

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Incidencia de embarazos en Adolescentes,
asociados a patología frecuente en
establecimientos públicos de 1^{er} nivel, de la
Red Boliviano Holandés, Gestión 2018**

**POSTULANTE: Dra. Roxana Chambi Mamani
TUTOR: Dra. Sheila Fabiola Rodríguez
Hernández**

**Trabajo de Grado presentada para optar al título de
Especialista en Salud Pública mención Epidemiología**

La Paz - Bolivia
2020

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza para concluir y culminar el presente trabajo de investigación y a mi madre que no se encuentra a mi lado, pero está en mi corazón que me ilumina en los momentos más difíciles.

A mi familia, querido Julio y a nuestros 2 angelitos hermosos Kevin y Sergio, los más importantes de mi vida, que hacen que tenga las fuerzas para mejorar. Por su comprensión, recomendaciones, consejos por su cariño, paciencia de años de trabajo en esta profesión de salud y durante la elaboración y culminación de esta especialidad.

A mi hermana, hermanos y todas las personas que nos han apoyado para que este trabajo de investigación se concluya satisfactoriamente.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco ante todo a Dios por darnos la vida y vivir bajo su protección.

A todas las personas: mi familia por su apoyo incondicional por su cariño comprensión y paciencia en todo el proceso de la elaboración del presente y se concluya este reto. A los colegas que me prestaron su colaboración durante el proceso de investigación de este trabajo. A la Dra. Sheila Rodríguez Hernández, por su orientación, aliento y gran conocimiento en todos los momentos que se lo requiere para poder concluir el presente trabajo.

A la Universidad Mayor de San Andrés por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años y darme la oportunidad de lograr esta especialidad.

Acrónimos.

ALC	América Latina y el Caribe
CRA	Ambulatorio
C.S.	Centro de Salud
EDSA	Encuestas de Demografía y Salud
GAMEA	Gobierno Autónomo Municipal de El Alto
HCI	Historia Clínica
ITS	Infecciones de transmisión sexual
INE	Instituto Nacional de Estadística
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PPEAJ	Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y jóvenes
RBH	Red Boliviano Holandés
RRHH	Recursos Humanos
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria e Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud La Paz
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SUS	Sistema Único de Salud
SOAPS	Software de atención primaria en salud
TNG	Tesoro General de la Nación
TFA	Tasa de fertilidad en Adolescentes
UDAPE	Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas
UMSA	Universidad Mayor de San Andrés
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés)

Glosario.

Embarazo: Período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. Proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno.

Embarazos en Adolescentes: Ocurre durante la adolescencia de la madre, en el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad.

Embarazos involuntarios: Es el que ocurre inoportunamente, o cuando no se desea. Se producen por la falta del uso de anticonceptivos.

Embarazo Precoz: Se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Embarazo no planificado: Se da por el mal uso de los métodos anticonceptivos o porque se han mantenido relaciones sexuales sin protección.

Embarazo no deseado: Es un embarazo que se presenta sin buscarlo y por lo tanto, no está dentro de los planes de vida de la mujer y su pareja.

Parto Normal: Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El parto se puede producir en cualquier momento desde la semana 37 pero antes de la semana 42 de gestación.

Parto Prematuro o Pre término: Parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación, el recién nacido prematuro puede presentar problemas respiratorios y otros tantos debido a la inmadurez orgánica.

Parto Pos térmico o Pos maduró: Es aquel que se produce en o después de la semana 42 de gestación. puede traer problemas como recién nacido hipermaduro con deficiencias nutricionales y de oxigenación.

Adolescencia: Etapa que transcurre entre los 10 a 19 años.

Aborto: Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno.

Índice de contenidos

Resumen (palabras claves)	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
4.1 Formulación de la pregunta	10
V. OBJETIVOS.....	11
5.1 Objetivo General.....	11
5.2 Objetivo Específicos.....	11
VI. MARCO TEORICO	12
6.1 Marco conceptual.....	12
6.1.1 Incidencia	12
6.1.2. Definición de adolescencia.....	12
6.1.3. Embarazo en adolescentes.....	13
6.1.4. Morbilidad	13
6.1.5. Patología frecuente en embarazada adolescente.....	14
6.1.5.1. Infecciones urinarias.....	14
6.1.5.2. Vaginitis/síndrome de flujo vaginal	15
6.1.5.3. Anemia Ferropénica.....	16
6.1.5.4. Ruptura prematura de membranas.....	17
6.1.5.5. Amenaza de parto pre termino	17
6.1.5.6. Preeclampsia.	18
6.1.5.7. Desnutrición.....	18
6.2 Marco contextual.....	18
6.2.1. Internos.....	18
6.2.1.1. Red de Salud Boliviano Holandés.....	18
6.2.1.1.1. Estructura de la Red Boliviano Holandés por establecimientos	19

6.2.1.1.2. Recursos Humano de la Red Boliviano Holandés.....	19
6.2.1.1.2.1. Equipo de gestión administrativa	19
6.2.1.1.2.2. Equipo de gestión administrativa y logística	19
6.2.1.1.2.3. Equipo de Gestión Operativo (RRHH del establecimiento de Salud).....	20
6.2.1.2. Establecimientos de Salud de 1 ^{er} Nivel Ambulatorio.	20
6.2.1.3. Establecimientos de Salud de 1 ^{er} Nivel Integrales.	21
6.2.2. Externo.....	22
6.2.2.1. Políticas públicas.....	22
6.2.2.2. Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes PPEAJ 2015 – 2020. Bolivia	22
6.2.2.2. Plan Nacional Para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009 – 2013	23
6.2.1.3. Plan Estratégico Institucional 2016 – 2020 Ministerio de Salud ...	23
6.2.3. Marco legal.	23
6.2.3.1. Constitución Política del Estado (aprobada el 25 de enero de 2009)	23
6.2.3.2. Ley 548 código Niña, Niño y Adolescente.	24
6.2.4. Demografía.	24
6.3. Epidemiología de Embarazo en Adolescentes Bolivia, El Alto y factores de predisposición.	24
VII. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	26
7.1 Tipo de estudio	26
7.2 Área de estudio.....	26
7.3 Métodos y técnicas.....	27
7.3.1. Métodos teóricos	27
7.3.2. Técnicas.....	27
7.4. Operacionalización de variables.....	28
7.5. Instrumentos.....	28
7.6. Población – muestra.....	29

7.6.1. Población Universo.....	29
7.6.2. Muestra.....	29
7.7. Criterios de inclusión y exclusión.....	30
7.7.1. Criterios de inclusión.....	30
7.7.2. Criterios de exclusión.....	30
7.8 Consideraciones éticas.....	31
7.8.1 Permiso Institucional.....	31
7.8.2. Validación del instrumento de investigación.....	31
VII. RESULTADOS.....	31
8.1 Recolección y sistematización de datos	31
8.2 Resultado.....	32
8.3 Discusión.....	37
IX. CONCLUSIONES.....	40
X. RECOMENDACIONES.....	42
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

Índice de anexos.

Anexo 1. Nota de autorización de la institución	49
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	51
Anexo 3. Solicitud de validación de Instrumento por expertos	52
Anexo 4. Validación de instrumento de Recolección de datos	54
Anexo 5. Mapa Red Boliviano Holandés	56
Anexo 6. Estructura de establecimientos – Red Boliviano Holandes	57
Anexo 7. Recursos humanos – Red Boliviano Holandes	58
Anexo 6. Fotos recolección de datos de establecimientos de salud	59

Índice de gráficos.

