



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
OBSTETRIZ/OBSTETRA**

TEMA:

**“FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A
COMPLICACIONES MATERNAS, HOSPITAL BÁSICO
PLAYAS – CANTÓN PLAYAS, OCTUBRE 2018 - ABRIL
2019”.**

AUTORA:

AVILES BALBERA YAZMIN ROCIO

TUTORA:

OBST. ANA MARIA PASOS BAÑO.

**BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR
2019.**



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. CESAR BERMEO
DECANA O DELEGADO (A)

DR. HUGOLINO ORELLANA
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

DR. DANNY GUERRERO.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 8 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Obstetrix, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Obstetricia exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a) Yazmin Rocio Aviles Balbera

C.I: 1207812577

Yazmin Aviles Balbera
Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Obst. ANA MARIA PASOS BAÑO**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: “**FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS, HOSPITAL BÁSICO PLAYAS – CANTÓN PLAYAS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**”.

Elaborado por la estudiante **YAZMIN ROCIO AVILES BALBERA** de la Carrera de Obstetricia, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 8 días del mes de abril del año 2019.

FIRMA

OBST. ANA MARIA PASOS BAÑO
CI.1205556127



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



CERTIFICACION DEL TUTOR

Yo **Obst. Ana María Pasos Baño**, en calidad de tutor(a) del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **“FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS, HOSPITAL BÁSICO PLAYAS – CANTÓN PLAYAS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019”**.

Elaborado por la estudiante **YAZMIN ROCIO AVILES BALBERA** de la Carrera de Obstetricia, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, ha sido sometida al sistema de análisis de urkund obteniendo un 4% de similitud.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO TESIS YAZMIN AVILES
DOC URKUND.docx (D50283989)
Submitted: 4/6/2019 7:27:00 PM
Submitted By: Yazminaviles92@hotmail.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

MAGDALENA CHIQUITO PARA URKUND.docx (D22939064)
Análisis Urkund Informe Final anemia en embarazo adolescente y sus repercusiones materna
Linda Flores y Evelin Solano.docx (D50192051)
<http://fundaygeneadolescentes.blogspot.com/2015/04/embarazo-en-adolescentes.html>
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50717-75262002000600009
<https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

Instances where selected sources appear:

5

FIRMA

OBST. ANA MARIA PASOS BAÑO

CI.1205556127

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	11
DEDICATORIA	12
INTRODUCCIÓN	13
RESUMEN	15
ABSTRACT	16
TEMA I	17
CAPITULO I	18
1. PROBLEMA 1	18
1.1 Marco Contextual.....	18
1.1.2 Contexto Internacional:	18
1.1.3 Contexto Nacional	19
1.1.4 Contexto Regional.....	20
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional	20
1.2 Situación problemática	22
Riesgo Obstétrico del embarazo en la adolescencia.	23
1.3 Planteamiento del Problema	25
1.3.1 Problema General	25
1.3.2 Problemas Derivados	25
1.4 Delimitación de la Investigación.....	25
1.5 Justificación	26
1.6 Objetivos	27
1.6.1 Objetivo General.....	27
1.6.2 Objetivos Específicos	27
CAPITULO II.....	28
2. MARCO TEÓRICO	28
2.1 Marco teórico.....	28

EMBARAZO ADOLESCENTE	28
FACTORES DE RISGOS MODIFICABLES.....	28
FACTORES DE RIESGOS NO MODIFICABLES.....	29
ESCALA DE VALORACION DE RIESGO OBSTÉTRICO	29
Riesgo bajo.....	29
Riesgo medio.....	29
Riesgo alto	30
Riesgo muy alto	30
PRINCIPALES COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	30
Complicaciones maternas:	31
2.1 Marco conceptual	32
EMBARAZO ADOLESCENTE.....	32
FACTOS DE RIESGO OBSTÉTRICO	32
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:	32
1. Control insuficiente de la gestación.....	32
2.Fumadora habitual.....	32
3. Anemia moderada.....	33
Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos:	33
Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional:	33
Factores de riesgo no modificables.....	34
Múltiples compañeros sexuales.	34
Planificación familiar (embarazo programado)	34
Condiciones socioeconómicas desfavorables	35
Bajo riesgo	35
Alto riesgo:	35
1.1 Antecedentes investigativos	38

2.2 HIPÓTESIS	38
2.2.1 Hipótesis general.....	38
2.3 Variables	39
2.3.1 Variables Independientes	39
2.3.2 Variables Dependientes	39
2.3.3 Variables Intervinientes.....	39
2.3.4 Operacionalización de las variables	40
CAPITULO III.....	43
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1 Método de investigación.....	43
3.2 Modalidad de investigación.....	44
3.3 Tipo de Investigación	44
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	44
3.4.1 Técnicas	44
3.4.2 Instrumento	44
3.5 Población y Muestra de Investigación.....	45
3.5.1 Población.....	45
3.5.2 Muestra.....	45
CAPITULO IV	46
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	46
OBJETIVO GENERAL:.....	46
CUADRO 1: Factores de riesgo obstétrico Modificables y No modificables.....	46
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:.....	47
OBJETIVO ESPECIFICO 1:.....	48

CUADRO 2. Principales factores de riesgo obstétricos modificables	48
CUADRO 3. Principales factores de riesgo obstétricos No modificables.....	48
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:	48
OBJETIVO ESPECIFICO 2:.....	50
CUADRO 4. Complicaciones maternas relacionadas a los factores de riesgos obstétricos Modificables y No Modificables.....	50
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:	51
4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	51
4.3 Conclusiones	52
4.4 Recomendaciones.....	54
CAPITULO V.....	55
4. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	55
4.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....	55
4.2 Antecedentes	55
4.3 Justificación.	56
Objetivo.....	57
4.4.1 Objetivo General	57
4.4.2 Objetivos Específicos	57
4.3 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	58
4.3.1 Estructura general de la propuesta	58
4.3.2 Componentes.....	59
4.5 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	61
4.5.1 Alcance de la alternativa.....	61
CRONOGRAMA DEL PROYECTO	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
BIBLIOGRAFÍA.....	63

ANEXOS.....	66
Anexo 1	68
ANEXO 2	69
COMO VALORAR EL RIESGO OBSTÉTRICO.....	69
Establecimientos Tipo C y Hospitales Básicos	70

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por haberme permitido llegar a este proceso por darme las fuerzas y la seguridad de hacer lo que hago, y a mis Padres por el privilegio de tenerlos a mi lado, y ofrecerme su apoyo y compañía en momentos difíciles. Y mi Tutora por guiarme en el proceso de trabajo investigativo.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado a mis Padres porque por ellos estoy aquí por su dedicación, sacrificio, y haberme dado una oportunidad de seguir con mis estudios, de brindarme su confianza, y también a Bryan Freire por estar siempre conmigo, y creer en mí y brindarme siempre su apoyo y poner su confianza en que si iba a salir de este proceso que es muy importante para mí.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación sobre factores de riesgo obstétrico en primigestas adolescentes y su relación a complicaciones maternas se lo realizó en el hospital básico playas – cantón playas en el periodo octubre 2018 - abril 2019 de la Universidad técnica de Babahoyo, facultad ciencias de la salud escuela de salud y bienestar carrera de obstetricia, enmarcado dentro de las líneas de investigación de la universidad.

El objetivo es establecer la relación entre los factores de riesgo obstétrico en primigestas adolescentes y las complicaciones maternas, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019, el inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes y el embarazo en edades más tempranas es cada vez más común, en este sector, guarda relación a las estadísticas encontradas a nivel mundial, por citar un ejemplo en América del Norte, el 5% de mujeres entre las edades de 15 – 19 dan a luz cada año, 2% en Europa, 4% en Asia, 8% en América Latina, y 12% en África. En España el embarazo en adolescentes ha disminuido en los últimos años según los datos del movimiento natural de la población del INE (instituto nacional de estadística). Pasando de un 3,55% en 1994 a un 2,91% en el 2008, la tasa fue disminuyendo ligeramente hasta llegar, en el año 2010, a cifras de 2,5/1000 a los 15 años y 20,7/1000 a los 19 años, por lo que es necesario mostrar los factores de riesgo obstétrico que se puede presentar en una primigesta adolescente y las complicaciones maternas que podrían presentarse.

