



**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE OBSTETRICIA**

MEMORIA DE GRADO

TEMA:

Parto Cesárea en Adolescente.

Título:

**Causas de indicación de Parto cesárea en Embarazada
adolescentes de 15 a 20 años del Hospital General Barrio
Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013**

AUTORA: ROSSANA AGUIRRE GONZÁLEZ.

Asunción Ë Paraguay

2013

DEDICATORIA.

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la memoria de mis padres, quien fue ejemplo a seguir, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, mi educación, tanto académica, como de la vida.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi tía, que con su demostración de una tía ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mis hermanos y hermanas por sumarse a mi vida para hacerme compañía con sus sonrisas de ánimo, porque a lo largo de este trabajo aprendimos que nuestras diferencias se convierten en riqueza cuando existe respeto y verdadera unión.

A mi amiga Leidi Giménez, por haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia, por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tiene en mí, porque más que mi compañera, se ha convertido en mi amiga. Gracias por aceptarme como soy, por soportarme; porque juntas hemos hecho realidad este sueño.

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mi sueño, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

RESUMEN

Este trabajo de investigación consiste en el análisis de la causa de indicación de parto cesárea en embarazadas adolescentes en un hospital público en un periodo de tiempo transversal.

El problema de la investigación gira en torno al análisis de las causas y el alto riesgo obstétrico que les lleva a las adolescentes a realizar la cesárea considerando el historial clínico, el contexto socioeconómico y cultura de las mismas. La identificación de la causa aportará valiosos datos para casos posteriores para el cuidado de la salud general tanto de la madre como del recién nacido.

Los insumos para el análisis se recolectaron mediante la técnica de revisión del historial de las pacientes a través del libro de anotaciones de partos y se utilizó como instrumento se aplicó a la vez un cuestionario de investigación.

Los hallazgos evidencian que las causas principales para el parto por cesárea la falta de estabilidad y seguridad del estado de salud tanto de la madres y el recién nacido. Surgen como principales causales la hipertensión arterial y la alteración del bienestar fetal y la presencia de complicaciones durante el parto.

Se recomienda la prevención primaria mediante la atención precoz durante el periodo de gestación y el cuidado del bienestar general de la embarazada, esto puede lograrse mediante la difusión del servicio entre la población vulnerable.

INDICE

Capítulo I

1.1 Introducción.....	1
1.2 Antecedentes.....	2
1.3 Planteamiento del Problema.....	3
1.4 Preguntas de Investigación.....	5
1.5 Justificación.....	6
1.6 Objetivos.....	8
1.7 Diseño Metodológico.....	9
1.8 Consideraciones Éticas.....	12

Capítulo II

2.1 Marco Teórico.....	13
2.3 Marco Legal.....	22

Capítulo III

Resultado de Investigación.....	25
---------------------------------	----

Capítulo IV

Análisis e interpretación de los resultados.....	48
--	----

Capítulo V

Conclusión.....	51
Recomendación.....	53
Glosario.....	54
Bibliografía.....	55

Anexo

Página de Aprobación

Asunción, de 2014

Los miembros de la Comisión Evaluadora de la Universidad del Norte ha podido constar que la presente tesina presentada:

Causas de indicación de Parto cesárea en Embarazada adolescentes de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero ha sido presentada en tiempo y forma y evaluada por esta comisión considerar el trabajo .

Calificación

**Miembro de la Comisión
Evaluadora**

Miembro de la Comisión

**Lic. Juana Sanabria
Tutora de Tesina**

**Lic. Lidia Mourland
Directora de Carrera**

Obs; La Facultad, ni la Comisión Evaluadora será responsable por las ideas expuestas por la autor.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El embarazo prepara al cuerpo de la mujer para albergar una vida; que este se de en la adolescencia interrumpe de forma brusca la preparación destinada a transformar ese cuerpo en el mejor lugar para el advenimiento de un niño. Pese a que sea capaz de concebir, la adolescente no solo biológicamente no está apta para el embarazo, sino que éste rompe para siempre el proceso de la adolescencia, con todo lo que significa en la estructuración de la mujer.

La adolescencia es una etapa breve en el ser humano. Es un proceso de desarrollo dinámico con sus problemáticas propias, como las demás etapas del desarrollo evolutivo de las personas, comprende una serie de cambios en las diferentes facetas, en lo biológico, psicológico y social. Es considerada como etapa de preparación para la vida adulta. Además la adolescencia es un concepto que a más de comprender lo biológico, lo rebasa y muchas de sus características dependen de factores socioeconómicos y culturales. Los avances de la época y las condiciones sociales de libertad e igualdad que rigen la sociedad, permiten a los jóvenes de ambos sexos participar en múltiples actividades, eventos que facilitan y estrechan las relaciones entre ellos. Con frecuencia se ven en la disyuntiva de tomar decisiones de las que siempre son responsables, algunas suelen ser peligrosas y otras relacionadas con la salud reproductiva.

Una de las problemáticas sociales y de salud que afecta a las adolescentes es embarazo en este periodo de su vida, como se ha mencionado periodo de preparación, por ende en muchos casos esa persona no está preparada biológicamente para enfrentar con éxito un embarazo y llegar a un parto seguro y más aún si no se dan los cuidados correspondientes en cuanto a lo que a salud general se refiere atendiendo al mismo tiempo el historial familiar y personal de los antecedentes clínicos.

En el presente trabajo se aborda la problemática de los factores prevalentes para la realización de parto por cesárea en adolescentes en los meses comprendidos entre enero y julio del año 2013 en un hospital público.

Para recabar los datos se procedió al análisis de documentaciones con que cuenta la institución y en base a ellos se procedió al análisis de los mismos con miras a cumplir los objetivos propuestos.

Los hallazgos evidencian como recurrente los problemas de hipertensión, falta de estabilidad en el bienestar general de feto y las complicaciones varias en la madre es los que lleva al parto por cesárea .

ANTECEDENTES

Durante las dos últimas décadas se ha observado un incremento considerable del embarazo de adolescentes, constituyéndose en un problema para la mayor parte de América Latina. No podemos decir que existía una clase social que escape de este problema, con sus grandes implicaciones sociales y económicas en el área salud.

Debemos establecer los límites de edad que encierran a este grupo etéreo; es así que diremos que para algunos se extiende de los 14 a los 19 años.¹

Anna Freud dijo: «El papel más difícil para el ser humano es el ser adolescente; el primero y más difícil es el de ser los padres del adolescente.»

Al embarazo en la adolescente se le considera embarazo precoz, porque ocurre antes que ella complete su desarrollo y su crecimiento. En este periodo, la sexualidad no podrá ser considerada como aislada; al contrario, está íntimamente ligada a procesos biopsicosociales de esta generación; así diremos la sexualidad será el fiel reflejo de lo que paso en su infancia y en su niñez, pudiendo el embarazo dejar huellas indelebles para el resto de de su edad adulta.

La adolescente embarazada ha sido descrita como teniendo un síndrome de fracaso. Fracaso para cumplir sus funciones como adolescente, permanecer en la escuela, limitar su familia, establecer valores estables, ser capaz de ganarse la vida y de tener bebés sanos.

Se indica que los problemas más comunes son Hipertensión y toxemia, anemia, desproporción pelviana y las enfermedades de transmisión sexual, los que tendrán mayor incidencia de acuerdo a la clase socioeconómica de la paciente.

La hipertensión inducida por el embarazo viene a ser el más frecuente de las patologías que afectan a este grupo etéreo, la misma que si no es controlada puede llevar a convulsiones, muerte materna y fetal.

Actividad sexual en adolescentes:

Según datos de la «Encuesta nacional de demografía y salud sexual y reproductiva» del año 2008, de cada 100 mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años encuestadas, el 41.7% reporto haber tenido relaciones sexuales. De las adolescentes sexualmente activas, el 43% tuvo relaciones sexuales antes de los 16 años.²

¹Acosta, Arnaldo,Victor J. DominguezChilabert. Ginecología y ObstetriciaEdic: Publicaciones Científicas del XV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología, Asunción,1996.

²Situación del Derecho a la Salud Materna, Infantil y Adolescente en Paraguay - UNICEF Setiembre 2013, P 56

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí.

Es difícil determinar con exactitud las razones de la gestación de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí.

Una de las principales podría ser que la madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Y si a esto añadimos que la adolescente encinta suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre; por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá.³

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.⁴

Por tanto, muchas adolescentes de comunidades de bajo Recursos Económicos y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

Los riesgos del embarazo en la adolescencia tienen a mayor riesgo de infecciones, aborto, parto prematuro, mayor mortalidad materna, hipertensión del embarazo.

³Ginecología y Obstetricia Publicaciones Científicas del XV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología Arnaldo Acosta, Víctor J. Domínguez Chilabert Paraguay 96. P,29,38

⁴Obra. Cit⁴Obra. Cit

Para el hijo: prematuridad, muerte súbita, infecciones, mayor mortalidad, mayor riesgo de maltrato.

Mayor riesgo de hijos no deseados, mayor inestabilidad con la pareja a corto y largo.

Bajo nivel educativo y fracaso escolar (abandono de estudios).

Mayor riesgo de depresión. Autoagresión.

FORMULACIÓN DE PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las Causas de indicación de Parto cesárea en Embarazada adolescentes de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero?

JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales.

El embarazo en adolescentes está implicado cada día más como causa de consulta de los centros hospitalarios.

Para la Adolescente, el embarazo representa un cambio rotundo, pérdida importante de su imagen social y un cambio físico que la lleva muchas veces a la soledad, además de efectos psicológicos importantes que conllevan su nuevo estado.⁵

El embarazo en la adolescente requiere una atención de calidad, humanizada, integral y multidisciplinaria, es considerado de alto riesgo, especialmente en menores de 15 años, donde el riesgo de sufrir una muerte materna es 5 veces mayor que en mujeres de otras edades.

Las niñas, adolescentes y jóvenes, presentan morbilidades asociadas a los roles de género, lo cual es evidenciado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud sexual y Reproductiva 2008 cuando se refiere a que el 36% de las mujeres de entre 15 y 44 años de edad afirma haber recibido violencia verbal por parte de su pareja, el 18% violencia física y el 5% violencia sexual. De las mujeres que refieren haber sido víctimas de violencia sexual, más del 60% refiere que sucedió cuando era menor de 20 años, y casi el 20% refiere antes de los 15 años.⁶

A pesar de que las mujeres, las adolescentes y niñas sufren mayor número de coacción y abuso sexual, y otras formas de violencia basada en género, los estereotipos perjudican también a los hombres.

Es importante que en zonas en desarrollo como nuestro país, la adolescente que se embaraza, carece de las facilidades médicas apropiadas para un buen cuidado prenatal y está expuesta a mayores complicaciones del embarazo y del parto.

⁵Adolescencia Manual Clínico, p.29,91 -

⁶Programa Nacional para la prevención y la atención integral de mujeres, niñas y niños y adolescente en situación de violencia basada en género, doméstica e intrafamiliar 2010-2015, MSPYBS, Asunción, p25,29

Estos riesgos se deben a las malas condiciones socio . económicas a la frecuente ilegitimidad y a su poca madurez física y psíquica.

Durante el embarazo, y de acuerdo a la literatura mundial, la adolescente presenta frecuentemente:

1.) Toxemia: (Pre- eclampsia y eclampsia) Los trastornos hipertensivos en la gestación son, justamente con la hemorragia y la sepsis, responsables aun como causa de muerte perinatal.

Se conoce que la toxemia es mucho más frecuente en la Adolescente y en la Nulípara.

2.) Deficiencias Nutritivas . Anemia: En nuestro medio es bien conocido que las adolescentes presentan cuadro de anemias. Esta anemia parásito - nutricional, se vuelve más intensa cuando dicha adolescente se embaraza, transformándolo automáticamente en un embarazo de alto riesgo.

3.) Desproporción Pélvico . Fetal: La pelvis estrecha (Pelvis infantil) es casi una constante especialmente en las adolescentes Precoz, por falta de maduración física.

4.) Parto prematuro: Por la deficiente maduración de tejidos óseos y blandos, es comprensible que en estas pacientes se produzcan frecuentemente partos prematuros, lo que acarrea a su vez aumento de Recién Nacidos de bajo peso.

5.) Enfermedades de Transmisión sexual: Debido a una serie de circunstancias que producen estímulos constantes de sexualidad (televisión, cine, publicaciones, etc.), llevan a los jóvenes a excesos sexuales, lo que los exponen muchísimo a enfermedades de Transmisión Sexual, que lógicamente en el embarazo se convierten en riesgo materno . fetal importante.⁷

⁷ Guía para facilitadores- capacitación para orientar adolescentes en sexualidad y salud reproductiva, Ginebra Suiza Agosto 1993 P, 281.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar las Causas de indicación de Parto cesárea en Embarazadas adolescentes de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero.

Objetivos específicos

- Identificar procedencias de las usuarias cesareadas
- Identificar las principales causas de parto cesáreas en adolescentes.
- Describir las patologías más frecuentes en parto cesáreas en adolescentes.
- Averiguar los métodos utilizados de anticoncepción de las usuarias cesareadas.
- Indagar las complicaciones de la cesárea en las adolescentes.

