



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE OBSTETRA

TEMA:

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A ABORTO EN GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA PERIODO JUNIO –
OCTUBRE 2023

AUTORAS:

KEILA ISAMAR CAMPUZANO RUMBEA
TEREZA NOHELIA LOOR MAYORGA

TUTOR:

DR. OSCAR NARANJO PEREZ

2023

INDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi
CAPITULO I	1
1 PROBLEMA	1
1.1 Marco contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional.....	1
1.1.2 Contexto Nacional	2
1.1.3 Contexto Local.....	4
1.2 Situación Problemática	5
1.3 Planteamiento del problema	6
1.3.1 Problema General	7
1.3.2 Problemas Derivados	7
1.4 Delimitación de la Investigación	8
1.5 Justificación	9
1.6 Objetivos de la Investigación	11
1.6.1 Objetivo general	11
1.6.2 Objetivos específicos.....	11
CAPITULO II	12
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Marco teórico	12
2.1.1 Marco Conceptual	30
2.1.2 Antecedentes	31
2.2 Hipótesis	32

2.3 Variables	32
2.3.1 Variables Independientes	32
2.3.2 Variables Dependientes.....	32
2.3.3 Operacionalización de variables	33
CAPITULO III	35
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	35
3.1 Métodos de investigación	35
3.1.1 Método general.....	35
3.1.2 Método básico	35
3.2 Modalidad de la investigación	35
3.3 Tipo de investigación Métodos de investigación	36
3.4 Técnicas e Instrumentos de mediación	36
3.4.1 Técnicas	36
3.4.2 Instrumentos	36
3.5 Población y Muestra	37
3.5.1 Población	37
3.5.2 Muestra.....	37
3.6 Procesamiento de Datos	38
3.7 Aspectos éticos	38
4.2 Cronograma	39
3.7 Recursos	40
3.7.1 Recursos Humanos	40
3.7.2 Recursos económicos	40
CAPITULO IV	41
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	41
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	41
4.2 Análisis e interpretación de datos	42

4.3 CONCLUSION.....	53
4.4 RECOMENDACIONES	54
CAPITULO V.....	55
PROPUESTA TEORICA DE APLICACION	55
5.1 Titulo de la propuesta de investigación	55
5.2 Antecedentes.....	55
5.3 Justificación	57
5.4 Objetivos	58
5.4.1 Objetivo General.....	58
5.4.2 Objetivos Específicos	58
5.5 Aspectos básicos de la propuesta.....	59
5.5.1 Estructura general de la propuesta	62
5.5.2 Componentes.....	63
5.6 Propuesta Teórica de la Aplicación	64
5.6.1 Alcance de la Alternativa	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	70
ÍNDICE DE CUADROS	82
INDICE DE GRAFICOS	83

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la sabiduría y la fuerza de continuar adelante en mis estudios a pesar de las pruebas y dificultades que la vida me ha presentado.

Agradezco también a mis padres que han sido un pilar fundamental en mi vida y nunca me han dejado sola y por ese amor incondicional, por creer en mí y apoyarme en todo paso que doy y me han sabido enseñar que, con amor, dedicación y mucho esfuerzo todo se puede lograr. A mi hermano que siempre ha estado acompañándome y guiándome con su apoyo incondicional.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo y a mi tutor Dr. Oscar Naranjo y a cada persona que estuvo involucrado en la creación de este trabajo investigativo, por creer en mí y ayudarme a progresar con sus enseñanzas, les agradezco por su dedicación, paciencia y tiempo.

Y por último agradezco a todo el personal del Hospital Martín Icaza por permitir realizar este proceso en su establecimiento.

Keila Isamar Campuzano Rumbea

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por abrirme sus puertas.

A los docentes que brindaron su sabiduría y conocimientos.

A nuestro tutor de tesis Dr. Óscar Naranjo quien nos ha guiado con paciencia y dedicación.

Tereza Nohelia Loor Mayorga

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios, ya que él es nuestro creador y por darme la fuerza para continuar este proceso de lograr uno de mis anhelos más deseados, como lo es obtener mi título profesional.

A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio durante todos estos años, gracias a ellos por qué me han ayudado a lograr esta meta y en convertirme en lo que soy hoy.

A mi hermano que siempre está presente, acompañándome y por su apoyo moral, que me ha ofrecido a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todos los que me han apoyado en este trabajo que se ha realizado con éxito especialmente aquellos que me han abierto la puerta y me han ayudado con sus conocimientos y enseñanzas

Keila Isamar Campuzano Rumbea

DEDICATORIA

A dios por brindarme salud y permitirme culminar con éxito mi carrera universitaria.

A mi madre por su ejemplo de perseverancia y constancia.

A mi padre que desde el cielo me guía para culminar todos mis proyectos.

A mi esposo por su comprensión y estímulo constante.

A mi hija, quien ha Sido mi mayor motivación para salir adelante.

A mi familia y amigas por su apoyo incondicional.

A todas las personas que han formado parte de mi proceso, en especial a aquellas que me brindaron sus conocimientos.

Tereza Nohelia Loor Mayorga

TEMA DE INVESTIGACION

**FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A ABORTO EN GESTANTES
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA PERIODO JUNIO
– OCTUBRE 2023**

RESUMEN

Los factores de riesgo asociados con el aborto se presenta altos índices de mortalidad materna convirtiendo en un problema social y de salud pública.

Este estudio se centrará en comprender y analizar los factores que influyen en el embarazo de adolescentes entre las edades de 15 a 19 años en el Hospital Martin Icaza, estado de Babahoyo, mediante la recopilación, observación, exploración y análisis de datos social de los adolescentes, y sacar conclusiones mediante un análisis adecuado basado en la información recopilada sobre factores económicos, educativos y familiares. Este artículo describe y explica cómo este fenómeno se presenta sistemáticamente en el Cantón Babahoyo y todo lo relacionado con él.

Esta investigación se realizo mediante el objetivo de Establecer los factores de riesgo asociados al aborto en gestantes adolescentes en junio – octubre del 2023 y se dio en manera cuantitativa y retrospectiva. El análisis de datos estadísticos muestra que la tasa de aborto es de 180 adolescentes gestante. De ahí la propuesta la teoría propuesta que tiene como objetivo Elaborar capacitaciones para el personal médico del Hospital Martin Icaza según las guías del Ministerio de Salud acerca del aborto y sus factores de riesgo y prevención.

Palabras claves: Aborto, Factores de riesgo, Gestantes adolescentes, Factores obstétricos, Factores ginecológicos.

ABSTRACT

The risk factors associated with abortion present high rates of maternal mortality, making it a social and public health problem.

This study will focus on understanding and analyzing the factors that influence teenage pregnancy between the ages of 15 and 19 at the Martin Icaza Hospital, Babahoyo state, through the collection, observation, exploration and analysis of social data of adolescents., and draw conclusions through appropriate analysis based on the information collected on economic, educational and family factors. This article describes and explains how this phenomenon systematically occurs in the Babahoyo Canton and everything related to it.

This research was carried out with the objective of establishing the risk factors associated with abortion in pregnant adolescents in June - October 2023 and was carried out quantitatively and retrospectively. The analysis of statistical data shows that the abortion rate is 180 pregnant adolescents. This is the proposal, the proposed theory, which aims to develop training for the medical staff of the Martin Icaza Hospital according to the guidelines of the Ministry of Health regarding abortion and its risk and prevention factors.

Keywords: Abortion, Risk factors, Adolescent pregnant women, Obstetric factors, Gynecological factors.

INTRODUCCION

Entre 2016 y 2019 de 45 millones de abortos al nivel mundial anual, hubo 25 millones de abortos inseguros en todo el mundo que abarca (45% de todos los abortos) por año, según un nuevo estudio La Organización Mundial de la Salud indica que el 97 % de abortos son producidos en países en desarrollo como en África y América Latina.

El aborto es muy importante para la salud pública debido a su contribución con la morbilidad y mortalidad perinatal general.

Este estudio se realizó en el Hospital Martín Icaza en la provincia de los Ríos de Junio a octubre 2023 tienen como objetivo establecer los factores de riesgo asociados al aborto en gestantes adolescentes que entraron en emergencia al Hospital.

El aborto es la interrupción de un embarazo que puede ocurrir tanto de forma espontánea como inducida, supone un gran riesgo para la mujer y su reproducción, (INEC) el Instituto Nacional de Estadística y Censos nos indica que los abortos por causas desconocidas en Ecuador es la segunda causa de morbilidad en las mujeres, que se estimada en un 22,51 de cada 10000 gestantes. (INEC, 2018)

El presente estudio de investigación de la Universidad técnica de Babahoyo en la facultad de Ciencias de Salud se estudió mediante la línea de investigación de salud sexual y reproductiva.

El método de investigación fue cuantitativo, observacional, descriptivo, no experimental, el análisis de esta unidad fue la historia clínica de las pacientes, la cual está latente en el área de Estadística del Hospital Martín Icaza, y se utilizó la herramienta de Excel, en una hoja de cálculo y se tuvo en consideración la exclusión e inclusión.

El aborto es una de las principales causas de hospitalización en mujeres de edad reproductiva en emergencias obstétricas. No obstante, un gran número de pacientes asisten a los hospitales para una atención médica; ofrecido en base a las complicaciones del aborto.

Por lo tanto, es necesario concientizar a la población en general sobre este tema y de las complicaciones que el aborto puede causar haciendo campañas educativas específicas y especialmente para los jóvenes, ya que son el grupo más vulnerable, Implementar un plan con el distrito de salud para educarlos en el área de la salud sexual.

CAPITULO I

1 PROBLEMA

1.1 Marco contextual

1.1.1 Contexto Internacional

El aborto es a menudo una experiencia humana común en todo el mundo y ocurre en cualquier nivel, país, región o renta nacional. La situación legal del aborto está representada por unos 121 millones de embarazos no deseados todos los años desde el 2015 hasta 2019. Entre estos embarazos no deseados se llegó a constatar un porcentaje del 61% los cuales terminaron en aborto. Eso Corresponde a 73 millones de abortos anuales.

El aborto también es deseable e incluso necesario dentro de su propio entorno o limitaciones: es decir, en países donde el aborto está prohibido totalmente, o se permite solo para salvar la vida de las mujeres y cuidar su salud mental. (INSTITUTE, 2022)

El aborto es un procedimiento médico común. Es seguro utilizar el método cuando es recomendado por la Organización Mundial de la Salud, además es adecuado teniendo en cuenta la duración del embarazo y si lo realiza una persona con los conocimientos necesarios. Los embarazos no deseados se interrumpen un seis de cada diez, alrededor del 45 por ciento son abortos que no se realizan de manera seguras, mientras que el 97% de estos suceden en países en desarrollo. Aunque, el aborto inseguro es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad maternas puede provocar complicaciones físicas y psicológicas, así como daños sociales y económicos para las mujeres, las comunidades y los sistemas de salud. (OMS, 2021)

Puesto que impedir el acceso al aborto no parece afectar directamente el número de interrupciones, aunque sí afecta la forma en que se realizan. Los residentes de países donde el aborto es ilegal son sometidos a lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) llama aborto inseguro, es decir, "un procedimiento para impedir un embarazo no deseado de personas que necesitan de una necesaria capacidad o en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo". o ambos". El mismo organismo estima que cada año se practican 25 millones de abortos inseguros, la mayoría de ellos en países con economías subdesarrolladas. (FERNANDEZ, 2023)

1.1.2 Contexto Nacional

Ecuador, también llamado República del Ecuador, es un país americano, ubicada en el noroeste de América del Sur. Ecuador limita con Colombia al norte y al este Perú y al oeste con el Océano Pacífico. Ecuador es un país de desarrollo en el sur del continente americano y está habitada por unas 14.000.000 de habitantes, y se vive en libertad y democracia, prevaleciendo la identidad tanto la cultura a la que pertenecen o con la que se identifican, los ecuatorianos también practican diversas costumbres de sus antepasados en todas las áreas, incluida la salud, como la preparación de aguas aromáticas destinado a curar ciertas enfermedades.

El aborto es un grave problema de salud pública en los países en desarrollo como en Ecuador. Para muchas mujeres, el motivo del aborto es una necesidad insatisfecha de planificación familiar y pone de relieve las desigualdades en la información, la disponibilidad y el acceso a los métodos anticonceptivos. Esto afecta de manera desproporcionada a las mujeres que se encuentran en desventaja socioeconómica y tienen acceso limitado a los sistemas de salud.

El Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo (INEC) indica que la mayoría de los abortos están asociados a la morbilidad materna y aunque las actitudes y prácticas varían, los niveles de desconocimiento son altos y las respuestas sugieren una mayor concienciación y formación. Se necesitan nuevas investigaciones entre un grupo más amplio de obstetras y ginecólogos, así como esfuerzos de educación y concientización para mejorar la calidad de la atención del aborto. (MIRANDA, 2016)

Esto tiene como objetivo el analizar los métodos utilizados para legalizar el aborto en el Ecuador. En 2018, 14 casos de embarazos terminaron en abortos, por lo que el 15,6 por ciento de las madres fallecieron por abortos, pero el mayor número de abortos fue en 2014, según datos del INEC del estudio de este artículo concluye que el tema del aborto ha sido controvertido, generando diferentes opiniones en contra o a favor de interrumpir el estado de embarazo de una mujer. (Álava, 2021)

El aborto no solo afecta la capacidad de las mujeres y las niñas para acceder a los servicios esenciales de salud sexual y reproductiva, sino que también exacerba la desigualdad y la discriminación. Consentir para un aborto es un delito dentro del Ecuador, y las mujeres que lo consienten pueden ser encarceladas hasta por dos años, mientras que los trabajadores de la salud que lo practican pueden ser encarcelados entre uno y tres años. Se consideran excepciones sólo cuando la vida y la salud de las mujeres embarazadas estén en riesgo, así como en todos los casos de violencia sexual. (WATCH, 2021)

(Provincia de los Ríos)

El Ecuador está conformada por 24 provincias la cual una de ella es la Provincia de Los Ríos y se localiza en el centro del país, en la zona geográfica. Su capital administrativa es la ciudad de Babahoyo, mientras que la ciudad más grande y poblada es Quevedo. Con una superficie aproximada de 7.100 kilómetros cuadrados, es la 14ª provincia del país. Esta limitada al norte con Santo Domingo, al noroeste con Manabí y al oeste al este con Cotopaxi y Bolívar y por último al sur con Guayas.