Los métodos que se emplearon para realizar esta investigación son Deductivo, descriptivo y observacional, ya que parte

determinando desde el sustento bibliográfico los factores de riesgos obstétricos para luego establecer su relación con las complicaciones en casos de Primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Básico de Playas durante el periodo Octubre 2018-Abril 2019, para esto se realizó una revisión bibliográfica de artículos e información médica, guías de prácticas clínicas, entre otras fuentes empleadas en este trabajo de investigación, la información fue recopilada en base a las variables de estudio establecidas, la unidad de análisis observada fue la historia clínica de las adolescentes atendidas en el Hospital Básico Playas, se cumplieron los criterios de confidencialidad y los datos fueron extraídos a una base de datos en Excel, procesados de acuerdo a las variables de estudio.

Los principales resultados obtenidos de las 110 pacientes de estudio el 69,10% de casos fueron con factores de riesgo obstétricos modificables y un 30,90% de casos con factores de riesgos no modificables. Con las siguientes complicaciones: Amenaza de aborto con 35 (31,81%), Parto pre termino con 20 casos (18,18%), Aborto con 12 casos (10,90%), Muerte materna con 3 casos (2,72%), Hemorragia con 3 casos (2,72%), Anemia con 3 casos (2,72%) y Desnutrición con 34 casos (30,90%).

Formar un club de madres adolescentes es la propuesta de esta investigación, el mismo permitirá abordar temas exclusivos que involucren a este grupo que por su vulnerabilidad requiere de atención personalizada integral donde se involucre no solo el profesional de obstetricia, si no el conjunto de profesionales de salud como psicólogos nutricionistas, odontólogos. Con los que se permita la resiliencia con proyectos de vida en los que se entienda que el hecho de estar embarazada no significa el final de una vida adolescente si no el inicio de nuevos proyectos de vida familiar.

RESUMEN

El objetivo de estudio es establecer la relación entre los factores de riesgo obstétrico en primigestas adolescentes y las complicaciones maternas, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019. La investigación es de tipo básica, cuantitativa, deductiva, descriptiva, no experimental ya que no se intervino sobre las variables de estudio, solo se las observó y relaciono. La unidad de análisis es la historia clínica y la muestra de estudio comprende las gestantes primigestas adolescentes siendo un total de 110 Primigestas adolescentes que presentan factores de riesgo obstétrico. Para la recolección de los datos se elaboró una base de datos de acuerdo a las variables en una hoja de cálculo de Excel que sirvió para vaciar los datos contenidos en el sistema **RDACAA** (Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias) de acuerdo a los objetivos de la investigación. El estudio reflejo que el 69,10% de casos se relacionaros a factores de riesgo obstétricos modificables y un 30,90% de casos con factores de riesgos no modificables. Las principales complicaciones fueron: Amenaza de aborto con 35 (31,81%), Parto pre termino 20 casos (18,18%), Aborto con 12 casos (10,90%), Muerte materna con 3 casos (2,72%), Hemorragia con 3 casos (2,72%), Anemia con 3 casos (2,72%) y Desnutrición con 34 casos (30,90%). Indica la investigación que al menos el 46% de adolescentes primigestas presentan factores de riesgos, tal como lo evidencia el estudio realizado en el hospital Básico Playas

PALABRAS CLAVES: FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO-PRIMIGESTAS-ADOLESCENTES- COMPLICACIONES MATERNAS.

ABSTRACT

Establish the relationship between obstetric risk factors in early adolescents and maternal complications, Playas Basic Hospital - Cantón Playas, October 2018 - April 2019.

The research is basic, quantitative, deductive, descriptive, not experimental since it did not intervene on the study variables, they were only observed and related.

The study population includes the pregnant primigravids adolescents being a total of 110 adolescent Primigestas that present obstetric risk factors.

For the study on obstetric risk factors in early adolescents, adolescent patients whose parity represents more than one will be excluded as a total of 110 patients.

To collect the data, an Excell spreadsheet was used to create a database that described the study variables used to empty the data contained in the RDACAA system (automated daily record of consultations and ambulatory care) according to the The objectives of the investigation.

Our study shows that 69.10% of cases were with modifiable obstetric risk factors and 30.90% of cases with non-modifiable risk factors. With the following complications: Threat of abortion with 35 cases represented 31.81%, Preterm delivery with 20 cases representing 18.18%, Abortion with 12 cases representing 10.90%, Maternal death with 3 cases and a representation of 2.72%, Hemorrhage with 3 cases representing 2.72%, Anemia with 3 cases representing 2.72% and Malnutrition with 34 cases representing 30.90%.

KEY WORDS: OBSTETRIC RISK FACTORS-PRIMIGESTAS-ADOLESCENTS- MATERNAL COMPLICATIONS.

TEMA I

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS, HOSPITAL BÁSICO PLAYAS – CANTÓN PLAYAS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

CAPITULO I.

1. PROBLEMA 1

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional:

El objetivo de desarrollo sostenible establece lograr que en el 2030 haya menos de 70 fallecimientos, se deberá mejorar la asistencia cualificada en los partos. Asimismo, para alcanzar el objetivo de reducir las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles en un tercio para 2030 se requerirá aplicar tecnologías más eficaces de combustibles limpios para cocinar y educación sobre los riesgos del tabaco. Acabar con los embarazos no deseados (más de 80 millones al año) facilitando el acceso a los métodos anticonceptivos. Poner fin a los matrimonios forzados de niñas (más de 60 millones al año en todo el mundo. (ODS, 2015)

1.1.3 Contexto Nacional

La organización mundial de la salud en cuanto a las tendencias de mortalidad materna en tres los años 1990 a 2015 se ha encontrado que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres durante el embarazo por causas que en la mayoría son prevenibles; el 99% se producen en los países en desarrollo, sobre todo en las zonas rurales y en las comunidades más pobres. También señala el estudio que las adolescentes corren mayor riesgos de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015. La meta de los nuevos objetivos de desarrollo sostenible es reducir a nivel mundial la razón de mortalidad materna a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030. (OMS, 2017)

Un determinante para la construcción de sus identidades, por lo que la manera como es vivenciada y socializadas por ellos y ellas es trascendental para el resto de sus vidas. (MSP, 2012)

Un análisis realizado bajo en contexto social con indicadores como, las necesidades básicas insatisfecha y nivel de educación, refieren que las mujeres que se hayan en pobreza poseen más hijos en comparación con las no pobres y las mujeres sin educación prudente tienen elevada probabilidad de tener más hijos en comparación con las mujeres que alcanzaron la educación superior, además coteja el lugar de residencia, mencionando que las mujeres que viven en zonas rurales tienen más hijos que las que viven en zonas urbanas, con respecto a la etnia mencionada. (ESTRATÉGICA, 2015)

1.1.4 Contexto Regional.

“Durante el 2018 en Portoviejo, se registró 2.695 casos en lo que va del año, de embarazo en adolescentes, 84 pertenecen a mujeres menores de 14 años.” (UNICEF, 2018)

El embarazo en adolescentes es un problema de salud que afecta a la provincia de Napo, especialmente en el distrito 15D01 (Tena-Archidona -Arosemena Tola), se observa que el número de embarazadas adolescentes cada año es mayor, en el 2015 de 6575 embarazadas 1997 (30%) fueron adolescentes y en el periodo de enero agosto de 2016 de un total de 3329 embarazadas 981 (29%) son adolescentes. (15D01, 2016)

1.1.5 Contexto Local y/o Institucional

En el ámbito de la salud en el cantón Playas, el Estado garantiza el acceso a este derecho a través del Área de Salud N°25 ubicada en la cabecera cantonal y con dos dispensarios médicos; el primero que se encuentra ubicado en la comuna de Engabao y está en funcionamiento, el otro en la comuna de San Antonio, donde no se brinda atención médica desde el año 2012.

Según las estadísticas del Distrito de Salud de Playas la tasa de mortalidad es 50,53 que ocurre principalmente en la infancia. Las

enfermedades crónicas como la hipertensión afectan más a las mujeres , en un 70% y a la población adulta mayor; el mayor porcentaje de obesidad se encuentra en el rango de 40 a 55 años, y la diabetes afecta más a los hombres. La desnutrición infantil en el Cantón alcanza el 17%, que tiene su mayor incidencia con el estado nutricional de mujeres gestantes y niños y niñas de 0 a 59 meses. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se reportan en mujeres en el 80% de los casos, especialmente en las edades de 17 a 30 años.