DISEÑO METODOLÓGICOS

Diseño de Estudio:

Tipo y nivel de estudio

El diseño de la investigación es Hospitalario, tipo descriptivo retrospectivo.

Universo:

Adolescentes cesareadas de 15 a 20 años que fueron atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital General Barrio Obrero durante el periodo Enero 2013 a Julio 2013.

Área de Estudio: La investigación se realiza en el Hospital General Barrio Obrero Distrito Asunción específicamente en la sala de Ginecología y Obstetricia en los meses de Enero 2013 hasta Julio del 2013.

Muestra.

Pacientes adolescentes cesareadas de 15 a 20 años de edad que fueron atendidas en el servicio de Obstetricia, durante la culminación de su embarazo, en el Hospital General Barrio Obrero periodo Enero 2013 a Julio 2013.

Recolección de Datos:

Los datos serán recolectados mediante la técnica de revisión del historial de las pacientes a través del libro de anotaciones de partos Cesáreas que se encuentra en sala de partos del Hospital General Barrio Obrero. Los datos pertinentes a la indicación de la vía de parto y los criterios considerados se basarán en dicho material.

Procedimientos

Material a utilizar es un cuestionario elaborado para el estudio. El cual consta de veintidós (22) preguntas cerradas; de opción múltiple.

Objetivo General	Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Variable Operacional	Posibles Preguntas
<p>Determinar las causas y el alto riesgo obstétrico que les lleva a las adolescentes a realizar la cesárea de 15 a 20 años.</p>	<p>Identificar procedencias de las usuarias cesareadas</p> <p>Identificar las principales causas de parto cesáreas en adolescentes</p> <p>Describir las patologías más frecuentes en parto cesáreas en adolescentes</p> <p>Averiguar los métodos utilizados de anticoncepción de las usuarias.</p> <p>Indagar las complicaciones de la cesárea en la adolescentes</p>	<p>Procedencia: Es el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.</p> <p>Parto Cesárea: Es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.</p> <p>Patologías: Es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en los humanos. Esta disciplina se encarga del estudio de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos.</p> <p>Método: Es el procedimiento utilizado para llegar a un fin.</p> <p>Complicaciones: Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia <p>Causas de indicación de partos cesáreas en adolescentes.</p> <p>Patologías más frecuentes en el Parto Cesárea.</p> <p>Método de anticoncepción que han utilizado las usuarias cesareadas.</p> <p>Complicaciones de la cesárea en las adolescentes.</p>	<p>Rural, urbana, Periurbano Otros.</p> <p>Pérdida de bienestar fetal. Muertes fetales previas. Malformaciones fetales.</p> <p>Desproporción Cefalopelvica. Sufrimiento Fetal Agudo. Mala Presentación. Cesárea Previa. Embarazo Múltiple. Embarazo Prolongado. Trabajo de Parto Disfuncional.</p> <p>Barrera, Hormonal, DIU, Emergencia y Natural.</p> <p>Placenta previa. Pre eclampsia. Diabetes gestacional Hipertensión gestacional. Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo.</p>

Tipos de Estudios.

Según canales el estudio de investigación es tipo descriptivo y retrospectivo porque está dirigido a determinar las causas que determina la indicación del parto cesárea.

Población.

La población de adolescentes cesareadas de 15 a 20 años que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Barrio Obrero durante el periodo Enero 2013 a Julio 2013.

Muestra y Muestreo.

Muestreo sistemático, Muestra dirigida: donde la selección de elementos depende del criterio del investigado.

La muestra se aplicará a las fichas Clínicas de mujeres adolescentes cesareadas de 15 a 20 años que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Barrio Obrero.

Criterio de Inclusión.

- Adolescentes cesareadas que fueron asistidas en el Hospital Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013.
- Adolescentes de 15 a 20 años.

Población excluida.

- Adolescentes que tuvieron partos vaginales que fueron asistidas en el Hospital Barrio Obrero en los meses de Enero 2012 a Diciembre 2012
- Adolescentes menores de 15 años y mayores de 20 años.

Instrumento.

Material a utilizar es un cuestionario elaborado para el estudio. El cual consta de veintidós (22) preguntas cerradas; de opción múltiple.

Consideraciones Éticas.

En la presente investigación se consideró los principios básicos y éticos fundamentales de la atención a la vida y la salud a través de la Constitución Nacional, Código de Ética de Obstetricia y el Código de la Niñez y la Adolescencia en el Paraguay con la finalidad de asegurar el respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar humana.

La Adolescente deberá recibir explicación clara y completa de tal forma que comprenda la finalidad de la intervención en donde también se garantice su protección, explicando los procedimientos a realizarse, riesgos esperados, beneficios que pueden obtenerse, además de resolver cualquier duda y sobre todo el derecho de retirarse cuando lo decida conservando así mismo su identidad.

Lo primero a considerar en las adolescentes es sujeto de derecho, con grados diversos de autonomía, por la que debe de contar con las mismas garantías en los servicios de salud que las personas adultas, y como pilares fundamentales de la atención, son los derechos al consentimiento informado, la privacidad y confidencialidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2- Marco Teórico

2.1. Algunas definiciones.

2.1. 1. Adolescencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la adolescencia como período de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan las personas luego de la niñez y que finaliza con la madurez sexual y reproductiva. Abarca entre los 10 y los 19 años de edad.⁸

2.1.2. Embarazo.

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación, es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización. Entonces el blastocito, penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso, se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epitelio se cierra. Esto ocurre entre el día 13-14 después de la fertilización.

En 1998, el Comité de Aspectos Éticos de la reproducción Humana y la salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del concepto en la mujer.

2.1.3. Embarazo en adolescente.

El embarazo adolescente (15-20 años) en la actualidad y a través del tiempo ha existido con gran frecuencia, por tal motivo hago una investigación en lo que es la adolescencia así como las características de ésta. En esta investigación se enuncian las causas y aspectos psicológicos, familiares y sociales que influyen al origen del embarazo adolescente en acuerdo con investigaciones ya existentes. Así también en la investigación se expresan las consecuencias que los embarazos adolescentes traen consigo ante el impacto de la sociedad en la que viven, las consecuencias ante cuestiones familiares, así como las secuelas psicológicas que sufren las adolescentes que se embarazan en este grupo etario.⁹

⁸Adolescencia Manual Clínico P,10.

⁹ Ginecología Obstetricia Revista Oficial de la, Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia, Agosto 2013 P,16.

La fecundidad de los adolescentes de América Latina y el Caribe ha disminuido a lo de los últimos 15 años. Se prevé que entre 1995 y 2020 los partos de madres adolescentes disminuirán notablemente en los países más desarrollados de la región. No obstante, el embarazo no deseado y la procreación muy prematura siguen siendo comunes, especialmente en los países más pobres. Las repercusiones de ello en los padres, y los hijos y la sociedad pueden ser graves y perdurables.

La procreación prematura está profundamente arraigada en las culturas latinoamericanas y caribeña, tal como ocurre en muchas otras partes del mundo. El matrimonio y la procreación a menudo se consideran como los acontecimientos capitales en la vida de una mujer joven. Pero las repercusiones medicas, económicas y psicológicas de la procreación prematura pueden ser considerables, especialmente, especialmente para las mujeres que no están casadas. La fecundidad de los adolescentes sigue siendo alta en América Latina. El mejoramiento de las condiciones generales de salud y nutrición que se han venido produciendo contribuye a disminuir la edad de la menarquía y a que los niveles de fecundidad de los adolescentes sean hoy más altos que hace 25 años. Aproximadamente 35% de las jóvenes latinoamericanas tienen su primer hijo antes de los 20 años.¹⁰

2.1.4 Antecedentes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) En general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.

Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.

2.1.5. Sexualidad en la adolescencia.

La palabra pubertad proviene del latín *pubertas* que significa *edad de la virilidad*.

Se refiere al momento en que los; órganos reproductores maduran y comienzan a funcionar.¹¹

¹⁰ Obra. Cit.

¹¹ Ginecología y Obstetricia Publicaciones Científicas del XV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología Arnaldo Acosta, Víctor J. Domínguez Chilabert Paraguay 96.

2.1.6. La atención de la Salud Reproductiva:

Se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Un buen control prenatal, un nacimiento sin riesgos, un periodo de crecimiento y desarrollos sanos un buen acceso a la educación y una adecuada nutrición aseguran el capital humano a través de la mujer.

2.1.7. La Salud Sexual y Reproductiva abarca:

El pre y postnatal, el parto, la prevención de anemias, la lactancia materna, detección del cáncer femenino y masculino, la prevención de ITS y HIV / SIDA, el toxoide tetánico, la planificación familiar, la infecundidad y complicaciones del aborto.

Se ocupa de la Educación sexual y de la violencia relacionada con el sexo.

La salud reproductiva es un estado general del bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y sus procesos.

Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad de decidir hacerlo y no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia y su elección, así como a otros métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho de recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo.¹²

2.1.8. Desarrollo Psicológico.

El desarrollo de la adolescente, además de los cambios biológicos se viven profundas transformaciones de personalidad, cognitivas y emocionales, que se traducen en:

- Cambios conductuales, sicosociales y sexuales.
- Cambios en los hábitos alimentarios, de sueño y de actividad física.
- Obtención de nuevas habilidades sicomotrices.¹³

2.1.9. Desarrollo Emocional.

El comportamiento de las y de los adolescentes no solo esta influenciando por el desarrollo cognitivo y de personalidad, sino también por el mundo emocional. La autoestima, entendida como la capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo, es un determinante importante en el desarrollo emocional y es

¹² Guía para la atención de la salud integral de la niñez - adolescencia y madre embarazada MSPYBS ASUNCION – PARAGUAY, p.32

¹³ Adolescencia Manual Clínico, p.13

considerado un factor protector que ayuda a enfrentar y resolver situaciones difíciles. La adolescencia tiene que ver con la actitud que la persona adolescente tiene hacia su propio cuerpo (auto imagen) y con el valor y aprecio hacia su persona. Sentirse capaz, valorada y amada va a ser importante para que empiece a desarrollar seguridad en sí mismos.¹⁴

2.1.8. El Embarazo y Parto en las Adolescentes.

La maternidad en la adolescencia, incluyendo el embarazo, parto y crianza del hijo, es de presentación diferente según las edades. Entre los 16 a 19 años la mujer está entrando en la madurez emocional mediana y la completa en ese lapso. El crecimiento de la pelvis la termina a los 18 años, además su escolaridad ya la está culminando. Es el lapso en que el caso se presenta menos severo y con tasas muy bajas de alteraciones neurológicas del niño. Las mejores condiciones biológicas y psicológicas de esta adolescente la hacen más apta y con menor riesgo. Es muy diferente cuando se trata de una joven de de 14 a 16 años, por su incompleto desarrollo biológico y psicosocial.¹⁵

2.1.10. Cesárea:

La cesárea es un parto por cirugía abdominal. Se aplica cuando el parto natural por vía vaginal supone un riesgo para el feto o para la madre, superior al de la cesárea. (OMS).

2.1.11. Causas más Frecuentes del embarazo en Adolescente.-

1. Sufrimiento fetal: El trabajo de parto debe ser controlado minuciosamente (control y de dinámica y latidos fetales) pues una de las primeras complicaciones que puede presentarse sufrimiento fetal.
2. Parto Prolongado: En virtud del mal desarrollo de partes óseas y blandas, es frecuente observarse en las adolescentes el parto prolongado lo que lleva a un cansancio obstétrico y a la vez a un mayor número de cesárea y partos operatorios (Vacuun y Forceps).
3. Se citan además otras complicaciones que desfavorecen el pronóstico materno y fetal de la adolescente.
4. Estas son: la Rotura Prematura de Membranas, la prociencia del cordón umbilical, la dilatación estacionaria del cérvix y la falta de descenso de la presentación.¹⁶
5. Mal funcionamiento del núcleo familiar
6. Inestabilidad familiar.
7. La necesidad de probar su fecundidad.
8. Inicio de vida sexual a edades cada vez más precoces.
9. Sin las medidas de contracepción adecuadas.
10. Comportamiento sexual responsable.
11. Consecuencias del intercambio sexual.¹⁷

¹⁴ Obra Cit, p.32.

¹⁵ Salud Integral del Adolescente, Rosa Prieto de Sosa y Colaboradores Asunción Paraguay 1993.

¹⁶ Salud Integral del Adolescente Asunción 1993.

2.1.12. Factores de Riesgo.

- Crecer en condiciones precarias.
- Falta de educación por parte de los padres.
- Comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes.
- Uso temprano de alcohol y/o drogas.
- Ataque o abuso sexual.

2.1.13. Embarazo en Adolescentes Factores predisponentes

- Menarca temprana
- Inicio precoz de relaciones sexuales
- Familia disfuncional
- Mayor tolerancia del medio
- Bajo nivel educativo

2.1.14. Factores psicodinámicos.

- Aspectos inter-generacionales
- Patrones de conducta y costumbres
- Integración, reglas
- Mecanismos de afrontamiento
- Influencias, protección y riesgos
- Relaciones sociales¹⁸

2.1.15. Gesta: Es considerada como la cantidad de veces que una mujer en edad fértil quedó embarazada. (Incluye gestación actual)

2.1.16. Diagnostico por cesárea: Razón por la cual el parto vaginal no es posible o conlleva mayor riesgo materno-perinatal.

