



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

“TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL”
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN SALUD
PÚBLICA

“FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LOS
PARTOS POR CESAREAS EN LAS ADOLESCENTES”

AUTOR: LCDA. VICTORIA EDILMA VERNAZA QUIÑONEZ
TUTOR: DR. YAN CARLOS DUARTE VERA

AÑO - 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL		
TÍTULO: "FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LOS PARTOS POR CESAREAS EN LOS ADOLESCENTES"		
AUTOR: LCDA. VICTORIA EDILAM VERNAZA QUIÑONEZ	TUTOR: DR. YAN CARLOS DUARTE VERA	
	REVISOR: DRA. CUMANDA CARLIER MUÑOZ	
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA: MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	N° DE PÁGS:	
ÁREA TEMÁTICA: SALUD PUBLICA, GINECOLOGIA, OBSTETRICIA		
PALABRAS CLAVE: : PARTOS POR CESAREAS, ADOLESCENTES, EDAD, FACTORES PREDISPONENTES		
RESUMEN:		
<p>Antecedentes. El alto índice de los partos por cesárea en las adolescentes adolescencia es la etapa del desarrollo que señala el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. El embarazo en adolescentes se define como la gestación en una mujer con 19 o menos años y constituye un problema social. Objetivo. Establecer los factores de riesgo que inciden en el aumento de los partos por cesárea en las adolescentes en el periodo de Enero a agosto del 2016 en el Hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas. Metodología. Enfoque cuantitativo con diseño no experimental, de tipo transversal, correlacional. Resultados. Entre los factores más relevantes están las IVU y ruptura prematura de membrana con 42.42%; la preeclampsia 29,54% y placentas previas 13,63%; los controles prenatales esperados con el 44,69% de las adolescentes y el 29,55% para los controles mínimos, dentro de las edades de 15 y 17 años, son las más prevalentes para la realización de los partos por cesárea del cual estos predominan entre el 23.48% y 19.69%, entre los menos frecuentes están las edades de 12 y 13 años, con 3,78% y 6,81%; los partos por cesárea y su causa principal son los antecedentes patológicos con 60%</p> <p>Conclusiones. El embarazo en adolescentes, es un verdadera problemática de tipo sociocultural y familiar, del cual se pretende lograr que las familias planifiquen sus hijos para poder ser este tipo de coordinación la que predomine en un mejor estilo de vida.</p>		
N° DE REGISTRO(en base de datos):		N° DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono 0902384809	E-mail: vikovernaza@hotmail.com
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS Teléfono: 2288086 E-mail: egraduadosughotmail.com	

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Victoria Edilma Vernaza Quiñonez del Programa de Maestría/Especialidad nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Medicas CERTIFICO: que he analizado el estudio del trabajo de titulación especial como requisito para optar por el grado académico de Magíster en Salud Pública: "FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LOS PARTOS POR CESAREAS EN LOS ADOLESCENTES". la cual cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



DR. YAN CARLOS DUARTE VERA

TUTOR

Guayaquil, Diciembre de 2016

DEDICATORIA

La dedico el presente trabajo de investigación a mis padres por todo el cariño, esfuerzo y dedicación que me han brindado durante toda mi vida.

A mis hermanos y en especial a ti hermanita querida por tanto apoyo y dedicación que has tenido con mi hija. Ti tesoro mío, mi Genesita que eres mi principal pilar y motor fundamental de mis días.

A mis abuelas y tíos que con sus consejos y sabiduría han sabido guiarme, a Uds. amigas queridas, que siempre han estado allí en todos los momentos en las risas, en los llantos, en los tiempos buenos y difíciles.

A ti mi consejero del alma, que me demuestras día con día que todo es posible cuando se tiene fe y confianza en ti, mil gracias Dios por todas las cosas buenas y malas que me das y a ti mi virgencita adorada

AGRADECIMIENTO

A la Universidad, al MSP, y gracias primeramente a Dios por permitirme estar aquí con los seres que amo, gracias a mis padres por siempre apoyarme en todas mis decisiones y proyecto que he tenido a lo largo de mi vida, a ustedes hermanos, amigas y de más familiar que pese a todos los contratiempos que he tenido siempre han estado ahí en el momento preciso para darme las fuerzas necesarias y apoyarme, muchas gracias Dr. Duarte por su inmensa ayuda, guía y consejos que me permitieron desarrollar este trabajo. A todos y cada uno de ustedes millón gracias y bendiciones.

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL"

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'V' followed by a surname, written over a horizontal line.

FIRMA

Lcda. Victoria Edilma Vernaza Quiñonez

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

FMI: Fondo Monetario Internacional

PNDU: Informes de Desarrollo Humano

IVU: Infección de vías urinarias

Tabla de contenido

Resumen.....	viii
Introducción	1
Delimitación del problema:	1
Formulación del problema:.....	2
Justificación:	2
Objeto de estudio:	3
Campo de acción o de investigación:.....	3
Objetivo general:	3
Objetivos específicos:.....	3
La novedad científica:.....	4
Capítulo 1.....	5
MARCO TEÓRICO	5
1.1 Teorías generales	5
1.2 Teorías sustantivas.....	9
1.3 Referentes empíricos	12
Capítulo 2.....	15
MARCO METODOLÓGICO	15
2.1 Metodología:.....	15
2.2 Métodos:	15
2.3 Hipótesis	16
2.4 Universo y muestra.....	16
2.5 Operacionalización de variables.....	16
2.6 Gestión de datos	20
2.7 Criterios éticos de la investigación	21
Capítulo 3.....	22
RESULTADOS	22
3.1 Antecedentes de la población.....	22
3.2 Estudio de campo	22
Capítulo 4.....	33
DISCUSIÓN.....	33
4.1 Contrastación empírica.....	33
4.2 Limitaciones.....	35
4.3 Líneas de investigación.....	36

4.4 Aspectos relevantes	36
Capítulo 5.....	37
PROPUESTA	37
Conclusiones y recomendaciones.....	42
Bibliografía	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1. Antecedentes patológicos asociados.....	28
Tabla 3.2. Enfermedades obstétricas asociadas.....	29
Tabla 3.3. controles prenatales que se realizaron las adolescentes	30
Tabla 3.4. Distribución de pacientes según su demografía	31
Tabla 3.5 Origen de procedencia de las adolescentes	33
Tabla 3.6. Nivel Socioeconómico de las Adolescentes	34
Tabla 3.7 .Partos atendidos en el Hospital Delfina Viuda de Concha	35
Tabla 3.8. Criterio medico.....	36
Tabla 3.9. Relación entre los grupos de edad y Anemia	36

Resumen

Antecedentes. El alto índice de los partos por cesárea en las adolescentes adolescencia es la etapa del desarrollo que señala el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. El embarazo en adolescentes se define como la gestación en una mujer con 19 o menos años y constituye un problema social. **Objetivo.** Establecer los factores de riesgo que inciden en el aumento de los partos por cesárea en las adolescentes en el periodo de Enero a agosto del 2016 en el Hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas. **Metodología.** Enfoque cuantitativo con diseño no experimental, de tipo transversal, correlacional. **Resultados.** Entre los factores más relevantes están las IVU y ruptura prematura de membrana con 42.42%; la preclampsia 29,54% y placentas previas 13,63%; los controles prenatales esperados con el 44,69% de las adolescentes y el 29,55% para los controles mínimos, dentro de las edades de 15 y 17 años, son las más prevalentes para la realización de los partos por cesárea del cual estos predominan entre el 23.48% y 19.69%, entre los menos frecuentes están las edades de 12 y 13 años, con 3,78% y 6,81%; los partos por cesárea y su causa principal son los antecedentes patológicos con 60% **Conclusiones.** El embarazo en adolescentes, es un verdadera problemática de tipo sociocultural y familiar, del cual se pretende lograr que las familias planifiquen sus hijos para poder ser este tipo de coordinación la que predomine en un mejor estilo de vida.