Hospital de Playas se encuentra ubicado en la av. 15 de agosto vía morro. Se trata de un Hospital Básico con 15 camas censables y 2 no censables, distribuidas en cuatro salas respectivamente. La sala de Medicina General cuenta con tres camas, la sala de Cirugía con dos camas, la sala de Pediatría cuenta con cuatro camas y la sala de Ginecobstetricia con seis camas, Además de esto, el Hospital Básico de Playas brinda sus servicios de atención con sus Especialidades

Día a día Hospital Básico de Playas va realizando un verdadero cambio con el propósito de entregar servicio de salud de calidad con calidez y brindando un trato especial y humano a nuestros afiliados. La Unidad Médica brinda servicios de una manera excelente brindando un servicio de calidad a todos los afiliados que asisten a solicitar la atención médica.

Las parroquias a los cuales, con el servicio médico son:

Posorja

Morro

Progreso

Cerecita

Generalidades del servicio

El Hospital Básico de Playas es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar que forma parte del sistema nacional de Salud. Actualmente la población del cantón es de aproximadamente 50.961 habitantes.

Misión

El Ministerio de Salud Pública se encuentra en una etapa De transformación el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley orgánica de Salud vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

1.2 Situación problemática

La problemática que se presenta es que existe a nivel nacional un alto índice de madres adolescentes que presentan casos con factores de riesgo obstétrico, muchas de ellas en su proceso de gestación han perdido sus vidas o las del bebe que venía en camino. Localmente también se evidencia por vivencia personal altos índices de primigestas adolescentes.

Riesgo Obstétrico del embarazo en la adolescencia.

Riesgo obstétrico es toda situación que represente peligro para la salud de la gestante y producto. Embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual, además, a nivel psicológico y social es habitual encontrarnos con: Abandono de los estudios, que dependerá del contexto y el nivel socioeconómico, entre otros factores. El trauma de un aborto provocado o espontáneo, así como los riesgos de caer en el mercado negro en países donde esta práctica no se encuentre legalizada. En países desarrollados, el nuevo núcleo familiar resultará, a menudo, inestable (padres adolescentes o relaciones de corta duración), mientras que, en países en vías de desarrollo, representará un mayor número de hijos. Problemas psicológicos: miedo a ser rechazada, ansiedad, estrés y problemas familiares, rechazo del bebé o aparición de trastornos emocionales graves. (ACCIÓN, 2017)

Numerosas investigaciones en adolescentes embarazadas demuestran que una de las complicaciones obstétricas más frecuentes es el desarrollo de síndrome hipertensivo del embarazo, siendo las frecuencias reportadas de 22,4% a cerca de 29%. Sin embargo, una serie de recientes estudios han demostrado que la incidencia de preclampsia es similar en las pacientes adolescentes que en las adultas. Bajo el mismo concepto anterior, podríamos inferir que la posibilidad de parto prematuro en las pacientes adolescentes estaría más bien relacionado con factores como el bajo nivel socioeconómico más que la adolescencia por sí misma; sin embargo, una serie de estudios realizados en poblaciones de similares características, demuestran que el riesgo de parto prematuro es mayor en las pacientes adolescentes embarazadas. Otras investigaciones han determinado que el riesgo de parto prematuro en las pacientes adolescentes es mayor mientras menor es la edad de la paciente, siendo

el grupo de verdadero riesgo las adolescentes que se encuentran entre los 10 y los 15 años, no existiendo diferencias en el grupo entre 16 y 19 años con respecto a las pacientes adultas. (Díaz, 2002)

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo obstétrico en primigestas adolescentes y las complicaciones maternas, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétrico Modificables y no Modificables en primigestas adolescentes, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019?

¿Cuáles son las complicaciones maternas relacionadas a los Factores de Riesgo Modificables y no Modificables en primigestas adolescentes, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019?

1.4 Delimitación de la Investigación

Espacial: Hospital Básico de Playas.

Temporal: Octubre 2018-Abril 2019.

1.5 Justificación

El presente estudio sobre factores de riesgo obstétricos en primigestas adolescentes y su relación a complicaciones maternas en el Hospital Básico de Playas durante el periodo Octubre 2018- Abril 2019 busca aportar a la sociedad ya que las estadísticas reflejan a nivel nacional un alto índice de primigestas adolescentes, principalmente en la comunidad de Playas y sus alrededores ya que a través de este estudio se demostró la relación entre los factores de riesgo obstétricos y las complicaciones maternas en las adolescentes. Los factores de riesgo obstétricos se pueden detectar por medio de la historia clínica en la atención prenatal, se pueden presentar en diversas circunstancias o durante cualquier etapa durante el proceso de gestación, por lo cual es de mucha importancia que la gestante y la comunidad este complementada con información que le permita conocer todo lo que puede acontecer en su proceso de gestación. No toda la población conoce la importancia que el estado de salud en este momento tan especial es determinante para la evolución de ese embarazo concreto, pero que también hay cada vez más conocimiento sobre la repercusión en la salud materna e infantil. Dado que los factores de riesgo se pueden medir con la aplicación de la histórica clínica perinatal o el score mama por citar un ejemplo ya que existe una estrecha relación entre estos y el riesgo obstétrico, por lo que fue necesario investigar y dar a conocer los resultados con la finalidad de mantener actualizada la evidencia que permita el desarrollo de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Establecer la relación entre los factores de riesgo obstétrico en primigestas adolescentes y las complicaciones maternas, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019

1.6.2 Objetivos Específicos

- Determinar los factores de riesgo obstétrico Modificables y No Modificables en primigestas adolescentes, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019.

- Identificar las complicaciones maternas relacionadas a los Factores de Riesgo Modificables y No Modificables en primigestas adolescentes, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente es el que se da en una mujer adolescente, ocurre tentativamente desde los 12 años de edad hasta los 19 años, este fenómeno social se da en altos índices en nuestro país, principalmente se evidencia casos de primigestas.

FACTORES DE RISGOS MODIFICABLES

Se debe identificar todos los factores de riesgo y clasificarlos de acuerdo al tipo de intervención que se puede realizar, dividiéndoles entre modificables y no Modificables.

Se consideran de riesgo las embarazadas que presentan alguna de las siguientes características detalladas en la siguiente lista.

- Inadecuado soporte familiar.
 - Infección urinaria asintomática baja o bacteriuria
 - Fumadora habitual
 - Anemia moderada (Hb: 7 a 10g/dL Hcto 21 a 30%)
 - Anemia grave (Hcto < 21%, Hb <7g/mL)
 - Amenaza de parto prematuro: antes de la semana 37
 - Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos.
- (MSP, CONTROL PRENANTAL, 2015)

FACTORES DE RIESGOS NO MODIFICABLES.

- Baja escolaridad
- Múltiples compañeros sexuales.
- Vivienda y condiciones sanitarias deficientes
- Baja estatura materna: < 1,45 metro
- Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg ó < 5 kg
- Planificación familiar (embarazo programado)
- Condiciones socioeconómicas desfavorables
- Enfermedades hereditarias
- Hemorragia del primer trimestre
- Malnutrición Preconcepcional
- Diabetes gestacional controlada
- Gran multiparidad > 5
- Edad menor de 16 años o mayor de 35 años
- Embarazo gemelar
- Preclampsia.
- Placenta previa.

(MSP, CONTROL PRENANTAL, 2015)

ESCALA DE VALORACION DE RIESGO OBSTÉTRICO

Riesgo bajo.

En esta escala se incluyen los factores no relacionados a las otras escalas, es un riesgo moderado y se puede controlar, no dejando a un lado que sigue representando un riesgo para la gestante.

Riesgo medio

Es la segunda representación en la escala de riesgos donde podemos encontrar Anomalías pélvicas, condiciones socioeconómicas, baja estatura, controles prenatales insuficientes, edad excesiva mayor a 35 años, embarazos no deseados por múltiples causas, gestantes fumadoras, gestantes con infecciones del tracto urinario.

Riesgo alto

Esta escala representa una peligrosidad fuerte para la gestante y la vida que conlleva en ella, dentro de esta escala podemos encontrar factores como anemia grave, Diabetes gestacional, embarazo prolongado (más de 42 semanas), embarazo gemelar, Infecciones maternas (HIV, pielonefritis, rubeola, sífilis, hepatitis B o C), preclampsia.

Riesgo muy alto

Sin duda alguna representa un riesgo total para la madre y su hijo (a) que al no ser controlados podría ocasionar la muerte, dentro de esta gama de factores sobresalen Placenta previa, consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes, amenaza de parto prematuro, malformación uterina, muerte perinatal, preclampsia grave, rotura prematura de membranas, VIH, eclampsia.