Es por ello que se han realizados estudios con el fin de hacer reflexionar críticamente sobre este tema en relación con el aborto en la Provincia de los Ríos, dado que sus implicaciones bioéticas, políticas públicas e implicaciones son presentadas de manera negativa para las mujeres en el derecho ecuatoriano. Por otro lado, también existen algunos estudios que explican el problema, expresando al aborto como cuestión de vida o muerte para la mujer o el feto.

La discusión que parte de discursos biomédicos han ganado legitimidad social, tanto así que la medicina se ha convertido en una disciplina legítima, en el cual los expertos son vistos como objetivos moralmente neutrales, que pueden emitir juicios absolutos y, a menudo específicos. Si se observa desde este punto y en este sentido, es necesario definir qué es personal y qué es público. Si el aborto es un asunto personal, las leyes son difíciles de intervenir en el cuerpo. Cuando se convierte en un asunto público, es posible que facilite la penetración a la penalización por aquello. (Álvarez, 2022)

En este contexto dentro del límite de la Provincia de los Ríos el tema explorado como lo es el aborto ha jugado un papel muy importante, ya que la sexualidad se ha convertido también en una parte de la política organizacional. Como ejemplo tenemos el acceso a medicamentos para la fertilidad, el aborto y los métodos anticonceptivos que a su vez se convertirán en regulación y política anticonceptiva. Dando lugar al control de la población de manera esencial para el capitalismo.

1.1.3 Contexto Local

En la edad materna en emergencias obstétricas, existe incidencia de aborto por varias razones, ha sido difícil determinar la explicación de esta patología. Sin embargo, un gran número de pacientes acuden al hospital para recibir tratamiento médico debido a complicaciones del aborto que puede causar la muerte.

La era actual nos obliga a explicar y comprender una amplia gama de fenómenos en donde la producción social está presente todos los días, por lo que corremos el riesgo de encontrar todo lo que hace una persona. El aborto es uno de esos temas que casi siempre conducen a consecuencias de gran alcance Mental, física y socialmente.

El propósito de este estudio es explicar sobre el Aborto en gestantes en el área de departamento de Obstetricia y Ginecología, en el Hospital Martín Icaza, Babahoyo. Dado que el aumento en el número de casos de aborto presentados en el cantón Babahoyo, mostraron problemas multivariados y marginales fuera del dominio de la Economía, Sociedad y Cultura de las Mujeres.

En base a esto, ya que el hospital “Martín Icaza” es una institución médica de segundo nivel, en urgencias obstétricas y ginecológicas, se presenta con frecuencia el cómo lidiar con diversas complicaciones relacionadas con el aborto, dada la falta de información sobre estos procedimientos y variables que pueden causar o motivar estas complicaciones.

1.2 Situación Problemática

En el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo se han presentado un gran número de adolescentes a el área de emergencia por referir cuadro clínico consistente con un aborto en curso, al realizar el interrogatorio muchas pacientes refirieron tener enfermedades previas u otras condiciones que pudieron haber influido en su estado.

La adolescencia es el período de la vida humana que transcurre entre los 15 y los 19 años proporcionados biológicos, psicológicos y sociales, que varían según el contexto cultural y socioeconómico en el que se ubican desarrollar al individuo; El aborto es un problema de salud dada su magnitud, con el daño y el impacto psicológico en mujeres y parejas jóvenes que empeoran cuando se le suman obstáculos, creando morbimortalidad en las pacientes (CAYAMBE, 2011)

Alrededor de 16 millones de mujeres en todo el mundo quedan embarazadas cada año. Jóvenes de 15 a 19 años y 2 millones de jóvenes menores de 15 años. La tasa mundial de adolescente embarazadas en Estados Unidos es aproximada a 46 nacimientos por año por cada 1,000 adolescentes, mientras que en América Latina y el Caribe sigue siendo la segunda más alta del mundo un aproximado de 66,5 nacimientos por cada 1.000 adolescentes entre 15 a 19 años, y son resaltados únicamente por los del África. En América Latina y el caribe, el 15% de los embarazos ocurren en menores de 20 años. (Rojas, 2019)

Muchas de las complicaciones obstétricas; puede ser prevenido si se reconocen a tiempo; así que es importante de la detección temprana de factores biomédicos relacionados con el aborto; para poder llevar a cabo una intervención inmediata y adecuada. (Rojas, 2019)

En el 2023 se ha evidenciado que hay factores de riesgos tales como abortos subsecuentes, enfermedades como preeclampsia en embarazos anteriores y otros factores que pueden incidir en la aparición de un aborto.

Este estudio se realizará en el periodo de tiempo junio – octubre 2023 dentro del área gineco-obstétrica del Hospital Martín Icaza con el fin de definir qué factores de riesgos inciden en gestantes adolescentes que acuden a la emergencia por referir la discontinuidad de su embarazo.

1.3 Planteamiento del problema

El aborto es uno de los procedimientos clínicos más comunes, es un tema controvertido y un debate conflictivo en todo el mundo, incluso en países donde el aborto es legal. En América Latina y el Caribe, la tasa de aborto es de alrededor del 48%, de cada 1000 mujeres casadas y del 29% de cada 1000 mujeres solteras; En 1990 hubo porcentajes Del 23% al 32%, todo esto se dio lugar desde los años noventa hasta el 2014. En las madres adolescentes menores de 15 años se presentaba un riesgo cuatro veces mayor de muerte materna, y Riesgo de complicaciones, parto prematuro y muerte del niño Infantil; mientras que los 2,5 millones de abortos inseguros al año pertenecían a Jóvenes de 15 a 19 años en países en desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente una de cada ocho muertes está relacionada con el aborto inseguro, y que cada Siete mujeres mueren cada hora en países subdesarrollados, debido a complicaciones que presentan durante el aborto, esto se debe a las condiciones insalubres y condiciones inseguras por la falta de materiales adecuados. Este descubrimiento debería generar serias preocupaciones para los distritos donde se realiza el aborto. Ya que las mujeres corren un grave riesgo de infecciones, enfermedades, discapacidad y muerte, las mujeres que mueren o quedan permanentemente discapacitadas y tienden a ser mujeres que viven en la pobreza.

El aborto causa el 20% de las complicaciones en el primer trimestre y el 50% de estos embarazos terminan en aborto espontáneo, en países europeos la amenaza de aborto se considera una complicación grave durante el embarazo, El número de casos llega a un porcentaje del 15%. Las mujeres eligen el aborto debido a una variedad de razones o causas, como puede ser el abandono o falta de apoyo de la pareja, las relaciones familiares no son buenas, los proyectos de vida se interrumpen, no se sienten listas para ser madres en esa etapa de la vida o el embarazo es el resultado de relaciones sexuales casuales.

La verdad es que a pesar de todo lo que pasa, las mujeres que buscan abortar seguirán arriesgando sus vidas, alimentando así cada vez más anónimamente a los servicios donde se practican los supuestos "abortos seguros" ubicados en lugares clandestinos donde se obtienen resultados desastrosos. Especialmente para aquellos que tienen pocos o ningún recurso económico y en el caso de fallecimiento, muchas veces es invisibilizada.

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a aborto en gestantes adolescentes en el Hospital Martin Icaza en el Periodo junio – octubre 2023?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuál es la relación entre la edad materna y el aborto en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Martin Icaza en el periodo junio – octubre 2023?

¿Cuáles son los factores ginecológicos y obstétricos que están asociados al aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital Martin Icaza en el periodo Junio – octubre 2023?

1.4 Delimitación de la Investigación

Este estudio acerca de los factores de riesgos asociados al aborto en gestantes adolescentes se realizó en el siguiente periodo y en la siguiente institución.

Campo: Salud

Institución: Hospital Martin Icaza

País: Ecuador

Provincia: Los Ríos

Ciudad: Babahoyo

Dirección: Malecón entre Barreiro y Ricaurte

Zona distrital: Zona 5

Tiempo: Junio – octubre 2023

Área: Ginecología y Emergencia

Línea de investigación: Salud sexual y reproductiva.

1.5 Justificación

Este trabajo de investigación permitirá establecer los principales factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes y analizarlos para poder evitar situaciones que pongan en riesgo la vida de las adolescentes.

Este trabajo tiene como objetivo establecer los factores de riesgo y las complicaciones del aborto asociados en adolescentes entre los 15 y 19 años. Pues dentro del tratamiento médico, se han observado altas tasas de aborto debido a los factores de riesgo existentes evitables, o complicaciones que ocurren a partir de varios abortos, el cual el más temible es la muerte.

Dado que las adolescentes de hoy ponen en riesgo sus embarazos al presentarse factores de riesgo que pueden complicarla y llevar al aborto, es necesario que se concientice y tenga en cuenta una buena educación sexual y ser capaz de presentar una propuesta sobre cómo se puede reducir la tasa de muerte post aborto. La realización de este estudio, además de brindar información actualizada, relevante y contextual, es útil en el desarrollo de nuevas normas para los adolescentes especialmente las mujeres en estado de gestación. Y poder identificar la frecuencia de los factores de riesgos de aborto, los cuales se recolectaron datos clínicos en las pacientes del Hospital Martín Icaza. *Surkuna*. (s. f.) (2023)

El proceso de gestación sigue siendo una de las principales causas de mortalidad materna e infantil y de ciclos de enfermedad y pobreza; Aunque algunas adolescentes planean y esperan quedar embarazadas, pero en este no es el caso. Las complicaciones durante el embarazo son la segunda causa de muerte entre mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo; El embarazo adolescente duplica el riesgo de muerte materna para mujeres menores de 19 años y cuadriplica el riesgo de muerte materna para menores de 15 años.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) el 2015, la tasa de mortalidad materna nacional fue de 44,58 y hay 39,47 de ellos de la provincia del Guayas que representa abortos espontáneos como la séptima causa de mortalidad materna al 2,67% al aborto no especificado como décima causa. El número de muertes maternas a nivel nacional es de 22.986 tanto de aborto no especificado, aborto especificado y aborto médico. (INEC, 2018)

A nivel mundial, 4 de cada 10 mujeres no planifican sus embarazos y 2 de 10 se realizan un aborto, por lo que el 13% terminan en muerte materna por los factores de riesgos que les causa el aborto inducido. En Latinoamérica el 14% de las muertes maternas se deben a abortos en situaciones inseguras y en Ecuador el 15,6% está relacionado a todas las muertes, lo cual ocupa el quinto lugar en todas las causas de muerte, mientras que la muerte materna ocupa el tercer lugar.

La tasa de mortalidad materna es uno de los principales indicadores del estado de salud de las mujeres, lo que permite abordar las dimensiones en las que disfrutan de sus derechos, y se debe considerar las desigualdades fundamentales y las diferencias de género resaltadas por la pobreza, la falta de educación y residencia. La mayoría de las muertes maternas ocurren en mujeres que viven en áreas marginales rurales o urbanas empobrecidas. (Salud, 2021)

1.6 Objetivos de la Investigación

1.6.1 Objetivo general

Establecer los factores de riesgos asociados a aborto en gestantes adolescentes en el Hospital Martin Icaza en el Periodo junio – octubre 2023

1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar las características en el aborto en adolescentes en el Hospital Martin Icaza
- Determinar la edad gestacional más frecuente en la que se presentan los abortos en los adolescentes
- Identificar las complicaciones obstétricas que se asocian a abortos en adolescentes

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

Historia del aborto

El aborto es tan antiguo como la humanidad, y había diferentes métodos para interrupción del embarazo de forma remota, por lo que tenemos herramientas que se han ampliado e infinidad de plantas usadas en forma de decocciones y ungüentos abortivos. (Calderón & Perdomo, 2018)

Aristóteles abogó por el aborto para limitar nacimiento en familias muy numerosas y pobres, en cambio Hipócrates, a quien se considera el padre de la medicina moderna, él quería demostrar fórmulas que él conocía la cual eran abortivas.

Según (Calderón & Perdomo, 2018) indica que en los tiempos antiguos Sorano de Éfeso, que ejerció su profesión en el siglo II, descubrió el té de hierbas con efecto abortivo, como la ruda o el hisopo. Los aztecas usaban hierbas para que se facilite la expulsión del feto durante el aborto y Nacimiento, su nombre es bleo que tiene poder oxiótico.

En la antigüedad del Derecho Romano no había disposiciones sobre el aborto, se dice que el aborto se extendió más y mucho más. Ovidio menciona que las mujeres abortaban a menudo, para vengar a su marido y que la igualdad física del amante no demuestre el adulterio.

En las sociedades antiguas el aborto y la anticoncepción no era tantos problemas. Únicamente la regulación que era estricta en esas sociedades, era el derecho de propiedad del hombre sobre el fruto del vientre de la madre.