Palabras clave:

PARTOS POR CESAREAS, ADOLESCENTES, EDAD, FACTORES PREDISPONETES

ABSTRACT

Background. The high rate of cesarean deliveries in adolescent adolescents is the stage of development that signals the end of childhood and the onset of adulthood. Pregnancy in adolescents is defined as gestation in a woman aged 19 or less and constitutes a social problem. **Objective.** To establish risk factors that affect the increase of cesarean deliveries in adolescents from January to August 2016 at the Delfina Torres Concha Hospital in the province of Esmeraldas. **Methodology.** Quantitative approach with non-experimental, cross-sectional, correlational design. **Results.** Among the most relevant factors are the UTI and premature membrane rupture with 42.42%; Preclampsia 29.54% and previous placentas 13.63%; The expected prenatal controls with 44.69% of the adolescents and 29.55% for the minimum controls, within the ages of 15 and 17 years, are the most prevalent for performing cesarean deliveries of which these predominate Between 23.48% and 19.69%, among the less frequent are the ages of 12 and 13, with 3.78% and 6.81%; Cesarean births and their main cause are the pathological history with 60% **Conclusions.** Pregnancy in adolescents is a real problem of socio-cultural and family type, which seeks to get families to plan their children to be able to be this type of coordination that predominates in a better lifestyle

Key words:

Parasares, adolescents, age, predisponent factors

Introducción

Los partos por cesárea en la adolescente es una problemática de índole mundial ya que con el paso de los años está aumentando la cifra de adolescentes embarazadas, el presente estudio tiene la finalidad de dar conocer cuáles son los factores de riesgo desencadenante que incluyen para la realización de los partos por cesárea en las adolescentes que acude al Hospital Delfina Torres de Concha. Dentro de los factores más relevantes para la realización del parto por cesárea, tenemos los factores económicos, psicosocial, ambiental así como los antecedentes patológicos, gineco obstétricos asociados que se presentan durante la gesta así como los controles prenatales que se realizaron las adolescente que acudieron al Hospital Delfina Torre de Concha.

Delimitación del problema:

La problemática en el estudio en relación a los aumentos de los casos de partos por cesáreas en la adolescencia entre 12 a 19 que acuden a las consultas en el hospital provincial de Esmeraldas Delfina Torres viuda de Concha, en el abordaje de la problemática existente, se analizara las factores económicas, psicosociales y ambientales, En la categoría económica expuesta en nuestro árbol de problemas, se considera investigar la relación existente entre el poder adquisitivo que tienen los adolescentes.se considero los factores psicosocial, económico y ambiental como causal fundamental para la realización de los partos por cesárea.

Desde el punto de vista conceptual el parto por cesaría en las adolescente va en aumento. (Ver Anexo 1)

Formulación del problema:

Siendo el problema generado por el aumento de los partos por cesáreas en las adolescentes, el déficit de los control en el área de salud por contrarrestar la tasa de morbimortalidad materna. Se puede determinar.

¿Cuáles son los factores de riesgo determinante para la realización de los partos por cesáreas en las adolescentes?

Justificación:

La siguiente revisión de la temática establece los factores de riesgo que inciden en la realización de los partos por cesáreas en las adolescentes que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha para la culminación de su embarazo y la realización de su parto por cesárea y a su vez establece las consecuencias socio ambiental, físicas, fisiológicas y psicológicas en los adolescentes con embarazos tempranos, provocan un gran impacto para la sociedad y la salud pública, así mismo el aumento de los gastos para el estado por alto costo de los tratamientos y las posibles complicaciones que se puedan presentar durante o en el transcurso del embarazo, por lo que elabora una propuesta dirigida al personal médico para la estandarización de los criterios médicos para la realización del parto por cesárea en adolescentes

Objeto de estudio:

El objeto del presente estudio son los partos por cesárea en las adolescentes entre 12 a 19 años que hayan acudido al hospital Delfina Torres de Concha.

Campo de acción o de investigación:

El campo de estudio son las adolescentes entre 12 a 19 años, determinando los factores que influyen en la realización de los partos por cesárea en las adolescentes.

Objetivo general:

Establecer los factores de riesgo que inciden en la realización de los partos por cesáreas en las adolescentes embarazada, que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha en el periodo de Enero a agosto del 2016.

Objetivos específicos:

- Analizar las teorías que fundamentan el proceso del parto por cesárea en las adolescentes.
- Establecer los factores de riesgo que inciden en las adolescentes para la realización de los partos por cesáreas.
- Determinar bajo qué criterio médico se indica la realización de los partos por cesárea.
- Elaborar una propuesta dirigida al personal médico para la estandarización de los criterios médicos para la realización del parto por cesárea en adolescentes

La novedad científica:

Los resultados de esta investigación permiten demostrar que los factores de riesgo que inciden en la realización de los partos por cesáreas en las adolescentes, estipular las acciones encaminadas a disminuir los partos por cesáreas en el hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas. Esmeraldas, siendo este un beneficio que le dará las pautas necesarias para reducir los partos por cesáreas

Capítulo 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Teorías generales

La Cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos a través de la vía abdominal incidiendo en el útero. (MARTINEZ, 2011)

También se puede definir como el nacimiento de un feto a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerotomía), ante una situación de peligro de la madre o del feto, o ante la imposibilidad del feto de nacer por vía vaginal. (MANZANO, 2011).

Se puede distinguir dos tipos de cesárea:

Cesárea electiva: Cesárea programada durante la atención prenatal.

Cesárea de emergencia: Aquella que se decide de manera imprevista por la presencia de una complicación o patología de aparición súbita que obliga a la culminación del embarazo en la brevedad posible, pero respetando los requisitos para su ingreso a sala de operaciones. (KAMINESKY, 2012).

Es importante tener presente que la evolución de las técnicas y materiales quirúrgicos han hecho de este procedimiento gineco-obstétrico una de las cirugías más realizadas en el mundo. Su implementación ha permitido mejorar

el pronóstico de patologías que antes representaban una causa importante de morbilidad y mortalidad materna y perinatal tales como las distocias, hemorragias del tercer trimestre, el bajo peso al nacer y la pre-eclampsia, entre otras patologías gineco-obstétricas. (LEBRERO, 2012)

La cesárea es la cirugía mayor más frecuente que se realiza en los Estados Unidos. En este país, la tasa de cesáreas aumentó de alrededor del 5% en 1970 al 24% aproximadamente en 2001. (ODENT, 2011) Desde junio de 1997 hasta mayo de 1999, en un área urbana de la India, la tasa total de cesáreas en consultorios de los sectores público, privado y de caridad fueron del 20%, 38% y 47% respectivamente. (RUBIO, 2011)

América Latina cuenta con los índices más altos de partos por cesárea. El índice de cesáreas (IC) fluctúa entre 20 y 25% en hospitales públicos y es mayor al 50% en las instituciones médicas privadas siendo su principal causa la elección de dichos partos por las pacientes y sus familiares (MUNDY, 2014). La Organización Mundial de Salud (OMS) señala que el índice de cesáreas a nivel poblacional no debe ser superior al 15%, y concluyó estadísticamente que no existen beneficios adicionales para la salud por encima de este porcentaje pero esto va aumentando en los últimos años según el centro hospitalario, factores como la reducción en la paridad (aumento de nulíparas), postergación de la maternidad (aumento de primigestas añosas), el uso de pruebas de vigilancia del bienestar fetal, alto riesgo médico-legal, factores socioeconómicos y culturales como la preferencia social y el tipo de aseguramiento. (RUBIO, 2011) (MANZANO, 2011).

Según la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive, documento redactado por el Ministerio de Salud en el año 2007, la frecuencia de cesáreas en el Perú es de 15 %. (MONTROYA, 2015).

Por último, hay que tener presente que a pesar de la alta frecuencia con la que se practica, la cesárea no es un procedimiento inocuo. Se calcula que su morbilidad es 20 veces superior si se la compara con las cifras propias del parto vaginal. Por lo tanto, resulta de gran importancia la indicación adecuada de tal procedimiento, que podría causar complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. (VERRELI, 2011)

La Encuesta Global en Salud Materna y Perinatal de la OMS en 24 regiones de ocho países de América Latina. En la encuesta se obtuvieron datos de todas las mujeres que ingresaron para tener el parto en 120 instituciones seleccionadas al azar. La mediana de la tasa de partos por cesárea fue del 33% y la tasa más alta de partos por cesárea observada en hospitales privados fue del 51%. (E, OSHIRO., 2011).