PRINCIPALES COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Las adolescentes embarazadas tienden a relacionarse más a complicaciones y riesgos obstétricos, muchas veces se da por la falta de acceso a la información y esto da paso a que la desinformación existente provoque los mismos riesgos, es así que analizando también las estadísticas que se muestran en nuestro país se pueden mencionar las siguientes.

Complicaciones maternas:

Según la Organización Mundial de la Salud, la complicación materna del embarazo en la adolescencia, contraen complicaciones hasta llegar a la muerte en las adolescentes, la adecuada atención a la embarazada puede disminuir riesgos y él bebe podría llegar al mundo sin complicaciones.

2.1 Marco conceptual

EMBARAZO ADOLESCENTE.

El embarazo adolescente es aquel que se produce en la etapa donde la adolescente ha presentado ya su primera menstruación, las tendencias nos indican que se da inicialmente entre los 11 y 12 años de edad, a esto también se le determina como pubertad. Es allí donde el cuerpo de la adolescente pese a no estar desarrollado completamente, puede entrar a un proceso de gestación.

FACTOS DE RIESGO OBSTÉTRICO

Es toda característica asociada a una probabilidad mayor de sufrir daño, embarazada con hábito de fumar probabilidad de riesgo, recién nacido con bajo peso.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:

Son los factores de riesgo que si se pueden modificar, podemos actuar sobre ellos, y reducir cualquier riesgo. Como hipertensión arterial, colesterol elevado, consumo de alcohol.

- 1. Control insuficiente de la gestación.** Tener menos de cuatro visitas perinatales después de la semana 20 de gestación.
- 2. Fumadora habitual.** ser fumadora pasiva se asocian con el peso del feto al nacimiento. Las mujeres fumadoras o las no fumadoras expuesta al humo tienen más riesgos de tener bebés de bajo peso al nacer o bebés prematuros, los bebés de madres fumadoras tienen mayor riesgo de contraer infecciones y de tener otros problemas de salud, nacer con algunas malformaciones congénitas entre ellas labio leporino, paladar hendido y malformaciones cardíacas. (MSP, CONTROL PRENANTAL, 2015)

3. Anemia moderada (Hb: 7 a 10g/dL Hcto 21 a 30%) y Anemia grave (Hcto < 21%, Hb < 7g/mL):

“Tanto en un parto vaginal como en una cesárea la pérdida hemática se produce durante el periodo expulsivo y en las primeras horas postparto, independientemente de la vía del parto” (LALONDE A, 2010). Las mujeres que siguen anémicas en el momento del parto pueden requerir precauciones adicionales para el parto que incluyen un entorno hospitalario para asegurar: vía intravenosa disponible, tipificación de grupo sanguíneo, manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto, planes para hacer frente a una hemorragia posparto. (MSP, Guía de Práctica Clínica (GPC), 2014)

Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos:

Se debe recomendar a las embarazadas evitar el consumo de marihuana pues se asocia con bajo peso al nacer, muerte perinatal y parto prematuro. Se recomienda insistir en los efectos nocivos del consumo de sustancias tóxicas durante el embarazo, previniendo el consumo de las mismas durante todo el periodo de control tanto prenatal como posnatal. (MSP, CONTROL PRENATAL, 2015)

Violencia familiar, historia de abuso sexual, físico y emocional:

“La violencia intrafamiliar en embarazadas genera problemas físicos, emocionales y sociales que dificultan la atención adecuada al neonato por parte de la madre, además de ser causa de nacimiento pre-término, hemorragias vaginales y muerte perinatal” (MSP, CONTROL PRENATAL, 2015)

Factores de riesgo no modificables

Múltiples compañeros sexuales.

Los riesgos de tener múltiples parejas sexuales aumenta considerablemente la aparición de nuevas enfermedades. Las últimas investigaciones han sacado a la luz nuevas y cada vez más preocupantes enfermedades de transmisión sexual para aquellas personas que tienen más de una pareja. Quizás usted no se encuentre en una relación, pero está buscando satisfacer sus apetitos sexuales en encuentros casuales. Esto es muy normal hoy en día, pero también conlleva a una serie de peligros que debe tener en cuenta. Es de vital importancia que usted tome todas las precauciones necesarias al momento de tener relaciones sexuales y disfrutar de sexo seguro, como el uso del condón y el hacerse pruebas médicas regularmente para evitar los siguientes riesgos y enfermedades: VIH, Sífilis, Infecciones del tracto urinario. (Beliefnet, 2018)

Planificación familiar (embarazo programado)

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. La planificación familiar permite espaciar los embarazos y puede posponerlos en las jóvenes que tienen mayor riesgo de morir por causa de la procreación prematura, lo cual disminuye la mortalidad materna. Evita los embarazos no deseados, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores. Permite además que las mujeres decidan el número de hijos que desean tener. Se ha comprobado que las mujeres que tienen más de cuatro hijos se enfrentan con un riesgo mayor de muerte materna.

Al reducir la tasa de embarazos no deseados, la planificación familiar también disminuye la necesidad de efectuar abortos peligrosos. (OMS., 2018)

Condiciones socioeconómicas desfavorables

Afectan a la gestante, ya que limitan su proceso de atención médica, o acogerse al acceso de atención médica.

Bajo riesgo

Es aquel en que la madre tiene una menor probabilidad de enfermar y morir o padecer secuelas Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, Analfabetismo).

Alto riesgo:

Se dice de aquella gestación o embarazo que se ve de alguna manera complicada por problemas médicos, quirúrgicos, obstétricos que pudieran conducir a la morbilidad o mortalidad.

Anemia por deficiencia de hierro: es la disminución de la hemoglobina y el hematocrito ocasionado por deficiencia de hierro.

Biometría hemática: también denominado Hemograma, es uno de los estudios de rutina de mayor importancia, que permite evaluar los índices eritrocitarios. El hematocrito casi siempre se ordena como parte de un conteo sanguíneo completo (hemograma).

Contenido corpuscular medio de Hemoglobina (HCM): indica la cantidad promedio de hemoglobina contenida en 1 glóbulo rojo. El valor normal del índice HCM varía entre 30 y 35 picogramos/glóbulo rojo.

Contra referencia: es la devolución del paciente del nivel superior al inferior que lo envió, con la debida información en el formulario correspondiente.

Ferritina sérica: proteína encargada de almacenar el hierro.

Hematocrito: examen de sangre que mide el porcentaje del volumen de toda la sangre que está compuesta de glóbulos rojos. Esta medición depende del número de glóbulos rojos y de su tamaño.

Hemoglobina corpuscular media (CHCM): indica la cantidad de hemoglobina contenida en 100 mL de glóbulos rojos. El valor normal del índice CHCM varía entre 28 y 32 g/100 mL.

Hemoglobina: es una proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno. Un examen sanguíneo puede determinar qué tanta hemoglobina existe en la sangre.

Hierro hem: se trata de un hierro que participa en la estructura del grupo hemo o hierro unido a porfirina y, por tanto, se encuentra formando parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, etc. Es debido a su presencia en estos componentes, por lo que solo se encuentra en alimentos de origen animal, constituyendo el 40% del hierro total.

Hierro no hem: aparece en un grupo importante de enzimas relacionadas con el metabolismo oxidativo. Entre estos compuestos encontramos metaloflavo proteínas, acotinasas, enzimas del ciclo de los ácidos tricarbóxicos, fosfoenolpiruvato carboxikinasa (vía gluconeogénica) y ribonucleótido reductasa (enzima requerida para la síntesis del DNA). La forma no hemo (forma férrica) se encuentra en alimentos de origen animal (junto al hierro hemo) en una proporción del 60% del total, y en los de origen vegetal en donde es la única forma existente.

Índice de masa corporal: (IMC) peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros.

Prenatal: período durante el embarazo que precede al nacimiento.

Prevalencia: la proporción de individuos de una población que padecen la enfermedad.

Referencia: es el proceso estructurado de envío de un paciente (con información por escrito) de un nivel de sistema de salud a otro superior en tecnicidad y competencia. El nivel superior puede ser el inmediato superior o no.

Restricción del crecimiento intrauterino: crecimiento fetal por debajo de la percentil 10 en una curva de crecimiento intrauterino seleccionada.

Rescate celular: recuperación de la sangre extravasada en el transoperatorio y posoperatorio por medio de aspiración, filtrado, lavado y recuperación en bolsa para su transfusión o reinfusión al mismo paciente.

Reticulocitos: son glóbulos rojos que no han alcanzado su total madurez. Los mismos se encuentran en niveles elevados en el plasma sanguíneo por causa de algunas anemias, cuando el organismo incrementa la producción de glóbulos rojos y los envía al torrente sanguíneo antes de que sean maduros.