Aborto

El aborto es considerado por la OMS como la culminación de embarazo posterior a la implantación del óvulo fecundado en la cavidad endometrial antes de que el feto llegue a su viabilidad (menos de 22 semanas de gestación, con un peso fetal menor de 500 gramos y una longitud cefalocaudal de 25 cm o menos si se desconoce su tamaño). (Maribel & Yanina, 2019)

El aborto es expulsión o remoción de la madre de un embrión o feto que pesa menos de 500 gramos de Peso (alrededor de 22 semanas completas de embarazo) u otro producto de embarazo de cualquier peso o edad gestacional que no sea absolutamente viable (óvulo no embrionario, mola hidatiforme, etc.), esté presente o no Evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o inducido.

Según (Maribel & Yanina, 2019) “La vida humana no comienza con el nacimiento, pero sí en el momento de la concepción. El desarrollo de un individuo inicia la fecundación, fenómeno en el cual un espermatozoide de los óvulos masculino y femenino se unen y se forma un nuevo organismo, el cigoto. Entonces el aborto es la terminación brutal de la vida en el útero. es el muerte voluntaria y directa de un ser humano de cualquier forma fase inicial de su existencia entre la concepción y el nacimiento; cualquier ya sea el medio, el lugar, el motivo o el tiempo.

Estudios previos han examinado la asociación entre el aborto inducido (médico y quirúrgico) y el parto prematuro y han señalado que el aborto está asociado con la amenaza de trabajo de parto prematuro, rotura prematura de membranas, Sin embargo, sólo unos pocos estudios han examinado el efecto que el aborto tienen un impacto en la gravedad del parto prematuro. Aunque el mecanismo de la causa del parto prematuro es en gran parte desconocidos, se sospecha que podrían ocurrir nacimientos prematuros por Insuficiencia cervical, infección o una combinación de ambas.

En cuanto al aborto, existen diferentes causas que pueden estar relacionadas con factores biológicos, tanto maternos como fetales, y sociales en casos embarazo no deseado y la madre o pareja decide interrumpirlo. El aborto cuando es de origen biológico suele presentarse antes del tercer mes de embarazo y el feto no pudo sobrevivir incluso con apoyo médico. Aborto inducido por una variedad de causas se registrará por las leyes de cada país, en el caso de Ecuador no es ilegal. (Maribel & Yanina, 2019)

Muerte Materna

La mortalidad materna adolescente es alta y las adolescentes corren mayor riesgo de sufrir complicaciones de salud e incluso de muerte que las mujeres de otras edades, lo cual es más importante que la disponibilidad de cobertura o métodos anticonceptivos. Dependiendo así de la calidad de los servicios que reciben de diversas instituciones sociales.

El embarazo adolescente ocurre en todo el mundo, pero las niñas pobres, sin educación, de grupos minoritarios o marginados y de áreas remotas y rurales tienen tres veces más probabilidades de quedar embarazadas. En América Latina y el Caribe, la mortalidad materna es una de las tres principales causas de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años. Los adolescentes menores de 15 años tienen tres veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres mayores de 20 años.

FACTORES DE RIESGOS

El embarazo depende de muchos factores, de los cuales está limitado por las características, antecedentes y entorno de cada una de las pacientes.

- Edad materna
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Tabaquismo
- Nivel socioeconómico
- Instrucción
- Control pre-natal
- Tiempo de gestación

Edad materna

La edad materna es el predictor de éxito más importante en términos de embarazo y tasas evolutivas de embarazo. La edad es un contexto biogeográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo de la vida de una persona; Los años reproductivos son especialmente importantes para las mujeres. Este período se caracteriza por la capacidad de la mujer para ovular y quedar embarazada.

El embarazo, aunque es un estado fisiológico, expone a la mujer, al feto y al recién nacido a la posibilidad de enfermedad o muerte. Antes de los 19 años se asocia con un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en menores de 19 años o el embarazo en adolescentes, además de mayores riesgos biológicos, también se asocia con riesgos sociales para los recién nacidos y las madres, lo que se está convirtiendo en un grave problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente en los países en desarrollo. (Donoso, 2014)

Las complicaciones relacionadas con la edad materna se pueden dividir en complicaciones maternas y complicaciones fetales. El primer grupo incluye obesidad adquirida, mortalidad materna, trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, rotura prematura de membranas, aborto espontáneo, cesáreas más frecuentes, bebés prematuros y hemorragia posparto. Estas complicaciones a su vez aumentan el riesgo de complicaciones neonatales.

Alcoholismo

El impacto del consumo de bebidas en la vida y la salud de las mujeres está relacionado con los roles, funciones y expectativas que se les asignan, incluido el cuidado y la continuación de la familia. Por tanto, el consumo de alcohol durante el embarazo supone un problema particular, ya que puede afectar la salud tanto de la madre como del feto. Durante el embarazo, las mujeres que beben alcohol tienen un alto riesgo de sufrir complicaciones graves en el parto. Además, aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, diversas anomalías congénitas y afecta el desarrollo de la conducta y el aprendizaje.

Los efectos de la exposición al alcohol durante el embarazo reflejan un patrón complejo de factores que interactúan, por lo que se necesitan más estudios longitudinales para determinar la magnitud de cada variable involucrada y la naturaleza de sus relaciones. (Gorn, 2007)

Drogadicción

El consumo de drogas durante el embarazo se asocia con efectos negativos en el feto el binomio salud materna y fetal pone en peligro la vida de las madres y sus hijos. También se asocia con trastornos neurológicos y neuroconductuales en los recién nacidos. Los niños desde el nacimiento y la primera infancia, muchos de los cuales están clasificados como irreversibles, son una desviación de una situación que en realidad es 100% prevenible.

Tabaquismo

Fumar duplica el riesgo de que una mujer sufra sangrado anormal durante el embarazo. Los niños expuestos al humo del tabaco en el útero desarrollan respuestas exageradas del sistema nervioso autónomo, crecimiento desproporcionado entre el parénquima pulmonar y las vías respiratorias (crecimiento sináptico pulmonar), disminución de la función pulmonar y síntomas de asma, bronquitis y sibilancias en las primeras semanas de vida. Existe una asociación entre el tabaquismo materno y la reducción de las habilidades psicomotoras en los niños y problemas de conducta como el trastorno por déficit de atención/hiperactividad en los niños. (Araya, 2019)

Cuando existe una repercusión al uso de sustancias durante el embarazo puede ser experimental, irregular o habitual, y puede ocurrir en mujeres que tienen un trastorno por abuso de sustancias. Esta enfermedad puede empeorar durante el embarazo o debido a cambios durante este período surgen problemas psicológicos que pueden aumentar el cumplimiento del tratamiento. Promueve la abstinencia de drogas. (Pascale, 2015)

Nivel socioeconómico

El embarazo adolescente no ha sido abordado conscientemente, ya que crea una crisis existencial para las adolescentes que no están preparadas para asumir el papel de madre. Factores como el bajo nivel socioeconómico, el bajo nivel de educación y una cultura más conservadora impiden que los jóvenes ejerzan responsablemente sus derechos reproductivos. (Sánchez, 2022)

En todos los espacios sociales de todo el mundo, las escolares y adolescentes de clases sociales más bajas tienen más probabilidades de quedar embarazadas que las de zonas urbanas más educadas. En este grupo también ingresan los factores de riesgo culturales como el bajo nivel educativo, el abandono escolar o el machismo, así como factores de riesgo familiares como la falta de comunicación entre padres y adolescentes, ausencia de padre o madre, embarazo prematuro de la hija de una madre, etc. todos los cuales son potenciadores de la fertilidad femenina elevando así el número de embarazos a temprana edad.

Las relaciones sexuales que tienen un comienzo a una edad temprana llegan a tener una mayor incidencia de embarazo precoz, en los últimos años esto se debe a factores socioeconómicos bajos, inestabilidad e incluso por una influencia familiar, dando el comienzo de una vida sexual activa. En general, las tasas de fertilidad son más altas entorno a la adolescencia, especialmente la adolescencia que se da de manera temprana, está claramente asociada con itinerarios educativos más cortos y una posterior participación limitada en la fuerza laboral. (Flórez, 2005)

Instrucción

El embarazo precoz disminuye las oportunidades de las niñas, ya que la separación del sistema educativo crea barreras para completar la educación formal, las descalifica para el trabajo y la producción y las hace vulnerables a la pobreza, la violencia, la delincuencia y la exclusión social. Ya en las primeras etapas del embarazo, tiene un gran impacto en la vida de las adolescentes. A nivel personal o social ya que restringe el derecho a la educación lo que conlleva a más posibilidades de desempleo. Como sociedades, tienden a provocar una pobreza generalizada y un crecimiento acelerado de la población.

Los principales problemas que afectan a las adolescentes en esta situación son principalmente debido a la mala comunicación entre padres e hijos. Sus sentimientos y comprensión las llevan a tomar malas decisiones. Las amistades también son muy importantes en la vida, porque la mayoría de las veces esto sucede con ellas. (PORTILLA, 2015)

Control de prenatal

Uno de los factores que causa la alta incidencia de los riesgos obstétricos incluyen embarazo gemelar y mal control del embarazo. Los factores de riesgo obstétricos incluyen afecciones médicas obstétricas o La sociodemográfica entre las mujeres embarazadas donde se puede causar. Como antes mencionado, la morbilidad y la mortalidad que afectan los niveles maternos e infantiles, en comparación con el resto de la población.

El embarazo es un proceso en el que tanto la madre como el feto enfrentan diversos riesgos. No prestar atención al control tendrá consecuencias fatales, solo por no tener en cuenta la atención prenatal que se debe recibir durante el embarazo hay algunos factores que influyen en este gran problema. Como el que las mujeres embarazadas no hayan sido controladas, dando así que entre estos factores encontremos las Siguiete problemática: el nivel socioeconómico, edad materna, situación demográfica, violencia doméstica la familia durante esta fase, todos estos factores hacen que la mujer embarazada experimente síntomas de depresión, baja autoestima e irresponsabilidad en el embarazo. (Yáñez, 2018)

Clasificación

Se produce aborto espontáneo o interrupción natural del embarazo. aproximadamente en 10 a 15 por ciento de todos los embarazos y, aunque por lo general requiere tratamiento y hospitalización, no causa la muerte; o en cualquier caso lo es menos común que el aborto inducido.

Aborto Espontáneo

El aborto espontáneo es la complicación más común al principio del embarazo. El incidente de aborto espontáneamente en embarazos reconocidos clínicamente hasta las 20 semanas de gestación 8 a 20%. Sin embargo, la incidencia entre las mujeres que han tenido hijos es mucho menor, del 5%. El riesgo general de aborto espontáneo después de 15 semanas es bajo (0,6 %) para un feto cromosómica y estructuralmente normal, pero varía según la edad y el origen étnico de la madre. (Maribel & Yanina, 2019)

Estos datos se basan en estudios como los siguientes ejemplos representativos: Una prueba en la que se determinaba todos los días el título de gonadotropina coriónica humana en la orina. La tasa general de aborto espontáneo después de la implantación fue del 31 %; El 70% de las pérdidas (22% de todos los embarazos) se produjeron antes de que se detectara clínicamente el embarazo. En otro estudio, entre 586 concepciones con resultados conocidos, el 26 % terminó en muerte preclínica, el 8 % terminó en muerte clínicamente confirmada y el 64 % terminó en nacimiento vivo; el 2% restante tuvo abortos inducidos, embarazos ectópicos.

Estos abortos se inician, en parte, por un trastorno cromosómico esporádico de gestación, pero no se convierten en factor de riesgos de futuros embarazos.

Entre las características macroscópicas observadas tenemos: hemorragia en la decidua basal y necrosis de los tejidos adyacentes en el útero hasta expulsión espontánea del feto, acompañada de contracciones uterinas.

La Interrupción provocada o espontánea de un embarazo antes de los 5 meses de gestación y/o el feto que pesa menos de 300 - 500 gramos. La tasa clínica es del 10% y 15% de gestantes y más del 80% de abortos suceden antes de los 3 meses. (Mafla, Malo, Vallejo, & Aguinaga, 2018)

Aborto Inducido

En Estados Unidos, el aborto de un feto se administra por restricciones específicas (por ejemplo, de períodos obligatorios de espera, restricciones de edad gestacional). A nivel mundial, el 13 % de las muertes maternas se deben al aborto, y la gran mayoría de estas muertes ocurren en países donde el aborto es ilegal.

Antes de iniciar un aborto, se debe confirmar el embarazo. Con frecuencia, la edad gestacional se determina mediante ultrasonido, pero a veces la historia clínica y el examen físico pueden confirmar con precisión la edad gestacional durante el primer trimestre. Se debe considerar una evaluación adicional si una mujer está en el segundo trimestre del embarazo y tiene factores de riesgo de complicaciones, como: Una placenta de implantación baja o una placenta anterior y antecedentes de cicatrices uterinas. (Casey, 2022)

Para asegurarse de que el aborto se ha completado, es necesaria la observación directa de la extracción del contenido del útero o la ecografía utilizada durante el procedimiento. Si no se usa ultrasonido durante el procedimiento, el término del embarazo puede confirmarse mediante la medición cuantitativa de los niveles de la subunidad de gonadotropina coriónica beta (beta-hCG) en suero antes y después del procedimiento; Una disminución >50% después de 1 semana confirma la solución.

Complicaciones del aborto inducido

Las complicaciones del aborto legal son raras. (complicaciones graves en < 1%; mortalidad en < 1 en 100.000). La incidencia de complicaciones aumenta con el aumento de la edad gestacional. La tasa general de complicaciones es mayor que con la anticoncepción; sin embargo, estas tasas son 14 veces más bajas que las de los nacimientos a término y han disminuido en las últimas décadas.