Esta misma tendencia se ha venido incrementando en los últimos años en nuestro país, ya que como se evidencia en múltiples estudios nacionales (presentados más adelante) existe una alta tasa de incidencia de cesárea; las cuales en algunos casos se deben a la asociación de diferentes factores predisponentes, algunos de ellos de tipo materno, fetales u ovulares; y en otros casos siendo estrictamente causas de tipo personales y/o económicas. Esta

problemática evidencia una falta de homogeneidad en los criterios que llevan a dicha intervención quirúrgica. (E., SANTIAGO., 2011).

Sin bien es cierto que hoy en día, las cesáreas son por lo general procedimientos con un alto grado de seguridad; no debemos olvidar que cualquier tipo de cirugía conlleva riesgos como: aumento del sangrado (que podría requerir una transfusión de sangre), infecciones de herida operatoria, daño accidental al intestino y/o vejiga, reacción adversa a medicamentos, muerte materno-fetal (muy poco frecuente) y posibles daños al neonato. (LEIRDEMAN, 2013) Además de tener presente las implicaciones médico-legales que obligan a justificar plenamente los riesgos de la ejecución de este procedimiento. (RUBIO, 2011)

En el plano internacional el estudio más significativo que reafirma lo encontrado a nivel nacional fue realizado por Casagrandi C, Pérez P, Areces D, et al. 2007, Habana – Cuba, quienes realizaron una investigación titulada: Tendencias de Algunos Indicadores Relacionados con la Cesárea. En dicho estudio encontraron que el índice de cesáreas se incrementó (de 18,3% a 29,2%, en los años 1996 y 2005, respectivamente). Las indicaciones más frecuentes en 1996 fueron la desproporción cefalopélvica (13,1 %) y la presentación pelviana (11,1 %), mientras que en el 2005 fueron el sufrimiento fetal agudo (15,1 %) y las afecciones médicas asociadas (12,1 %). (PUENTES A., 2012)

Otro estudio de similares características fue realizado por Villaverde Royo, 2009, Zaragoza- España: Variaciones en la utilización de cesárea en los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud; donde encontró que la incidencia observada en el uso de la cesárea fue 22,66%, siendo 18,91% en el

caso de mujeres de bajo riesgo, 15,27% para cesáreas primarias de bajo riesgo y 3,04% para cesáreas primarias en mujeres sanas y partos de muy bajo riesgo obstétrico. (PUENTES A., 2012)

Un estudio importante fue realizado por José Gonzales y Rilque Gonzales, en el año 2007, en Barcelona-España, fue titulada: Indicaciones de Cesárea Segmentaria en Adolescentes en el Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti”, Barcelona. Donde encontraron que el grupo etéreo con mayor número de cesáreas fue el comprendido entre 18 y 19 años con 42%; la indicación de cesárea segmentaria más frecuente según su causa fue la desproporción feto pélvica con 32.43%. En cuanto a la complicación más frecuentemente asociada a la cesárea segmentaria fue anemia en sus diferentes estadios clínicos y se presentó en el 43.18% de los casos estudiados. De las adolescentes con indicación de cesárea segmentaria para este periodo, el 13.42% manifestó antecedente de cesárea. (ASIS, 2013).

1.2 Teorías sustantivas

Dentro de los factores de riesgo más frecuente para la realización del parto por cesárea en las adolescentes tenemos el factor psicosocial se consideró el criterio del entorno familiar y de la comunidad, en relación a los mitos y tabúes que existen sobre las deberes y derechos de los adolescentes, el síndrome de burnout que se presenta en los adolescentes y familiares con relación a los embarazo. En el aspecto ambiental, se investigara los hábitos y conductas de los adolescentes así como su entorno para determinar y el medio influye en la incidencia de los

embarazos, es decir se tomara a consideración, los antecedentes familiares y entorno social en que se desarrollan los adolescentes identificando así cuales son las principales causa que inciden en el aumento de los casos, los planteles educativos, hogares disfuncionales, generan alteraciones en los patrones de conductas de los adolescentes y su familia. Deteriorando la calidad de vida de los adolescentes, un fracaso temprano y consecuencia el aumento del índice de los partos por cesáreas, Los factores económicas, psicosociales, ambientales, nos sirven de apoyo para contar con una situación actualizada y alarmante de los adolescente, Considerando que los tipos de morbi-mortalidad de los adolescentes en la actualidad, trastornos de la conducta, prevalencia de enfermedades oportunistas, los embarazos no deseados y el rechazo de la sociedad antes el aumentos de los casos, evidencia que los programas implementados por el sistema nacional de salud son débiles y les falta fortalecimientos, fomentar nuevas estrategias que disminuyan el aumento de los casos y reduzcan el costo de salud para el Estado.

En cuanto al número de partos por cesárea en las adolescentes, la cifra es alarmante en menores de 15 años, siendo de 74% mientras de las mayores de 15 años es de sólo el 9%; existen datos relevantes según el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), en los últimos años, la cifra de niñas de entre 12 y 14 años con embarazo precoz ha aumentado, siendo esta de 2609 de éstas el mayor número lo tiene la Provincia del Guayas (653 casos), le siguió Manabí con 300 casos, Los Ríos con 218 niñas que ya son madres y Pichincha con 218. La situación es alarmante porque al momento existen alrededor de 140.000 madres adolescentes de entre 12 y 19 años, de las cuales un 20% ya tienen su tercer

hijo. No hay duda que los partos por cesáreas en las adolescentes son una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes entre las operaciones operación de urgencia más antiguas que conoce la humanidad y quizás sí, porque con ella se evitaba los riesgos a los que la madre estaba expuesta por la inmadurez de sus órganos reproductor y las complicaciones obstétricas o enfermedades asociadas como la hipertensión o diabetes que se puede desarrollar durante la gestación, sin dejar de lado las infecciones de vías urinarias que en su gran mayoría termina en ruptura prematura de membrana.

Igualmente la operación cesárea juega un importante papel en las tradiciones y leyendas de pueblos primitivos como los habitantes de las Islas Palau, en la Micronesia; de los nubas y tschambas en África; de los pobladores de las Islas Marquesas, del archipiélago de Santa Cruz y Nueva Zelandia en la Polinesia; de los Wiyots en la California Central y los bororos en el oriente del Brasil. Por todo ello, se ha llegado a pensar que también la practicaba el hombre de la prehistoria y el historiador médico, y ginecólogo (BRAZELTON, 2011) opina que los factores de riesgo que predisponen los partos en la actualidad es la inmadurez de los órganos reproductores, las largas labores de partos que están expuesta las pacientes, los antecedentes patológicos asociados y las enfermedades obstétricas que presentan las adolescentes durante la gesta. (MORENO Et Al, 2011) Las indicaciones más frecuentes para la realización de las cesáreas son: cáncer cérvico-uterino invasor, embarazo pretérmino, situación fetal transversa con dorso inferior, histerorrafia corporal previa, procesos adherenciales o varicosos importantes en el segmento inferior, placenta previa en cara anterior, cesárea posmortem, miomatosis uterina de grandes elementos. (HUESTON W., 2011).

1.3 Referentes empíricos

A pesar de los grandes avances que existen a nivel mundial sobre métodos de anticoncepción y educación sexual, existe un número preocupante de embarazos no deseados debido a la práctica de sexo a corta edad. En un estudio realizado por la Universidad San Juan de Lima- Perú, en el año 2013 se encontró que el 32.51% de los adolescentes tienen actividad sexual, la edad promedio de su primera relación fue entre 15 y 18 años, sólo el 39% utilizaron preservativo, el 33% indicó haberlo hecho para experimentar o por curiosidad, mientras que el 77% indicaron que lo hicieron con su pareja, teniendo un 29% de separaciones luego de la relación sexual, dando como resultado daño psicológico sobre todo en las chicas debido a que se han separado de su novio o pareja y se han sentido utilizadas (Flores & Guevara, 2013).