Volumen corpuscular medio (VCM): es un índice sanguíneo que permite medir el tamaño promedio de los glóbulos rojos. Un resultado normal indica un índice de 80m³ a 95 m

1.1 Antecedentes investigativos

La presente investigación apoya a la moción de La OPS (Organización Panamericana de la Salud) y a la cartera de Estado de la república del Ecuador, ya que la misma adopta programas que vayan en beneficio de las adolescentes y jóvenes ecuatorianas, con estas medidas se ha acompañado el uso de anticonceptivos, mismos que son distribuidos gratuitamente en hospitales públicos.(OPS, 2017)

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis general

Los factores de riesgo no modificables se relacionan en mayor medida a las complicaciones maternas de las primigestas adolescentes, hospital básico Playas – cantón Playas, octubre 2018 - abril 2019.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Factor de Riesgo obstétrico.

2.3.2 Variables Dependientes

Complicaciones Maternas

2.3.3 Variables Intervenientes.

Edad

Trastornos Hipertensivos del Embarazo

Parto prematuro

Anemia

Infección del tracto Urinario

Desproporción Céfalo pélvica

Cesáreas

2.3.4 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de Riesgo Obstétrico.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Factor de Riesgo Obstétrico	Es toda característica o circunstancia observable en una persona asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño en la salud	EPIDEMIOLOGIA	Factores de Riesgo Modificables Factores de Riesgo no modificables	76 casos representando el 69,10% de casos estudiados. 34 casos representando un 30,90% de casos estudiados.

2.3.4 Operacionalización de las variables

VARIABLE DEPENDIENTE: Complicaciones Maternas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Complicaciones Maternas.	Las complicaciones durante el embarazo son problemas de salud que se dan durante el período de gestación. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé, o ambas. Algunas mujeres padecen problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar	SALUD MATERNA	Amenaza de aborto Parto Pre termino Aborto Muerte Materna Hemorragia	35 casos, 31,81% 20 casos, 18,18% 12 casos, 10,90% 3 casos, 2,72% 3 casos, 2,72%

	complicaciones.		Anemia	3 casos, 2,72%
			Desnutrición.	34 casos, 30,90%

CAPITULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Los métodos empleados para realizar esta investigación fueron cuantitativo, Deductivo, descriptivo, observacional, Analítico, no experimental, ya que parte determinando los factores de riesgos obstétricos y su relación a las complicaciones en casos de Primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Básico de Playas durante el periodo Octubre 2018- Abril 2019.

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos e información médica, guías de prácticas clínicas del Ministerio de Salud Pública, OMS, OPS, entre otras fuentes empleadas en este trabajo de investigación, la información fue recopilada en base a las variables de estudio establecidas y se extrajo información de las bases de datos de estadísticas del hospital previo consentimiento de las autoridades del Hospital en conjunto con el área de Docencia una vez expuesto el perfil de investigación en el que se demostró que la información necesaria para la realización de la misma no atentó contra la seguridad de los usuarios internos ni externos ya que utilizara una base de datos anonimizada que cuenta con información verídica de las gestantes atendidas durante el periodo de estudio en el Hospital básico de Playas ,lo que permitiría en cualquier momento repetir la investigación y obtener resultados similares.

Estos datos extraídos fueron sometidos a un proceso de observación en una hoja de cálculo de Excel donde se obtuvo los resultados de acuerdo a los objetivos de investigación.

3.2 Modalidad de investigación

El trabajo de investigación sobre los factores de riesgo obstétrico y las complicaciones maternas en el Hospital básico de Playas Octubre 2018-Abril 2019 es de modalidad descriptiva, observacional, Cuantitativa, retrospectiva, no experimental.

3.3 Tipo de Investigación

La investigación sobre factores de riesgo obstétrico y la relación con las complicaciones maternas en el Hospital básico de Playas durante el periodo Octubre 2018- Abril 2019, es de tipo básica, cuantitativa, deductiva, descriptiva, no experimental ya que no se intervino sobre las variables de estudio, solo se las observó y relaciono.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Para la recolección de los datos de la investigación se revisó la información contenida en la Historia Clínica de las usuarias atendidas en la unidad de ginecoobstetricia, de acuerdo a los objetivos planteados, utilizando como fuente informativa al departamento de admisiones y estadísticas del Hospital básico de Playas, Cantón General Villamil Playas durante el periodo Octubre 2018- Abril 2019, se obtuvieron datos anonimizados para garantizar la confidencialidad de las pacientes.

3.4.2 Instrumento

Para la recolección de los datos se elaboró en una hoja de cálculo de Excel una base de datos que se describía las variables de estudio que sirvió para vaciar los datos contenidos en el sistema **RDACAA** (Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias) del Hospital básico de Playas, Cantón Playas durante el periodo Octubre 2018- Abril 2019 de acuerdo a los objetivos de la investigación, lo que permitió observar el comportamiento de las variables de acuerdo a la población y muestra del estudio.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población de estudio comprende las gestantes primigestas adolescentes atendidas en el Hospital básico de Playas durante el periodo Octubre 2018- Abril 2019 siendo un total de 160 adolescentes, al aplicar los criterios de inclusión se incluyen solo a las adolescentes primigestas siendo 110 Primigestas adolescentes que presentan factores de riesgo obstétrico, se excluyen a las adolescentes que hayan presentado más de una gestación al momento de estudio que no tenga un registro completo y legible.

3.5.2 Muestra

Para el estudio de los factores de riesgo obstétrico en primigestas, se aplicaron los criterios de Inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión: Para el estudio sobre riesgo obstétrico en primigestas adolescentes y su relación a complicaciones maternas se incluyeron a las adolescentes primigestas que fueron atendidas en el Hospital Básico de Playas durante el periodo de estudio.

Criterios de Exclusión: Para el estudio sobre Factores de riesgo obstétrico en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Básico de Playas durante el periodo Octubre 2018- Abril 2019, se excluirán las pacientes adolescentes cuya paridad represente más de uno se obtiene como total 110 pacientes.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Durante el periodo de estudio Octubre 2018- Abril 2019 en el Hospital de Playas, se atendieron 110 pacientes adolescentes primigestas con factores de riesgo obstétrico.

De los cuales se evidenció 55 casos de Infecciones Vaginales lo que representa un 50%, 34 casos por edad (30,90%), 15 casos por falta de acceso a la información (13,64%), 6 casos por bajo peso (5,46%).

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la relación entre los factores de riesgo obstétrico en primigestas adolescentes y las complicaciones maternas, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019

CUADRO 1: Factores de riesgo obstétrico Modificables y No modificables

FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MODIFICABLES	76	69,10%
NO MODIFICABLES	34	30,90%
TOTAL	110	100%

FUENTE: Archivos del departamento de estadísticas y admisión del Hospital Básico de Playas.

ELABORADO: Yazmín Avilés Balbera.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN:

Considerando que en el Ecuador existe un alto índice de primigestas adolescentes las mismas están expuestas a diversos factores de riesgos obstétricos, modificables y no modificables. Los resultados obtenidos en la tabla antes presentada nos dan como resultado 110 pacientes en nuestro estudio de los cuales el 69,10% de casos fueron con factores de riesgo obstétricos modificables y un 30,90% de casos con factores de riesgos no modificables. Por lo que se considera que el oportuno reconocimiento de estos factores evitaría complicaciones maternas durante el proceso de gestación. La relación que existe entre los factores de riesgo son aquellos resultados que se dan por la existencia del factor de riesgo obstétrico, en nuestro estudio son las siguientes:

Infecciones Vaginales: Amenaza de aborto, Parto pre termino.

Por edad: Desnutrición.

Falta de acceso a la información: Aborto, muerte materna, hemorragia.

Por bajo peso: Anemia.

OBJETIVO ESPECIFICO 1:

Determinar los factores de riesgo obstétrico Modificables y No Modificables en primigestas adolescentes, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019.

CUADRO 2. Principales factores de riesgo obstétricos modificables

FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO MODIFICABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infecciones Vaginales	55	50%
Falta de acceso a la información.	15	13,64%
Bajo Peso	6	5,46%

FUENTE: Archivos del departamento de estadísticas y admisión del Hospital Básico de Playas.

ELABORADO: Yazmin Aviles Balbera.

CUADRO 3. Principales factores de riesgo obstétricos No modificables

FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO NO MODIFICABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad de la madre	34	30,90%

FUENTE: Archivos del departamento de estadísticas y admisión del Hospital Básico de Playas.