Las complicaciones tempranas graves incluyen:

- Perforación del útero (0,1 %) o, con menor frecuencia, de los intestinos u otros órganos con instrumentos.
- Gran sangrado (0,06%), que puede estar asociado con trauma o atonía del útero.
- Desgarro cervical (0,1 a 1 %), que suele ser un desgarro de abrazadera superficial, pero puede ser más grave y requiere reparación.

Las complicaciones tardías más comunes incluyen:

El sangrado significativo e infección (0.1 a 2%) generalmente ocurren porque quedan fragmentos de la placenta. Si se produce un sangrado profuso o se sospecha una infección, se debe realizar una ecografía pélvica; Los fragmentos restantes de la placenta se pueden ver en la ecografía. (Casey, 2022) Nos indica que es de esperar una inflamación leve, pero si la infección es moderada o severa, puede ocurrir peritonitis o sepsis. La infertilidad puede ser causada por sinequias en el revestimiento del útero (síndrome de Asherman) o por fibrosis tubárica debida a una infección. La expansión forzada del cuello en embarazos posteriores puede provocar insuficiencia cervical. Sin embargo, es poco probable que el aborto aumente el riesgo para el feto o la mujer durante embarazos posteriores.

Evacuación instrumental

Por lo general, a una edad gestacional < 14 se realiza dilatación y legrado por succión, generalmente con una cánula de succión de gran calibre insertada en el útero.

Para embarazos < 9 semanas, se puede utilizar la aspiración uterina manual (MVA). Los dispositivos MVA son portátiles, no requieren fuente de alimentación y son más silenciosos que los dispositivos eléctricos de aspiración por vacío (EVA). La técnica MVA también se puede utilizar para tratar un aborto espontáneo al principio del embarazo. Después de 9 semanas, se utiliza aspiración eléctrica al vacío; Una cánula está unida a una fuente de vacío eléctrica. (Casey, 2022)

La dilatación y evacuación generalmente se usa entre las semanas 14 y 24. El feto se desmembra y se extrae con fórceps, y el líquido amniótico, la placenta y los restos fetales se extraen con una cánula de succión. La dilatación y la evacuación requieren más habilidad y entrenamiento que los otros métodos de evacuación instrumental.

Sin embargo, según la edad gestacional y la paridad, es posible que el médico deba usar un tipo diferente de dilatador en lugar de dilatadores de mayor diámetro o además de estos para minimizar el daño que causan al cuello uterino. Las opciones incluyen:

- Análogo de la prostaglandina E1 (misoprostol)

El misoprostol hace que se dilate el cuello uterino al impulsar la liberación de prostaglandinas. El misoprostol generalmente se administra por vía vaginal u oral de dos a cuatro horas antes del procedimiento.

Aborto inevitable

Definido como un aborto espontáneo continuo, precedido de un sangrado uterino abundante o roto con pérdida de líquido amniótico porque el cuello uterino se dilata, las contracciones uterinas son inmediatas y profundas ocasionalmente se observa infección (Maribel & Yanina, 2019)

Aborto incompleto

El aborto incompleto cuando el embarazo no se expulsa por completo y se define como la expulsión de parte del resultado de la concepción y evidencia de dilatación cervical, presencia de sangrado leve, sin fiebre, sin compromiso del estado general, ni shock. (MedlinCiting Medicine: The NLM Style Guide for Authors; Editors; and Publishers, 2019)

Aborto completo

También llamado aborto completo, consiste en la expulsión total del feto, y se caracteriza por sangrado profuso, dolor tipo cólico y pérdida de tejido. Esto es normal para los abortos que son espontáneos ya que estos suceden antes de tener 12 semanas. (Clinic, 2021)

Aborto retenido

Ocurre cuando el feto muere en el útero de la madre, pero se mantiene unido con la placenta y otros productos del embarazo durante varias semanas. En este tipo de aborto, el organismo no es consciente de que el embrión ha muerto, y comportamiento silencioso porque no hay expulsión del feto no se produce sangrado y, en algunos casos, sin síntomas de embarazo. (Casey, 2022)

Aborto séptico

Si se tiene una infección fuerte en la parte del útero, es porque tiene un aborto séptico. El cuadro clínico es la presencia de secreción hematópurulenta a través de cuello uterino con mal olor, fiebre, dolor abdominal pélvico y cambios de estado madre general. Esta infección puede causar otros trastornos como síndrome respiratorio agudo o coagulopatía y síndrome intravenoso diseminado del shock tóxico. (Clinic, 2021)

Aborto recurrente

Un aborto recurrente, se define como la pérdida de 3 o más embarazos antes de las 20 semanas. En este caso, la pareja no es infértil porque logran concebir un hijo, pero existe un problema de infertilidad porque el embarazo no se produce a término. (Darcia & Gómez, 2018)

Son muy diversas las causas que producen el aborto, en ocasiones desconocidas, lo que agrava la situación de infertilidad y aumenta el tiempo de espera antes de encontrar el tratamiento adecuado para tener un hijo.

Clases de aborto inducido

Aborto quirúrgico

Consiste en interrumpir el embarazo en quirófano mediante un método quirúrgico. Depende del periodo de embarazo, se pueden realizar cuatro tipos diferentes de procedimientos. cirugía, en concreto es la succión y aspiración, ED (dilatación y evacuación), la histerotomía y las infusiones salinas.

Aborto por succión o aspiración

El aborto por aspiración es el tipo más común de aborto realizado en una clínica médica, un método para interrumpir un embarazo antes de la semana 14 de embarazo mediante cirugía ambulatoria. La estancia en la clínica es de 1,5 a 2 horas, pasado este tiempo se puede regresar a casa, ya que este método no requiere hospitalización y es una intervención de bajo riesgo.

A partir de la semana 15 de embarazo las infusiones salinas son el método más utilizado. Esta técnica utiliza una aguja hipodérmica o un tubo delgado para que parte del líquido pueda ser succionado a través de la pared abdominal este líquido se reemplaza con una solución salina. Se producen contracciones uterinas que provocan la expulsión del feto. La mujer embarazada debe permanecer en el hospital para el procedimiento uno o dos días de descanso para evaluar la aparición de posibles complicaciones.

La histerotomía es un tipo de cirugía extensa en la que hace una incisión en la parte inferior del abdomen, similar a una cesárea, pero de tamaño menor. Se puede reflejar problemas mayores después de la intervención de los métodos anteriores y requiere más vigilancia y descanso para mantener la salud y prevenir infecciones y enfermedades.

Aborto Farmacológico

El aborto farmacológico es un método sencillo y seguro para interrumpir un embarazo que implica la toma de dos medicamentos en dos momentos diferentes. Este procedimiento se consigue manejar incluso a las 9 semanas de embarazo. El primer fármaco interrumpe el embarazo al bloquear la hormona progesterona por el cual el revestimiento de útero se cae y por ende el embarazo no continuo. el segundo medicamento hace que el útero se contraiga, provocando calambres, sangrado y expulsión del feto, similar a un aborto espontáneo.

Complicaciones

Infecciones

Las infecciones pueden ser causadas por el uso inadecuado de los instrumentos. Los síntomas comienzan con intervenciones quirúrgicas o por la presencia de restos en el útero acompañado de fiebre, escalofríos y dolor abdominal o pélvico también hay sangrado vaginal persistente, flujo vaginal maloliente. Esto demanda del uso de antibióticos y en ocasiones intervención quirúrgica para el tratamiento. (Maribel & Yanina, 2019)

Durante el embarazo, los niveles altos de progesterona relajan tanto los músculos de la vejiga y los uréteres (los conductos que conectan la vejiga con los riñones), lo que hace que el flujo de orina se ralentice. Además, el aumento del tamaño del útero durante el embarazo puede ejercer presión sobre los uréteres, dificultando el paso rápido y uniforme de la orina causando así una infección urinaria. (INATAL, 2023)

El síndrome de flujo vaginal es un proceso infeccioso en la mucosa vaginal que resulta en un aumento del flujo de la zona. Suele acompañarse de prurito bulbar, sensación de ardor, dificultad para orinar y dispareunia por invasión y reproducción de microorganismos y cambios en el equilibrio de la flora vaginal. Esta es una de las principales razones por las que las mujeres en edad reproductiva acuden al obstetricia y ginecología, lo que afecta gravemente su salud reproductiva. (Terrones, 2021)

Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana es la causa más común de cambios del flujo vaginal en mujeres en edad fértil, ya que representa del 40 al 50 por ciento del mismo en mujeres jóvenes. La vaginosis bacteriana es una contaminación insignificante de la vagina. La vaginosis bacteriana ocurre cuando hay más bacterias "malas" que bacterias "buenas" en la vagina. (Ben-Joseph, 2019)

Muchas niñas no experimentan síntomas de vaginosis bacteriana. Pero presentan lo siguiente:

- flujo vaginal blanco o gris
- un olor desagradable que se nota más durante la menstruación o después de las relaciones sexuales.

Candidiasis

La candidiasis es una infección provocada por el hongo *Cándida Albicans*, que se presenta en pequeñas cantidades y en diversas zonas del cuerpo, como la piel, la boca o la vagina, y no suele provocar ninguna enfermedad. La causa de la infección es el crecimiento excesivo y repentino de este hongo, que provoca un desequilibrio de otros microorganismos en la flora vaginal. (Maset, 2018)

- Irritación alrededor de la vagina
- Flujo vaginal
- Dolor al tener relaciones sexuales

Tricomoniasis

Trichomonas vaginalis es un microbio anaeróbico flagelado que vive en el espacio genitourinario. Sus dimensiones varían, pero normalmente alcanza 10 micrómetros de largo y 7 micrómetros de ancho. Tiene forma de pera y cuenta con un total de 5 flagelos, que le confieren sus capacidades motoras. (Britez, 2023)

Sus síntomas son los siguientes:

- Flujo vagina espumosa de color verde o gris
- Picor en los genitales
- Sangrado vaginal fuera de la menstruación
- Ardor al orinar
- Dolor al tener relaciones sexuales

Hemorragia

Después de un aborto, el sangrado es completamente normal, principalmente debido a la presencia de vasos sanguíneos en el útero que crecieron al principio del embarazo, así como a la acumulación de tejido que sustenta el desarrollo normal del embarazo.

Este signo se considera evidencia de la preservación de los restos, perforación uterina, hipotensión uterina, trauma o desgarro cervical. El tratamiento depende de la causa e incluye masaje uterino y administración de tratamiento uterotónico o quirúrgico. (Maribel & Yanina, 2019)

Tratamiento farmacológico

La medicina también incluye la prevención, control o tratamiento de enfermedades; es decir, no tiene sentido utilizar medicamentos si no hay riesgo de cambios en los procesos o cambios en la salud humana. Si el tratamiento médico significa la desaparición o reducción del proceso de la enfermedad, también significa la mejora de la salud de una persona.

Desde el punto de vista médico, el embarazo es una etapa especial tanto por la frecuencia de uso de medicamentos que se utilizarán durante este período y posibles consecuencias del uso de dichos medicamentos. Durante el embarazo se producen una serie de cambios fisiológicos y farmacocinéticos que pueden cambiar la eficiencia y la seguridad del embarazo.

Tratamiento Quirúrgico

El embarazo adolescente es de alto riesgo y requiere tratamiento quirúrgico basado en las circunstancias únicas de cada adolescente. Es posible que las vidas de estas jóvenes ya estén pasando apuros, con complicaciones obstétricas durante el embarazo y depresión posparto que provocan inestabilidad materna y aislamiento social. Por lo tanto, estas jóvenes necesitan mucho apoyo para convertirse en madres.

Las adolescentes requieren consideraciones especiales y respuestas apropiadas para su edad por parte de los profesionales con respecto al consentimiento y la confidencialidad. Los profesionales que no comprenden esto pueden crear barreras para una atención equitativa. Cuando coexisten factores sociales complejos con la EA, se debe centrar la atención en los jóvenes. La buena comunicación entre profesionales y mujeres jóvenes es fundamental.

Los tratamientos y procedimientos deben basarse en la medicina basada en evidencia siempre que sea posible, y se debe proporcionar información escrita en función de las necesidades del individuo. La información también debe ser accesible a los jóvenes con necesidades especiales: físicas, sensoriales, de aprendizaje o aquellos que no hablan o entienden el idioma.

Las condiciones del embarazo adolescentes

Los factores que pueden estar más directamente asociados con la ocurrencia del embarazo durante la adolescencia incluyen la anticoncepción y el matrimonio, y aspectos relacionados con las relaciones sexuales y la educación sexual.

Dada la consideración anterior, el análisis de las altas tasas de embarazo no deseado entre adolescentes, dentro de matrimonios o uniones matrimoniales estables, como tradicionalmente se contabiliza, puede no ser suficiente.

Implementación y fecundación

La fecundación es un conjunto de eventos que tienen lugar en tercio exterior de la trompa de Falopio, donde se fusionan los espermatozoides con un ovocito secundario, los espermatozoides restantes se adhieren al área pelúcida y desencadenan la reacción acrosoma para liberar enzimas contenidas en el acrosoma donde ocurre la hidrólisis del sitio pelúcida.

En última instancia, esto conducirá a una mezcla de maternidad y paternos en la metástasis de la primera división del embrión unicelular.

2.1.1 Marco Conceptual

Aborto: pérdida de un embarazo puede ser por completo, incompleto, séptico, recurrente, retenido

Aborto espontaneo: Expulsión espontánea del feto o embrión, antes de las 20 semanas de embarazo y de menos de 500 g y esto se da de forma natural.

Aborto Inducido: Se trata de la interrupción voluntaria del embarazo mediante la excreción o extirpación de un embrión o feto.

Factores de riesgos: son las condiciones materiales de vida que de las mujeres embarazadas en el ámbito de la formación académica y sus necesidades.

