec  
Significance: 3 %

### Sources included in the report:

TESIS (1)\_SinMarcoLegal.docx (D38543368)  
ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO EN PRIMIGESTAS.docx (D36187060)  
<https://www.monografias.com/trabajos38/embarazo-en-adolescencia/embarazo-en-adolescencia.shtml>  
<https://www.monografias.com/trabajos61/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>  
<https://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300008)  
<https://www.monografias.com/trabajos96/impacto-que-causa-embarazo-temprana-edad/impacto-que-causa-embarazo-temprana-edad.shtml>  
<https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>

### Instances where selected sources appear:

13

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de octubre de 2018

### Lo certifico:

(Firma).....  
  
  
Lic. Mercedes Flores MpH  
C.C.: 1001859394  
**DIRECTORA DE TESIS**