Grafico 1. Incidencia de embarazos en adolescentes, atendidas en establecimientos públicos de 1 ^{er} Nivel de Red Boliviano Holandés, gestión 2018.....	32
Grafico 2. Incidencia de embarazos en adolescentes en establecimientos públicos de 1 ^{er} Nivel de la Red Boliviano Holandés, por grupo etareos y edad gestacional, gestión 2018.....	33
Grafico 3. Patología frecuente en Embarazadas Adolescentes por edad gestacional, en establecimientos públicos de 1 ^{er} Nivel de la Red Boliviano Holandés, gestión 2018.....	35

Índice de Tablas.

Tabla 1. Incidencia de embarazos en adolescentes EDSA 2016.....	60
Tabla 2. Total embarazos en establecimientos de 1 ^{er} nivel RBH.....	58
Tabla 3. Incidencia de embarazos en adolescentes establecimientos públicos de primer nivel Red Boliviano Holandés.....	58
Tabla 4. Patología frecuente en embarazadas adolescentes por edad gestacional, en Establecimientos públicos de primer nivel RBH	59

RESUMEN

El embarazo en adolescentes es un grupo vulnerable y clasificado como alto riesgo obstétrico por los diferentes cambios fisiológicos y predisposición a patologías con riesgo de morbimortalidad materno fetal. La investigación tiene por objeto determinar la Incidencia de embarazos en adolescentes asociadas a patología frecuente, atendidas en Establecimientos Públicos de 1er Nivel, de La Red Boliviano Holandés, Municipio El Alto, Gestión 2018. Donde el diseño metodológico es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, retrospectivo analítico. El universo son 238 historias clínicas de embarazadas adolescentes atendidas en los 7 establecimientos públicos de 1^{er} nivel de la Red Boliviano Holandés en la gestión 2018, con una muestra de 69 historias clínicas revisadas para identificar patología frecuente. Obteniendo la incidencia de 12 % de embarazos en adolescentes con predominio en el grupo etareo de 17 a 19 años de edad (9.9%), con la primera consulta prenatal antes de las 20 semanas de gestación 7.4%. Se encontró como patologías frecuentes a las infecciones urinaria (53.6%), anemias (17.4), síndrome de flujo vaginal (15.9%), desnutrición (13%) que son patologías que forman parte de los factores de riesgos para complicaciones ginecobstetricias, como ruptura de membranas (4.3 %), amenaza de parto pre termino(4.3), pre eclampsia(4.3%), infecciones respiratorias aguda18.8 y entre otra patología se obtiene el 10.1 % (hiperémesis gravídica, gastritis, amenaza de aborto, lumbalgias y enfermedad por reflujo gastroesofágico, conjuntivitis, constipación). Llegando a la conclusión que la incidencia de embarazo en adolescentes tiene tendencia ascendente en la Red Boliviano Holandés- El Alto, convirtiéndose en un problema de salud pública, la presencia de patologías más frecuentes (infecciones urinarias, anemias y flujos vaginales, infecciones respiratorias aguda, importante la presencia de desnutrición en embarazadas).

Palabras claves: Embarazos en adolescentes, patología asociada a embarazo.

SUMMARY

Pregnancy in adolescents is a vulnerable group and classified as a high obstetric risk due to the different physiological changes and predisposition to pathologies with risk of maternal fetal morbidity and mortality. The purpose of the research is to determine the incidence of pregnancies in adolescents associated with frequent pathology, attended in Public Establishments of 1st Level, of the Dutch Bolivian Network, Municipality El Alto, year 2018. Where the methodological design is quantitative, descriptive of cross-section, retrospective analytical. The universe consists of 238 medical records of pregnant teenagers treated in the 7 1st level public establishments of the Dutch Bolivian Network in the 2018 management, with a sample of 69 revised medical records to identify frequent pathology. Obtaining the incidence of 12% of pregnancies in adolescents with a predominance in the age group from 17 to 19 years of age (9.9%), with the first prenatal visit before 20 weeks of gestation 7.4%. Urinary infections (53.6%), anemias (17.4), vaginal discharge syndrome (15.9%), malnutrition (13%) were found as frequent pathologies that are pathologies that are part of the risk factors for gynecobstetric complications, such as rupture of membranes (4.3%), threat of preterm birth (4.3), pre eclampsia (4.3%), acute respiratory infections 18.8 and among other pathology, 10.1% (hyperemesis gravidarum, gastritis, threat of abortion, low back pain and disease) due to gastroesophageal reflux, conjunctivitis, constipation). Coming to the conclusion that the incidence of teenage pregnancy has an upward trend in the Dutch Bolivian Network - El Alto, becoming a public health problem, the presence of more frequent pathologies (urinary infections, anemia and vaginal discharge, acute respiratory infections, important the presence of malnutrition in pregnant women).

Keywords: Pregnancies in adolescents, pathology associated with pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN.

El Embarazo en adolescente de Bolivia de acuerdo a EDSA 2016 ¹, es de 14.8% (ya fueron madres 11.7% y por primera vez 2.4%) a nivel del Departamento de LA Paz es de 10.6% (que ya son madre 8.6 y 1.4 por primera vez), presentándose con mayor frecuencia en adolescentes con bajo nivel educativo, que viven en condiciones de pobreza. La fecundidad en adolescentes en Bolivia es de 88 por mil, la tasa más alta de embarazos en adolescentes de América latina y de Caribe. A Nivel Departamental la incidencia de embarazos en adolescentes es de 8.6%. El municipio de El Alto, se registra la mayor tasa de embarazos en adolescentes con promedio de 83 %, y el 9% corresponde a adolescentes menores de 15 años.

Al integrar el estudio de la morbilidad durante el embarazo sobre todo en adolescentes, siendo este en un grupo vulnerable incrementa la oportunidad de identificar los factores que contribuyen a ese acontecimiento, desde la concepción hasta el momento del parto y permite tomar correctivos de una manera más oportuna.

Según Soni C. ², en un estudio realizado en predios hospitalarios se identificó a la pre eclampsia con 48% fue la primera causa de morbilidad en embarazadas menores de 20 años y hemorragia del primer trimestre 29% (aborto) como segunda causa de morbilidad en gestantes. Esta casuística es diferente a lo que se observa en un primer nivel, pero estas pacientes tuvieron sus consultas en estos servicios donde se identifica en forma precoz el inicio de estas enfermedades.

Izaguirre A. ³ demuestra que el embarazo en adolescente está asociado a mayor riesgo de sufrir complicaciones durante las diferentes etapas del embarazo y parto que supera entre cinco y siete veces a las embarazadas de 20 a 24 años. Las más frecuentes durante el embarazo de la adolescente

fueron: infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas, vaginitis y anemia. En Latinoamérica además de las anteriores se presenta amenaza de parto pre término, trastornos hipertensivos del embarazo y diabetes gestacional. Complicaciones durante el parto bajo peso al nacer, retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad, enfermedades cardiológicas o problemas funcionales cardiacos, etc.