2.2.1 Diagnostico de Cesáreas más Frecuentes:

1. SFA:(Sufrimiento Fetal Agudo) puede considerarse dos formas de sufrimiento fetal, la aguda y la crónica. La forma crónica se caracteriza por una disminución del crecimiento del feto debido al aporte insuficiente, en forma prolongada, de los elementos necesarios para su desarrollo.

¹⁷ Dr. Manuel González Gálvez, Psiquiatría de Niños y Adolescentes at Instituto Mexicano del Seguro Social Nov 07, 2013.

¹⁸ Dr. Manuel González Gálvez, Psiquiatría de Niños y Adolescentes at Instituto Mexicano del Seguro Social Nov 07, 2013.

La forma aguda se presenta más frecuentemente durante el trabajo de parto y es de instalación relativamente rápida. En la mayoría de los casos es la consecuencia de una distocia de la contractilidad uterina.

2. **Distocia Funicular:** Se considera Distocia Funicular a toda situación anatómica y/o posicional que conlleva riesgo de trastorno de flujo sanguíneo de los vasos umbilicales, lo cual incluye alteraciones del tamaño (corto o largo), circulares (simple, doble o triple en el cuello o cualquier parte fetal), prolapso, procúbito, laterocidencia, nudos o falsos nudos.
3. **Preeclampsia Leve:** Se considera Preeclampsia leve cuando la tensión arterial está entre 140/ 90 mmHg y 169/ 110 mmHg, o cuando tenemos un incremento de 30 mmHg de la tensión sistólica, o de 15 mmHg de la diastólica, o bien una proteinuria inferior a 5 gr en orina de 24 h.
4. **Desproporción Feto Pélvica:** Se denomina cuando el polo Caudal se ofrece al estrecho superior en dos modalidades: Pelviana completa y pelviana incompleta, variedad de nalgas.
5. **RPM:** La ruptura prematura de membranas (RPM) se define como la solución de continuidad espontánea de las membranas corioamnióticas, desde las 22 semanas de gestación (OMS), hasta antes del inicio del trabajo de parto.
6. **Desproporción Céfalopélvica:** Se define como la imposibilidad del parto por vía vaginal, cuando el conducto pélvico es insuficiente para permitir el paso del feto ya sea por disminución de las dimensiones de la pelvis en relación a un determinado feto o bien porque el volumen parcial o total del feto resulte excesivo para una determinada pelvis. Es decir, hay una pérdida de la relación armoniosa fetopélvica.¹⁹
7. **Preeclampsia Grave:** Se define cuando están presentes las siguientes características, las cifras tensionales son superiores o iguales a 160/ 110 mmHg, proteinuria igual o superior a 5 gr en 24 h, volumen de orina menor de 400 ml en 24 horas, o existen síntomas clínicos de afectación cerebral (cefalea, alteraciones visuales...), sanguínea (destrucción de hematíes, disminución de plaquetas) o hepática (dolor en costado derecho, aumento de transaminasas).
8. **Eclampsia:** Se define como Eclampsia cuando aparecen convulsiones generalizadas en una gestante con hipertensión y estas no pueden ser explicadas por otra causa. Es una situación de extrema gravedad que

¹⁹Teran Valls, M.: Aspectos clínicos de la desproporción cefalopélvica. Ginecología. Obstetricia. México. 1968 P, 139.

puede llevar a la muerte del feto y de la madre si no se actúa con urgencia.

9. Trabajo de Parto Prolongado: Detención del Trabajo de Parto luego de la presentación de Contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas.
10. Oligohidramnios: Disminución en la cantidad de líquido amniótico, la cual es inferior a 400ml.
11. Presentación Podálica: La presentación de nalgas o podálica es aquella en la que el polo pelviano del feto se encuentra en relación directa con el estrecho superior de la pelvis materna. La frecuencia varía entre 3-4% y tiene relación estrecha con la edad de gestación (mayor frecuencia a menor edad). El 40% de los niños que al nacer pesan menos de 1 Kg tienen su parto en presentación de nalgas. Si se consideran todos los niños con bajo peso al nacer (<2.500g), la frecuencia desciende al 15%.
12. Condilomatosis: Es una Infección de Sexual producida por el Virus del Papiloma Humano (VPH) perteneciente a la familia de los papovavirus.
13. Descenso Detenido de la Presentación: Se presenta cuando en el segundo período del trabajo de parto no se produce descenso del feto en el intervalo de 1 hora.
14. Embarazo Prolongado: Embarazo de más de 42 semanas de gestación (294 días contados a partir del primer día del Último periodo menstrual) 14 días posterior a la Fecha Probable de Parto (FPP) Embarazo Postérmino.
15. Feto Transverso: Es aquella en la que el eje mayor del feto forma un ángulo de 90° con el eje del útero, en esta posición, el feto tiene su cabeza en uno de los lados del vientre de su madre y el trasero en el lado contrario.
16. Parto Pretérmino: Edad Gestacional (EG) menor de 37 semana.
17. RCIU: (Retardo de Crecimiento Intrauterino) Es la consecuencia de la supresión del potencial genético de crecimiento fetal, que ocurre como respuesta a la reducción del aporte de sustratos, o, más infrecuentemente, a noxas genéticas, tóxicas o infecciosas. En cualquiera de estos casos, RCIU implica una restricción anormal del crecimiento en un individuo (feto) que tiene un potencial de desarrollo mayor.

18. Embarazo Gemelar: Se entiende por gestación gemelar aquella en que el desarrollo simultáneo es de dos fetos.
19. DPP: (Desprendimiento Prematuro de Placenta) Es la separación parcial o total de la placenta normalmente insertada en la cavidad uterina, después de 20 SDG y antes del nacimiento del feto.²⁰
20. ITU: (Infección del Tracto Urinario) Es la complicación infecciosa más frecuente durante el embarazo. La ITU puede presentarse en forma de bacteriuria asintomática, cistitis aguda o Pielonefritis aguda.
21. Inducción Fallida: Si después de 3 inducciones realizadas correctamente, en 3 días consecutivos, con una actividad uterina buena, se considera a la inducción fallida, por lo que se debe suspender el procedimiento y re evaluar la conducta.
22. Alteración del Bienestar Fetal: Es la alteración del bienestar del producto de la concepción, por un hecho desfavorable en su ambiente vital, puede ser agudo y crónico.
23. SIDA: El sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) representa las etapas más avanzadas de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH.
24. Vulvovaginitis: Es la inflamación infecciosa o no infecciosa de la mucosa vaginal y en ocasiones, de la vulva. Es uno de los trastornos ginecológicos más frecuentes que ocurren a nivel del tracto inferior.
Vulvitis = Causada solamente en la vulva.
Vaginitis = Causada solamente en vagina
25. Placenta Previa: Es la complicación obstétrica que se presenta cuando la placenta cubre el orificio cervical interno cuando el cuello se encuentra cerrado, pero cuando hay una dilatación igual o mayor a 3cm solo cubre parcialmente el orificio cervical interno
26. Polihidramnios: Aumento en la cantidad de líquido amniótico, usualmente mayor a 2000ml.
27. Placenta Previa Total: Es la complicación obstétrica que se presenta cuando el orificio cervicouterino interno está cubierto por completo por la placenta, aun con dilatación avanzada.²¹

²⁰ Obstetricia de Williams, 22ª ed, Mc Graw Hill 2006; V. Velasco, 811-819

28. Cesareada Anterior: Es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior, en donde la intervención quirúrgica tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.²²

2.2. Marco legal.

El estudio se apega al estipulado en la Ley N°1680/01, Código de la Niñez y la Adolescencia, Artículo 25. Del derecho del niño y adolescente a ser protegidos contra toda forma de explotación, dispone: El niño y el adolescente a ser protegidos contra el desempeño de cualquier actividad que pueda ser peligrosa o entorpezca su educación, o sea nociva para su salud o para su desarrollo armónico e integral; y las Resoluciones S.G. N°767 y 763/2010 que aprueban los Planes Nacionales de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Niñez y de la Adolescencia, respectivamente, (2010-2015); y

Considerando:

Que las Políticas Públicas para la Calidad de vida y Salud con Equidad 2008-2013, impulsadas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, mencionan la explotación laboral y sexual de niños/as, adolescentes y jóvenes; el maltrato infantil y adolescente, y la violencia contra la mujer; entre aquellas situaciones inadmisibles para el País y para la dignidad humana, que son declaradas Metas de Indiferencias Cero para cada etapa del ciclo vital; como expresión de la firme decisión gubernativa de no admitir más sufrimientos innecesarios y muertes evitables, asumiendo el compromiso de poner los medios para alcanzar el máximo desarrollo de las personas, dejando de considerar normal aquello que ocasione dolor en las personas y pueda ser eliminado.

Que los Planes Nacionales de Promoción de la Calidad de Vida y Salud con Equidad de la Niñez y de la Adolescencia, respectivamente, proponen a la salud como un derecho, con un enfoque universal, equitativo y con participación social activa.

También se ajusta a los principios científicos y éticos.

Que en el Artículo 49, la Carta Magna prescribe que Se promoverá y se garantizará la protección integral de la familia. Esta incluye a la unión estable

²¹Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Lineamiento Técnico para la Prevención. Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. México 2000.

²²CESÁREA SEGURA Lineamiento Técnico Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud Dirección General de Salud Reproductiva. Programa nacional de salud materna infantil, México, septiembre 2009 a enero 2010 Pag. 1235-1240

del hombre y de la mujer, a los hijos y a la comunidad que se constituya con cualquiera de sus progenitores y sus descendientes. En el Artículo 53, que Los padres tienen el derecho y la obligación de asistir, de alimentar, de educar y de amparar a sus hijos menores de edad ; en el Artículo 54, que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de garantizar al niño su desarrollo armónico e integral, así como el ejercicio pleno de sus derechos, protegiéndolos contra el abandono, la desnutrición, la violencia, el abuso, el tráfico y la explotación., en el Artículo 60, que. El Estado promoverá políticas que tengan por objeto evitar la violencia en el ámbito familiar y otras causas destructoras de su solidaridad; y en el artículo 68, que El Estado protegerá y promoverá la salud, como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.²³

²³Obra cit

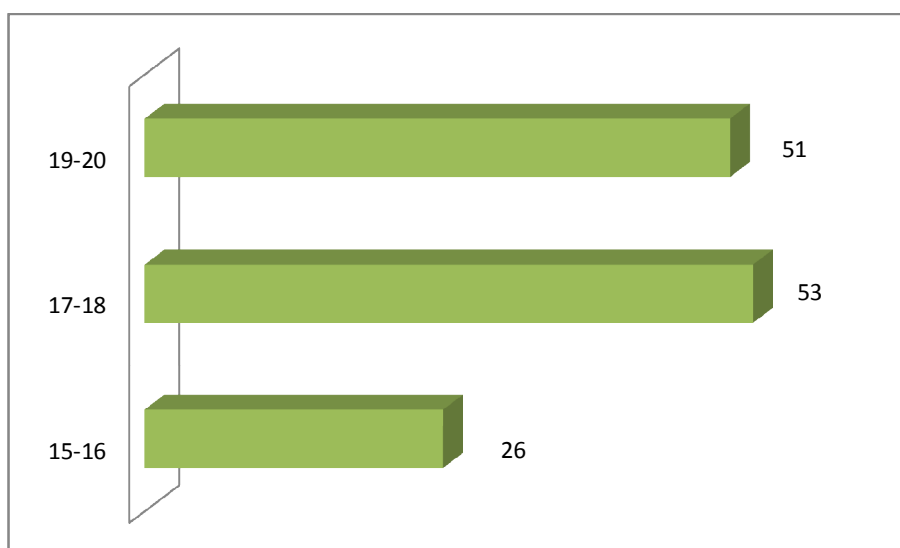
CAPÍTULO III

3.1. RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se procede a presentar los resultados del trabajo de campo mediante representaciones gráficas de los datos obtenidos.