Según un estudio realizado por la Organización Iberoamericana de la Juventud, existe una cifra considerable de embarazos precoces, Venezuela encabeza la lista con el mayor número de embarazos en adolescentes, de cada 1000 adolescentes, 91 son de entre 13 y 15 años, debido a que la edad promedio de su inicio de vida sexual oscila entre los 12 y 14 años de edad. En Nicaragua, el número de niñas embarazadas va en 14 aumentos, la edad de embarazos prematuros en este país oscila entre los 10 y 14 años, siendo uno de los países con mayor número de embarazadas a muy corta edad. (Sociedad Ginecológica y obstétrica en Nicaragua, 2015). La operación es relativamente segura para la madre y el niño. Sin embargo, es una cirugía mayor e implica riesgos. La cesárea

también requiere un período de recuperación más prolongado que el parto vaginal. (GOEr, 2011) Cuando cicatriza la incisión puede dejar un área más débil en la pared uterina. Esto podría causar problemas para intentar partos vaginales en el futuro. Sin embargo, más de la mitad de las mujeres que tuvieron una cesárea pueden dar a luz con un parto vaginal más adelante. (GONZALES J, 2012).

La tasa de partos por cesárea en los Estados Unidos durante 2003 fue 27,6%, la más alta reportada hasta ahora. Esta tasa es perceptiblemente más alta que la tasa de 3 a 5% que se mantuvo estable durante varias décadas antes de 1970. Como resultado, este procedimiento ha generado una considerable discusión con respecto a sus indicaciones, técnica, costos, complicaciones y resultados a largo plazo. (CUNNINGHAM, 2011)

Primaria: Es la que se realiza por primera vez.

Iterativa: Es la que se realiza en pacientes con antecedentes de una o más cesáreas.

Este procedimiento se debe programar en lo posible a las 39 semanas de gestación. En este periodo es adecuado porque se evita el riesgo de inmadurez pulmonar fetal y se minimiza el riesgo que implica un inicio espontaneo de trabajo de parto en estas pacientes. (SANTA, 2011)

En cuanto a la opción del parto vaginal después de cesárea previa, es deber del médico informarle a la paciente cuáles son sus opciones, y los riesgos y beneficios que cada una de estas tiene. Es la paciente quien toma la última decisión pero si el médico no está de acuerdo con esta, lo mejor es referirla a otro especialista. (CASAGRANDE, 2011)

Según indicaciones:

Urgente: Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna y fetal en etapa crítica.

Electiva: Es la que se programa para ser realizada en una fecha determinada por alguna indicación médica y se ejecuta antes de que inicie el trabajo de parto.

Corporal o clásica: La incisión es vertical se realiza en el cuerpo uterino.

Segmento corporal: (Beck), la incisión es vertical y se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino. Sus principales indicaciones son: embarazo pre término, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica, placenta previa en la cara anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas. (PACHECO, 2011)

Capítulo 2

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Metodología:

Esta metodología es cuantitativa con el apoyo de una base de datos y encuestas a los adolescentes como respaldo a las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de parto por cesárea o vaginal.

Se realizó un estudio no experimental, de tipo transversal, la información se obtendrá de la base de datos e historias clínicas que reposan en el departamento de estadística, con la finalidad de conocer los factores predisponentes que inciden en el aumento de los índices de partos por cesárea que se les realizan a los adolescentes que acuden a consulta en el hospital delfina torres de concha, en el periodo de marzo a septiembre del 2016.

2.2 Métodos:

La metodología del presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo y proyecta dar una explicación de realidad institucional y social se relacionó con las variables de estudio para que el dato sea cuantificable ((SAMPIERI, E, 2010).

2.3 Hipótesis

Los antecedentes obstétricos son la principal causa desencadenante para la realización de los partos por cesáreas.

2.4 Universo y muestra

El universo se deriva de un total 200 pacientes expuesta a los partos por cesáreas entre 12 a 19 años que fueron en el Hospital Delfina Torres de Concha durante el periodo ya establecido.

Muestra

La muestra es de 132 pacientes a las que se les realizara el estudio, con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%

2.5 Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE

Identificar los factores desencadenantes que influyeron para la realización de los partos por cesáreas en las adolescentes.

➤ Antecedentes patológicos asociados y Enfermedades obstétricas asociadas

IVU/ Ruptura prematura de membrana

Preclampsia

Placenta previa

Infecciones vaginales

VARIABLE INDEPENDIENTES

- Edad.
- Nivel de escolaridad.
- Estado civil.
- Residencia
- Etnia
- Nacionalidad.
- Controles prenatales.
- Características obstétricas de la adolescente.
- Complicaciones de la cesárea
- Quien autoriza la realización del procedimiento
- Resultados de los nacimientos.

Tabla 2.2. Variables

Los instrumentos utilizados es la revisión de historias clínicas y base de dato de las adolescentes a las que se les realizo los partos por cesáreas entre 12 a 21 años. (Ver Anexo 2).

OPERALIZACION DE LAS VARIABLES				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	T Tiempo de vida de los pacientes	Biológico	P Rango de edad de 12 a 21 años	12- 21 años
Estado civil	Situación afectiva o de parentescos de los pacientes	Social	Estado civil del paciente	Soltera Casada Divorciada Unión libre ninguna
Escolaridad	Conocimientos adquiridos	Social	Nivel de instrucción	Secundaria Superior
Etnia	Conque etnia se identifican las adolescentes	Cultural	Identificación cultural de las adolescentes	Negro Indio Mestizó Blanco Mulato Montubio

Controles prenatales:	Cuantos controles prenatales se realizaron las adolescentes durante su embarazo	Cultural-Social	Números de controles que las adolescentes se realizaron	Ninguno 2 a 3 controles 4 a 5 controles Más de 6 controles
Antecedentes patológicos asociados	Enfermedades presente de las adolescentes por factores familiares o fisiológicas	biológicas	cuantitativas	Diabetes Enfermedades de transmisión sexual Anemia Asma
Otras Enfermedades obstétricas asociadas:	Enfermedades asociadas del embarazo que presentaron las adolescentes	Fisiológicas	cuantitativas	Infecciones de vías urinarias/ ruptura prematura de membrana. Infecciones vaginales

		Técnico		Placenta previa Preclampsia Otras.
Motivo de la realización de los partos por cesáreas	Antecedentes patológicos		cuantitativa	Antecedentes patológicos
	Antecedentes ginecológico y quirúrgicos			Antecedentes ginecológico y quirúrgicos
	Labor de parto prolongado.			Labor de parto prolongado.

Fuente: Investigación de campo

Elaboración y análisis: Victoria Vernaza

2.6 Gestión de datos

El estudio de esta investigación en lo referente al manejo de los datos e información, se procedió a recolectar las historias clínicas de las adolescentes embarazadas e información de la base de datos que existe en el programas de atención integral al adolescente intrahospitalario que ejecutan el Hospital provincial Delfina Torres de Concha, se sistematizara la información y se realizara un resumen de la información recolectada.

Los datos serán sometidos a tabulación en cuadros explicativos mediante los cuadros de Microsoft Word y Excel y se presentara la información en tablas numéricas. Luego se emitirá las conclusiones con los objetivos propuesto en esta investigación.

En lo referente al manejo y gestión de la información, se procederá a recolectar de cada uno de los expedientes de las historias clínicas o base de datos que reposen en estadística y se tomaran las variables requeridas para recolectar la información. Además, se sistematizará la información y se realizara un resumen de tal manera que se puedan analizar la información recolectada.

2.7 Criterios éticos de la investigación

En el transcurso de esta investigación, en lo que la parte legal se refiera no se quebrantara ningún reglamento interno de las instituciones, divulgación de identidad o diagnóstico de los pacientes ni la ley durante el desarrollo de este trabajo, solicitando la autorización respectiva a los directivos del hospital. (ver Anexo 3)

No se firmó consentimiento informado por las pacientes que fueron atendidas, ya que es un estudio descriptivo y se obtuvo la información de registros encontrados en las historias clínicas.

Capítulo 3

RESULTADOS

3.1 Antecedentes de la población

Esta investigación pretende proporcionar resultados de sostenibilidad y viabilidad del modelo de atención a los adolescentes y contribuirá en sus recomendaciones a generar propuestas alternativas para el bienestar de los adolescentes, familias y comunidad. Por lo que se tuvo una población de 132 pacientes atendidas en el hospital para esta investigación.