Según Mora A. ⁴ Se ha reportado que el embarazo en la adolescente está relacionado con otras conductas antisociales, como el consumo excesivo de drogas y alcohol, y los actos delictivos, lo que refleja su bajo nivel de aceptación de las normas de conducta de la sociedad. También la adolescente embarazada estando soltera, se enfrenta a una serie de factores estresantes que pudieran estar asociados con la depresión durante esta etapa (desarrollo propio de la adolescencia, que por ser un periodo lleno de cambios anatómico - fisiológico y adaptativos modifican sustancialmente la calidad y expectativas de vida).

El Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) local, el Software de Atención Primaria en Salud (SOAPS) son instrumentos informáticos que permiten consolidar la información mensual de los Centros de Salud y los expedientes clínicos que son instrumentos de captación que serán de utilidad para la obtención de información, los dos primeros implementados en la Red Boliviana Holandés desde la gestión 2012 y 2016 respectivamente.

Se debe tener en cuenta que en Bolivia por cada 1.000 mujeres nacen 88 bebés cuyas madres tienen entre 15 y 19 años. Ese es el primer dato que llama la atención del Estado de Población Mundial del Fondo de Población de las Naciones Unidas. El segundo dato revela que, en Bolivia, un 18% de adolescentes entre 15 y 19 años ya han sido madres o están embarazadas (algunas no llegan a tener al bebé) ⁵, es un dato que requiere de mayor

información para su análisis sobre todo en poblaciones con las características demográficas como la ciudad de El Alto.

II. ANTECEDENTES.

Atención integral diferenciada al adolescente/Guía para funcionarios/as de salud. Sanizo L. 2016 ⁶. En Bolivia, los adolescentes representan el 21.4 %, de los cuales un gran porcentaje no acude a los Servicios de Salud por diferentes obstáculos: desinformación por su estado de salud y SS Y SR, desconocimiento de servicios de salud adecuados y sus derechos. A través de esta guía para el usuario de salud se promueve el modelo de Atención Integral con enfoque diferenciado al adolescente, que es un derecho fundamental a la salud, donde los servicios tendrán la característica de ser servicios amigables, confidenciales con atención con calidad y calidez para adolescentes y derecho de vivir libre de violencia.

Bendezú G y col. (marzo de 2016)⁷ en Perú en su publicación “Características y riesgos de gestantes adolescentes”, plantean como objetivos establecer la incidencia, factores de riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes. Donde la justificación de debe al incremento de embarazos en adolescentes que se torna cada vez más frecuente, y en edades más precoces, es un estudio retrospectivo de casos y controles, en el Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, Ica, Perú. de julio 2013 a junio 2014. Se obtiene información de historias clínicas de 177 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó sus características con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. Encontrando: Incidencia de embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) presentes más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes

mayores. La incompatibilidad céfalo-pélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. Llegando a la conclusión que en el embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etareo.

Izaguirre A. (29 octubre 2016)³ en la investigación “Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente”. En el estudio de Casos y Controles con el objetivo de determinar los factores de riesgo obstétrico presentes en adolescentes del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato de La Esperanza, Intibucá Honduras, durante el año 2015. Identificando como problema que el embarazo en adolescente tiene relación con complicaciones durante la gestación, parto y puerperio. Se trata de un estudio cuantitativo, retrospectivo, analítico (casos y controles) con un universo 1,354 adolescentes embarazadas, muestreo probabilístico con 100 casos y 200 controles. Encontrando los siguientes resultados: Las adolescentes de área rural tienen dos veces más riesgo de presentar complicación durante el embarazo que las del área urbana. Durante el preparto la ruptura prematura de membranas se presentó con igual frecuencia en ambos grupos. Durante el parto y posparto los desgarros perineales fueron la complicación más frecuente. En el puerperio las adolescentes tienen 2 veces más riesgo de presentar complicaciones. Llegando a la conclusión: El embarazo en adolescente se considera como factor de riesgo para presentar una complicación obstétrica durante el preparto, parto, puerperio y período neonatal.

Soni C. y colaboradores (2015)² en la publicación “Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica”, determina factores de riesgo asociados con la morbilidad y mortalidad materna, se pueden identificarse las causas que los desencadenan. Con el

objetivo de identificar los factores que predispusieron la morbilidad y mortalidad materna en el Hospital Regional de Poza Rica durante el año 2012. Es un estudio retrospectivo y transversal, a través de encuesta por conveniencia en pacientes. Encontrando que, de 364 pacientes, las principales causas de morbilidad y mortalidad fueron la hemorragia del primer trimestre 45% y trastornos hipertensivos en 40% de los casos. Los factores de riesgo para preeclampsia descritos son el ser primigesta, edad materna menor de 20 años y mayor de 35 años (48%); llegando a la conclusión que la incidencia de hemorragia de 1er trimestre de gestación y preeclampsia los factores de riesgo más importante son la edad (menores de 20 y mayores de 35 años), la paridad (en primigesta y mayor a 4 hijos), el periodo intergenésico (menos de 2 años y mayor de 10 años), el área rural y la baja escolaridad.

III. JUSTIFICACIÓN.

La Población en Bolivia es predominantemente joven, donde los adolescentes representan significativamente el 21.4 % del total de la población, del cual las mujeres representan el 10.4 % de acuerdo al EDSA 2016, Según Sanizo L. 2016 ⁶ todos (as) adolescentes se constituye en vulnerables, que requieren atención diferenciada, para acceder a sus derechos de tener información adecuada en salud/enfermedad, acceso a orientación en salud sexual y reproductiva, en servicios con enfoque diferenciado con atención integral diferencia al adolescente con calidad y calidez que provean información en problemáticas que atingen al o la adolescente, más aun si están embarazadas.

Embarazos en adolescentes en Bolivia de acuerdo a la encuesta de INE 2018⁸, es significativamente alta, ocupando la mayor tasa de fecundidad en adolescentes, con incremento sobre todo en el Municipio de El Alto, se debe considerar que el embarazo en adolescente contempla riesgos con relación a las mujeres embarazadas jóvenes, así mismo los embarazos en adolescentes no son deseados y que predispone a discriminación dentro del núcleo familiar o extra familiar, que a la vez puede ocasionar deserción escolar que incrementa el bajo nivel de instrucción, incrementando el índice de pobreza en las adolescentes.

El enfoque en la importancia del control prenatal en el período de la adolescencia, es porque se presenta una doble exigencia dentro de la vida de la mujer adolescente ya que, además de enfrentar los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad, debe enfrentar el proceso de gestación y maternidad, lo que puede colocarla en situación de vulnerabilidad, se debe identificar, prevenir y disminuir los factores de riesgo y patologías asociadas a la gestación, se realizan orientaciones educativas y preventivas, como las nutricionales según la valoración nutricional de cada embarazada para lograr un seguimiento adecuado de este aspecto de gran

importancia. Toda esta connotación nos permite abordar el problema de forma integral y realizar la investigación en el Distrito N° 1 (Red Boliviano Holandés) del Municipio de El Alto, donde la población de embarazos en adolescentes es alta.

El presente trabajo de investigación cuenta con los recursos necesarios para alcanzar los objetivos trazados, obteniéndose la información de los Establecimientos de salud de primer nivel públicos, donde se generan información y datos estadísticos que son registrados en documentos de captación (expedientes clínicos) y de sistematización (cuaderno 1 y 2 del SNIS), que a la vez como Red de Salud, cada Centro realiza el manejo del Software de Atención Primaria en Salud (SOAPS) instrumentos informáticos que permiten consolidar la información mensual de los Centro de Salud, pudiendo obtener datos de gestiones anteriores.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los embarazos y la maternidad se registran con mucha mayor frecuencia en adolescentes con bajo nivel educativo y entre las que viven en condiciones de pobreza. Según la Encuesta Nacional de Juventudes de 2018, los municipios con mayores tasas de embarazo en adolescentes son: El Alto que registra un promedio de 83%, Santa Cruz 71%, Guayaramerín 76%, Riberita 71% y Colcapirhua 74% ¹⁰, el Municipio de El Alto cuenta con una tasa de embarazos en adolescentes elevados lo que impulsa su estudio en la Red de Salud del Distrito 1.