ELABORADO: Yazmin Aviles Balbera.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN:

Los factores de riesgo obstétrico modificables son aquellos que presentan cualquier exposición o característica de la paciente que la conlleve a sufrir una posible enfermedad pero que a su vez podrá ser prevenible y controlado, los factores de riesgos no modificables son aquellos que no se pueden

controlar. Entre los factores de riesgo obstétrico modificables cabe destacar los controles prenatales insuficientes, pues un control tardío o insuficiente es un indicador desfavorable que conlleva a una hemorragia obstétrica, las pacientes que se presentan anémicas durante el parto requerirán de cuidados adicionales como la reposición de la pérdida de la volemia. De las 110 pacientes de nuestro estudio el 69,10% de casos fueron con factores de riesgo obstétricos modificables y un 30,90% de casos con factores de riesgos no modificables.

OBJETIVO ESPECIFICO 2:

Identificar las complicaciones maternas relacionadas a los Factores de Riesgo Modificables y No Modificables en primigestas adolescentes, Hospital Básico Playas– Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019.

CUADRO 4. Complicaciones maternas relacionadas a los factores de riesgos obstétricos Modificables y No Modificables.

COMPLICACIONES MATERNAS POR RIESGOS OBSTETRICOS MODIFICABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amenaza de aborto	35	31,81%
Parto pre termino.	20	18,18%
Aborto	12	10,90%
Muerte Materna	3	2,72%
Hemorragia.	3	2,72%
Anemia.	3	2,72%
COMPLICACIONES MATERNAS POR RIESGOS OBSTETRICOS NO MODIFICABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desnutrición.	34	30,90%

FUENTE: Archivos del departamento de estadísticas y admisión del Hospital Básico de Playas.

ELABORADO: Yazmin Aviles Balbera.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se consideran complicaciones maternas a los problemas que se dan en la salud de las gestantes, los mismos son resultados de los factores obstétricos.

En nuestro estudio obtuvimos las siguientes complicaciones maternas:

Amenaza de aborto con 35 casos representado el 31,81%, Parto pre termino con 20 casos representando el 18,18%, Aborto con 12 casos representando el 10,90%, Muerte materna con 3 casos y una representación del 2,72%, Hemorragia con 3 casos representando un 2,72%, Anemia con 3 casos representando el 2,72% y Desnutrición con 34 casos representando el 30,90.

4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

. Nuestros datos arrojaron los siguientes resultados:

De las 110 pacientes de nuestro estudio el 69,10% de casos fueron con factores de riesgo obstétricos modificables y un 30,90% de casos con factores de riesgos no modificables, en el periodo de estudio de Octubre 2018- Abril 2019 en el Hospital Básico de Playas. Según la OMS un control prenatal adecuado durante la gestación comprende un mínimo de 5 controles realizado por el personal de salud capacitado, además se demanda que en cada consulta se realicen actividades con la finalidad de identificar factores de riesgo obstétrico que puedan agravar el embarazo así se evitarían futuras complicaciones.

4.3 Conclusiones

- Según datos indica la investigación que al menos el 46% de adolescentes primigestas presentan factores de riesgos, dentro de los cuales son mencionados los factores de riesgos obstétricos encontrados en esta investigación, como muestra de esto tenemos los siguientes resultados finales encontrados. De las 110 pacientes de nuestro estudio el 69,10% de casos fueron con factores de riesgo obstétricos modificables y un 30,90% de casos con factores de riesgos no modificables.
- De acuerdo a un estudio realizado por la Universidad Estatal de Guayaquil durante el año 2017 indicó que el 67% de las pacientes objeto de estudio que presentaron una pérdida hemática considerable del 25% fue debido a que la paciente presentó anemia en el momento del parto, lo que se demostró en la presente investigación es que, entre los factores de riesgo obstétrico modificable que conllevaron a una hemorragia obstétrica, los controles insuficientes durante el embarazo son los que más se relacionan en un 19.4% presento a dicha complicación, mientras que la anemia durante el embarazo represento el 11.5% de los casos observados, además de presentar infecciones vaginales y/o urinarias en un 3.6%.
- Aproximadamente el 51% de los embarazos en adolescentes terminan con nacimientos vivos, el 35% en aborto inducido y el 14% en aborto involuntario o nacimiento de feto muerto Por otro lado, los hijos de madres adolescentes tienen un riesgo aumentado de complicaciones médicas, riesgo que es mayor en las adolescentes más jóvenes, Estos hallazgos concuerdan con los encontrados en los pocos estudios nacionales y latinoamericanos, donde encontramos que las madres adolescentes menores de 15 años tuvieron hijos con más complicaciones, como mayor prematuridad, bajo peso al nacer, entre otras como las infecciones bacterianas, sífilis congénita, paladar fisurado y mayor mortalidad, estudios locales como los realizados por el Concejo Nacional de Salud de la Niñez y Adolescencia en el 2017 que sirvieron de

base para las políticas de salud de la niñez y adolescencia; y otros estudios realizados en el país. Esto da relación a las complicaciones maternas presentadas las cuales fueron: Amenaza de aborto con 35 casos representado el 31,81%, Parto pre termino con 20 casos representando el 18,18%, Aborto con 12 casos representando el 10,90%, Muerte materna con 3 casos y una representación del 2,72%, Hemorragia con 3 casos representando un 2,72%, Anemia con 3 casos representando el 2,72% y Desnutrición con 34 casos representando el 30,90%.

4.4 Recomendaciones

- Según lo señalado actualmente en la literatura nacional y extranjera, cabría esperar, que la verdadera relación entre los factores de Riesgo obstétrico en primigestas y las complicaciones maternas se produzcan fundamentalmente por dos variables: la primera, dada principalmente por la edad de las adolescentes primigestas embarazadas, siendo el grupo de mayor riesgo las pacientes con edades menores de 16 años, donde se produciría con mayor frecuencia las variables analizadas y descritas clásicamente en la literatura universal a nivel regional.
- La vulnerabilidad de las primigestas adolescentes son fuertes por lo que se recomienda, crear el club de madres adolescentes, implementando en el mismo, programas que fortalezcan el autoestima y muestren nuevos proyectos de vida que permitan que las adolescentes empiecen a tomar vías de emprendimientos para que puedan salir adelante en la sociedad, pero sobretodo demostrar a la misma que está preparada para enfrentar la vida. Para esto se darían charlas e ideas de emprendimientos, donde las madres adolescentes puedan mejorar la calidad económica de vida de ellas y sus familias.
- La información que se pudo recopilar nos muestra la gran importancia de que existan capacitaciones sobre los temas de riesgo obstétrico y las complicaciones maternas, ya que así se podría intentar dar solución a las consecuencias negativas que se obtuvo en relación al problema planteado en esta investigación, para lo cual se podrían realizar trípticos, medios audiovisuales y charlas colectivas que prevengan muchas dificultades a las adolescentes.

CAPITULO V

4. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

4.1 Título de la Propuesta de Aplicación

“Programa de apoyo para Adolescentes Embarazadas del Hospital básico Playas en base a la estrategia de Cuidados obstétricos y neonatales esenciales CONE”

4.2 Antecedentes

De las 110 pacientes de nuestro estudio el 69,10% de casos fueron con factores de riesgo obstétricos modificables y un 30,90% de casos con factores de riesgos no modificables, en el periodo de estudio de Octubre 2018- Abril 2019 en el Hospital Básico de Playas. Según la OMS un control prenatal adecuado durante la gestación comprende un mínimo de 5 controles realizado por el personal de salud capacitado, además se demanda que en cada consulta se realicen actividades con la finalidad de identificar factores de riesgo obstétrico que puedan agravar el embarazo así se evitarían futuras complicaciones.

El estudio sobre factores de Riesgo obstétrico y su relación a las complicaciones maternas las siguientes complicaciones maternas: Amenaza de aborto con 35 casos representado el 31,81%, Parto pre termino con 20 casos representando el 18,18%, Aborto con 12 casos representando el 10,90%, Muerte materna con 3 casos y una representación del 2,72%, Hemorragia con 3 casos representando un 2,72%, Anemia con 3 casos representando el 2,72% y Desnutrición con 34 casos representando el 30,90%.