Gráfico N° 1

Distribución de edades de pacientes de Parto cesárea en Embarazada adolescentes de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

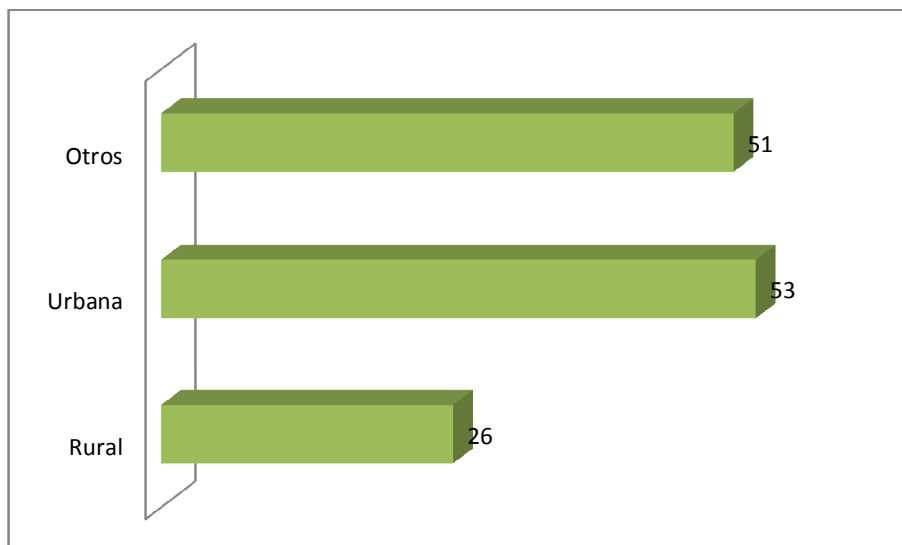


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: Del gráfico se puede deducir que el rango mayor de edad está comprendido entre los 17 y 18 años, 41% del total, le sigue el rango de 19 a 20 años, 39% y el rango de 15 a 16, 20%

Gráfico N° 2

Distribución del lugar de procedencia de pacientes de Parto cesárea en Embarazadas adolescentes de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

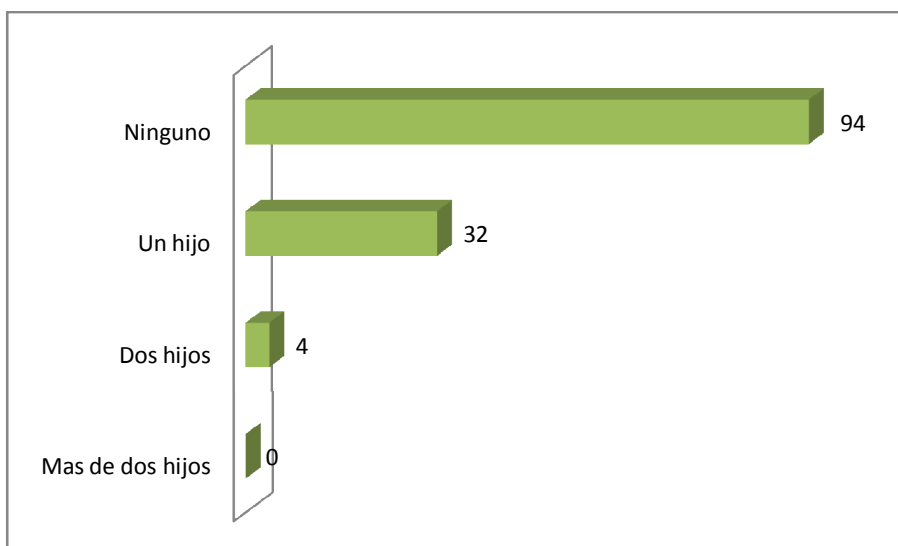


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: De lo expuesto en el gráfico se deduce que 41% de las pacientes cesareadas provienen de zonas urbana, 39% de otros lugares y 20% de zona rural.

Gráfico N° 3

Distribución del número de hijos de pacientes cesareadas adolescentes de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

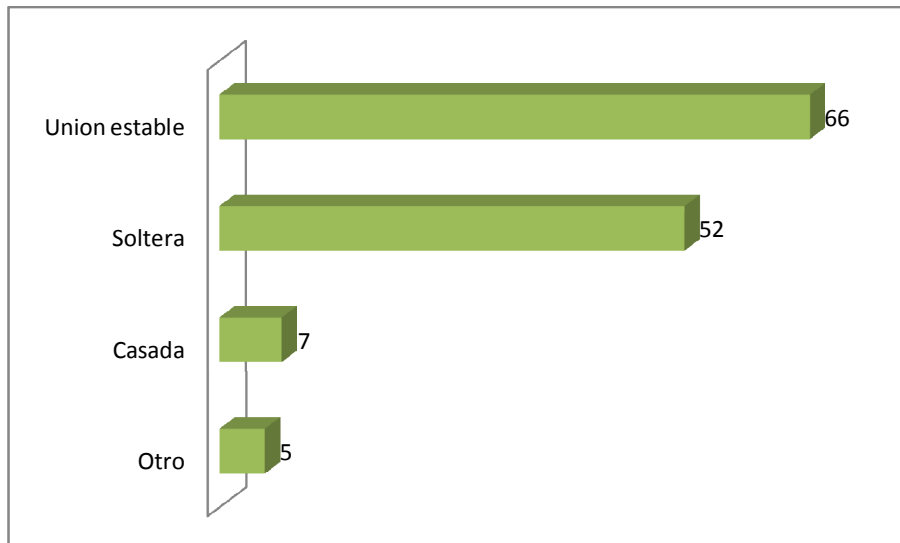


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: En el gráfico se observa que 72% de las encuestadas no tenía otro hijo, que 25% tiene un hijo y 3% tiene 2 hijos anteriores a este parto

Gráfico N° 4

Distribución de estado civilde pacientes cesareadas adolescentes de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

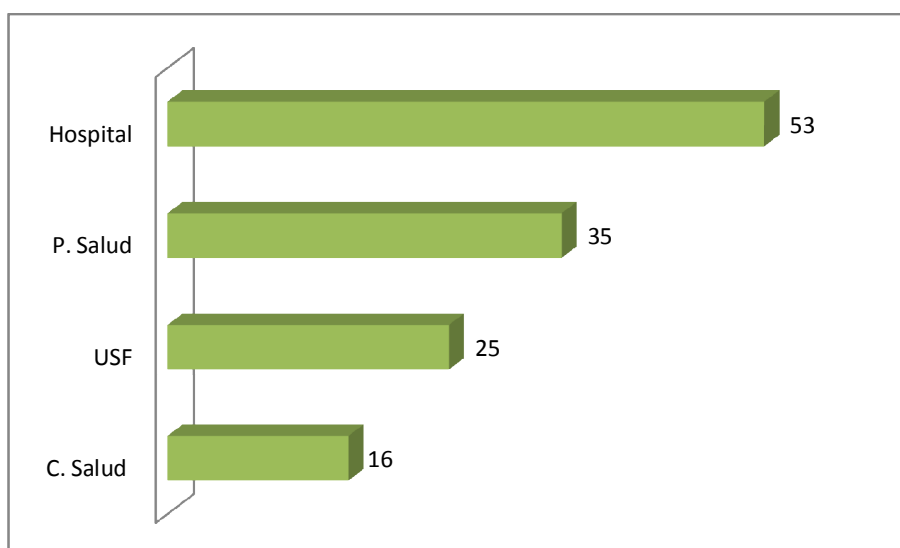


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: Se observa en el gráfico que con relación al estado civil de las pacientes se observa que la unión estable es de 51%, 40% es soltera, 5% es casada y otros 5 4%.

Gráfico N° 5

Distribución del lugar en donde recibió la primera consulta las adolescentes embarazadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

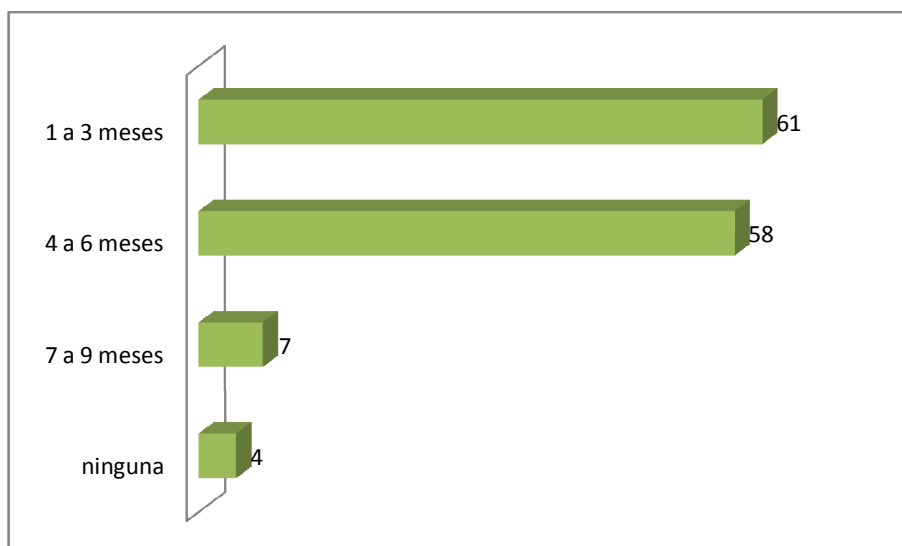


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: Del gráfico se puede deducir que 41% de las encuestadas recibió su primera consulta en el hospital, 27% en Puesto de Salud, 19% en Unidad de Salud Familiar y 12% en Centro de Salud.

Gráfico N° 6

Distribución del tiempo en que se inició el control prenatal de pacientes adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

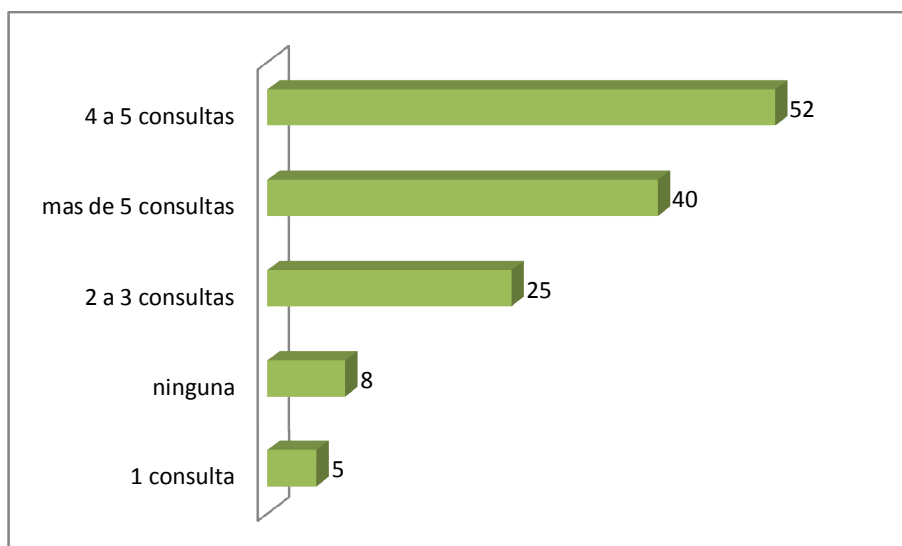


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: De lo observado en el gráfico se deduce que el mayor porcentaje, 47%, inició el control prenatal entre los 1 y 3 meses, 45% entre los 4 y 6 meses, 5% entre los 7 y 9 meses y 3% significativo no lo recibió ningún control.

Gráfico N° 7

Distribución de cantidad de controles prenatales a las cuales asistieron adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

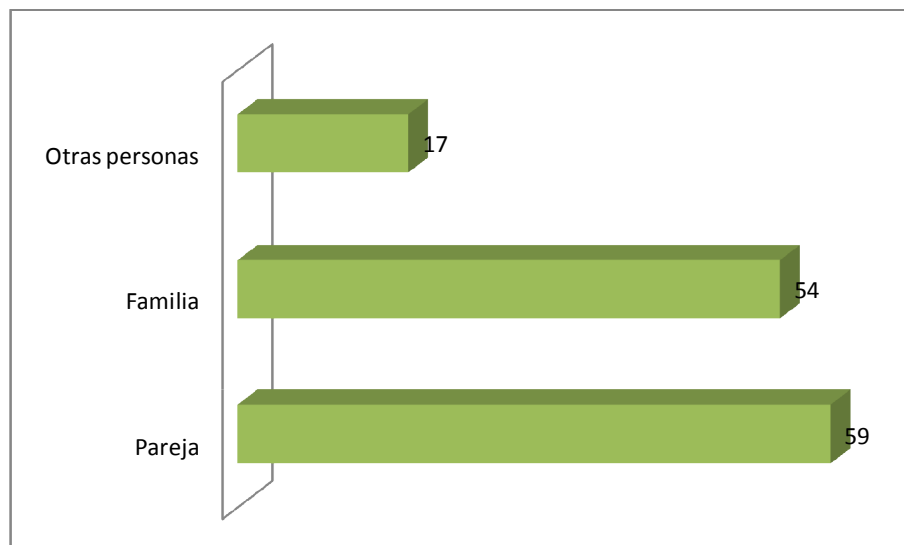


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: Del gráfico se puede interpretar que 40% de las usuarias realizó entre 4 a 5 controles prenatales, 31% realizó más de 5 consultas, 19% entre 2 y 3 consultas de control prenatal, 6% ningún control prenatal y el 4% un control prenatal.