Bendezú G. ⁷ indica que los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, determinan mayor morbimortalidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años. En las adolescentes, el mayor riesgo observado no parece relacionarse a las condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado y con relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, determinando un control prenatal tardío o insuficiente.

En el contexto departamental y en el municipio de El Alto no se cuenta con datos estadísticos claros y precisos sobre la epidemiología de las embarazadas adolescentes, el contar con información referente al tema de estudio y analizarlos con los estudios similares desarrollados en otros ámbitos serían un aporte para proporcionar una atención integral abordando a la adolescente embarazada desde un punto de vista biopsicosocial. La Red de Salud Boliviano Holandés, es una de las 5 redes de salud del Municipio de El Alto, donde se realizará esta investigación, que permitirá la tomar decisiones efectivas.

El embarazo en el grupo etareo de 15 a 19 años puede suponer una crisis para la adolescente y su familia. Las reacciones frecuentes pueden incluir ira, culpa y negación o sufrir ansiedad, miedo, conmoción y depresión que agrava esta situación, se debe considerar que los embarazos en adolescentes son más riesgosos que los embarazos en mujeres mayores. Esto es en parte porque el cuerpo de una adolescente está aún en desarrollo, y en parte debido a que muchas adolescentes embarazadas no reciben la atención médica que necesitan durante el embarazo.

La Tasa de fertilidad en Adolescentes (TFA) en Bolivia es relativamente alta en comparación con el promedio de la región Latinoamericana. El Gobierno boliviano es consciente de este problema y está encarando el desafío. El Ministerio de Justicia, en coordinación con el Comité Interministerial de Políticas Públicas, lanzó en 2015 el Plan plurinacional de prevención de embarazos en adolescentes y jóvenes 2015 – 2020 ⁹, con el objetivo de prevenir los embarazos en menores de 20 años. Una gran parte de los embarazos en adolescentes en Bolivia son no deseados, y una de las explicaciones de por qué tantas adolescentes se embarazan sin tener el deseo de maternidad es ciertamente el limitado uso de métodos anticonceptivos. Por eso es fundamental mejorar el conocimiento y acceso a los métodos anticonceptivos para los adolescentes ¹⁰, y promocionar el control prenatal antes de las 20 semanas para prevenir complicaciones secundarias en la presencia de patologías frecuentes que cursan junto al embarazo sobre todo en adolescentes.

Para evitar estos problemas se tendría que elaborar estrategias para realizar diagnóstico oportuno en el primer nivel de atención y estrategias de promoción en la población adolescente en base a los objetivos generales, Pilares y lineamientos estratégicos del **Plan plurinacional de prevención de embarazos en adolescentes y jóvenes 2015 – 2020** ⁹.

4.1 Formulación del problema.

¿Cuál es la incidencia de embarazos en adolescentes asociados a patologías frecuentes en establecimientos de 1^{er} nivel de atención, de la Red Boliviano Holandés del municipio de El Alto, gestión 2018?

V. OBJETIVOS.

5.1 Objetivos General.

Determinar la incidencia de embarazos en adolescentes asociadas a patología frecuente atendidas en Establecimientos Públicos de 1er Nivel, de La Red Boliviano Holandés, Municipio El Alto, Gestión 2018.

5.2 Objetivos Específicos.

- Identificar los embarazos en adolescentes por grupos etareos y edad gestacional que acudieron a su primer control prenatal a establecimientos públicos de 1^{er}. Nivel, gestión 2018.
- Identificar patología frecuente en embarazadas adolescentes atendidas en consulta externa en establecimientos públicos de 1^{er}. Nivel.
- Determinar la edad gestacional en la que se presentó patología en establecimientos públicos de 1^{er} Nivel.

VI. MARCO TEORICO.

6.1 Marco conceptual

6.1.1 Incidencia

Comúnmente denominamos incidencia a la tasa de incidencia, el concepto tasa va implícito. Es una medida para determinar los casos nuevos que se presentan en una población en un tiempo determinado, para su cálculo se requiere un periodo de seguimiento ¹¹.

$$\text{INCIDENCIA} = \frac{\text{CASOS NUEVOS}}{\text{POBLACION TOTAL}} \times 100$$

6.1.2 Definición de Adolescente.

La palabra adolescencia deriva del latín adoleceré - crecer.

Definición según Güemes M.¹² Es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta, se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, se adquiere la capacidad reproductiva y se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial.

La OMS OPS considera adolescencia según al período de la vida comprendido entre los 10 y 19 años. Dividiendo en tres etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo ¹³ para el desarrollo del presente trabajo de investigación se tomar esta definición consiguiente clasificación:

Adolescencia temprana (10- 14 años) inicio de cambios puberales y caracteres sexuales secundarios, curiosidad sexual, inicia búsqueda de independencia, ambivalencia en la familia, cambios de humor.

- **Adolescencia media** (15-16 años) Se acentúan cambios secundarios, la menstruación presente en mayoría de la adolescente. Crecimiento acelerado asociado a cambios sobre todo de los factores psicológicos y

sociales, preocupación por apariencia física, cambios bruscos de conducta y emotividad, aparición de conductas nuevas.

- **Adolescencia tardía** (17-19 años) Maduración biológica completa, consolidación de identidad, pensamientos definidos, formación de valores propios y mejora relación familiar.

6.1.3 Embarazo en adolescentes.

Perkal G.¹⁴ define como el embarazo que se produce en mujeres entre los 10-19 años, independientemente de la edad ginecológica. En cualquiera de los grupos atareos determinados como adolescencia temprana, media y tardía.

6.1.4 Morbilidad.

Morbilidad viene del latín *morbidus* = sin salud o enfermizo, hace referencia a la proporción de personas que enferman en un periodo de tiempo y un espacio determinado, mide el impacto de la enfermedad en población. Indicador de posibilidades de contraer esa enfermedad en búsqueda de una solución.

Según La organización Panamericana de Salud 2015¹⁵ Tasa de morbilidad, que se expresa en porcentaje, y es un indicador de la frecuencia de la enfermedad, mide la proporción de enfermos respecto a una población.

Las tasas de morbilidad más utilizadas son:

- **Tasa de prevalencia puntual y de período:** Se encuentran todos los casos de la enfermedad, los nuevos y los antiguos, en un tiempo y un período determinado. La prevalencia puntual (PP) divide el número de casos existentes (Ct) entre la población en ese momento (Nt) $PP=Ct/Nt$. La tasa de un período de tiempo determinado contando los casos entre un periodo de tiempo dado.