3.2 Estudio de campo

Se revisó dentro de la base de datos del Hospital Delfina de Concha, el total de partos atendidos por operaciones cesáreas realizadas durante los meses de Enero a Agosto, distribuyéndolas en los siguientes grupos etarios: 12 a 19 años. Los embarazos considerando en evaluación fueron todos aquellos que finalizaron con más de 32 semanas de gestación.

Se generó una tipo de tabulación en cifras y se analizó en porcentajes los datos obtenidos. A partir de los expedientes, se obtuvieron datos de las adolescentes que fueron atendidas de parto referentes a escolaridad, estado civil y nivel de socio economía entre otros.

Tabla 3.1. Antecedentes patológicos asociados

Antecedentes patológicos	Número	Porcentaje
Asma	4	3.03%
Diabetes	9	6.82%
Anemia	31	23.48%
Hipertensión arterial	11	8.34%
Ninguna	77	58.34%
Total	132	100%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas

Responsable: Victoria Vernaza

El número de antecedentes patológicos que presentaron las adolescente que fueron atendida en el hospital para la realización de los partos por cesáreas en el hospital Delfina Torres de Conchas en su gran mayoría con un el 58.34% no tuvieron antecedentes patológicos de ninguna índole, seguida por el 23.48% de pacientes con antecedentes de anemia, con el 8.34% con hipertensión arterial, el 6.82% pacientes diabéticas y el 3.03% con asma bronquial,

Tabla 3.2. Enfermedades obstétricas asociadas

Enfermedades obstétricas asociadas	Número	Porcentaje
Preclampsia	39	29.54%
IVU / ruptura prematura de membrana	56	42.42 %
Infecciones vaginales	19	14.39%
Placenta previas	18	13.63%
Total	132	100%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas

Responsable: Victoria Vernaza

Las enfermedades asociadas que presentaron las adolescentes durante su gestación fueron las IVU/ ruptura prematura de membrana 42.42% seguida del 29.54% de pacientes que presentaron preclampsia, el 14.39% de infecciones vaginales y el 13.63% para las placentas previas.

Tabla 3.3. Número de controles prenatales que se realizaron las adolescentes

Número de controles	Número	Porcentaje
Ninguno	9	6.82%
2 o 3 controles	39	29.55%
4 a 5 controles	59	44.69%
Más de 6 controles	25	18.94%
Total	132	100%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas

Responsable: Victoria Vernaza

El número de controles prenatales que se realizaron las adolescente que fueron expuesta a la realización de los partos por cesáreas en el hospital Delfina Torres de Conchas en su gran mayorías tuvieron entre 4 a 5 controles con un porcentaje del 44.69% seguida por el 29.55% con 2 a 3 controles, el 18.94% con más de 6 controles y en un mínimo porcentaje del 6.81% aquellas adolescentes que no se realizaron ningún control prenatal durante su embarazo.

Tabla 3.4 factores demográficos de las adolescentes

Distribución de pacientes	Número	Porcentaje	Total
Edad			132
12 a 14	25	18.93%	
15 a 17 años	56	42.42%	
18 años a mas	62	46.96%	
Etnia			132
Afro descendientes	65	49.24%	
Montubias	5	3.78%	
Indígenas	23	17.42%	
Otras	39	29.59%	
Nivel escolaridad			132
Ninguna	1	0.48%	
Primaria	48	36.55%	
Bachillerato Completo	65	49.24%	
Licenciatura incompleta	18	13.66%	
Estado Civil			132
Soltera	60	45.47%	
Casada	12	9.10%	
Divorciada	1	0.48%	
Unión libre	59	44.69%	

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas

Responsable: Victoria Vernaza

Acorde a este resultado obtenidos, las edades de 15 y 17 años, son las más frecuente para la realización de los partos por cesárea del cual estos

predominan entre el 23.48% y 19.69%, entre los menos frecuentes están las edades de 12 y 13 años, con un porcentaje 3.78% y 6.81 respectivamente, con el mayor porcentaje 46.24% a las adolescentes de 18 a 19 años, demostrando que esta situación es una gran problemática para las diferentes edades. EL nivel académico de las adolescentes que acuden al hospital en su gran mayoría poseen el bachillerato completo con un 49.24% seguido por el 36.55% para la primaria y 13.66% con licenciaturas incompleta, con una predominante tendencia al abandono a los estudio. El estado civil de las adolescentes atendidas son solteras con el mayor porcentaje 45.47% seguidas del 44.69% con unión libre, con el 9.1% las casadas y el 0.48% para las divorciadas, esto refleja que la mayoría de las adolescentes no tienen hogares constituidos. Las adolescente se han identificado con sus diferentes etnias, siendo la más frecuente las negras o afro descendientes con un 49.24% dentro de este grupo se encuentran en su gran mayoría las Ecuatoriana y Colombianas, seguida por las indígenas con un 17.42% en su gran mayoría se encuentran acentuadas en comunidades en la zona norte de Esmeraldas, las mestizas con un 17.42%, las mulatas con el 10.60% las montubias y blanca con un porcentaje inferior en el 3.78% y 3.03% respectivamente.

Tabla 3.5. Origen de procedencia de las adolescentes

Procedencia	Número	Porcentaje
Área urbana	37	28.04%
Área rural	57	43.18%
Otras	38	28.78%
Total	132	100%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas

Responsable: Victoria Vernaza

El origen de procedencia de las adolescentes que acuden al hospital de referencia Delfina Torres de Concha para la realización de los partos por cesáreas, en su gran mayoría pertenecen a las áreas rurales de la provincia de Esmeraldas con el 43.18% correspondiente a 57 pacientes, seguida del área urbana del 28.04% con 37 pacientes y el 28.78% pertenecen a pacientes de otras provincias y extranjeras que en su gran mayoría son colombianas y cubanas.

Tabla 3.6. Nivel Socioeconómico de las Adolescentes

Socio economía	Número	Porcentaje
Alto	2	1.52%
Bajo	91	68.93%
Medio	8	6.06%
Medio alto	5	3.78%
Medio bajo	26	19.69%
Total	132	100%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas

Responsable: Victoria Vernaza

El nivel socio económico de cada paciente se registró con mayor índice 68.93%, seguido de nivel medio bajo con 19.69%, el nivel medio con 6.06%, el restante disminuye considerablemente.

Tabla 3.7.Total de partos atendidos en el Hospital Delfina Viuda de Concha

Partos atendidos	Número	Porcentaje
Adolescentes	97	73.48%
Adolescentes de más de 19 años	35	26.52%
Total	132	100%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas

Responsable: Victoria Vernaza

De los partos por cesáreas atendidos fue de 97 pacientes correspondiente al 73.48% de las adolescentes menores de 19 años y 35 pacientes con el 26.52% a las mayores de 19 años.

Tabla 3.8. Criterio médico para la realización de los partos por cesárea

Motivo de la realización de los partos por cesáreas	Número	Porcentaje
Antecedentes patológicos	6	60%
Antecedentes ginecológico y quirúrgicos	3	30%
Labor de parto prolongado.	1	10%

Fuente: Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas

Responsable: Victoria Vernaza

Se realizó encuesta a 3 médicos tratante y 7 médicos residentes del área de ginecología, donde expresan que la principal causa para la realización de los partos por cesáreas en las adolescentes son los antecedentes patológicos con el 60% correspondiente a 4 residentes y 2 médicos tratante, el 30% lo atribuyen a los antecedentes ginecológico y quirúrgicos anteriores y el 10% a la labor de parto prolongado.