Gráfico N° 8

Distribución de información respecto a con quien vive la adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

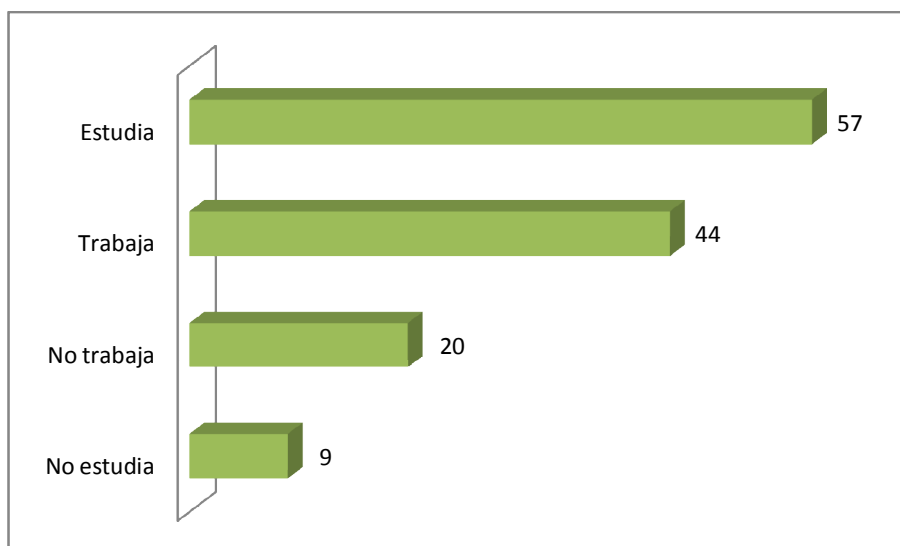


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: En el gráfico se observa que 45 % de las encuestadas vive con su pareja, 42% vive con su familia y 13 % con otras personas.

Gráfico N° 9

Distribución de información respecto a cuál es la ocupación diaria de la adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013.

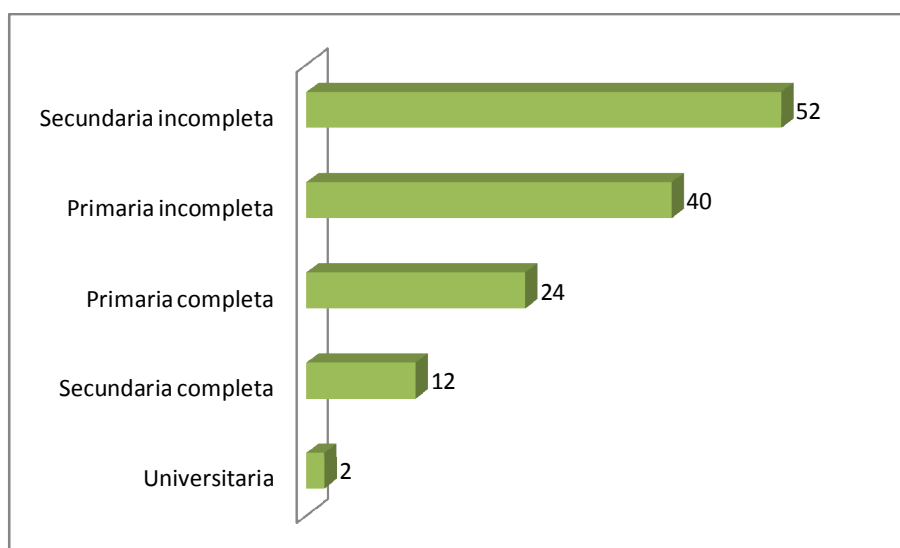


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: De lo que se observa en el gráfico se puede deducir con relación a la ocupación diaria de la adolescente que 44% de las usuarias estudia, 34% trabaja, 15% no trabaja y el 7% no estudia.

Gráfico N° 10

Distribución de información respecto en qué nivel educativo se encuentra actualmente las usuarias adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013.

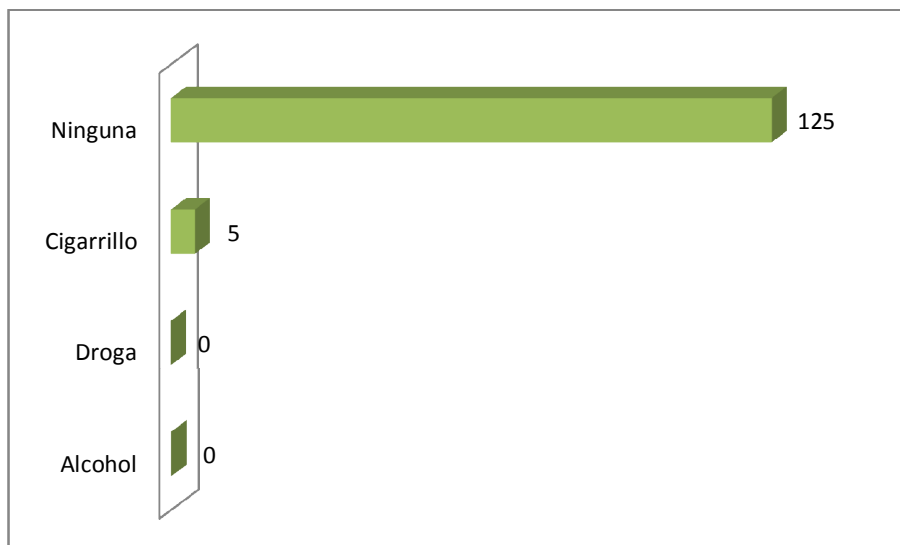


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: Se observa en el gráfico, con relación al nivel educativo que se encuentran actualmente las encuestadas, que 40 % de las mismas actualmente tiene la secundaria incompleta, 31 % la primaria incompleta, el 19 % la primaria completa, 9% la secundaria completa y 2% es de nivel universitario.

Gráfico N° 11

Distribución de información respecto al cualde los vicios es consumidora la adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

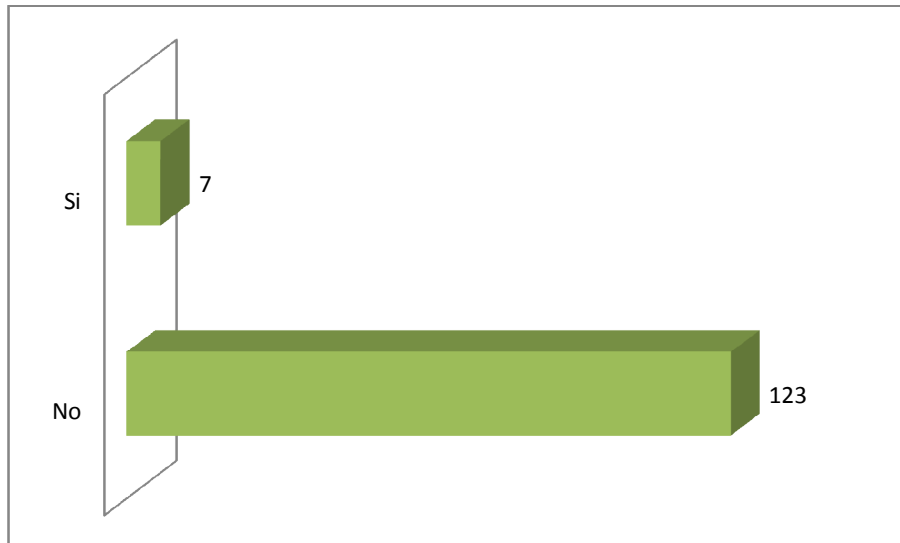


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: Del gráfico que se observa se puede deducir con relación a cuál de los vicios es consumidora la adolescente, que 96 % de las usuarias no es consumidora de ningún vicio y que 54 % tiene el vicio de fumar cigarrillos.

Gráfico N° 12

Distribución de información respecto a si tubo aborto anterior al embarazadas adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

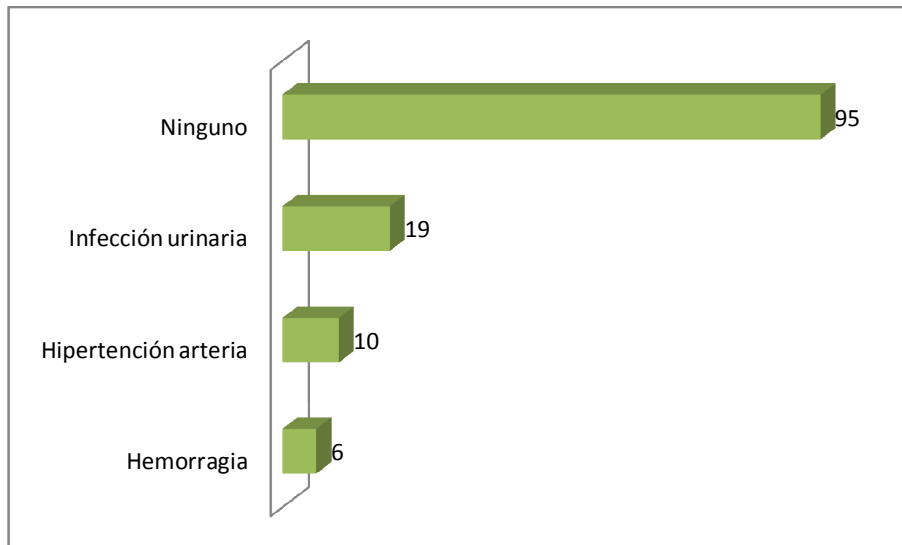


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: Se observa en el gráfico con relación a si la usuaria tuvo aborto anterior a este embarazo, el 6 % si la tuvo y 94 % no la tuvo.

Gráfico N° 13

Distribución de información respecto a los tipos de complicaciones que ha conllevado a las adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

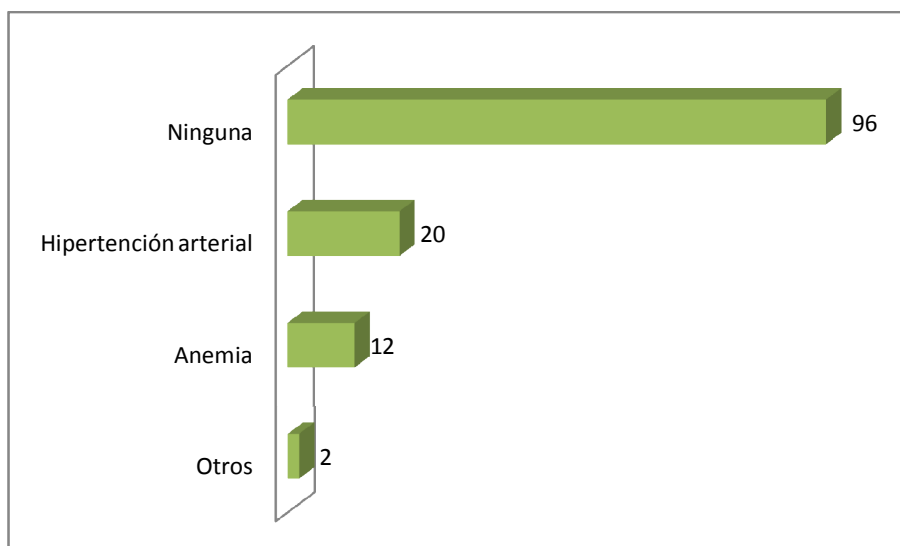


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: En el gráfico se observa con relación al tipo de complicaciones que tuvo durante el embarazo 73 % de las usuarias no tuvo ninguna complicación, 15 % tuvo infección urinaria 8 % hipertensión arterial y 5 % tuvo hemorragias.

Gráfico N° 14

Distribución de información referente a antecedentes personales de la enfermedad de las adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013

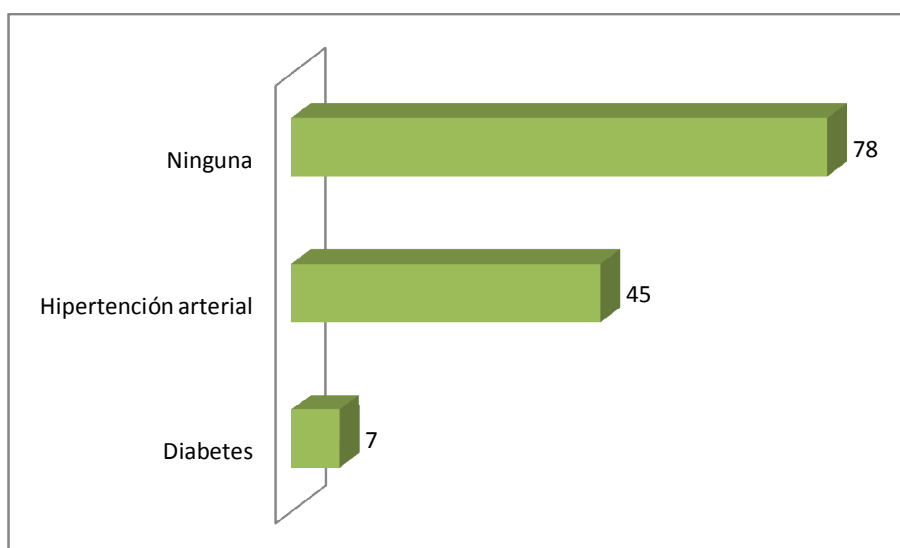


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: De lo que se observa en el gráfico se puede deducir que 74 % de las usuarias no tiene antecedentes personales de enfermedad 15 % tiene antecedentes de hipertensión arterial, 9% tiene antecedentes de anemia y 2 % tiene otros antecedentes de enfermedad.