- **Tasa de incidencia:** Indica la velocidad que avanza la epidemia y frecuencia que aparecen nuevos casos de enfermedad en un tiempo y periodo determinado. la Tasa de Incidencia (TI) se calcula como el cociente entre el número de casos nuevos (Incidencia) y el número de habitantes de la población total expuesta (PT) en un período: $TI = I/PT$
- **Tasa de morbilidad específica o particular:** definida por la Organización Panamericana de la Salud ¹⁵ como las tasas de prevalencia e incidencia, pero no se calculan por una zona geográfica concreta sino por grupos de población específicos, por ejemplo, por sexo o por edades. Así se entiende como una enfermedad puede afectar a determinados grupos de población.

6.1.5 Patología frecuente en embarazadas adolescentes.

Según Izaguirre ³, menciona que el embarazo en adolescentes presentan complicaciones en las etapas del embarazo y parto, con alta mortalidad de 5 a 7 veces más que las de 20 a 24 años, considerándose por ello riesgo reproductivo a las madres menores de 20 años, dentro de las patologías frecuentes durante el parto fueron: infecciones urinarias, ruptura prematura de membranas, vaginitis/vaginosis y anemias, otros estudios demostraron a la vez amenaza de parto pre termino, transtornos hipertensivos y diabetes gestacional.

Según Soni² la preeclampsia esta presentes con mayor incidencia en 48%, en pacientes menores de 20 y mayores de 35 años, primígestas.

Por lo que en el trabajo se considera dichas patologías:

6.1.5.1 Infecciones urinarias

Según la Clínica de Barcelona Hospital Universitario ¹⁶ Se presenta de 5% a 10% durante el embarazo, es la presencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario, con o sin presencia de sintomatología. Durante el embarazo presenta cambios fisiológicos que predisponen a

contraer esta patología (dilatación de uréteres por estímulo de la progesterona y compresión uterina, reflujo vesico-ureteral, estasis vesical, aumento de filtrado glomerular, elevación de pH urinario.

Tipos de infección urinaria:

Bacteriuria asintomática: presencia de bacterias en orina, detectados por laboratorio, cultivo, sin síntomas clínicos, generalmente presentes en el primer trimestre de gestación, en 2 a 10% de los embarazos.

Bacteriuria sintomática: existe la presencia de streptococo agalactialae en orina con colonización de tracto urinario y se asocia a pielonefritis, corioamnionitis y sepsis neonatal.

Cistitis aguda: Síndrome caracterizado clínicamente por urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor supra púbico, se presenta en 1.3% de preferencia en el segundo trimestre del embarazo.

Pielonefritis Aguda: Es la infección del parénquima renal, por vía ascendente a través de infecciones urinarias, importante diagnóstica bacteriuria asintomática ya que se complica con pielonefritis en 6%.

Se presenta en 1 – 2 % de los embarazos en el 2º a 3º trimestre del embarazo y en el puerperio.

6.1.5.2 Vaginitis/vaginosis, síndrome de flujo vaginal:

Según la Guía de práctica clínica ¹⁷, Ministerio de Quito- Ecuador. La Vaginitis es un trastorno por cambios de flora normal de la vagina, con presencia de flujo vaginal patológico diferente al de las características normales. Tres enfermedades más frecuencia en infecciones vaginales: vaginosis bacteriana (VB), tricomoniasis vaginal (TV) y candidiasis vaginal (CV).

Vaginosis bacteriana: vaginitis inespecífica siendo el microorganismo causal *Gardnerella vaginalis* que produce alteración de la flora vaginal

bacteriana normal, reducción de lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno y pH >4.5. Esta entidad produce flujo homogéneo, de color blanco o grisáceo, con olor fétido característico a “pescado”, especialmente después de relaciones sexuales, se puede asociar a ardor miccional o leve prurito en vulva.

Candidiasis vaginal: Vaginitis frecuente, en un 75 % de las mujeres que referirán un episodio en su vida. El agente etiológico la *Cándida Albicans*, esta se encuentra normalmente en la vagina de todas las mujeres, pero actúa como agente patógeno oportunista cuando mujer se compromete en su inmunidad como en el embarazo, que existen cambios hormonales (incremento de los estrógenos). El flujo vaginal se caracteriza por ser de color blanco, sin olor, espeso, similar a la leche cortada. Clínicamente la mujer puede presentar prurito y ardor vaginal por el edema y eritema de vestíbulo de canal vaginal que exacerba posterior a actividad sexual o a la micción.

Vaginitis por Tricomona: Es producida por un protozoo flagelado, es considerada como infección de transmisión sexual. El agente causal es *Trichomonas vaginalis*. Habitualmente es asintomática en el hombre y supone el 20% de todas las vulvovaginitis. El flujo vaginal se caracteriza por ser de color amarillento abundante, espumoso, gaseosa, con fetidez. La mujer presenta dolor pélvico bajo, Disuria, cuello uterino en fresa o puntillado rosado.

6.1.5.3 Anemia ferropénica.

Según Araoz R.¹⁸ es un trastorno de la sangre, en la que la cantidad de glóbulos rojos se encuentran por debajo de los valores normales, hemoglobina y hematocrito, puede ser la poca producción de glóbulos rojos, o se pueden destruir o perderlos por sangrados y otros. Si es leve no presenta síntomas y si es moderada a grave la persona presenta piel pálida o

amarillenta, cansancio, debilidad, mareos, sudor, pulso débil y rápido, calambres en la pierna.

Continuo del curso de la vida Los valores normales de hemoglobina a nivel de 3600 msnm en mujer no gestante es de 14 a 17 g/dl, teniendo anemia moderada a 3800 msnm de 11 a 14 mg/dl y anemia grave menor a 11 mg /dl.

6.1.5.4 Ruptura prematura de membranas.

Según Cobo T.¹⁹ (RPM) rotura de membranas ovulares, con salida de líquido amniótico, antes del inicio del trabajo de parto. Puede ser con:

RPM con Gestación a término: La finalización del embarazo será en las siguientes 24 horas de la amniorrexis, con el 60 a 95% el parto se dará en las 24 a 48 horas. Con uso de antibiótico.

RPM pre término: si la rotura de membranas ovulares se produce en las diferentes edades gestaciones del embarazo entre las 24 semanas a 37 semanas de gestación. Cuidados a realizar:

Determinar edad gestacional por ecografía, descartar factores de riesgo, evitar maniobras como tactos vaginales, realizar exámenes complementarios, uso de antibioticoterapia.se puede presentar de 34 a 36.6 semanas de gestación, iniciar cortica terapia, maduración pulmonar con betametazona 12 mg.

6.1.5.5 Amenaza de parto pre termino.

Según Cobo T.²⁰ Presencia de dinámica uterina regular reflejada por dolor abdominal, con modificaciones de cuello uterino progresivas, desde las 22 semanas hasta las 36.6 semanas de gestación, se debe a varios factores, pero en mayoría se desconoce la causa, en otras se identifica problemas de infecciones urinarias altas, pero la más frecuente es la infección o inflamación intraamniótica.

6.1.5.6 Preeclampsia.

Según Herrera K. ²¹ Es la presencia de hipertensión con presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y la presión arterial diastólica de mayor o igual a 90 mmHg en dos tomas separadas de 6 horas de diferencia, después de 10 min. de reposo y proteinuria de mayor 300 mg de proteínas en orina de 24 horas o de 30 mg en muestra única en ausencia de infección urinaria que se presenta a partir de las 20 semanas de gestación. Se clasifica como: Hipertensión gestacional o pre eclampsia leve, Pre eclampsia grave y eclampsia que presenta convulsiones.