Factores obstétricos: Los factores de riesgo obstétrico son cualquier patología obstétrica, médica o condición sociodemográfica que durante el embarazo y el puerperio pueden provocar un aumento de la morbilidad y mortalidad materna fetal.

2.1.2 Antecedentes

El embarazo es un período reproductivo de los seres humanos, comienza cuando el espermatozoides de un hombre fertiliza el óvulo de una mujer y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero.

El embarazo y el parto son procesos completamente naturales; Sin embargo, en determinadas condiciones y circunstancias, la mujer embarazada conlleva riesgos materno y perinatal uno de los riesgos más importantes es el aborto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que la adolescencia es un período de la vida en el que el individuo adquiere la capacidad reproductiva es una transición de los esquemas psicológicos de la infancia a la edad adulta y se proyecta sobre ella esta fase se caracteriza por la impulsividad, la inmediatez y una sensación de la superioridad y la indestructibilidad los hacen particularmente vulnerables y los ponen en peligro pues estas conductas llevan a realizar operaciones riesgosas la cual pueden quedar embarazadas sin querer estarlo, lo que a futuro los puede llevar a elegir por un aborto.

Según (Cuadrado, 2019) menciona los jóvenes tampoco se sienten preparados para la maternidad psicológica y financieramente y temiendo las repercusiones de la maternidad negativamente en el nivel educativo, las oportunidades profesionales y las relaciones personales y los miembros de la familia. Las adolescentes se enfrentan a embarazos no deseados por diversas razones su decisión de cancelar; estas razones fueron similares en todos los grupos de mujeres. Las adolescentes tampoco se sienten preparadas para ser madres jóvenes.

2.2 Hipótesis

La edad menor de 15 años se relacionó con mayor índice de aborto en las gestantes adolescentes en el Hospital Martín Icaza

2.3 Variables

Aborto en adolescentes

Complicaciones

Factores de riesgo

2.3.1 Variables Independientes

Aborto en adolescentes

2.3.2 Variables Dependientes

Complicaciones

Factores de riesgo

2.3.3 Operacionalización de variables

2.3.3.1 Variables Independiente

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Fuentes
Aborto en adolescentes	El aborto es un procedimiento para interrumpir el embarazo en las primeras 22 semanas	Análisis documental de la historia clínica de mujeres embarazadas con y sin abortos; e información de registro datos.	Edad materna de 15 a 19 años	Historia Clínica

Cuadro 1

Elaborado por: Keila Campusano y Teresa Loor

2.3.3.2 Variables dependientes

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Fuentes
Complicaciones	Son medidas que ponen en peligro la salud materna y si no se previene o se pueden solucionar conducir a la muerte.	Patologías en el embarazo, como: sangrado, hipertensión respectiva con el embarazo(preeclampsia-eclampsia), sepsis de origen obstétrico, aborto infectado, infección del tracto urinario y otro,	Perforación Urinaria, Aborto en próximas entradas, Infecciones, Muerte	Historia Clínica
Factores de riesgo	Factores de riesgo que amenazan la vida de productos en crecimiento y formado gradualmente. Por lo tanto, hay abortos para tenerlo categorizados como condiciones que pueden causar aborto.	Embarazo no esperado Aborto previo. Cuenta con pareja estable previo embarazo	Aborto previo, drogas, tabaco, anomalías uterinas, Obesidad IMC > 25,	Historia Clínica

Cuadro 2

Elaborado por: Keila Campusano y Teresa Loor

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Métodos de investigación

3.1.1 Método general

El estudio aplicó el método epidemiológico para estudios de casos y gestión no emparejada. basado en el método científico; Método analítico de investigación, que consiste en descomponer todo y descomponerlo en partes o elementos para observar causas, naturaleza y efectos. El análisis consistió en observar la investigación de un hecho determinado. Este método permite conocer más sobre el objeto de estudio, con lo que podemos: explicar, hacer analogías, entenderlo mejor y formar nuevas teorías.

3.1.2 Método básico

Se usa el método descriptivo porque describe todos los rasgos de la población de este estudio siendo de manera natural comenzando en sus observaciones.

3.2 Modalidad de la investigación

Esta investigación se ha realizado en la modalidad cuantitativa. Identificamos y analizamos los factores de riesgo ginecológico-obstétricos más importantes que se presentan en gestantes adolescentes. Determinamos en términos porcentuales qué edad ocurre con mayor frecuencia.

3.3 Tipo de investigación Métodos de investigación

Estudio analítico, descriptivo, observacional, controle y retrospectivo de casos tiene diseño no experimental y epidemiológica. Dichos estudios se inician después del inicio de una enfermedad y se busca factores causales sospechosos en el pasado.

3.4 Técnicas e Instrumentos de mediación

3.4.1 Técnicas

Este trabajo investigativo se basa en la observación y selección datos obtenidos de la historia clínica de los pacientes presentes en el período junio a octubre 2023, según la información proporcionado por el departamento de estadísticas del Martin Icaza se fomentaron los criterios de confiabilidad para resguardar la privacidad a los usuarios.

Se utilizó el Técnica de análisis documental la cual permitió la revisión documentada del historial médico y registro, sin o con diagnóstico de aborto en gestantes adolescentes perteneciente al Hospital Martín Icaza de Babahoyo durante el período Junio a octubre del 2023

Fuentes secundarias

- Libro de registro e historia clínica

3.4.2 Instrumentos

Como Instrumento se utilizó una hoja de cálculo de Excel la cual se recopiló datos de manera organizada, codificados y clasificados y los indicadores las variables comprometidas en el objetivo de la investigación.

3.5 Población y Muestra

3.5.1 Población

Es comprendida por 360 adolescentes gestantes, la cual son de 15 a 19 años de edad que acudieron a emergencia en el Hospital Martin Icaza en el periodo Junio – octubre 2023

3.5.2 Muestra

Para calcular la muestra se hace de la siguiente manera:

$$n: \frac{N}{(N-1)*e^2+1}$$

Cuyas iniciales son las siguientes

n: tamaño de muestra

N: Tamaño de la población

e: Margen de error Admisible (0.05)

se calcula:

N: 360

e: (0.05)

$$n = \frac{360}{(360-1)*0.05^2+1} = 180 \text{ pacientes}$$

3.6 Procesamiento de Datos

En primer lugar, se ordenaron los datos recogidos en el trabajo de campo, Se estableció una base de datos en la hoja de cálculo por lo tanto en Microsoft Excel 2013; Esto se debió a la facilidad de uso y la familiaridad con aplicaciones de Office. Se importó la base de datos en Excel para realizar la evaluación estadística y para realizar el análisis y también se utilizó el programa estadístico de Windows SPSS versión 17 para la regresión logística binaria.

3.7 Aspectos éticos

La política de aborto vigente en el país, y el problema de salud que plantea a la población adolescente, demostró este estudio. El Comité de Ética de Investigación aprobó y se realizó por personal calificado, con el consentimiento de los adolescentes y sus familias. En este modelo se relaciona con los objetivos de la investigación, y se mantendrá la libertad que se tiene para decidir su participación en la investigación y la confidencialidad de sus datos personales.

En todo el tiempo, se conservó la identidad de los pacientes seleccionados para evitar el registro de datos personales no es relacionados con los propósitos a desarrollo

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos Humanos

Recursos Humano	Nombres
Investigadores	<ul style="list-style-type: none"> Keila Isamar Campuzano Rumbea Tereza Nohelia Loor Mayorga
Tutor del trabajo investigativo	<ul style="list-style-type: none"> Dr. Oscar Naranjo Pérez

Cuadro 4

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

3.7.2 Recursos económicos

Presupuesto económico	Inversión
Internet	\$ 30
Transporte	\$ 40
Alimentación	\$ 25
Soporte Técnico Informático	\$ 30
Impresiones	\$ 20
Papel bond	\$ 7
Total	\$ 152

Cuadro 5

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Como se dijo anteriormente, el aborto es un importante problema de salud pública siendo de gran impacto en la población por ser de mayores causas de morbi - morbilidad entre las mujeres gestantes en el Ecuador, por tal motivo se realizó un estudio en que realizaron para determinar los factores de riesgo asociados al aborto en adolescentes en el Hospital Martin Icaza, en el periodo de junio a octubre 2023 y registramos 180 pacientes atendidas en el Hospital Martin Icaza

Los registros clínicos fueron proporcionados por el departamento de estadística del Hospital Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo, incluyendo datos gineco – obstétrico, nombre de pacientes, edad, numero de historia clínica e historial médico.

Luego se realizó una revisión de cada historia clínica y se analizó si las pacientes cumplieron con los criterios recopilación y de inclusión, se recopilaron y utilizaron datos adicionales de manera cualitativa, variables intervinientes; Datos como infecciones vaginales en adolescentes gestantes, el tipo de complicaciones

El estudio fue un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo se lo realizo en junio – octubre del 2023. El universo seleccionado fueron pacientes adolescentes gestantes siendo atendidas en el Hospital Martin Icaza donde han llevado a cabo sus controle o han sido ingresadas de urgencias, la muestra estuvo compuesta por 180 pacientes.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Edad de las pacientes en gestación

Cuadro 6

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15- 17	140	78%
18 - 19	40	22%
TOTAL	180	100%

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor



Gráfico 1

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

Análisis: En el Hospital Martin Icaza se registró con un 78% de adolescentes gestantes con la edad de entre 15 a 17 años de edad, mientras que el 22 % son de 18 a 19 años.

¿Cuál es el estado civil de la paciente?

Cuadro 7

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	112	62%
Unión libre	58	32%
casada	10	6%
TOTAL	180	100 %

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

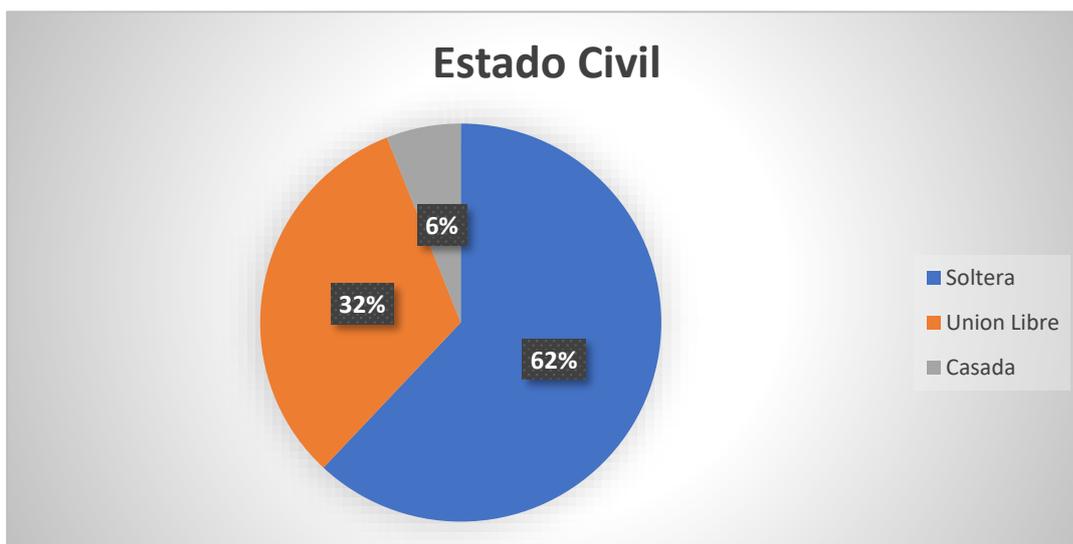


Gráfico 2

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

Análisis: En el registro se cuentan con un total de 62% adolescentes solteras que tuvieron aborto, también se registró un 32% en unión libre y un 6% de adolescentes que son casadas.

¿Tiene Hijos?

Cuadro 8

Tiene hijos	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	44%
No	100	56%
Total	180	100%

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Teresa Loor



Gráfico 3

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Teresa Loor

Análisis: De las 180 adolescentes que tuvieron aborto el 56% indicó que no tienen hijo, mientras el 44% dijo que si tienen hijos

Formación Académica

Cuadro 9

Formación Académica	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	145	81%
Secundaria	35	19%
Total	180	100%

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Teresa Loor

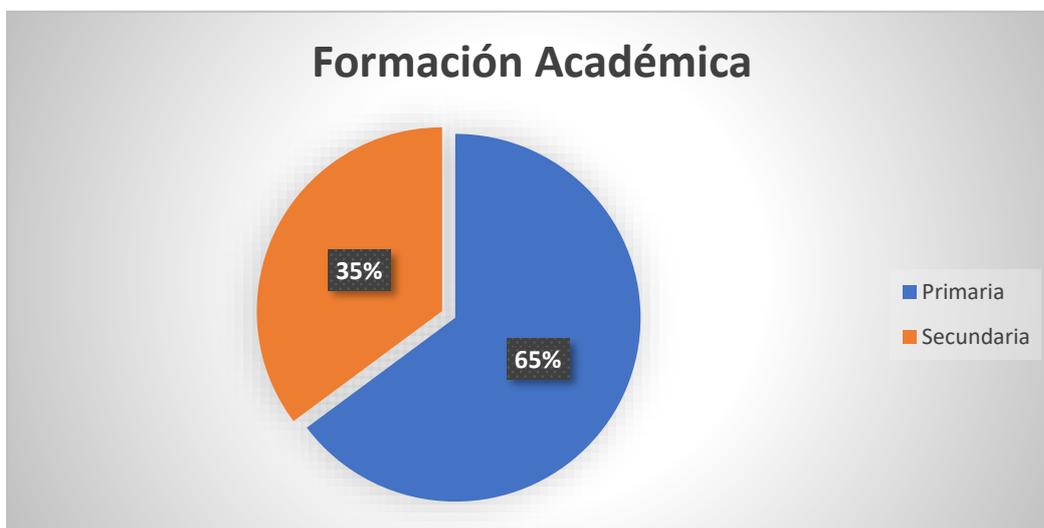


Gráfico 4

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Teresa Loor

Análisis: este registro nos indica que el 81% de las adolescentes solo han terminado su primaria y el 19% han culminado su secundaria.