El problema radica en que las primigestas adolescentes no gozan de la suficiente información acerca de los factores de riesgo obstétrico y las complicaciones maternas que pueden presentarse en su proceso de gestación y la relación de estos factores y complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, parto y posparto. A través de la presente investigación se determina que las infecciones vaginales, la edad materna y el peso son factores de riesgo obstétricos relevantes. (MSP, 2015)

4.3 Justificación.

Generar un programa de apoyo a madres adolescentes en el hospital Básico Playas, permitirá abordar temas exclusivos que involucren a este grupo que por su vulnerabilidad requiere de atención personalizada integral donde se involucre no solo el profesional de obstetricia, si no el conjunto de profesionales de salud como psicólogos nutricionistas, odontólogos.

Con los que se permita la resiliencia con proyectos de vida en los que se entienda que el hecho de estar embarazada, es conocido en el medio que una gran cantidad de madres adolescentes son vulneradas, ya que por el hecho de haberse convertido en madres a temprana edad son víctimas de burla y discriminación.

Si existe un equipo especializado y encargado del cuidado y tratamiento de las madres adolescentes, están podrían llevar un mejor estilo de vida. Es por tal razón que mediante esta investigación se pudo deducir que la creación de un club para madres adolescentes sería idóneo en el cantón General Villamil Playas, ya que actualmente no existe tal moción. Si se incluyera este club como parte del hospital básico de Playas, o las autoridades locales decidieran asumir este proyecto, las madres adolescentes se sentirían en un espacio confortante, rodeada de profesionales prestos a brindar apoyo y de madres de su misma edad con las cuales pueden compartir no solo experiencias si no también conocimientos que les permitan emprender actividades que vayan en beneficio del cuidado y bienestar de sus familia.

Objetivo

4.4.1 Objetivo General

Aplicar estrategias de acompañamiento a la madre adolescente en el Hospital Básico de Playas en base a los cuidados obstétricos y neonatales esenciales.

4.4.2 Objetivos Específicos

- Educar a la madre en los cuidados neonatales esenciales con el fin de fortalecer el vínculo madre-Hijo.
- Fomentar hábitos saludables en la vida sexual y reproductiva de las madres adolescentes.
- Informar a las madres adolescentes sobre los riesgos y complicaciones del embarazo, y la importancia de la planificación familiar.

4.3 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

4.3.1 Estructura general de la propuesta

- Presentación de la propuesta de creación del programa de apoyo para madres adolescentes a las autoridades del Hospital Básico de Playas.
- Aprobación de propuesta.
- Asignación del lugar para la socialización del programa de apoyo para madres adolescentes.
- Creación del Club de madres adolescentes.
- Planificación de logística del Club de madres solteras.
- Adecuación del lugar destinado para el funcionamiento del club de madres adolescentes.
- Socialización de objetivos, metas y procedimientos del club de madres adolescentes a personal designado para el servicio de este club.
- Entrenamiento de personal de apoyo del club de madres adolescentes del Hospital Básico de Playas.
- Socialización de implementación de club de madres adolescentes a la comunidad.
- Reclutamiento de madres adolescentes para el club.
- Inauguración de Club de madres adolescentes del Hospital Básico de Playas.
- Determinar la frecuencia de reuniones y programas del club, con los miembros del mismo.
- Plantear las metas a seguir y conseguir, desarrollando vinculación entre el personal de apoyo y las madres adolescentes.

4.3.2 Componentes

OBJETIVO	TEMAS	RESPONSABLE	DIRIGIDO	LUGAR
➤ Informar a las madres adolescentes sobre los riesgos y complicaciones del embarazo, y la importancia de la planificación familiar.	Riesgos en Adolescentes.		Miembros del Club.	Salón del Club de madres.
	Complicaciones maternas.		Miembros del Club.	Salón del Club de madres.
	Planificación Familiar.		Miembros del Club.	Salón del Club de madres.
➤ Crear proyectos en beneficio de los miembros	Emprendimiento personal.		Miembros del Club.	Salón del Club de madres.

del club de madres adolescente s.	Emprendi miento colectivo.		Miembros del Club.	Salón del Club de madre s.
	Rol de la madre en la sociedad .		Miembros del Club.	Salón del Club de madre s.

4.5 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

4.5.1 Alcance de la alternativa

A través de esta propuesta de aplicación del programa de apoyo para madres adolescentes en el Hospital Básico de Playas se alcanzara aquellas adolescentes que están embarazadas y aquellas que ya son madres adolescentes, con la finalidad de fomentar y fortalecer el vínculo afectivo madre e hijo, generar hábitos de autocuidado para la prevención de complicaciones obstetricias en la gestación y mejorar la salud sexual y reproductiva de la población de adolescentes embarazadas del cantón Playas. Informar a las adolescentes sobre el embarazo los cuidados que debe tener, los riesgos y las complicaciones tendrán como resultados que las adolescentes conozcan y apliquen estrategias de salud materna como la psicoprofilaxis, el parto culturalmente adecuado o no litotomico y el plan de parto, para que puedan planificar su próximo parto y mejorar su vida sexual y reproductiva, modificar factores de riesgo obstétrico y prevenir complicaciones maternas que se presentan en madres adolescentes. Se presentaría a los miembros del club proyectos de vida que irían en beneficio de ellas y sus familias, ya que el hecho de ser madres no representa el final de una etapa, si no el inicio de otra llena de aprendizaje y experiencia.

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

N°	Actividades	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema			X																					
2	Elaboración del perfil						X																		
3	Aprobación del tema							X																	
4	Recopilación de la Información								X																
5	Desarrollo del capítulo I								X																
6	Desarrollo del capítulo II									X															
7	Desarrollo del capítulo III										X														
8	Presentación de la segunda etapa de proyecto										x														
9	Sustentación Segunda Etapa											X													
10	Desarrollo del capítulo IV												x												
11	Elaboración de las Conclusiones														X										
12	Presentación de la Tesis																					x			
13	Sustentación																							x	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFÍA

AMIR SALUD. (2013). TEMA 36 - Embarazo de riesgo: concepto. situaciones de riesgo. clasificación, descripción, planificación de los cuidados obstétrico ginecológicos. Implicaciones materno-fetales. AMIR SALUD, 36.

Annabel Arana. (2017). Dialnet. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325495>

Beliefnet. (2018). El riesgo de tener múltiples parejas sexuales. DIOS ES BUENO, 1.

Bustillo, A. L. (22 de AGOSTO de 2016). ARCHIVOS DE MEDICINA. Obtenido de <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.php?aid=11135>

COORDINACIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA. (2015). PLAN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA. En C. G. ESTRATÉGICA, PROYECTO “PLAN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA” (pág. 134).

Díaz. (2002). RIESGOS OBSTETRICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE. SCIELO, 487.

Dr. Jorge Peláez. (2016). Adolescente embarazada: Características y riesgos. Obtenido de <http://www.sogia.cl/wp-content/uploads/2015/04/III1adolescente1.pdf>

Dra. Bárbara Castro. (2018). Embarazo en la adolescencia. WEB CONSULTAS, 1.

estadística, distrito 15D01. (2016). ESTADÍSTICAS. tena: oms.

FUNDACIÓN AYUDA EN ACCIÓN. (2017). Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos. Obtenido de Embarazo en la adolescencia: causas y riesgos: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

KEILA E ROJAS. (2019). La realidad del embarazo precoz. LA ESTRELLA DE PANAMA, 1.

María E. Vinuesa. (2017). Dialnet. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313257>

Medline. (2019). Clasificación del riesgo en el embarazo o riesgo obstétrico. EMBARAZO Y MAS. NET, 1.

MSP. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud Familiar. En MSP, Modelo de Atención Integral de Salud Familiar (pág. 2010). Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia: Normatización, Salud Intercultural y PASSE.

MSP. (2014). Guía de Práctica Clínica (GPC).

MSP. (2015). CONTROL PRENANTAL. En M. D. PUBLICA, GUA PRACTICA CLINICA (pág. 47). QUITO - ECUADOR: Dirección Nacional de Normatización.

MSP. (2015). CONTROL PRENANTAL. En M. D. PUBLICA, CONTROL PRENATAL (pág. 47). QUITO: DIRECCION NACIONAL DE NORMATIZACION.

MSP. (2015). CONTROL PRENATAL. En M. D. PUBLICA, GUIA PRACTICA CLINICA (pág. 47). QUITO: EDICION NACIONAL DE NORMATIZACION.

Ocaña, E. A. (2014). UTMACH. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/2062>

OMS. (2017). EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CIELO, 8.