Según Sony ² la pre eclampsia presentes con mayor incidencia en pacientes menores de 20 y mayores de 35 años y que fueran primígestas en 48%.

6.1.5.7 Desnutrición.

Según Shamah T. 2015 ²² Es un estado patológico sistémico, ya sea por deficiente aporte de nutrientes en cantidad o calidad, es muy importante en el embarazo, se asocia a la ganancia de peso, se evalúa a través del índice de masa corporal, según la edad gestacional. Si una mujer esta desnutrida durante el embarazo eleva la mortalidad y morbilidad materna e infantil, con disminución de la talla y peso del feto, con probabilidad de tener niños con bajo peso, y riesgo de desnutrición durante la vida entera.

6.1 Marco Contextual.

6.2.1 Interno

6.2.1.1 Red de Salud Boliviano Holandés

La Red de Salud Boliviano Holandés, distrito 1 del Municipio de El Alto, dependiente del SERES El Alto, se encuentra ubicado en la zona de Villa Dolores. Entre los distritos 4 al norte, Distrito 2 al este, Municipio de Achocalla al sur oeste y con el Municipio de La Paz al noroeste. (Ver anexo 5)

6.2.1.1.1 Estructura de la Red Boliviano Holandés por Establecimientos:

La Red de ||Salud Boliviano Holandés cuenta con 7 Establecimientos de Salud de 1er. Nivel de atención, de los cuales 2 Son Centros Integrales con capacidad de internación por atención de parto (Centro De Salud Integral Rosas Pampa y Centro De Salud Integral Villa Dolores); 4 Establecimientos Ambulatorios de 12 Horas de atención (Centro de Salud Ambulatorio Santiago Primero, Centro De Salud Ambulatorio 12 de Octubre, Centro De Salud Ambulatorio Santa Rosa, Centro De Salud Ambulatorio Villa Exaltación); y 1 Centro De Salud Ambulatorio de 6 horas (Centro De Salud Ambulatorio Alpacoma Bajo) (ver anexo6).

La Red de Salud Boliviano Holandés, cuenta con Hospital Municipal Boliviano Holandés de 2do nivel de atención.

6.2.1.1.2 Recursos Humanos Red Boliviano Holandés (RBH).

6.2.1.1.3 Equipo de Gestión Administrativo

Coordinador Técnico

Administrador de Recursos Humanos

Responsable de Epidemiología

Responsable de Estadística

Trabajo social

Responsable de Nutrición

Responsable de Bono Juana Azurduy

Responsable de Programa Mi Salud Distrito 1

Coordinador Dirección de Salud - GAMEA

6.2.1.1.4 Equipo de Gestión Administrativo y logística

Apoyo Logística Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a la Red Boliviano Holandés

Conductor de la RBH

6.2.1.1.5 Equipo de Gestión Operativo (RRHH del establecimiento de salud). (ver anexo 7)

Médicos: (SEDESLP) 23 con tiempo completo, y 2 con medio tiempo.
Programa Mi salud 14 médicos.

Odontólogos: (SEDESLP) 7 con tiempo completo, y 4 con medio tiempo.

Licenciadas Enfermería: (SEDESLP) 8 con tiempo completo, y 2 con medio tiempo.

Laboratoristas: (SEDESLP) 2 con tiempo completo.

Auxiliares de Enfermería: (SEDESLP) 35 con tiempo completo. Programa Mi salud 1 auxiliar enfermería.

Brigada Cubana: Programa Mi salud 3 médicos

Medico Eco grafista: 1 (GAMEA)

Personal Técnico: 1 (GAMEA)

Farmacéutico: 2 (GAMEA)

Responsable de Farmacia: 7 (GAMEA)

Manuales: (SEDESLP) 4 y 20 (GAMEA)

Recaudadores: (SEDESLP) 6 y 11 (GAMEA)

6.2.1.2 Establecimientos de Salud de 1er Nivel Ambulatorios.

Los Establecimientos de salud de 1er nivel ambulatorios de la Red Boliviano Holandés Realizan atención Médico, odontológica con atención de enfermería, con promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento en 12 horas de atención en 4 Centros de Salud y en 1 Centro de Salud con Atención de 6 horas de Atención de la Red Boliviano Holandés, que prestan atención población con beneficio de la Ley 475, SESO, Programa Bono Juana

Azurduy y Programa Mi salud. Con principios de equidad, calidad, participación social, intersectorialidad, interculturalidad.

Recursos Humanos de Centro de Salud Ambulatorio Villa Exaltación:

(SEDES LP) 3 médicos, 2 odontólogos, 4 auxiliares de enfermería, 1 técnico de Laboratorio, 2 Recaudadores y 1 manual (GAMEA) 1 Recaudador, 2 Responsables de Farmacia y manual.

Recursos Humanos de Centro de Salud Ambulatorio Santiago Primero:

(SEDES LP) 2 médicos, 1 odontólogos, 3 auxiliares de enfermería y (GAMEA) 1 Recaudador, 2 Responsables de Farmacia y manual.

Recursos Humanos de Centro de Salud Ambulatorio 12 de octubre:

(SEDES LP) 2 médicos, 2 odontólogos, auxiliares de enfermería y (GAMEA) Recaudador, Responsables de Farmacia y manual.

Recursos Humanos de Centro de Salud Ambulatorio Alpacoma Bajo:

(SEDES LP) 1 médicos, 1 auxiliares de enfermería y (GAMEA) 1 Recaudador, 1 Responsables de Farmacia y 1 manual.

Recursos Humanos de Centro de Salud Ambulatorio Santa Rosa:

(SEDES LP) médicos, 2 odontólogos, 6 auxiliares de enfermería y (GAMEA) Recaudador, Responsables de Farmacia y manual.

6.2.1.3 Establecimientos de Salud de 1er Nivel integrales.

Los Establecimientos de salud de 1er nivel Integrales con cama de la Red Boliviano Holandés Realizan atención Medico, odontológica con atención de enfermería, con promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en 24 horas de atención en 2 Centros de Salud de la Red Boliviano Holandés, que prestan atención población con beneficio de la Ley 475, SESO, Programa Bono Juana Azurduy y Programa Mi salud. Con

principios de equidad, calidad, participación social, inter - sectorialidad, interculturalidad.

Recursos Humanos de Centro de Salud integral Villa Dolores: (SEDES LP) 7 médicos, 2 odontólogos, 2 Licenciada Enfermería, 6 auxiliares de enfermería y 1 Laboratorista (GAMEA) 2 Recaudador, 2 Farmacéutico, 8 auxiliar Farmacia y 2 manual.

Recursos Humanos de Centro de Salud integral Rosas Pampa: (SEDES LP) 6 médicos, 2 odontólogos, 2 Licenciada Enfermería, 8 auxiliares de enfermería y 1 Laboratorista (GAMEA) 1 Recaudador, 1 Farmacéutico, 1 auxiliar Farmacia y 2 manuales.

6.2.2 Externo

6.2.2.1 Políticas públicas.

6.2.2.1.1 Plan Plurinacional De Prevención De Embarazos En Adolescentes Y Jóvenes PPEAJ 2015 – 2020. Bolivia ¹²

Con el objetivo de contribuir en la reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, a través de acciones preventivo-promocionales, mediante el fortalecimiento institucional de los servicios de educación, justicia y salud, promoviendo la participación en espacios de toma de decisiones, en un marco de coordinación interinstitucional e intersectorial con activa participación de la población adolescente, joven y de la sociedad civil.