Gráfico N° 15

Distribución de información referente a antecedentes familiares de la enfermedad de las adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013.

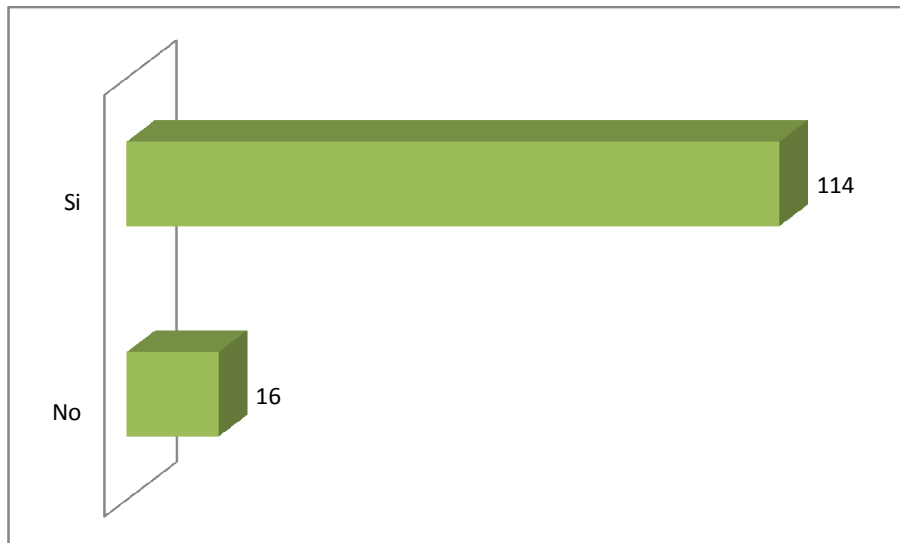


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: Del gráfico que se observa se puede deducir que 60 % de las usuarias no tiene ningún antecedente familiar de la enfermedad, 35 % tiene antecedentes familiares de la enfermedad de hipertensión arterial y el 5 % de diabetes.

Gráfico N° 16

Distribución de información referente a si existió complicaciones durante el trabajo de parto de las usuarias adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013.

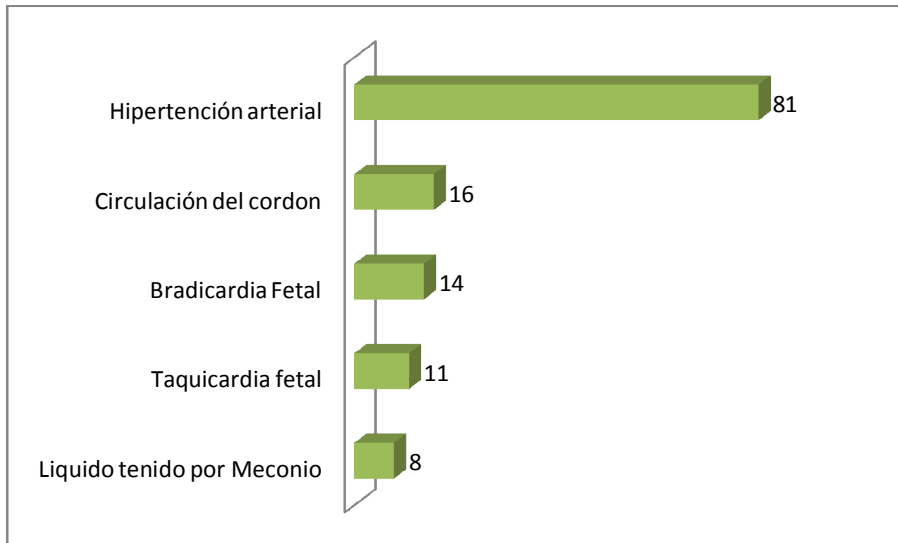


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: De lo que se observa en el gráfico se puede deducir que 88% de las usuarias tuvo alguna complicación durante el embarazo y 12 % no lo tuvo.

Gráfico N° 17

Distribución de información respecto a si existió alguno de estos tipos de complicaciones durante el trabajo de parto de las pacientes de adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013.

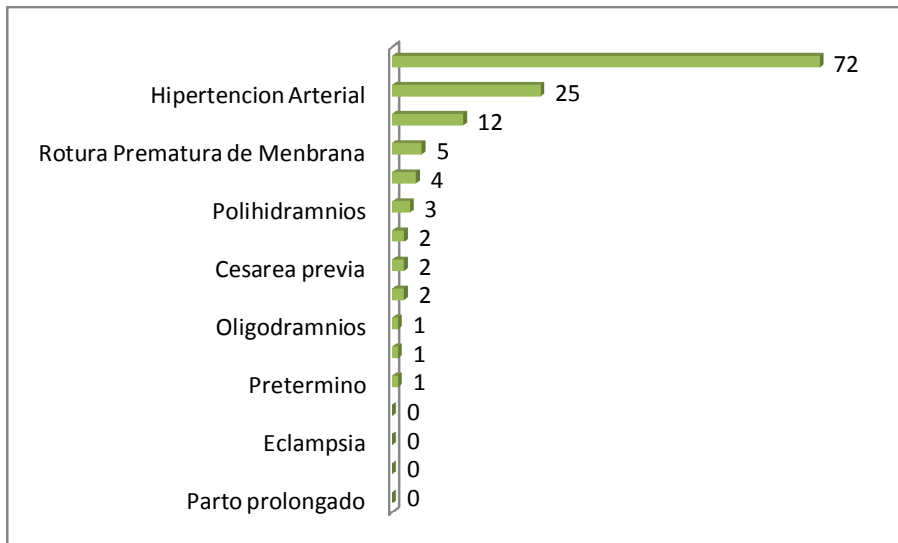


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: De lo observado en el gráfico se puede deducir con relación a si existió algunas complicaciones específicas durante el trabajo de parto 62% presentó hipertensión arterial, 12% presentó circulación de cordón, 11% bradicardia fetal.

Gráfico N° 18

Distribución de información respecto al motivo por el cual se ha llegado a la cesárea de pacientes adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013.

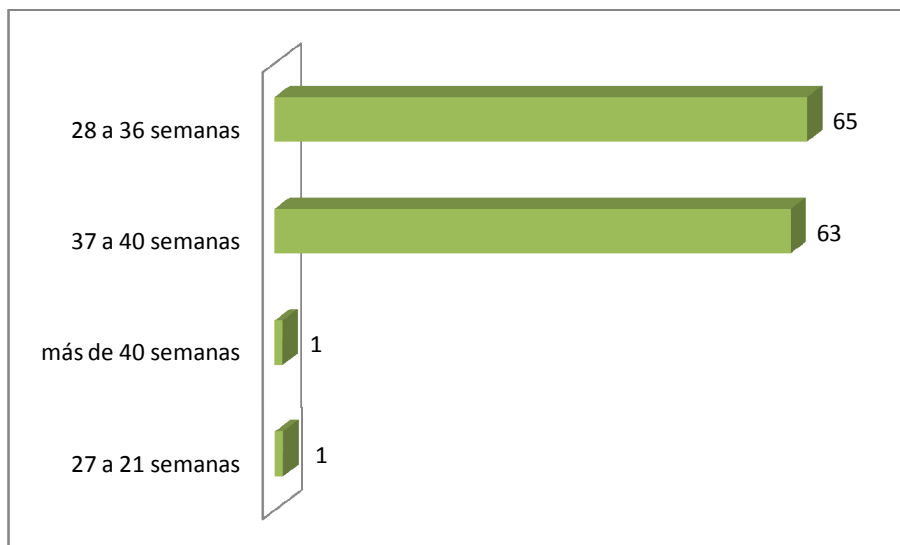


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: De lo que se observa en el gráfico con relación al motivo por el cual se ha llegado a la cesárea se puede deducir que en un 55% se realizó por alteraciones del bienestar, 19% por hipertensión arterial, 9% por desproporción cefálica, 4% por rotura prematura de membrana, 3% por Código 76, 2% por Polihidramnios, 1% por preeclampsia, otros 1% por cesárea previa, 1% por pos término y 1% por pre término.

Gráfico N° 19

Distribución de edad gestacional registrado por el método Capurro de pacientes de pacientes adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013.

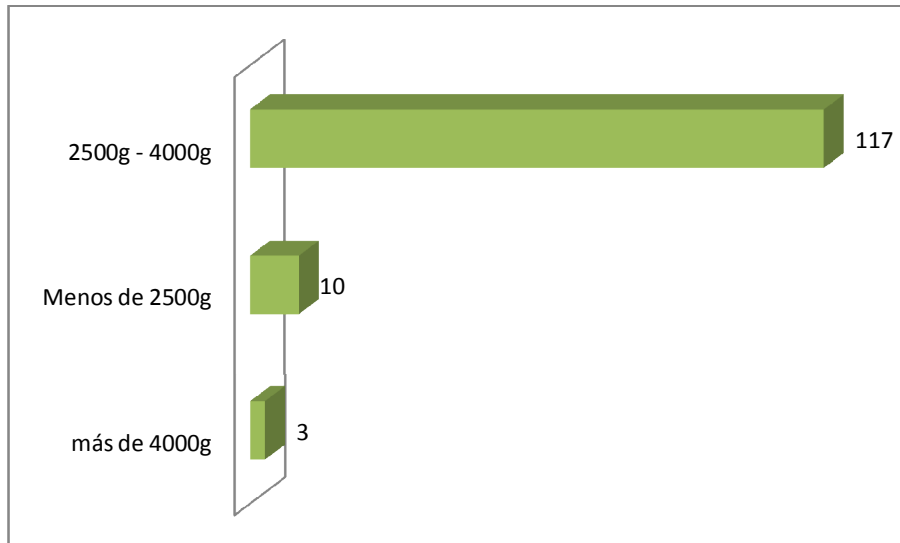


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

.Interpretación: De lo observado en la gráfica se puede deducir con respecto a la edad gestacional registrada por el método de Capurro que 50% marcaba entre 28 y 36 semanas, 48% entre 37 a 40 semanas, 1% entre 27 a 21 semanas y 1% más de 40 semanas.

Gráfico N° 20

Distribución de pesos de los recién nacidos de pacientes adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013.

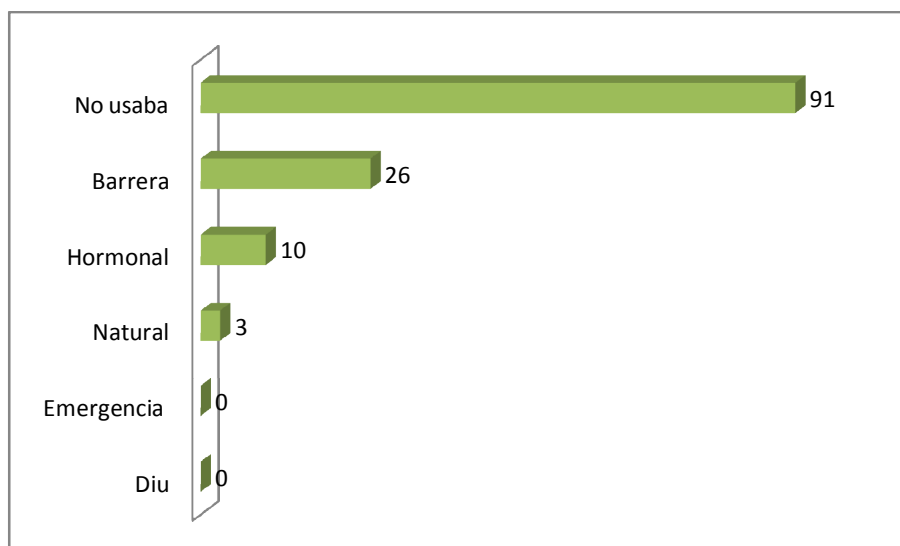


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: De la gráfica se puede interpretar con relación al peso de los recién nacidos que 90% pesó entre 2500 a 4000 gramos, 8% menos de 2500 gramos y 2% pesaron más de 4000gramos.

Gráfico N° 21

Distribución de datos relacionados a fracaso del método anticonceptivo utilizado por los pacientes adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013.