Tabla 3.9. Relación entre los grupos de edad y Anemia

EDAD	ANEMIA		Total
	Si	No	
Menor de 19 años	21	76	97
Fila %	21,65%	78,35%	100,00%
Col %	67,74%	75,25%	73,48%
Mayor de 19 años	10	25	35
Fila %	28,57%	71,43%	100,00%
Col %	32,26%	24,75%	26,52%
Total	31	101	132
Fila %	23,48%	76,52%	100,00%
Col %	100,00%	100,00%	100,00%

Statistical Tests		
	χ^2	2 Tailed P
Uncorrected	0,6858	0,4076024023
Mantel-Haenszel	0,6806	0,4093843832
Corrected	0,3547	0,5514813688
	1 Tailed P	2 Tailed P
Mid-P Exact	0,2082598378	
Fisher Exact	0,2717893486	0,4860262146

Entre la relación de los grupos de edad y anemia, al efectuar el análisis estadístico operacional, se utilizó la prueba del chi-cuadrado, utilizando la hipótesis nula de que no existen diferencias en los grupos de edad y la anemia y una hipótesis alternativa en la que existen diferencias significativas en los grupos de edad estudiadas y la anemia. Además, se manejó el nivel de significancia de $\alpha = 0,05$; se seleccionó y aplicó la prueba para obtener el valor de probabilidad (valor p). Lo que dio como resultado que el valor de p de la prueba de significancia es mayor que el nivel de significancia, por lo que se rechaza la hipótesis alternativa; y se prueba que no hubo un cambio estadísticamente significativo y esto se debe al simple azar; en cuanto a que pueden tener anemia y no existe diferencia de pertenecer a cualquier grupo de edad.

Capítulo 4

DISCUSIÓN

4.1 Contrastación empírica

El embarazo adolescente está rodeado de una serie de condiciones desfavorables, como la inmadurez física y mental, falta de control prenatal, rechazo familiar, lo que genera un mayor número de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

El embarazo en la adolescencia se ha definido como una problemática pública, por el incremento, su contribución al crecimiento de la población, los efectos adversos sobre la salud de la madre y el niño y su contribución a la persistencia de la pobreza. El número de adolescentes embarazadas, aumentando considerablemente en el hospital Delfina Torres de Concha, los partos por cesáreas se representaron en un 13.4% correspondiente a de la población atendida y su incremento fue del 3.99% en relación al año anterior, donde los partos por cesaras atendidos fueron 3706 de las cuales 352 eran adolescentes, para el año 2016 hasta el mes de agosto se han atendido 583 partos en adolescentes de un total de 4352 mujeres gestantes, no se tienen cifras de estudios similares del hospital en años previos para realizar una comparación. Según la Guía de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive, documento redactado por el Ministerio de Salud en el año 2007, la frecuencia de cesáreas en el Perú es de 15 %. (MONTROYA, 2015) A pesar de que la evidencia es incompleta, porque no se

incluyen los embarazos que no fueron llevados a su término, la tasa específica de fecundidad en las mujeres adolescentes al parecer está en aumento.

Pese a esto existe un estudio realizado en Esmeraldas. En el Ecuador, el año 2013 donde se realizó una encuesta por medio del proyecto CERCA (financiado por la Unión Europea), en la ciudad de Cuenca, en el que se concluyó. En cuanto al número de embarazos en adolescentes, la cifra es alarmante en menores de 15 años, siendo de 74% mientras de las mayores de 15 años es de sólo el 9%; existen datos relevantes según el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), en los últimos años, la cifra de niñas de entre 12 y 14 años con embarazo precoz ha aumentado, siendo esta de 2609 e éstas el mayor número lo tiene la Provincia del Guayas (653 casos), le siguió Manabí con 300 casos, Los Ríos con 218 niñas que ya son madres y Pichincha con 218. La situación es alarmante porque al momento existen alrededor de 140.000 madres adolescentes de entre 12 y 19 años, de las cuales un 20% ya tienen su tercer hijo.

Otro argumento para considerar que el aumento de los partos por cesáreas en las adolescentes en América Latina cuenta con los índices más altos de partos por cesárea. El índice de cesáreas (IC) fluctúa entre 20 y 25% en hospitales públicos y es mayor al 50% en las instituciones médicas privadas. (MUNDY, 2014) embarazo en adolescentes como una problemática de índole público, desde un punto de vista social, que entre más joven inicie su vida sexual activa, mayor será el número de hijos a procrear y traer al mundo, en este estudio investigativo se pone en consideración que 42 pacientes corresponden al 32.57% de las adolescentes están en su segunda y tercera gesta y el 68.18% restante se distribuye a la primera gesta. Otro punto interesante dentro de esta investigación es que el 45.47% de las adolescentes son solteras, 44.69% con

unión libres, con el 9.1% las casadas, esto refleja que la mayoría de las adolescentes no tienen hogares constituidos, generando una grave problemática para sus familias y la sociedad. Por el nivel socio económico, las adolescentes pertenecen a un bajo nivel social o poder adquisitivo, con el 68.93%, seguido de nivel medio bajo con 19.69%, el nivel medio con 6.06%. Las etnias y el nivel de escolaridad son factores muy influyente para la incidencia de los embarazos en las adolescentes, las negras o afro descendientes con un 49.24% las indígenas con un 17.42% las mestizas con un 17.42%. EL nivel académico de las adolescentes en su mayoría poseen el bachillerato completo con un 28.88% seguido por el 20.45% del bachillerato incompleta, 13.66% con licenciaturas incompleta. Pese a que las cesáreas son cirugías relativamente seguras para la madre y el niño. Sin embargo, una cirugía mayor e implica riesgos que los partos vaginales (GOEr, 2011). Esto podría causar problemas para intentar partos vaginales en el futuro. Sin embargo, más de la mitad de las mujeres que tuvieron una cesárea pueden dar a luz con un parto vaginal más adelante. (GONZALES J, 2012). La realización de los partos por cesáreas en las adolescentes se generan por los antecedentes patológicos con el 60%, el 30% lo atribuyen a los antecedentes ginecológico y quirúrgicos anteriores y el 10% a la labor de parto prolongado.

4.2 Limitaciones

Las limitaciones principales que se observaron fueron que se revisó las historias clínicas en un período determinado y solo se observaron ciertos aspectos como factores patológicos asociados, enfermedades obstétricas,

pero sería importante establecer otros factores como los sociales, culturales, educacionales, entre otros.

4.3 Líneas de investigación

El haber explorado algunos factores de riesgo, ha dado la pauta para futuras investigaciones como en el campo psicosocial, ambiental.

4.4 Aspectos relevantes

Se efectuó una propuesta dirigida al personal médico para la estandarización de los criterios médicos para la realización del parto por cesárea en adolescentes mediante el cual permita tener un mejoramiento en las decisiones clínicas y quirúrgicas que se tomen en las embarazadas.

Capítulo 5

PROPUESTA

PLAN ESTANDARIZADO DE LOS CRITERIO MEDICOS Y TECNICOS PARA LA REALIZACION DEL PARTO POR CESAREA EN LAS ADOLESCENTES

ANTECEDENTES

Los partos por cesáreas en la adolescencia es una problemática de índole mundial ya que la adolescencia es la etapa del desarrollo en que señala el final de la niñez y el inicio de la vida adulta, la problemática que se presenta con los embarazos precoces en las adolescentes y la realización de sus partos por cesáreas. Se efectúa una propuesta para tratar de mitigar el aumento de este tipo de parto.

La orientación de los gineco-obstetras en su toma de decisión en realizar los partos por cesáreas en las adolescentes, es el detonante primordial para que se efectúen este tipo de partos. Siendo ellos lo que tienen el poder de decisión si los partos se realizan de forma vaginal o por cesáreas.

Educación es un requisito fundamental para que las adolescentes se realicen los controles prenatales correspondientes, para detectar y tratar de reducir las posibles complicaciones futuras.

JUSTIFICACION

Este plan de estándar de criterios técnicos y médicos está orientado para definir la actuación del personal médico frente a las adolescentes embarazadas y tiene como finalidad reducir los partos por cesárea en las adolescentes que acuden al hospital Delfina Torres de Concha.

OBJETIVO

Determinar y estandarizar los criterios técnicos y médicos que se deben utilizar para la realización de los partos por cesáreas en las adolescentes.

Reducir el número de partos por cesáreas en las adolescentes que acuden al hospital provincial Delfina Torres de Concha.

Fortalecer los niveles de la educación en las adolescentes a través de la sensibilización de la importancia de los controles prenatales, para la reducción de los elevados índices de morbilidad materna y neonatal.