- OMS. (2018). Embarazo en adolescentes. Obtenido de EMBARAZO EN ADOLESCENTES: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/#>
- OPS. (2017). embarazo en adolescentes. el universo, 1-2.
- PLAN INTERNACIONAL. (01 de 01 de 2017). Embarazo adolescente. Obtenido de Embarazo adolescente: <http://plan.org.ec/embarazo-adolescente/>
- Romero. (2012). Embarazo adolescente: identidades masculinas y ejercicio de la paternidad. En M. R. Buchwald, Embarazo adolescente: identidades masculinas y ejercicio de la paternidad (pág. 104). QUITO.
- Rosa María Moreno. (2017). Pontificia Universidad Catolica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12851>
- UNICEF. (26 de 06 de 2018). EMBARAZOS EN LA MIRA. Obtenido de www.enlamiraonline.com/monitoreo/radio/reportes/EMBARAZO.xls
x
- VALLEJO, J. (2013). EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMPLICACIONES. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y SENTRO AMERICA LXX, 4.
- Violeta Guzmán. (Abril de 2001). TALLA MATERNA BAJA COMO FACTOR DE RIESGO DE CESÀREA. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_47n2/talla_mater.htm

ANEXOS

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
<p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo obstétrico en primigestas adolescentes y las complicaciones maternas, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019?</p>	<p>Establecer la relación entre los factores de riesgo obstétrico en primigestas adolescentes y las complicaciones maternas, Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019</p>	<p>Con la presente investigación se quiere dar cumplimiento al objetivo trazado el cual es mostrar la relación que existe entre los factores de riesgos obstétricos y las complicaciones maternas de las primigestas adolescentes atendidas durante el periodo Octubre 2018, Abril 2019 en el Hospital Básico de Playas.</p> <p>Así también aportar favorablemente a la sociedad, con esta investigación, ya que actualmente las estadísticas reflejan que Ecuador se ubica en el tercer lugar seguido de Nicaragua y República Dominicana con casos de embarazos precoz.</p>

Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas
<p>Complicaciones Maternas en Adolescentes primigestas del Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mostrar las estadísticas de primigestas adolescentes con riesgos obstétricos atendidas en el Hospital Básico Playas – Cantón Playas, Octubre 2018 - Abril 2019 ➤ Enseñar la relación que existió entre los factores de riesgo obstétrico y las complicaciones maternas. 	

Anexo 1

Factores de riesgo Modificables	Factores de riesgo No modificables
Inadecuado soporte familiar y de la pareja	Baja escolaridad
Control insuficiente de la gestación: < 4 visitas prenatales o 1 visita después de la semana 20 de gestación	Múltiples compañeros sexuales.
Esfuerzo físico excesivo, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, incluyendo agentes anestésicos, solventes y pesticidas.	Fecha de última menstruación incierta
Infección urinaria baja o bacteriuria asintomática	Vivienda y condiciones sanitarias deficientes
Síntomas neurovegetativos	Desocupación personal y/o familiar
Fumadora habitual	Anomalía pelviana identificada clínica y/o radiológicamente
Anemia moderada (Hb: 7 a 10g/dL Hcto 21 a 30%)	
Anemia grave (Hcto < 21%, Hb <7g/mL)	Baja estatura materna: < 1,45 metro
Amenaza de parto prematuro: antes de la semana 37	Incremento del peso excesivo o insuficiente: > 15 kg ó < 5 kg
Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos	Planificación familiar (embarazo programado)
Violencia familiar, historia de abuso sexual,	Condiciones socioeconómicas desfavorables

Fuente: (MSP, 2015)

ANEXO 2

COMO VALORAR EL RIESGO OBSTÉTRICO

Establecimientos tipo A, B, Puestos de salud y Pre hospitalaria

Puntaje	Pasos a Seguir
0	<p>Evaluar y analizar factores de riesgo, bienestar materno-fetal y signos de alarma</p>
1	<p>Evalúe y analice factores de riesgo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales. 3. Evalúe factores de riesgo y signos de alarma materna 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinar. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendamiento).
2 - 4	<p>Trate y refiera según el caso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique Score MAMÁ c/ hora y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de alarma. 3. Realice un diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando (estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinar) 5. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso. 6. Elabore hoja de referencia (053) y envíe a nivel de capacidad resolutive

	<p>según el caso.</p> <p>7. Transfiera (acompañada por un profesional de salud).</p> <p>8. Active cadena de llamadas: comuníquese a Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital.</p> <p>9. Realice el seguimiento del caso.</p>
≥ 5	Trate y refiera según el caso
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique Score MAMÁ c/ 30 minutos y registre. 2. Reevalúe signos vitales más signos de alarma 3. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinar. 4. Aliste, active y aplique D.E.R.: AZUL, o ROJO según sea el caso del diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 5. Elabore hoja de referencia (053) y envíe a establecimiento de salud de mayor complejidad según la emergencia obstétrica. 6. Transfiera acompañada por un profesional de salud. 7. Active cadena de llamadas: comuníquese a Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Zonal. 8. Realice el seguimiento del caso.

Establecimientos Tipo C y Hospitales Básicos

Puntaje	Pasos a Seguir
0	Evaluar y analizar factores de riesgo, bienestar materno-fetal y signos de alarma
	Evalúe y analice factores de riesgo

<p>1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique Score MAMÁ c/4 horas y registre. 2. Reevalúe signos vitales. 3. Evalúe factores de riesgo y signos de alarma materna 4. Realice pruebas de bienestar fetal básicas utilizando estetoscopio, doppler fetal o campana de Pinar. 5. Considere exámenes complementarios y/o evaluación por interconsulta con especialista 6. Si revierte puntaje envíe a la casa y realice seguimiento (Agendamiento).
<p>2-4</p>	<p style="text-align: center;">Trate y refiera según el caso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique el Score MAMÁ c/ hora y registre 2. Evalúe signos vitales más signos de alarma. 3. Realice un diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica 4. Comunique al médico tratante quien debe evaluar en máximo 30 minutos 5. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLA según sea el caso. 6. Si no revierte puntaje en una hora, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 7. Transfiera (acompañada de un profesional de salud según el caso) 8. Active cadena de llamadas: comunique a Director del establecimiento de salud y éste al Director Distrital o Zonal. 9. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

	Trate y refiera según el caso
≥ 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplique Score MAMÁ c/ 30 minutos y registre. 2. Evalúe signos vitales más signos de alarma 3. Realice un diagnóstico primario basado en las Guías de Práctica Clínica. 4. Comunique al médico tratante, quien debe evaluar a la paciente en máximo 15 minutos. 5. Aplique Score MAMÁ c/ 30 minutos y registre. 6. Aliste, active y aplique CLAVE: AZUL, ROJA o AMARILLAS según sea el caso. 7. Si no revierte puntaje en 30 minutos, evalúe signos de alarma materna y bienestar fetal; y realice referencia a establecimiento de mayor complejidad dependiendo del tipo de complicación obstétrica. 8. Transfiera acompañamiento de un profesional de salud a nivel superior según el caso. 9. Active cadena de llamadas: comunique al director del establecimiento de salud y éste al Director distrital o Zonal 10. Si revierte puntaje use los pasos correspondientes.

(MSP, 2015)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 8 de Abril del 2019.

**OBST. LILIAM MUÑOZ SOLORZANO
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **YAZMIN ROCIO AVILES BALBERA**, con cédula de ciudadanía 1207812577, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **“FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS, HOSPITAL BÁSICO PLAYAS – CANTÓN PLAYAS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019”**.

Para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Yazmin Aviles Balbera
Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE - ABRIL 2019
 CARRERA DE OBSTETRICIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 8/04/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: OBST. ANA MARIA PASOS BAÑO. FIRMA DOCENTE:

TEMA DEL PROYECTO: "FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN A COMPLICACIONES MATERNAS, HOSPITAL BÁSICO PLAYAS - CANTÓN PLAYAS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019".

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: YAZMIN ROCIO AVILES BALBERA

CARRERA: OBSTETRICIA

Pag. Nº. _____

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Firmante	Estudiante
			Presencial	Virtual			
14:00	17/01/2019	Metodología de la investigación, métodos de muestreo y técnicas de investigación, tipo de investigación.	2				Yazmin Aviles Balbera
16:00	24/01/2019	Técnicas e instrumentos de recolección de la información, técnicas e instrumentos.	2				Yazmin Aviles Balbera
14:00	31/01/2019	Recolección y muestra	1	1			Yazmin Aviles Balbera
16:00	7/02/2019	Resultados de la investigación: observo General, observado estadístico, análisis e interpretación	2				Yazmin Aviles Balbera
14:00	14/02/2019	Conclusiones, recomendaciones, propuesta de acción de Apuración, Bibliografía		1			Yazmin Aviles Balbera
16:00							