Dirección Domiciliaria

Cuadro 10

Dirección Domiciliaria	Frecuencia	Porcentaje
Rural	106	59%
Urbana	74	41%
Total	180	100%

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor



Gráfico 5

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

Análisis: como se observa en el siguiente grafico en el Hospital Martin Icaza de las 180 pacientes 106 viven en zona urbana que representa un 59%, mientras 74 viven en zona rural que representa un 41%.

Control Prenatal

Cuadro 11

Control prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	6%
No	170	94%
Total	180	100%

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor



Gráfico 6

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

Análisis: Los datos recopilados en estadística del Hospital Martin Icaza indica que el 61% de las adolescentes no tuvieron un control prenatal.

Tiempo de gestación

Cuadro 12

Tiempo de gestación	Frecuencia	Porcentaje
1° Trimestre	122	68 %
2° Trimestre	58	32%
Total	180	100 %

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor



Gráfico 7

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

Análisis: En el hospital Martin Icaza se registró que el tiempo de gestación en el primer trimestre es de un 68% y en el 2° trimestre es de un 32%

Tipos de Aborto

Cuadro 13

Tipos de Aborto	Frecuencia	Porcentaje
Aborto Completo	0	0%
Aborto Incompleto	122	68 %
Aborto Retenido	24	13 %
Aborto Séptico	14	8 %
Aborto Recurrente	20	11 %
Total	180	100 %

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

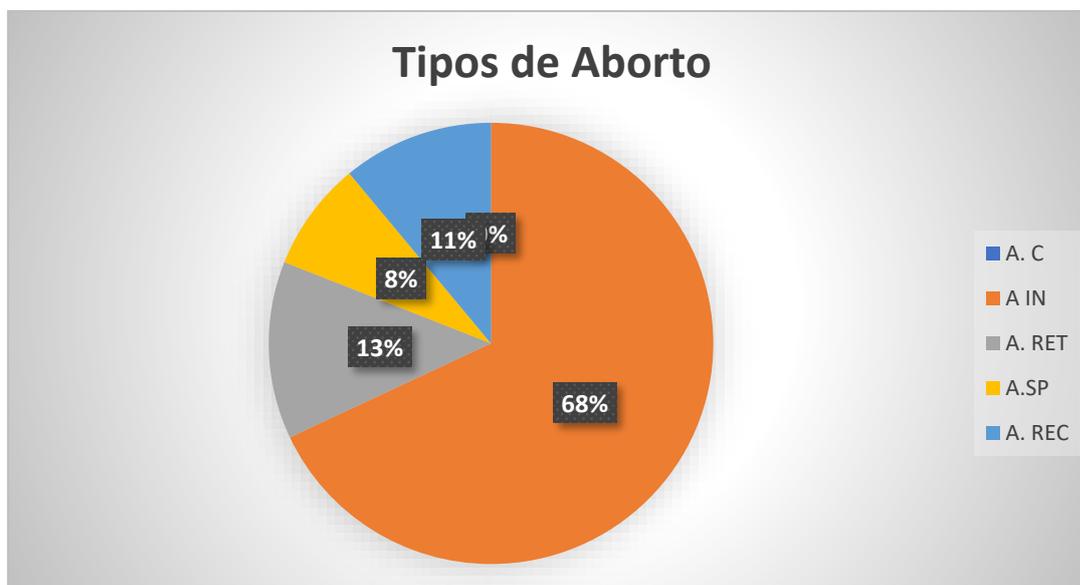


Gráfico 8

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

Análisis: En el hospital Martin Icaza se registró que hubo un 68% siendo el mayor porcentaje de aborto incompleto, seguido del 13% de abortos retenidos, y un 11% de aborto recurrente, mientras del aborto séptico siendo un 8%, pero no hubo abortos completos.

FACTORES DE RIESGOS GINECOLÓGICO

Motivo de Consulta

Cuadro 14

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	18	10 %
Dolor Abdominal	89	49 %
Sangrado	46	26 %
Sangrado + restos	27	15 %
Total	180	100 %

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor



Gráfico 9

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

Análisis: Las pacientes que acudieron al hospital Martín Icaza acudieron a urgencias por el motivo de sangrado en los restos siendo un 49% mientras que el 26% pues solamente sangrado y al terminar con 15% siendo un 10% la fiebre

Complicaciones

Cuadro 15

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Hemorragias	73	41 %
Infección	83	46 %
Sin complicaciones	24	13 %
Total	180	100 %

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

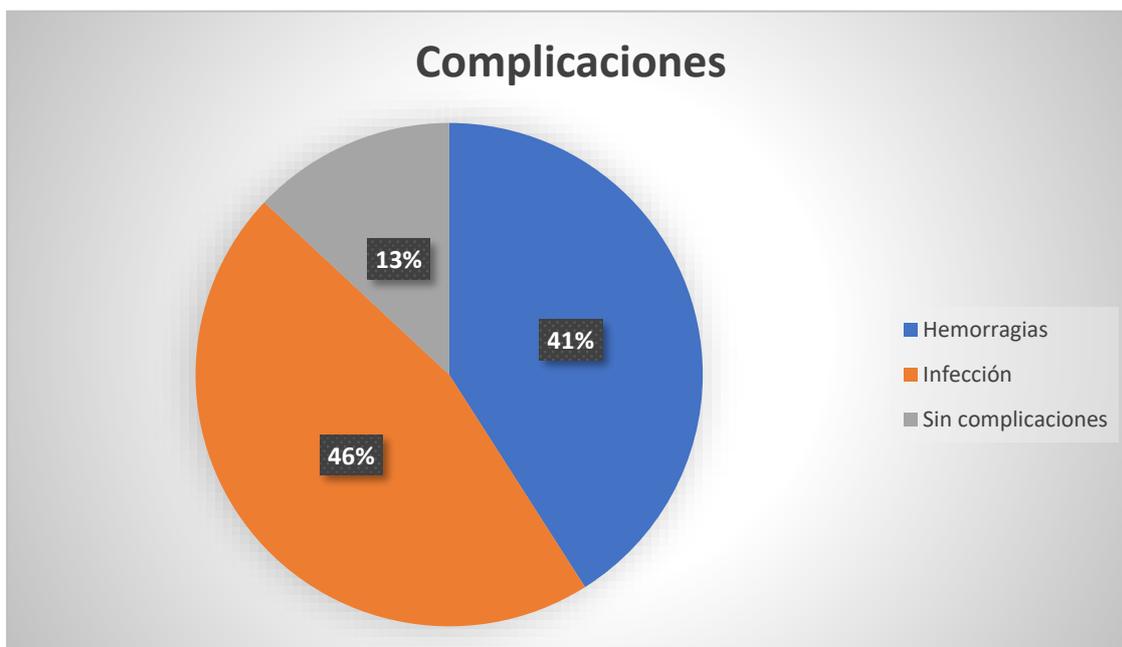


Gráfico 10

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

Análisis: En este estudio se observó que la mayor complicación que se presentó en las gestantes adolescentes asociados al aborto fue la infección con índice del 46%, mientras que la hemorragia fue del 41%, sin embargo el 13% de las pacientes atendidas no tuvieron ninguna complicación.

Infección

Cuadro 16

Infección	Frecuencia	Porcentaje
Vaginosis Bacteriana	59	33 %
Candidiasis	87	48 %
Tricomoniasis	34	19 %
Total	180	100 %

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Teresa Loor

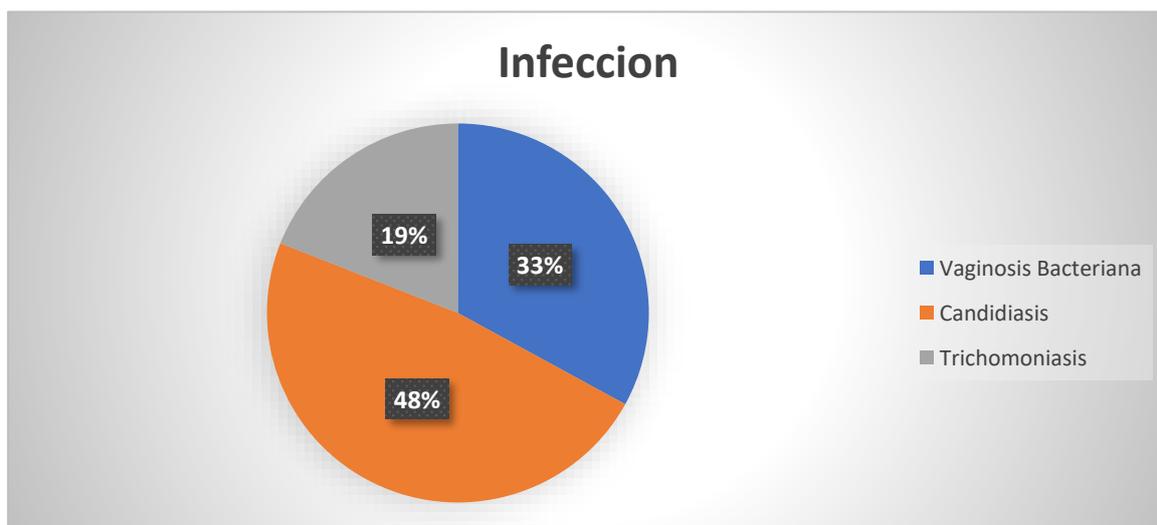


Gráfico 11

Fuente: Hospital Martin Icaza

Elaborado por: Keila Campuzano y Tereza Loor

Análisis: en el presente gráfico se observa que la mayor infección en las adolescentes ha presentado candidiasis con un 48%, en la vaginosis bacteriana un 33% mientras que en la tricomoniasis un 19%

4.3 CONCLUSION

- Con las investigaciones actuales que se realizan en el Hospital Martin Icaza se estudió los factores de riesgo asociados al aborto en el periodo junio – octubre 2023 donde se observó que el paciente que estuvieron en dicho establecimiento de salud resultó que el 78% de las adolescentes tienen entre 15 a 17 años de edad
- Las pacientes que tuvieron abortos son de una edad temprana al iniciar con relaciones sexuales en una edad temprana hay mayor factor de riesgo asociados con el aborto.
- Las 122 de las adolescentes que representan un 68% han tenido un aborto incompleto por lo que han tenido que ir a urgencias por presentar fuertes infecciones lo que representado un 46% y otras han llegado por hemorragias que son el 41% que son 73 adolescentes.

4.4 RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal médico sobre los factores de riesgo para que puedan tomar medidas preventivas observando los procedimientos seguir lo indicado en las guías de práctica clínica y estar informado persistente sobre el uso apropiado de métodos anticonceptivos en la población.
- Ampliar los estudios sobre los factores de riesgos y modificar o poner más énfasis en la prevención. Extender información sobre la importancia de realizar exámenes prenatales y prevenir que las adolescentes tomen la decisión de abortar,
- Al realizar un análisis de historias clínicas, es posible observar la calidad y servicios para mujeres embarazadas en establecimientos de salud por falta cuidado y aplicación de guías de práctica clínica y habilidades de reconocimiento y detectar rápidamente los signos y síntomas para poder implementar el tratamiento adecuado.

CAPITULO V

PROPUESTA TEORICA DE APLICACION

5.1 Titulo de la propuesta de investigación

Dar capacitaciones al personal del área de salud acerca de los factores de riesgos y sobre la prevención de los abortos en las adolescentes mediante las practicas del Ministerio de salud.

5.2 Antecedentes

En el artículo 32 de la constitución de la república del Ecuador, garantiza como fundamental desarrollo el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, ambientales, culturales. Este articulo está relacionado con el art 10 y 11 que todas las personas deber ejercer el mismo derecho, oportunidad y deberes por igual. (Decreto Legislativo, pág. 18)

"El sistema nacional de salud tiene por objeto desarrollar, proteger y restablecer las oportunidades individuales y colectivas para una vida saludable integral y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se basará en los principios generales de los sistemas nacionales de inclusión y justicia social, así como, así como sobre bioética, compatibilidad intergeneracional de métodos". (Decreto Legislativo, pág. 172)

En Ecuador, los jóvenes (de 10 a 19 años) y los jóvenes (de 20 a 24 años) establecen el 32% de la población. Los costos sociales y económicos a futuro serán significativo si este grupo no llega a la edad adulta con buena salud, educación y capacidad de contestar a las necesidades personales y colectivas, y durante la adolescencia se establecen prácticas y estilos de vida que, de ser positivos, va a garantizar la calidad de vida en la edad adulta, de lo contrario esta calidad se verá afectada. (Denis & Carolina, 2019)

En el internado que se realizó en el Hospital Martín Icaza se observó que en el año 2023 aumentaron los pacientes de emergencia ginecológica por síntomas de aborto. Los síntomas del aborto, uno de los grandes problemas a los que nos enfrentamos existe una gran necesidad de herramientas para llevar a cabo esto en los centros sanitarios. Intervenciones, al tratarse de una emergencia sexual y reproductiva, para resolver este problema, desarrollamos estrategias para resolver los altos factores de riesgos asociados en las adolescentes.