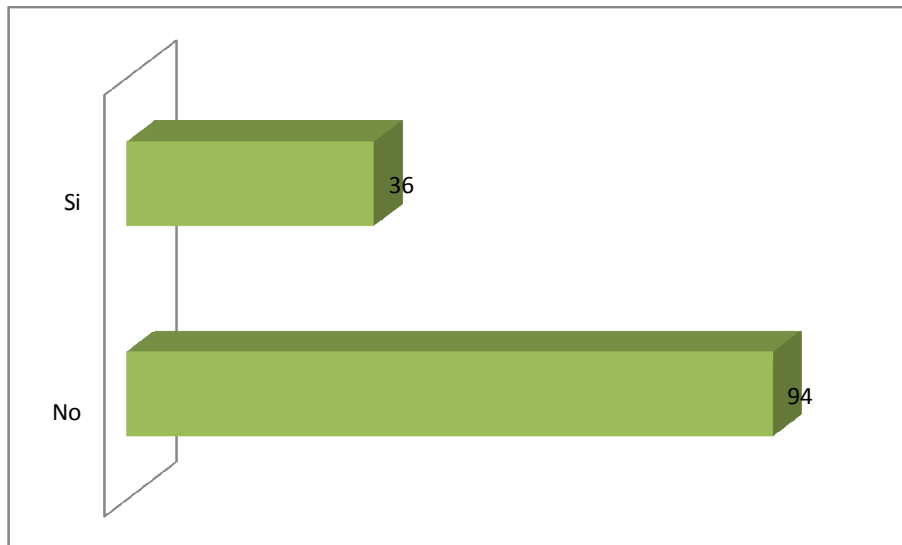


Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: De lo observado en la gráfica se puede deducir con relación al fracaso del método anticonceptivo que 70% no usaba ningún método anticonceptivo, 20% utilizaba de barreras, 8% utilizaba anticonceptivos hormonales y 2% utilizaba método natural ninguna utilizó el de emergencia.

Gráfico N°22

Distribución de casos de embarazo planeado de pacientes Parto adolescentes cesareadas de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 a Julio 2013.



Fuente: Datos recabados por la autora Rossana Aguirre González, 2014.

Interpretación: De lo que se observa en la gráfica respecto a si el embarazo fue o no planeado se puede deducir que el 28% refiere que si fue planeado y el 72% refiere que no.

CAPÍTULO I V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el periodo de tiempo comprendido entre los meses de enero y julio del año 2013 en que se realizó la investigación referente a Parto Cesárea en Embarazada adolescentes de 15 a 20 años del Hospital General Barrio Obrero se dieron un total de 130 casos.

Según el rango de edad el mayor porcentaje se da en las edades comprendidas entre los 17 y 18 años presentándose esto en el 41 % de los casos seguido por el 39 % de edades comprendidas entre los 19 y 20. Si bien el porcentaje de edades comprendidas entre los 15 y 16 años (20 %) es menor es muy significativo en cuanto a los posteriores hallazgos. De las mismas el 51 % está en una relación estable y el 40 % es soltera. El 72 % refiere que el embarazo no fue planeado en contraposición del 70% que no utilizaba métodos anticonceptivos alguno.

El lugar de procedencia de las pacientes refiere que la gran mayoría proviene del sector urbano y que tiene un nivel académico de primaria incompleta y secundaria incompleta, dándose también casos en mínimo porcentaje de universitarias que acudieron al servicio. El 53 % está estudiando y el 34 % trabaja. Las mismas en un 45 % vive con su pareja y en un 42 % vive con su familia.

El 41 % de las pacientes recibió atención en un hospital, y el 47 % realizó su primer control entre los 1 y 3 meses. El 40 % realizó entre 4 y 5 consultas prenatales. El 5 % de las pacientes ha tenido aborto anterior a este embarazo

La edad gestacional registrada por el método Capurro se distribuye entre 50 % de casos de 28 a 36 semanas de gestación, 48 % de los casos con 37 a 40 semanas de gestación y 1 % de casos de edad de gestación de 21 a 27 semanas y el mismo porcentaje para los casos de más de 40 semanas de gestación.

Refiriendo al tema central de investigación la autora deduce del trabajo de campo realizado y en base a los hallazgos la causa principal de la indicación de parto por cesáreas es la Alteración del bienestar fetal y la hipertensión arterial de la madre. En donde el 88% de los casos presentó complicaciones durante el parto. Siendo que un alto porcentaje, el 73 % no lo presentó durante el embarazo, el 15 % presentó infecciones urinarias, el 8 % presentó hipertensión arterial y en el 5 % de los casos se dio hemorragias.

No se deja de reconocer otras causas como el que se dio en el 9 % de los casos en donde el motivo fue la desproporción céfalo pélvica y en un 4 % la rotura prematura de membrana seguida por el 3 % de casos por Código 76.

Con relación al peso de los recién nacidos se observa que el 90 % promedia el peso entre 2500 y 4000 gramos.

Las complicaciones principales durante el parto fueron en un 62 % las alteraciones de presión arterial seguidas por un 12 % de circulación del cordón, 11 % de bradicardia fetal, 8 % de taquicardia fetal y un 6 % de casos de líquido teñido por Meconio.

En cuanto a los antecedentes personales de enfermedad el 74 % no tenía ninguna patología significativa, en tanto un 15 % padeció alguna vez de hipertensión arterial y un 9 % padeció de anemia. La prevalencia en cuanto a patologías familiares se da en la hipertensión arterial en un 35 %

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública y está directamente relacionado con la tasa de mortalidad infantil y materna. La realidad nacional y del hospital de Barrio Obrero no escapa de esta problemática. La adolescencia como ya se ha mencionado es una etapa muy vulnerable del desarrollo de la persona.

Si bien es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

La población en estudio corresponde a adolescentes cesareadas, los resultados de esta investigación indican que la prevalencia de causas del parto por cesárea es la hipertensión arterial y la alteración del bienestar fetal.

Los hallazgos evidencian que en un 88 % de los casos se dieron complicaciones durante el parto y la hipertensión arterial se dio en un 62 % de estos casos. Por tanto esta es una de las causales más prevalentes

En el caso de las complicaciones durante el parto se puede considerar que uno de los factores que se puede tomar como predisponente es el antecedente personal y familiar de la patología

El factor relacionado al escaso nivel de formación académica de la población estudio se ve como aspecto que predispone al poco cuidado en el periodo gestacional.

El historial familiar ha sido indagado también y se lo considera un aspecto significativo en el momento de realizar un buen cuidado en el periodo gestacional.

La formación académica es también un aspecto que favorece o desfavorece a los cuidados prenatales a las que se somete una embarazada por ello no se descuidó esta variable en la investigación no obstante se puede profundizar en este aspecto en posteriores estudios.

El bienestar general del feto es un aspecto importante para que el embarazo llegue con éxito a término, en los casos estudiados se

presentaron situaciones que ameritaron la cesárea como método de parto en bien a la salud del niño.

Por tanto este trabajo ha cumplido con sus objetivos al presentar los hallazgos más significativos en base al trabajo de campo realizado con mirar a brindar un mejor servicio desde la obstetricia en bien de la salud de la madre y el recién nacido.

RECOMENDACIONES

Basado en los hallazgos de la investigación sugiero a los actores involucrados con el cuidado de la salud la mayor difusión de la atención preventiva en el servicio de gineco obstetricia, desde la planificación familiar y la atención temprana del embarazo.

Brindar servicios interdisciplinarios para la atención de adolescentes en periodo gestacional para una mejor evolución y término del embarazo. El abordaje interdisciplinar en cuanto al cuidado de la salud general es un aspecto que favorecería a esta franja etárea por ello recomiendo se instale en los servicios ginecoobstetricos.

Cada especialidad brindaría el servicio de atención de acuerdo a al historial clínico de la paciente disminuyendo considerablemente las faltas de cuidado y prevención.

La problemática de hipertensión arterial es una realidad que aqueja a la salud poblacional de nuestro país por ello se debe trabajar con toda la población la prevención de la misma.

La continua difusión de la importancia de los cuidados preventivos para evitar los problemas de hipertensión arterial en especial en periodo gestacional debe de potenciarse. Estos podrían darse intensificando las charlas, entrevistas formativas con las pacientes del servicio de ginecología, mediante el rol de la enfermería.

La atención primaria es la que favorecerá tanto a la madre en periodo de embarazo y al niño en gestación, pues mediante los cuidados apropiados se pueden evitar las complicaciones posteriores.

Propongo para estudios posteriores el análisis de la correlación entre la prevalencia de causas y el nivel de formación académico y socioeconómico de las cesareadas adolescentes, ahondando más en estas variables para mejores intervenciones primarias.

GLOSARIOS

DPP: Desprendimiento Prematuro de Placenta

DIU: Dispositivo Intra Uterino.

EG: Edad Gestacional.

FPP: Fecha Probable de Parto.

ITU: Infección del Tracto Urinario.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RCIU: Retardo de Crecimiento Intra Uterino.

RPM: Rotura Prematura de Membrana.

SFA: Sufrimiento Fetal Agudo.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

VPH: Virus del Papiloma Humano.

BIBLIOGRAFIA:

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Programas de Salud Dirección Integral de la Niñez y la Adolescencia. Adolescencia. Manual Clínico. UNFA, OPS, M.S.P y B.S. Asunción, 2012.
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Programas de Salud Dirección Integral de la Niñez y la Adolescencia. Cuadros de Procedimientos Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades Iman Clínico. UNFA, OPS, M.S.P y B.S. Asunción, 2011.
3. Ginecología y Obstetricia Publicaciones Científicas del XV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología Arnaldo Acosta, Víctor J. Domínguez Chilabert Paraguay 96.
4. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para Obstetrices y médicos. IMPAC.OMS.FNUAP.UNICEF.BANCO MUNDIAL. Departamento de Salud Sexual e Investigación Conexas, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.2000.
5. Programa Nacional para la prevención y La Atención Integral de Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes En Situación de Violencia Basada en Genero, Domestica e Intrafamiliar. Dirección de Salud Integral de Niñez y Adolescencia. Dirección General de Programas de Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2010-2015.
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Programas de Salud. Guía de Vigilancia Epidemiológica de la Salud y la Morbimortalidad Materna y Neonatal.OPS. PARAGUAY 2008.
7. Salud Integral del Adolescente, Rosa Prieto de Sosa y Colaboradores Asunción Paraguay 1993.
8. Ginecología Obstetricia Revista oficial de la sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia Agosto 2013.
9. Guía para los facilitadores Capacitar para Orientar adolescentes en sexualidad y salud reproductiva (OMS) Organización Mundial de la Salud Ginebra, Suiza Agosto 1993.
10. Selección de temas en Ginecoobstetricia EghonGuzmán B. 1 ed.- Santiago de Chile 2005.
11. Salud Integral del Adolescente Rosa Prieto de Sosa y Colaboradores Centro Paraguayo de Estudios de Población EFACIM - Asunción 1993.
12. Dr. Manuel González Gálvez, Psiquiatría de Niños y Adolescentes at Instituto Mexicano del Seguro Social Nov 07, 2013.
13. Situación del Derecho a la Salud Materna, Infantil y Adolescente en Paraguay - UNICEF Setiembre 2013.
14. Código de Ética de Obstetricia en Paraguay 2006.
15. Código de la Niñez y la Adolescencia.
16. guía para la atención de la salud integral de laniñez - adolescencia y madre embarazada(MSP Y BS) Asunción Paraguay 2007

17. CESÁREA SEGURA Lineamiento Técnico Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud Dirección General de Salud Reproductiva. Programa nacional de salud materno infantil México, septiembre 2009 a enero 2010 Pag. 1235-1240.
18. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. Lineamiento Técnico para la Prevención. Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. México 2000.
19. Obstetricia de Williams, 22° ed, Mc Graw Hill 2006; V.Velasco.
20. Teran Valls, M.: Aspectos clínicos de la desproporción cefalopélvica. Ginecología. Obstetricia. Mexico, 1968.

ANEXOS.



Recopilación de Datos a través de historias clínicas del servicio de Obstetricia del Hospital General Barrio Obrero en los meses de Enero 2013 y Julio 2013 para un Trabajo de Investigación. Dicho trabajo es requisito académico para la obtención del título Universitario de Lic. En Obstetricia de la Universidad del Norte.

Responsable: Rossana Aguirre González.

I. Datos personales

1.) Edades. 15 -16 17 -18 19 -20

2.) Procedencia.

Rural Urbana Otros

3.) Números de hijos

Un hijo Dos hijos Más de dos hijos Ninguno

4.) Estado Civil

Casada unión estable soltera otro

II. Datos Generales

5.) En que Institución recibió la 1era Consulta Prenatal

Centro de salud Puesto de Salud USF Hospital

6.) Cuando inicio el control prenatal?

1 a 3 meses 4 a 6 meses 7 a 9 meses Ninguna

7.) ¿En cuántos controles prenatales asistió la adolescente embarazada?

1 C 2 a 3 C 4 a 5 C Más de 5 C Ninguna

8.) ¿Con quién vive la adolescente?

Pareja Familia otras personas

9.) ¿Cuál es la Ocupación diaria de la adolescente?

Trabaja Estudia No trabaja No estudia

10.) En qué nivel educativo se encuentra actualmente?

Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta
Secundaria completa Universitaria

11.) Cuál de los vicios es consumidor la adolescente durante el embarazo?

Cigarrillo alcohol droga Ninguna

12.) Tubo aborto anterior al embarazo?

Si No

13.) Tipo de Complicaciones.

Infecciones urinarias Hipertensión arterial Hemorragia
Ninguno

14.) Antecedentes personales de enfermedad.

Hipertensión arterial Anemia otros Ninguno

15.) Antecedentes familiares de enfermedad.

Diabetes Hipertensión Ninguna

16.) ¿Existió algunas complicaciones durante el trabajo de parto?

Si No

17.) ¿Existió algunos de estos tipos de complicaciones durante el trabajo de parto?