ACTIVIDADES

Las actividades a ejecutarse son captaciones de las adolescentes embarazadas en las unidades educativas de la localidad.

Brindar educación a través de charlas en los planteles y consultas médicas sobre la importancia de los controles prenatales.

Fomentar la educación continua interinstitucional a través de la docencia, normalizando las capacitaciones.

Sociabilizar los protocolos del ministerio de salud pública sobre la atención del embarazo en adolescentes

Integrar a la familia de las adolescentes embarazada al proceso de educación.

Factibilidad del estudio

En cuanto al estudio de factibilidad, la presente propuesta se considera factible en los aspectos: legales, técnicos, presupuestarios y administrativo.

Factibilidad.

Desde el marco legal, técnico la educación es muy factible y no se requiere generar un nuevo gasto presupuestario, ya que principalmente durante capacitaciones o docencia continua que se efectúan periódicamente en el hospital se sociabilicen y estandaricen los criterios técnicos y médicos para la realización de los partos por cesáreas.

IMPACTO

Impacto social

Esta propuesta permitirá que los médicos tanto gineco- obstetra y residentes del área de ginecología del hospital Delfina Torres de Concha estandaricen los criterios técnicos a considerar para la realización de los partos por cesáreas en las adolescentes

Impacto institucional

Como hospital provincial de Esmeraldas, tiene como objetivo reducir la muerte materna infantil y velar por la integridad del niño y su madre y generar un impacto positivo en la población.

Descripción de la propuesta

La presente propuesta tiene como objetivo fomentar la importancia de la toma de una decisión adecuada para la realización de los partos por cesáreas y el estandarizar los criterios médicos y técnico con el fin de reducir los partos por cesáreas y las posibles complicaciones y muertes maternas infantiles.

Con la estandarización de los criterios médico, técnicos y legales para la realización de los partos por cesáreas en las adolescentes y concientización de los médicos gineco-obstetra, médicos residentes con el objetivo de reducir el índice de los partos por cesáreas en el hospital, los posibles riesgos a los que están expuestos todo el equipo médico y la paciente al realizar este procedimiento quirúrgico.

CONCEPCIONAL

TEMAS PROPUESTOS

Temas	Tiempo	Objetivo	Responsable
Creación o fortalecimiento de la comisión medico técnico, legal del área de gineco obstetricia	No definido	Estandarizar los criterios médico, técnicos y legales para la realización de los partos por cesáreas	Equipo de salud y área administrativa
Embarazo en adolescentes	No definido	Identificar los causales que inciden en los embarazos en las adolescentes	Comisión técnica y docencia
3-Criterio médico, técnico y legales para la realización de una cesárea	No definido	Cesárea electiva: por antecedentes patológicos, cesáreas anteriores Cesáreas de	Comisión técnica

		emergencia: ruptura prematura de membrana, riesgo materno fetal,	
4.-Complicaciones obstétricas durante la cesárea	No definido	Identificar complicaciones que pueden presentar durante la cirugía	Comisión técnica
5. Consolidación de los acuerdos generados: criterios	No definido	Comprobar los adquiridos.	Comisión técnica

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Los partos por cesáreas que se les realiza a las adolescentes, son efectuadas por decisión de los médicos quienes realizan los procedimientos apoyándose en una base sustentada de los antecedentes patológicos asociados durante la gestación que son los principales factores predisponentes para la realización de los partos por cesáreas en el Hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas. En el periodo de enero a agosto del 2016.

Que las adolescentes entre 15 y 17 años son las edades más expuestas a la realización de los partos por cesáreas, por su bajo nivel socioeconómico y el abandono de los estudios, la prematurez al iniciar su vida sexual e inmadurez que presentan.

Se concluye que el aumento de los partos por cesáreas en las adolescentes que se realizaron en el hospital Delfina Torres de Concha ha aumentado en un 3.99% en relación al año anterior, generando el aumento de la problemática sociocultural para la población Esmeraldeña, ya que en la situación actual las adolescentes establece su embarazo entre los 12 y 19 años de vida.

Recomendaciones

Se recomienda que la información plasmada en este trabajo investigativo sirva como base sustentada para el hospital delfina torres de concha sobre la situación actual de la realización de los partos por cesáreas en las adolescentes y se tomen medidas correctivas como la implementación o fortalecimientos de los criterios médico, técnicos y legales para le realización de este procedimiento quirúrgico.

El fortalecimiento de los niveles de conocimientos a través de la docencia continúa que ya están implantadas en el hospital, estimulando a importancia de manejo y definición sus criterios médicos para la realización de las cesáreas en las adolescentes y la concientización de los riesgos a los que están expuestos al realizar un parto por cesáreas sin criterio medico

Bibliografía

- ASIS. (2013). *Análisis de la Situación de Salud de las mujeres en cesareas*. Lima: San José.
- BRAZELTON, B. (2011). *Escala para la evaluación del comportamiento Neonatal*. Luxemburgo: PAIDOS IBERICA.
- CABRERO, L, E. (2013). Finalización del embarazo por cesarea. En S. Cabrero, *Operatoria Obstetrica* (pág. 231). Chapultepec: Medica Panamericana.
- CASAGRANDE, P. (2011). Tendencias de algunos indicadores relacionados con la cesarea. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 33.
- COHEN, M. (2014). *El Medico Toledo*. Madrid: MAEVA.
- CUNNINGHAM, G. (2011). *Obstetricia de Williams*. México: Mc Graw Hill.
- E, OSHIRO. (2011). *CEsarea, tasa, indicaciones y factores de morbimortalidad materno perinatal*. Lima: UPCH.
- E., SANTIAGO. (2011). *Factores Asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidas a cesarea*. Lima: USMP.
- GOER, H. (2011). *Guía de la mujer consciente para un parto mejor*. Argentina: OBSTARE.
- GONZALES J, G. R. (2012). *Indicaciones de cesarea segmentaria en adolescentes*. Barcelona: Razzeti.
- HUESTON W. (2011). *The Effectiveness of pretemr-birth prevention educational progrmas for high-risk women*. New York.

- KAMINESKY. (2012). *Obstetricia y Perinatología: Principios y Practica*. Moscu: Kaisnesky.
- LEBRERO, E. (2012). *¿Nacer Por Cesare?* TORRE DE ARDOZ: OB ESTARE.
- LEIRDEMAN, E. (2013). *Enfermedades infecciosas de Homo Sapiens*. Pensilvania: CIB.
- M, LUGONES. (2011). La cesarea en la Historia. *REcista Cubana de Obstetricia y Ginecologia*, 27-53.
- MANDEL, B. (2011). *Nacimiento y relaciones: La conexión entre tu tipo de nacimiento y tu forma de relacionarte*. Luxemburgo: NEO-PEARSON.
- MANZANO, E. A. (2011). Incidencia y Factores asociados a cesarea interactiva en adolescentes. En S. Bernales, *Ginecologia y Obstetricia* (págs. 145-149). Lima: USMP.
- MARTINEZ, L. (2011). *Nacer por Cesarea: Evitar Cesareas innecesarias, vivir cesareas respetuosas*. Madrid: Granica.
- MONTOYA, J. D. (2015). *Manual de Obstetricia y Procedimientos medico quirurgicos*. México: McGraw Hill.
- MORENO Et Al. (2011). *Manual de Maniobras y Procedimientos de Obstetricia*. México: Mc Graw Hill.
- MUNDY, G. (2014). *Guia para recuperarse de un acesarea*. Boston: Fress PREE.
- ODENT, M. (2011). *La cesarea ¿Problema o solución?* Barcelona: Libre de Marzo.
- PACHECO, S. (2011). *Ginecologia Obstetricia y Reproduccion*. Lima.
- PUESTES A. (2012). *Incidencia y factores asociados al riesgo de tener hijos de bajo peso al nacer en mujeres con cesarea interactiva*. México: Tress.

- RUBIO, Á. (2011). Operación Cesarea. En A. García, *Obstetricia Integral* (págs. 245-246). BOGOTA, COLOMBIA: Siglo XXI.
- SAMPIERI, E. (2010). *Metodología de la Investigación*. Torrejon: Mc Graw Hill.
- SANTA, J. (2011). *Anestesia y anelgesias Obstetricas*. Madrid: ERGON.
- VERRELI, G. (2011). *Durante el Embarazo: Toda la Información necesita sobre el embarazo y el parto*. M onaco: MEDICI.