Una de las estrategias que se utilizará es capacitar al personal de salud cuando entran en contacto con pacientes de alto riesgo sistema reproductivo para rastrear factores de riesgo, Implementar campañas dirigidas a los adolescentes porque son atribuye los embarazos no deseados y posteriores a abortos debidos a causas no médicas y concientizar a las adolescentes sobre las complicaciones relacionadas que conduce al aborto a través de campañas educativas, de prevención y trabajo e implementar un plan de educación pública con el distrito de salud urbano y rural en el ámbito sexual y reproductivo con el fin de reducir el nivel.

Estas estrategias y planes de trabajo nos ayudarán a crear conciencia La prevención del aborto ya que es un tema muy controvertido a nivel mundial debido que tiene resultados poco favorables al nivel psicológico, sexual y reproductivo, ya que pueden lograr movilidad desde entonces que nuestro objetivo es reducir la tasa de factores de riesgos asociados al aborto en el Hospital Martín Icaza.

5.3 Justificación

El presente trabajo investigativo y los resultados obtenidos nos muestra evidencia los problemas sociales de salud en la adolescencia. Los servicios de salud para adolescentes son un pilar y un desafío para todos centros Médicos. La atención no debe restringirse simplemente a la consulta, sino escuchar, establecer responsabilidades para la persona y su problema de salud sean resueltos. Los adolescentes deben tener una continua atención para garantizar la calidad y calidez del equipo de salud brindado.

El presente trabajo de formulación de estrategia se está llevando a cabo establecer los factores de riesgos asociados al aborto en gestantes adolescentes en el Hospital Martin Icaza en el periodo junio – octubre 2023, donde 180 pacientes con diagnóstico de aborto, que supone el 11,2% de las pacientes atendidas el área de urgencias ginecológicas, ya que allí la frecuencia de abortos es mayormente atribuido a pacientes jóvenes con infecciones locales, ya que este porcentaje está aumentando, por ende se hemos formulado estrategias a la población juvenil más vulnerable mediante la prevención y la formación de la población.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Elaborar capacitaciones para el personal médico del Hospital Martín Icaza según las guías del Ministerio de Salud acerca del aborto y sus factores de riesgo y prevención

5.4.2 Objetivos Específicos

- Capacitar a trabajadores de salud de primer nivel desde su ingreso ya que las pacientes de alto riesgo Obstétrico y Ginecológico están a mayor contacto con el personal de salud lo cual se puede realizar un monitoreo
- Realizar campañas dirigidas a la población joven porque este es el caso. los culpados por el embarazo no deseado y los abortos posteriores causado por causas no médicas
- Concientizar con capacitaciones a las adolescentes acerca de las complicaciones que conduce el aborto con campañas de prevención y educación.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta

¿En qué lugar se llevará a cabo?

Este proyecto es 100 por ciento autofinanciado y por lo tanto no tiene obligación así tiene que ser con instituciones públicas como las compañías de seguros o el Ministerio de Salud, por lo tanto, se debe buscar el lugar adecuado para realizarlo.

Para el personal de salud

Este evento se llevará a cabo en un espacio común como un auditorio donde se reunirán los profesionales implicados y su asistencia será fundamental para un objetivo exitoso.

Capacitación los Adolescentes

Las ubicaciones serán en escuelas y colegios públicos en la ciudad de Babahoyo. Se llevará los permisos necesarios del distrito educativo para realizar las capacitaciones una vez por semana.

¿Quiénes van hacer la intervención?

Se debe tener un equipo médico de obstetras, sociólogos, enfermeros que estén capacitado para trabajar con adolescentes.

¿Cuáles son las actividades a realizar?

Una vez probada la propuesta, las capacitaciones estarán previstas los viernes por la mañana y se brindara a partir del mes de noviembre del 2023.

Esta capacitación además de ser un apoyo en la toma de decisiones personales también será de un proceso de empatía, orientación e información relacionada a la problemática.

¿Qué tiempo se realiza las actividades?

Tendrán una duración de tres horas donde habrá promociones de salud, charlas educación, atención médica, Debe existir un equipo de salud integral capacitado por médicos, psicólogos, sociólogos, obstetras y enfermeras y de instituciones públicas o privadas

Estará centrada en las necesidades y exigencias de los adolescentes y generación joven según identidad sexual, etapa de desarrollo, conocimientos, intereses, cultura, etnia, valores, etc.

También puede servir como momento de orientación para los acompañantes adolescentes para apoyar la implementación y el mantenimiento de la conducta.

Cronograma de las actividades: El embarazo en la adolescencia

Actividades	3 – 10 – 17 - 24 de noviembre 2023	1 – 8 – 15 – 22 – 29 de diciembre 2023	5-12- 19- 26 de enero 2024
Inicio	8 am	8 am	8 am
Control Médico General	8: am 9 am	8: am 9 am	8: am 9 am
La sexualidad en la adolescencia	9 am -10 am	9 am -10 am	9 am -10 am
Elaboración de planes: Proyectos de vida	10 am -10:30 am	10 am -10:30 am	10 am -10:30 am
Monitoreo del progreso	10:30 am -11 am	10:30 am -11 am	10:30 am -11 am
Control Obstétrico	11 am -12 pm	11 am -12 pm	11 am -12 pm
Cierre	12 pm	12 pm	12 pm

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta tiene como objetivo capacitar al personal médico sobre los factores de riesgos y prevención a través de programas y promoción del Ministerio de Salud.

Trabajaremos junto con el departamento de salud del distrito Hospital Martín Icaza para implementar esta propuesta junto con el personal de atención médica primaria por lo que están directamente unidos a la población brindando formación de especialistas, continuación de campañas sobre salud sexual y reproductiva dictadas por todo el personal en el área de salud para crear conciencia y educar al público sobre el hecho de que el aborto no es un procedimiento simple ya que conduce a complicaciones posteriores al aborto y futuros problemas como la infertilidad con esta estrategia, estamos seguros de que en un año la población disminuirá el índice de aborto ya que con esto se quiere concientiza sobre las complicaciones del aborto inducido y los factores de riesgos futuros.

Al finalizar la intervención es necesario determinar los conocimientos obtenidos de las capacitaciones brindadas para el personal de salud y para las adolescentes al completar preguntas específicos y estratégicos que proporcionen datos confiables para determinar el nivel de adquisición de conocimientos para comparar estos resultados obtenidos al ejecutar la propuesta con los resultados esperados.

5.5.2 Componentes

Recursos Humano	Personal que va a ejecutar la propuesta	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Médicos ✚ Obstetras ✚ Psicólogos ✚ Sociólogo 	<p>Actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. elaborar estrategia 2. socializar las estrategias 3. Evaluar
	Alcance prioritario	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Gestantes ✚ Edad Reproductiva 	<p>Actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integrarse a las estrategias planteada 2. Responder a la Evaluación
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Charlas ✚ Dinámicas Interactivas ✚ Trípticos ✚ sociodramas 		<p>Función</p> <p>Guiar e instruir a las participantes sobre los factores de riesgo asociados al aborto en gestantes adolescentes</p>
Recursos Económicos	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Autogestión Institucional 		<p>función</p> <p>Proporcionar materiales para la realización de las estrategias</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Marcadores ✚ Proyector ✚ Gigantografías ✚ Papelería 		<p>función</p> <p>Facilitar la ejecución de las estrategias</p>

Cuadro 17

Elaborado por: Keila Campuzano y Teresa Loor

5.6 Propuesta Teórica de la Aplicación

5.6.1 Alcance de la Alternativa

Esta propuesta tiene como objetivo tener buenas prácticas en el uso y prevención de factores de riesgo ginecológicos y obstétricos asociados al aborto que acuden a un hospital Martín Icaza.

Con esto esperamos disminuir las estadísticas mortalidad por complicaciones como hemorragias, infecciones y lograr la concientización tanto en el personal de salud como la población que este hecho no es algo tan sencillo para realizar de forma clandestina poniendo en riesgo su salud sexual y reproductiva con repercusiones a futuras como es la infertilidad

BIBLIOGRAFÍA

- Álava, S. N. (septiembre de 2021). *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383819>
- Álvarez, N. G. (07 de Agosto de 2022). *Aborto, Bioética y Políticas Públicas en el Ecuador*. Guayaquil: Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo INDTEC, C.A.
- Araya, T. C. (10 de 08 de 2019). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152019000200068
- Ben-Joseph, E. P. (octubre de 2019). *Nemours® TeensHealth Logo*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/bv.html>
- Britez, M. (22 de agosto de 2023). *vivolabs.es*. Obtenido de <https://vivolabs.es/tricomoniasis-sintomas-causas-y-tratamiento/>
- Calderón, J. G., & Perdomo, M. E. (2018). *EL ABORTO EN LA HISTORIA*. Republica Dominicana: Instituto Dominicano de Seguros Sociales,. Obtenido de file:///C:/Users/Keyla/Downloads/BIBLIOGRAFIAS/EL_ABORTO_EN_LA_HISTORIA.pdf
- Casey, F. E. (2022). *Aborto inducido*. msdmanuals. Obtenido de <file:///C:/Users/Keyla/Downloads/BIBLIOGRAFIAS/Aborto%20inducido%20-%20Ginecolog%C3%ADa%20y%20obstetricia%20-%20Manual%20MSD%20versi%C3%B3n%20para%20profesionales.html>
- CAYAMBE, J. A. (2011). FACTOR DE RIESGO OBSTÉTRICO Y REPRODUCTIVO EN LAS GESTANTES QUE ACUDIERON A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL MARTÍN ICAZA DE LA CIUDAD DE BABAHOYO, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE OCTUBRE DEL 2010 AL 30 DE ABRIL DEL 2011". *dspace*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/662/T-UTB-FCS-OBST-000018.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

- Clinic, M. (Octubre de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/diagnosis-treatment/drc-20354304#:~:text=Si%20se%20desprendieron%20todos%20los,conoce%20como%20aborto%20espont%C3%A1neo%20s%C3%A9ptico.>
- Cuadrado, R. E. (2019). factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a aborto espontaneo en gestantes del hospital básico del cantón el carmen- manabí mayo-septiembre 2019. *Dspace*. Obtenido de <http://bibliotecavirtual.utb.edu.ec/navegador.php>
- Cuadrado, R. E. (2019). factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a aborto espontaneo en gestantes del hospital básico del cantón el carmen- manabí, mayo-septiembre 2019. *Dspace*. Obtenido de <http://bibliotecavirtual.utb.edu.ec/navegador.php>
- Darcia, S. Á., & Gómez, J. G. (2018). Aborto recurrente. *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100226#:~:text=El%20aborto%20recurrente%20es%20un,de%20500%20g%20de%20peso.
- Decreto Legislativo. (2021, 13 julio). *Artículo 32* . Ministerio de Defensa Nacional Del Ecuador. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Denis, Q. C., & Carolina, O. R. (2019). INFECCIONES VAGINALES Y SU REPERCUSION EN COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD “LAS PIÑAS”-MILAGRO, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019. *Dspace*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5803/P-UTB-FCS-OBST-000017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Donoso, E. (16 de 01 de 2014). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004#:~:text=El%20embarazo%20en%20mujeres%20de,materna%20y%20perinatal4%2D8.

- FERNANDEZ, R. (13 de JULIO de 2023). *STATIS*. Obtenido de <https://es.statista.com/temas/3551/el-aborto/#topicOverview>
- Flórez, C. E. (2005). *Factores socioeconómicos y contextuales*. Public Health 1.
- Gorn, S. B. (20 de FEBRERO de 2007). *SCIELO*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000100031
- INATAL. (1 de JUNIO de 2023). Obtenido de <https://inatal.org/el-embarazo/los-sintomas/molestias-genitales-y-urinarias/74-infecciones-de-orina-durante-el-embarazo.html#:~:text=La%20infecci%C3%B3n%20de%20orina%20o,es%20normal%20y%20tiene%20soluci%C3%B3n.>
- INEC. (2018). Anuario de Estadísticas Hospitalarias Camas y Egresos 2018. 416. Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2013.pdf
- INSTITUTE, G. (MARZO de 2022). *GUTTMACHER INSTITUTE*. Obtenido de <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>
- Mafla, C. V., Malo, M., Vallejo, F., & Aguinaga, G. (2018). *Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Maribel, F. A., & Yanina, S. V. (2019). "FACTORES DE RIESGO DE ABORTO EN MADRES ADOLESCENTES". *Repositorio*, 63. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/43313/1/CD%202890-%20FLORES%20ALBAN%20KARINA%20MARIBEL%2c%20SANCHEZ%20VALENCIA%20CECILIA%20YANINA.pdf>
- Maset, J. (22 de Octubre de 2018). *cinfasalud*. Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/candidiasis/>
- MedlinCiting Medicine: The NLM Style Guide for Authors; Editors; and Publishers*. (2019). Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000835.htm#:~:text=Un%20aborto%20incompleto%20sucede%20cuando,Infecci%C3%B3n>

MIRANDA, O. (16 de ABRIL de 2016). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322016000200004&script=sci_arttext&tlng=pt

OMS. (21 de NOVIEMBRE de 2021). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

Pascale, A. (2015). *CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL*.

PORTILLA, V. L. (15 de ABRIL de 2015). *UNEMI*. Obtenido de <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/2393/1/EMBARAZO%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA%20Y%20SU%20INCIDENCIA%20EN%20LA%20DESERCI%C3%93N%20ESCOLAR.pdf>

Rojas, Y. C. (2019). Factores biomédicos asociados al aborto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Junín 2019. *apirepositorio*. Obtenido de <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b52c5b0d-f706-4302-8fbf-3a552b529261/content>

Salud, M. d. (2021). Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021. 278. Ecuador. Obtenido de [file:///C:/Users/MADELINE/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/7RDF3NB7/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021\[1\].pdf](file:///C:/Users/MADELINE/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/7RDF3NB7/PLAN_NACIONAL_DE_SS_Y_SR_2017-2021[1].pdf)

Sánchez, A. M. (04 de abril de 2022). *Science and research*. Obtenido de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2383>

Terrones, L. S. (2021). Factores asociados al síndrome de flujo vaginal en gestantes de un centro de atención primaria. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4.