Hipertensión Arterial Líquido tenido de Meconio Taquicardia
Fetal
Bradicardia Fetal Circulación de Cordón

18.) ¿Existió estos motivos por la cual se ha llegado a la cesarea?

Hipertensión arterial Alteración del Bienestar Fetal
Oligodramnios
Polihidramnios D_{is}proporción Cefalopelvica Pr_otrmino
Pos término Parto prolongado C_{ir}rea previa
Posición transversa RPM Condilomatosis genital
Código 76 Feto Muerto Pre - eclampsia Eclampsia

19.) Edad Gestacional registrados por método de Capurro.

- ❖ 21 - 27 semanas.
- ❖ 28 . 36 semanas.
- ❖ 37 . 41 semanas.
- ❖ Más de 40 semanas

20.) Cuales fueron los pesos de los Recién Nacidos?

- Menos de 2500g
- 2500 . 4000g
- Más de 4000g

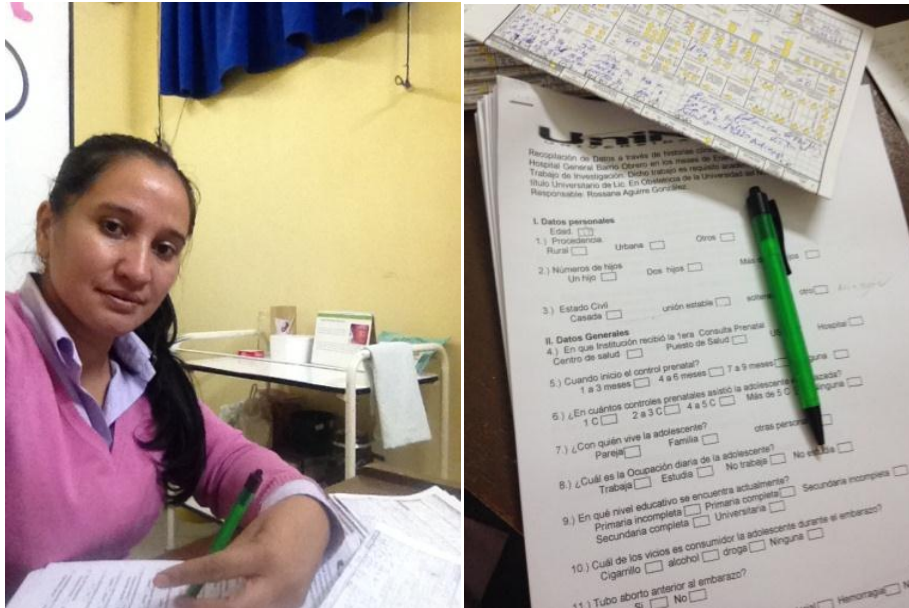
III. Sexualidad

21.) Fracaso de método anticoncepción

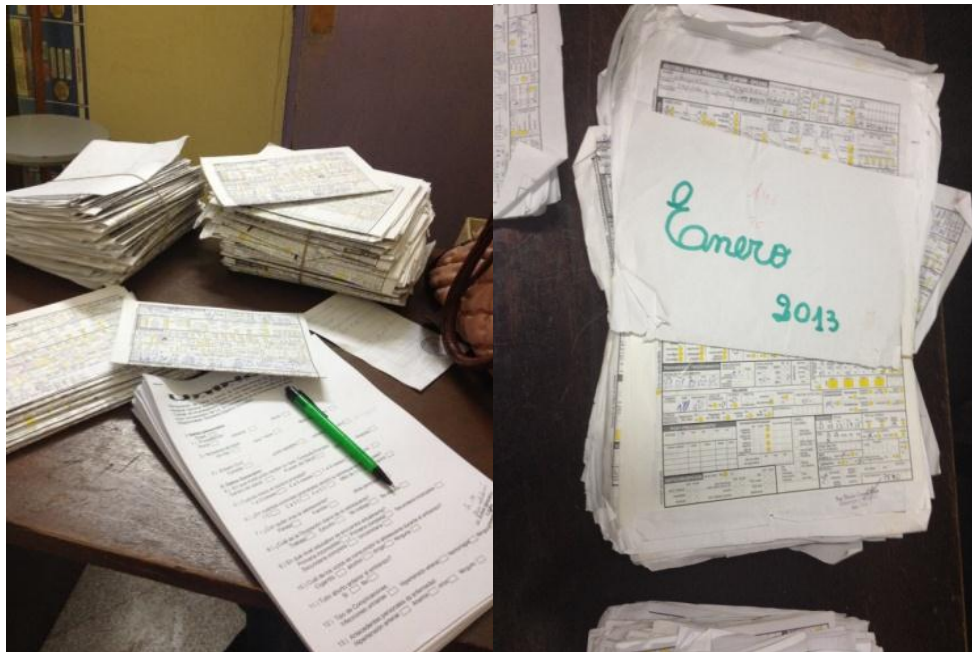
Hormonal Barrera Dispositivo Intrauterino
Inyectable Natural Emergencia No usaba

22.) Embarazo Planeado

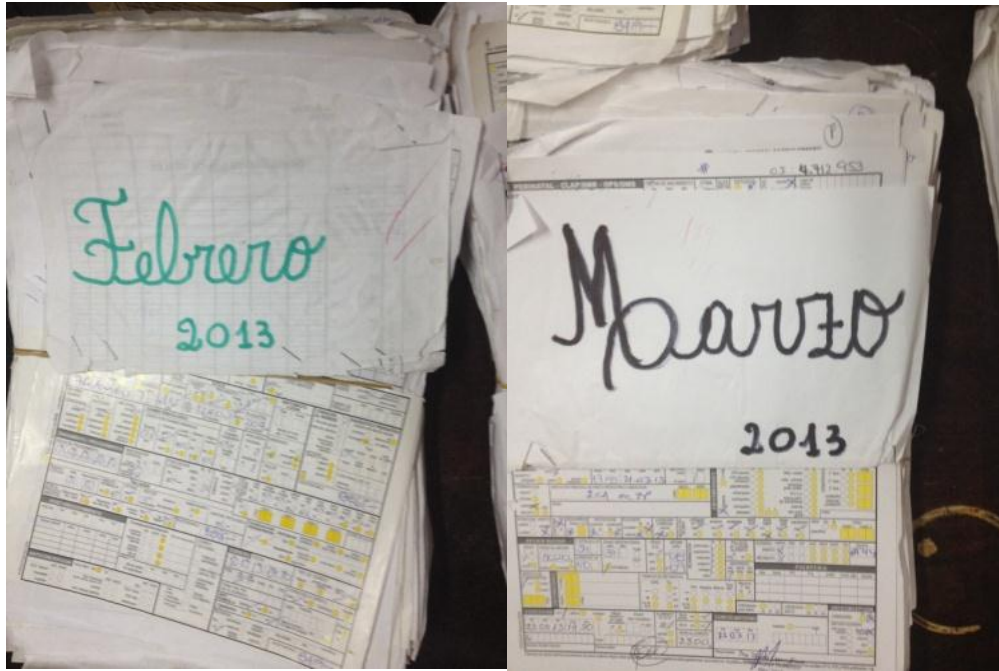
Sí No



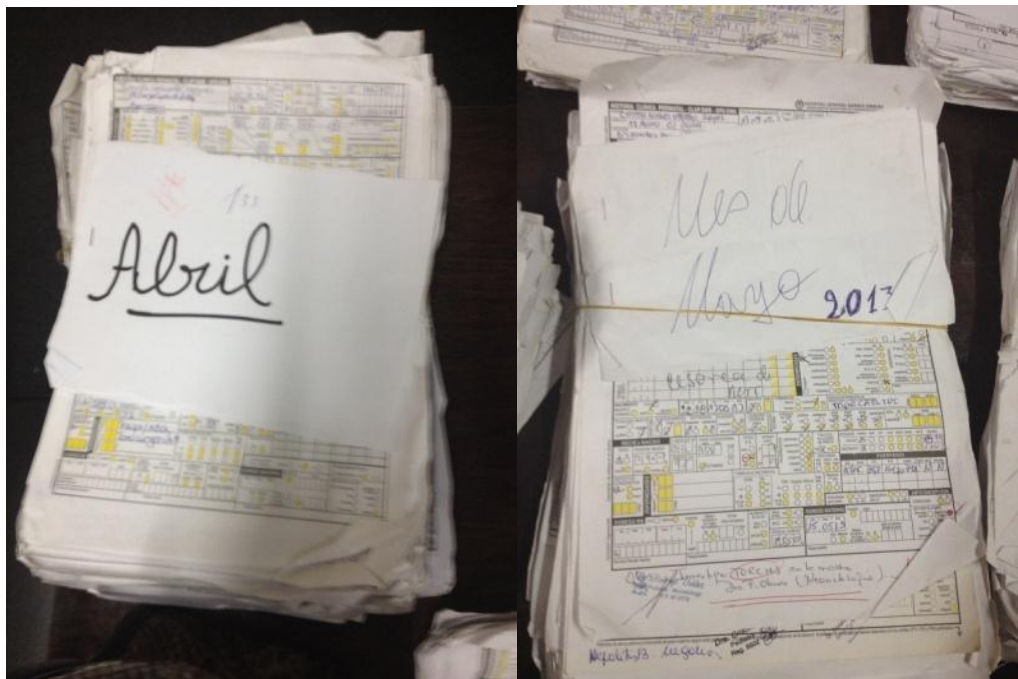
Fotos tomadas por Rossana Aguirre González



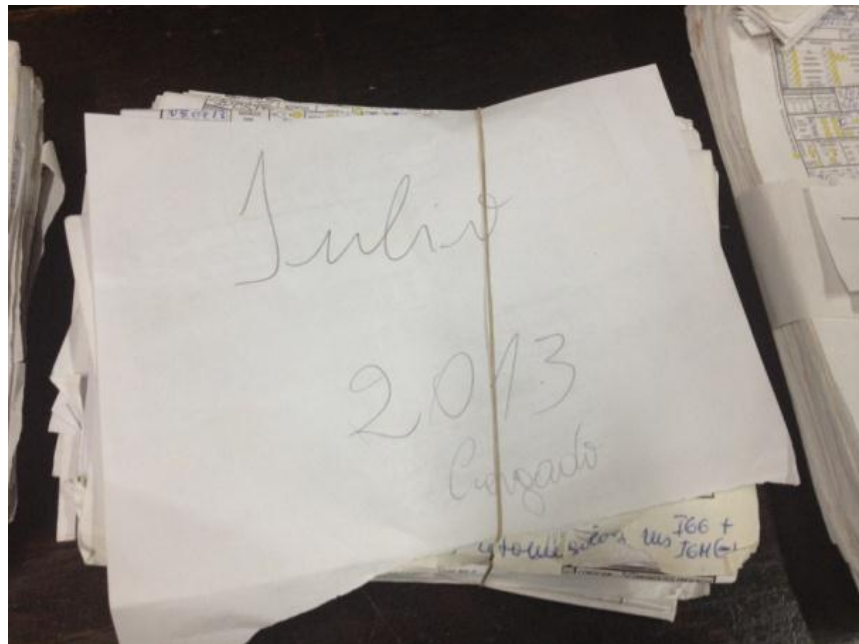
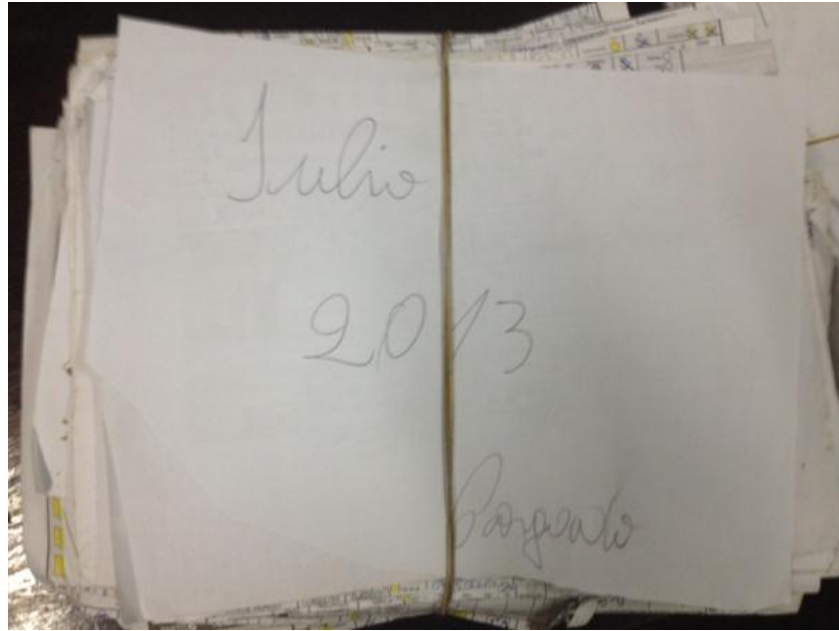
Fotos tomadas por Rossana Aguirre González



Fotos tomadas por Rossana Aguirre González



Fotos tomadas por Rossana Aguirre González



Fotos tomadas por Rossana Aguirre González