6.2.2.1.2 Plan Nacional Para La Salud Integral De La Adolescencia Y Juventud Boliviana 2009 – 2013 ²³

Contribuir a mejorar las condiciones de salud de adolescentes y jóvenes, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, a través de la formulación de intervenciones preventivo y promocionales de carácter Transectorial, acordes a los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Quinquenal de Juventudes; a través del desarrollo de acciones integrales y diferenciadas de atención a la salud de adolescentes y jóvenes del país, movilizando recursos públicos (nacionales, departamentales y locales) y privados en el marco del SAFCI.

6.2.2.1.3 Plan Estratégico Institucional 2016 – 2020 Ministerio De Salud.

24

Donde el Programa Nacional de ITS, VIH, SIDA y Hepatitis Virales, viene promoviendo la sostenibilidad e incremento del presupuesto del TGN y así gestionar mayor asignación de recursos (niveles nacional, departamental y municipal) para desarrollar las estrategias de prevención de las ITS, Hepatitis Virales y el VIH/SIDA, la atención y tratamiento integral de PVVS.

6.2.3 Marco legal.

6.2.3.1 Constitución Política del Estado (aprobada el 25 de enero de 2009)

Artículo 18 I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Artículo 35 I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 58 Se considera niña, niño o adolescente a toda persona menor de edad. Las niñas, niños y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución, con los límites establecidos en ésta, y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo; a su identidad étnica, sociocultural, de género y generacional; y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones.

Artículo 60 Es deber del Estado, la sociedad y la familia garantizar la prioridad del interés superior de la niña, niño y adolescente, que comprende la preeminencia de sus derechos, la primacía en recibir protección y socorro en cualquier circunstancia, la prioridad en la atención de los servicios públicos y privados, y el acceso a una administración de justicia pronta, oportuna y con asistencia de personal especializado.

6.2.3.2 Ley 548 Código Niña, Niño y Adolescente.²⁵

El presente Código tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente, implementando un Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente, para la garantía de esos derechos mediante la corresponsabilidad del Estado en todos sus niveles, la familia y la sociedad.

6.2.4 Demografía

El Distrito Municipal N° 1 de la Ciudad de El Alto, localizado al Sur de esta ciudad cuenta con 27 urbanizaciones y una población de 129.750 habitantes según, de las cuales 12.605 son mujeres adolescentes datos según INE.

6.3 Epidemiología de Embarazo en Adolescentes en Bolivia, El Alto y factores de predisponentes.

INE en un estudio temático en embarazadas adolescentes¹⁰ realizan análisis de gestiones anteriores, donde en Bolivia la prevalencia de adolescentes que se embarazaron en edades de 15 a 19 años, realizando comparación 2008 y

2016 (17.9% a 14.8% respectivamente) se evidencia que hubo una reducción de 3.1%, pequeña pero estadísticamente significativa; similar en incidencia de 3.6% a 2.4% respectivamente. En el oriente de Bolivia, registraban la mayor prevalencia del embarazo adolescente. En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años, representa al 23% aproximadamente del total de la población, del cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino, en quienes se **estima, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA 2008)**, un 18% ya son madres o están embarazadas. A la vez las adolescentes que iniciaron relaciones sexuales representa un 60% y había estado embarazada en algún momento y del mismo 9% corresponde a adolescentes menores de 15 años. Bolivia estaba con la tasa más alta de embarazo en adolescentes no sólo de América Latina sino también del Caribe (UNFPA 2011). Llama la atención la situación de las mujeres del área rural, pues ellas alcanzan un promedio de 128 hijos/as por cada mil adolescentes, en tanto que en el área urbana se registra un promedio de 68 hijos/as por cada mil adolescentes.

VII. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1 El tipo de estudio

6.3.1 **Cuantitativo:** Se basó en datos obtenidos de cuadernos de consolidación N° 1 del SNIS, sistematizados en Software de atención primaria en Salud y en expedientes clínicos de los casos nuevos de embarazadas adolescentes asociadas a patología frecuente que fueron atendidas en la gestión 2018, en los establecimientos de primer nivel públicos de la Red Boliviano Holandés.

6.3.2 **Descriptivo:** La investigación permitió detallar e identificar las patologías más frecuentes en embarazadas adolescentes que fueron atendidas en los 7 establecimientos de 1^{er} nivel públicos de la red Boliviano Holandés.

6.3.3 **De corte transversal, retrospectivo:** se realizó un corte de tiempo para el análisis de la incidencia de embarazos adolescentes, de la gestión 2018.

7.2 Área de Estudio.

La Red de Salud Boliviano Holandés, distrito 1 del Municipio de El Alto, dependiente del SERES El Alto, se encuentra ubicado en la zona de Villa Dolores (ver anexo 5). Cuenta con 7 Establecimientos de Salud de 1er. Nivel de atención, de los cuales 2 Son Centros Integrales con capacidad de internación para atención de parto (Centro De Salud Integral Rosas Pampa y Centro De Salud Integral Villa Dolores); 4 Establecimientos Ambulatorios de 12 Horas de atención (Centro de Salud Ambulatorio Santiago Primero, Centro De Salud Ambulatorio 12 de Octubre, Centro De Salud Ambulatorio Santa Rosa, Centro De Salud Ambulatorio Villa Exaltación); y 1 Centro De Salud Ambulatorio de 6 horas (Centro De Salud Ambulatorio Alpacoma Bajo). En los cuales se realiza actividades de promoción, prevención, atención a

toda la población (controles prenatales, atención a la mujer gestante y no gestante, niños menores de 5 años y adolescente y población en general).

7.3 Métodos y Técnicas.

7.3.1 Método Teórico: En el presente trabajo de investigación se aplicó métodos teóricos como:

a. Analítico Documental. - El trabajo de investigación se respaldó para el marco teórico en la revisión de artículos, tesis, normativa nacional sobre el tema.

b. Deductivo. – Para el desarrollo de la investigación se realizó el análisis general a lo específico.

c. Método Sistemático. – El documento de investigación cuenta con un orden secuencial, al igual que la información obtenida.

Observación: Obteniendo los datos de forma directa de los registros de las historias clínicas de embarazadas adolescentes, donde se encuentran los controles prenatales y diagnósticos de patologías que presentaron estas pacientes durante el tiempo de la gestación.

7.3.2 Técnicas.

Para el presente estudio se empleó una Ficha técnica de registro para obtención de información y datos requeridos de las historias clínicas de adolescentes embarazadas que fueron atendidas en la gestión 2018. (ver anexo). Se realizó la selección de historias clínicas de embarazadas adolescentes de acuerdo a la muestra requerida, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión de los 7 establecimientos públicos de primer nivel de atención de la Red Boliviano Holandés, de la gestión 2018 (ver anexo 8).

7.4 Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Item	Técnica / Instrumento
Embarazos en adolescentes	Cuantitativa Discreta	Nominal	Si No		Observación de la HCl. SOAPs Cuaderno de CPN
Edad Gestacional	Cuantitativa Discreta	Nominal	Antes de las 20 semanas de gestación	Edad Gestacional	Ficha de Observación
			Después de las 20 semanas de gestación		
Edad (años)	Cuantitativa Discreta	Ordinal	10 - 14 años	Edad Cronológica	Ficha de Observación
			15 - 16 años		
			17 a 19 años		
Patologías	Cuantitativa Discreta	Ordinal	Antes de las 20 semanas.	* Anemia * Infección Urinaria * Síndrome de flujo vaginal * Ruptura prematura de membrana * Amenaza de parto prematuro * Preeclampsia * Desnutrición * Diabetes Gestacional * Infecciones respiratorias aguda	Ficha de Observación
			Después de las 20 semanas.		
			Nº de Episodios		

7.5 Instrumento de investigación

Se utilizó la Ficha de registro (ver Anexo 2), con los indicadores de interés y sus variables del tema de estudio, validado por expertos.