Villa, H. L. (18 de 06 de 2018). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125

WATCH, H. R. (14 de JULIO de 2021). *HUMAN* . Obtenido de
<https://www.hrw.org/es/news/2021/07/14/ecuador-criminalizar-el-aborto-vulnera-derechos-y-afecta-la-salud>

Yáñez, K. L. (20 de SEPTIEMBRE de 2018). *UNEMI*. Obtenido de
[https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4207/1/FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LA%20FALTA%20DEL%20CONTROL%20OPRENATAL%20EN%20GESTANTES%20\(1\).pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4207/1/FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LA%20FALTA%20DEL%20CONTROL%20OPRENATAL%20EN%20GESTANTES%20(1).pdf)

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a aborto en gestantes adolescentes en el Hospital Martin Icaza en el Periodo junio – octubre 2023?	Establecer los factores de riesgos asociados a aborto en gestantes adolescentes en el Hospital Martin Icaza en el Periodo junio – octubre 2023	La edad menor de 15 años se relacionó con el mayor índice de aborto en las gestantes adolescentes en el Hospital Martin Icaza
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	
<p>¿Cuál es la relación entre la edad materna y el aborto en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Martin Icaza en el periodo junio – octubre 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores ginecológicos y obstétricos que están asociados al aborto en las adolescentes atendidas en el Hospital Martin Icaza en el periodo Junio – octubre 2023?</p>	<p>Identificar las características en el aborto en adolescentes en el Hospital Martin Icaza</p> <p>Determinar la edad gestacional más frecuente en la que se presentan los abortos en los adolescentes</p> <p>Identificar las complicaciones obstétricas que se asocian a abortos en adolescentes</p>	

HOSPITAL MARTIN ICAZA																															
REGISTRO DE DATOS ESTADISTICOS																															
Numero	Codigo	FACTORES DE RIESGOS OBSTETRICOS														FACTORES DE RIESGOS GINECOLOGICO															
		EDAD		Estado Civil			Tiene Hijos		Nivel de Formacion Academica		Direccion domiciliaria		Control Prenatal		Tiempo de gestacion		Tipos de Aborto					Motivo de Consulta			Complicaciones			Infecciones			
		15 -17	18-19	Soltera	Unión libre	Casada	Si	No	Primaria	Secundaria	Rural	Urbana	Si	No	1° trimestre	2° trimestre	A.C	A.IN	A.RET	A.SP	A.RE	Fiebre	Dolor Abdominal	Sangrado	Sangrado +	Hemorragia	Infección	Sin Complicaciones	Vaginosis	Candidiasis	Tricomoniasis
1	12524	1		1			1	1			1	1		1					1		1					1		1			
2	5985	1			1	1		1			1		1		1					1		1				1			1		
3	1254	1		1		1			1		1		1			1							1	1					1		
4	236		1		1	1		1		1			1			1							1		1			1			
5	1548	1		1		1		1		1			1		1			1					1		1		1	1			
6	2666	1		1		1		1		1			1		1			1					1			1		1			
7	891		1	1		1			1		1		1		1							1		1						1	
8	1235	1		1			1	1			1		1		1			1				1				1		1			
9	1518	1		1			1	1		1			1		1			1				1				1		1			
10	2525	1		1			1	1			1		1		1			1					1		1		1		1		
11	3668	1		1			1	1			1		1		1			1					1		1			1			
12	1256	1		1			1	1		1			1		1			1					1		1			1			
13	2646	1		1			1	1		1			1		1			1				1			1			1			1
14	1515	1		1			1	1		1			1		1				1			1			1			1			1
15	2365	1		1			1	1			1		1		1					1	1				1			1			1
16	23658	1		1			1		1		1		1		1								1		1			1			1

17	1515	1		1				1	1			1		1				1		1			1		
18	1257	1				1	1		1		1	1			1			1				1	1		
19	2365		1	1			1		1		1	1				1			1		1		1		
20	1268	1		1			1		1	1		1					1	1			1				1
21	1458	1		1			1		1			1		1					1		1			1	
22	1224		1			1		1	1			1		1			1			1		1		1	
23	569	1		1			1		1		1	1			1				1		1			1	
24	759	1		1			1		1	1		1	1		1				1		1			1	
25	154	1		1			1	1	1		1	1			1				1		1		1		
26	2365	1		1			1	1		1		1		1					1		1		1		
27	459	1		1			1		1		1		1				1	1				1	1		
28	758	1			1		1	1			1	1	1		1					1		1		1	
29	1915	1			1		1		1		1	1				1				1		1			1
30	1276	1			1		1	1		1		1	1			1				1			1		1
31	1119		1		1		1		1		1	1				1				1			1		1
32	1878	1			1		1		1	1		1					1	1				1		1	
33	1646	1			1		1		1		1	1			1				1		1		1		
34	421	1			1		1			1		1	1		1					1		1		1	
35	1113	1		1			1		1		1	1			1						1		1		1
36	1642	1		1			1		1		1	1			1					1		1		1	
37	120		1	1			1		1		1	1				1	1				1		1		1
38	335		1	1			1	1		1		1		1						1		1		1	
39	1246		1	1			1		1		1	1			1					1			1		1
40	611	1		1			1	1		1		1	1		1					1		1		1	
41	148	1		1			1		1	1			1		1					1		1		1	
42	456	1		1			1		1		1	1			1					1			1	1	
43	542	1			1		1			1		1	1		1					1		1		1	

44	1681	1			1		1	1		1	1			1				1			1		1		
45	765	1		1			1	1		1	1				1					1			1		1
46	660	1		1		1		1		1		1						1				1		1	
47	1248	1		1		1		1		1	1			1				1			1			1	
48	1301		1	1			1	1		1	1			1				1				1		1	
49	137		1	1			1	1		1	1			1					1				1	1	
50	1766		1	1		1			1	1						1	1					1		1	
51	649	1			1		1	1		1	1		1					1		1			1	1	
52	1236	1			1	1		1		1	1		1			1	1				1			1	
53	735	1			1		1	1		1	1				1				1		1			1	
54	736		1		1		1	1		1	1			1					1			1		1	
55	466	1			1	1		1		1	1		1					1		1			1	1	
56	1905	1			1		1	1		1	1		1					1		1			1	1	
57	1951	1			1		1		1	1	1				1				1		1		1	1	
58	714		1	1		1			1	1		1		1				1		1			1	1	
59	1746	1			1		1		1	1			1					1				1		1	
60	1159		1	1			1	1		1	1			1					1		1			1	
61	69	1			1		1		1	1			1						1		1			1	
62	41	1			1		1	1		1	1			1					1			1		1	
63	1550	1			1			1		1	1		1				1					1		1	
64	832	1			1		1	1		1		1		1				1				1		1	
65	804	1			1	1		1		1	1			1				1		1			1	1	
66	1303		1		1		1		1	1				1					1		1			1	
67	951		1		1		1	1		1	1		1					1				1	1	1	
68	1407	1			1	1		1		1		1		1					1		1			1	
69	1103	1			1		1		1	1			1						1			1		1	
70	1083		1		1	1		1		1	1			1					1		1			1	

98	1693	1		1				1	1		1	1					1	1				1				1
99	187	1		1			1		1			1					1			1						1
100	1879	1		1				1	1		1	1				1				1						1
101	1650		1	1			1		1		1	1			1					1						1
102	373	1		1				1		1			1				1			1				1	1	
103	1798	1			1		1		1		1	1			1					1				1	1	
104	1863	1			1			1	1		1	1				1				1			1			1
105	1178	1			1			1	1		1	1					1			1			1			1
106	723		1		1		1			1	1			1						1				1	1	
107	1873		1		1		1		1		1		1					1		1				1	1	
108	1007	1		1			1		1		1	1			1					1				1	1	
109	1671	1		1				1	1			1		1						1			1			1
110	268	1		1			1		1			1	1			1					1			1		1
111	106	1		1				1	1		1	1			1					1			1			1
112	1551		1	1			1			1	1			1						1			1			1
113	457		1	1				1	1		1	1			1						1			1		1
114	523	1				1	1			1	1			1						1			1			1
115	999	1		1				1	1			1		1						1			1			1
116	1866	1		1				1	1			1	1			1					1			1		1
117	833	1		1			1		1		1	1			1					1			1			1
118	448		1	1				1	1		1		1		1					1			1			1
119	1102	1		1			1		1		1		1			1					1			1		1
120	1524	1		1			1		1		1	1			1						1			1		1
121	773	1		1				1	1			1	1			1					1			1		1
122	1777	1		1				1		1		1		1							1			1		1
123	1351	1		1				1	1		1		1		1						1			1		1
124	1679	1		1				1		1		1	1			1					1			1		1

125	626	1		1				1		1		1		1				1		1		1	
126	207		1	1			1		1		1	1				1				1		1	
127	146	1			1			1	1		1	1			1					1		1	
128	272		1		1			1	1		1	1			1					1	1		1
129	546	1			1			1	1		1		1			1				1	1		1
130	1557		1		1		1		1		1	1			1				1		1		1
131	1494	1		1			1		1		1	1			1				1		1		1
132	1419	1		1			1		1	1	1			1					1		1		1
133	140	1		1			1	1		1	1			1					1		1		1
134	869	1		1			1		1		1	1			1				1		1		1
135	1371	1				1	1		1		1	1			1				1		1		1
136	1031	1		1			1		1		1		1		1				1		1		1
137	1658	1		1			1	1		1	1			1					1		1		1
138	1695		1	1			1	1		1		1		1					1		1		1
139	1761	1		1			1		1	1	1			1				1		1		1	
140	1764	1		1			1	1		1	1			1					1		1		1
141	1436	1		1			1		1	1			1						1		1		1
142	1390	1		1			1		1	1			1						1		1		1
143	708	1		1			1		1		1		1						1		1		1
144	1898	1		1			1	1		1		1		1					1	1		1	
145	1925	1		1			1	1		1	1			1					1	1		1	
146	1507	1		1			1		1	1		1		1					1	1		1	
147	1677	1		1			1	1		1		1		1					1		1		1
148	953		1	1			1		1		1	1		1					1		1		1
149	279	1		1			1		1		1	1		1					1		1		1
150	184	1		1			1		1		1		1						1	1		1	
151	1301	1		1			1	1		1		1	1		1				1		1		1

152	923	1		1				1	1		1			1					1	1			1
153	1799	1		1				1	1		1	1		1					1	1			1
154	1815		1		1			1	1		1	1		1					1	1			1
155	934	1			1		1		1	1			1	1				1		1			1
156	1822	1			1		1		1	1		1			1			1				1	1
157	1816	1			1			1	1		1		1	1				1		1			1
158	685		1		1			1	1		1	1		1			1			1			1
159	1983	1			1			1		1		1	1		1			1		1			1
160	1790	1			1			1	1		1	1		1				1		1			1
161	538	1			1		1		1		1	1		1				1		1			1
162	1504	1			1			1	1		1	1		1				1		1			1
163	1342	1			1			1	1		1	1		1				1		1			1
164	290	1		1				1	1		1		1	1				1		1			1
165	1808	1		1			1		1		1	1		1				1		1			1
166	1561	1			1			1	1		1	1		1				1		1			1
167	1949	1		1				1	1		1		1		1			1			1		1
168	55	1			1		1		1		1		1		1			1		1			1
169	41	1		1				1	1		1	1		1				1		1			1
170	1576	1		1				1	1		1	1			1			1		1			1
171	1962		1	1			1		1		1		1			1		1		1			1
172	674		1	1				1	1		1	1		1				1		1			1
173	1392	1		1				1	1		1	1		1				1		1			1
174	1419	1		1				1	1		1	1		1			1		1				1
175	460	1		1			1		1		1	1		1				1		1			1
176	1248	1		1				1	1		1		1		1				1	1			1
177	1502	1		1				1	1		1	1		1				1		1			1
178	1255	1		1				1	1		1	1				1		1		1			1

179	1755	1		1			1			1		1		1	1								1			1				1	
180	1996	1				1		1	1		1			1	1								1			1			1		
TOTAL		140	40	112	58	10	80	100	145	35	106	74	10	170	122	58	0	122	24	14	20	18	89	46	27	73	83	24	87	59	34
TOTAL		180		180			180		180		180			180			180				180			180			180				

Realización de los registros de las adolescentes





Oficio del tema aprobado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 4/8/2023
HORA: 18:9

SR(A).
LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	PERFIL DE INVESTIGACIÓN	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ABORTO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MARTIN ICAZA. PERIODO JUNIO ? OCTUBRE 2023

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	OBSTETRICIA	LOOR MAYORGA TEREZA NOHELIA
FCS	OBSTETRICIA	CAMPUZANO RUMBEA KEILA ISAMAR

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

OSCAR OMAR NARANJO PEREZ
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Via Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	33
Cuadro 2	34
Cuadro 3	39
Cuadro 4	40
Cuadro 5	40
Cuadro 6	42
Cuadro 7	43
Cuadro 8	44
Cuadro 9	45
Cuadro 10	46
Cuadro 11	47
Cuadro 12	48
Cuadro 13	49
Cuadro 14	50
Cuadro 15	51
Cuadro 16	52
Cuadro 17	63

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	42
Gráfico 2	43
Gráfico 3	44
Gráfico 4	45
Gráfico 5	46
Gráfico 6	47
Gráfico 7	48
Gráfico 8	49
Gráfico 9	50
Gráfico 10	51
Gráfico 11	52