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 2%

Date: miércoles, noviembre 30, 2016

Statistics: 3 words Plagiarized / 155 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

INTRODUCCIÓN Según la Colocación Olímpica de Salud (OMS) la pauta de cesárea exhortada es de un 15% y para los obstetras y ginecólogos es de un 15,5). La episodio de esta maniobra en naciones desdoblados prevalece en cualesquiera asuntos, por mucho, este ecuánime, tal es el asunto de China con un 45,6, Taiwán con 31,2, Grecia con 29,9, EEUU con 27,1 Canadá con 22,1 Italia con 20,2, España con 18,57, Irlanda con 17,8. (RUBIO, 2011).

La UNICEF y sus diversas iniciativas por apoyar las múltiples acciones dirigidas a fortalecer las familias que se acude de otra manera impresionada por las complicaciones que presentan los adolescentes. También aboga para que todos los gobiernos formulen políticas de salud apropiadas para fomentar, prevenir y fortalecer la colaboración higiénica para los críos/as y adolescentes los cuales es la población más vulnerable y concientizar a la opinión pública para establecer un entorno agradable que contribuya a los niños/as y adolescentes afectados.

El ascensión de la diferente organiza

INTERNET SOURCES:

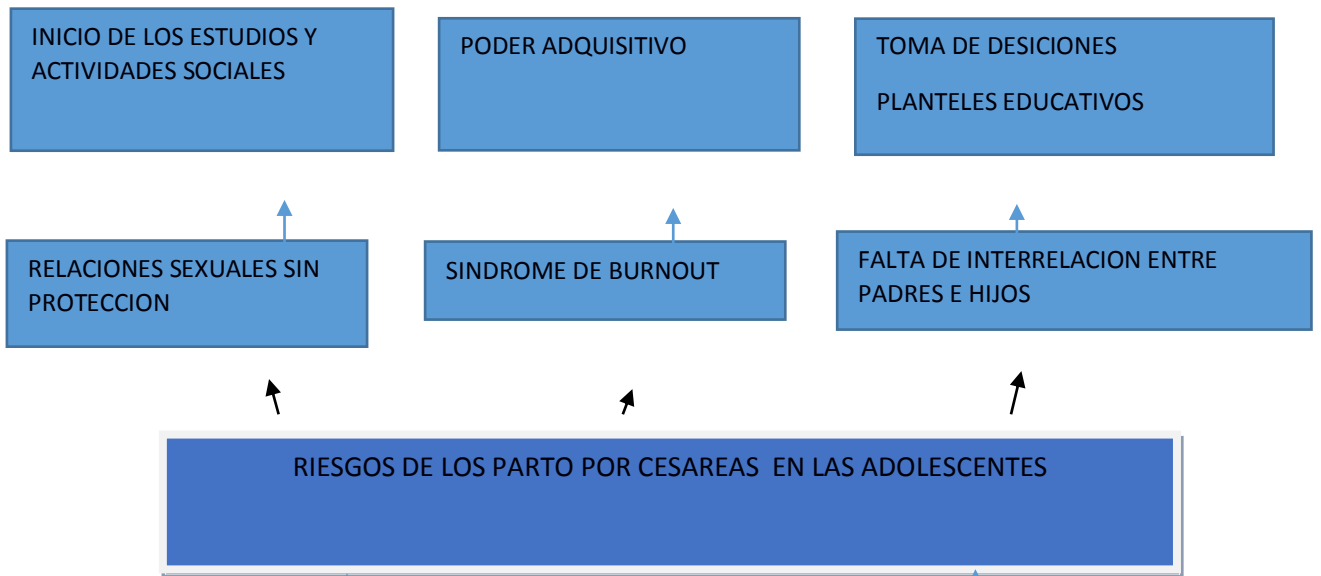
0% - Empty

1% - https://issuu.com/usinadeideas/docs/los_

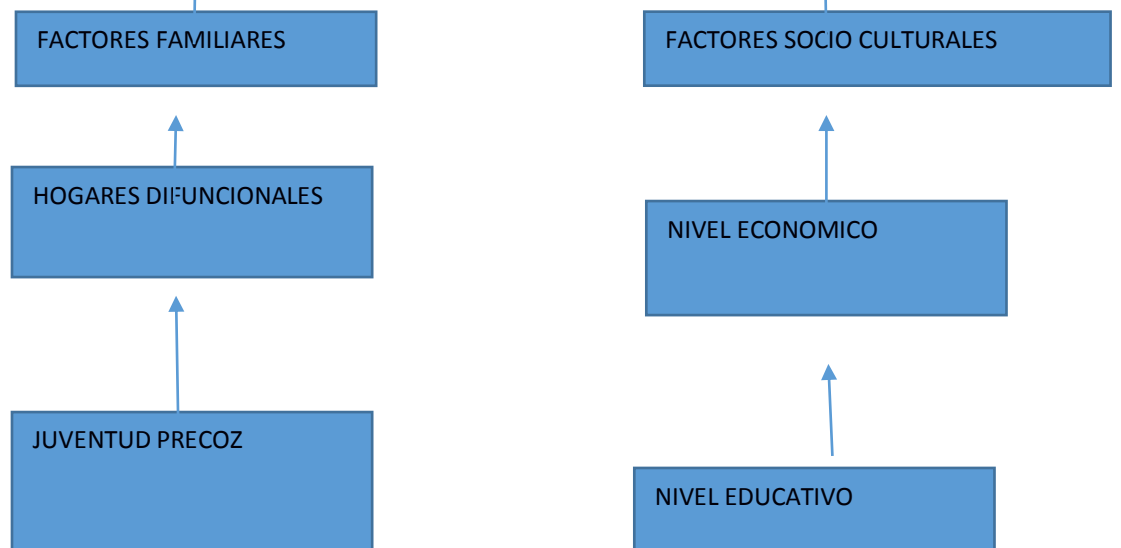
Anexos

ANEXO 1. ARBOL DEL PROBLEMA

Efectos



Causas



ANEXO 2

ENCUESTA DIRIGIDA A EL PERSONAL MEDICO DEL AREA DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSITAL DELFINA TORRES DE CONCHA

1.- Qué criterio medico utiliza para la realización de los partos por cesáreas

.....
.....

2.- La paciente expuesta al parto por cesárea tenía antecedentes patológicos asociados

Si ()

No ()

3.- Existía riesgo materno que influyo para la realización de los partos por cesáreas

Si ()

NO ()

4.- Existía riesgo fetal que influyo para la realización de los partos por cesáreas

Si ()

No ()

5.- Existía riesgo materno fetal que influyo para la realización de los partos por cesáreas

Si ()

No ()

6.- La labor de parto fue prolongada por lo que el parto vaginal termino en un parto por cesáreas

Si ()

No ()

7.- Quien tomó la decisión de que el parto sea una cesárea

La paciente ()

Los familiares ()

Emergencia obstétrica ()

Decisión del médico ()

ANEXO 3. AUTORIZACIÓN

Esmeraldas 24 de Octubre del 2016

Dr. Robert Cedeño

GERENTE GENERAL DEL HDTC

De mis consideraciones:

Por medio de la presenta me dirijo a usted muy comedidamente para solicitarle su autorización como GERENTE GENERAL del Hospital Delfina Torres de Concha, autorice a quien corresponde se me conceda el permiso para realizar la investigación y recopilación de información, desde las historias clínicas de pacientes adolescentes ginecológicas con el objetivo de obtener información sustentada para la realización de mi trabajo de titulación para obtener el título de cuarto nivel en salud pública. Con el tema de "FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LOS PARTOS POR CESAREAS EN LAS ADOLESCENTES"

Por la atención que Ud. le preste a mi solicitud de ante mano le quedare muy agradecida

Atentamente:



Leda Victoria Vernaza Quiñonez
0802488197



*Leda Vernaza Quiñonez
Dpto. Docencia
27-10-2016
13H 20.*

*Licenciada: Leda
se anexa el título correspondiente*