Dimensiones.

Edad cronológica de la gestante.

Edad gestacional durante el primer control prenatal.

- Anemia
- Infecciones urinarias
- Vaginitis (síndrome de flujo vaginal)
- Rotura prematura de membranas
- Amenaza de parto pre termino
- Hipertensivos del embarazo
- Diabetes gestacional
- Desnutrición
- Otros no especificados

7.6 Población (Universo) y Muestra.

7.6.1 Población Universo. - Se tomó en cuenta 238 historias clínicas del primer control prenatal de embarazadas adolescentes que acudieron a consulta externa en la gestión 2018, en los establecimientos de Salud público de 1^{er} nivel de la Red Boliviano Holandés.

7.6.2 Muestra. - El estudio fue probabilístico y aleatorio simple, obteniendo el número de 69 historias clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en establecimientos de 1er nivel de la Red Boliviano Holandés. Se usó la fórmula de universo conocido:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Fuente: Gomez-Sanchez A. ²⁶

Dónde:

N: Total de la población. En este caso 238 adolescentes que realizaron control prenatal en establecimientos públicos de primer nivel.

Z: Nivel de confianza; representa las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error = 0.05, lo que equivale a un intervalo de confianza del 95 % en la estimación de la muestra, por tanto, el valor $Z = 1.96$

p y q: Representan la probabilidad de la población de estar o no incluidas en la muestra, donde $p = 0.5$ y $q = 0.5$, considerándose una varianza máxima.

d: Representa el error estándar de la estimación, de acuerdo a la doctrina, debe ser 5% (0.05).

n: Es el tamaño de la muestra que se va a tomar en cuenta para el trabajo de investigación.

7.7 Criterios de inclusión y exclusión

7.7.1 Criterios de inclusión

1. Historias clínicas de embarazadas en adolescentes de 10 a 19 años, gestión 2018
2. Historias clínicas de embarazadas adolescentes con primer control prenatal, en uno de los 7 establecimientos públicos de la Red Boliviano Holandés, gestión 2018.
3. Historias clínicas de embarazadas adolescentes que acudieron a consulta externa con patología.

7.7.2 Criterios de exclusión

1. Historias clínicas de adolescentes embarazadas con patología crónica previo al 1^{er} control prenatal.
2. Historias clínicas borrosas, que no permitan apreciar el diagnóstico.

7.8 Consideraciones Éticas.

7.8.1 Permiso institucional:

La solicitud de permiso para la intervención en los establecimientos de primer nivel dirigido al Coordinador de la Red de Salud Boliviano Holandés y Directores de los 7 establecimientos de salud de primer nivel mediante carta de solicitud abalada por la dirección del Post Grado de la UMSA.(ver anexo 1).

7.8.2 Validación de instrumentos de investigación:

Se solicitó a 2 profesionales especialistas en el área de postulación (Salud Pública – Epidemiólogos) y/o al inmediato superior para la validación del instrumento de registro que se utilizará para la recolección de información, mediante carta de solicitud; al concluir la validación el profesional invitado emitirá la constancia de la validación en forma escrita. (ver anexo 4).

VIII. RESULTADOS.

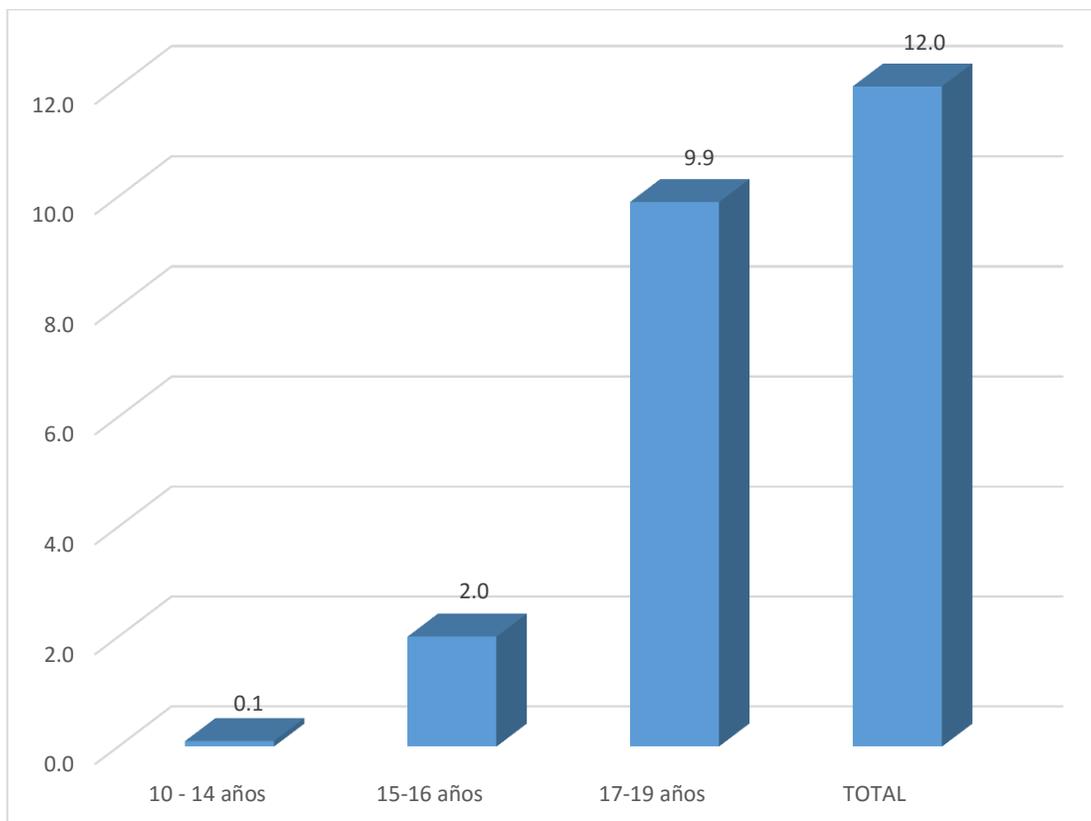
8.1 Recolección y sistematización de datos.

Para la obtención de la información se solicitó a la gerencia de Red Boliviano Holandés y direcciones de establecimiento, el permiso correspondiente, para las visitas programadas de recolección de información (ver anexo 8)..

Se obtuvo la información del cuaderno de sistematización y el Sistema informático SOAPS, a través de la ficha técnica de registro, en cada establecimiento, se procede al muestreo aleatorio simple por sorteo, habiendo obteniendo la cantidad de muestra de acuerdo a fórmula establecida en el proceso de investigación, teniendo el 90 por ciento de confiabilidad. Se obtiene los siguientes resultados:

8.2 Resultados.

Gráfico 1. Incidencia de embarazos en adolescentes, atendidas en establecimientos públicos de 1^{er} Nivel de Red Boliviano Holandés, gestión 2018.

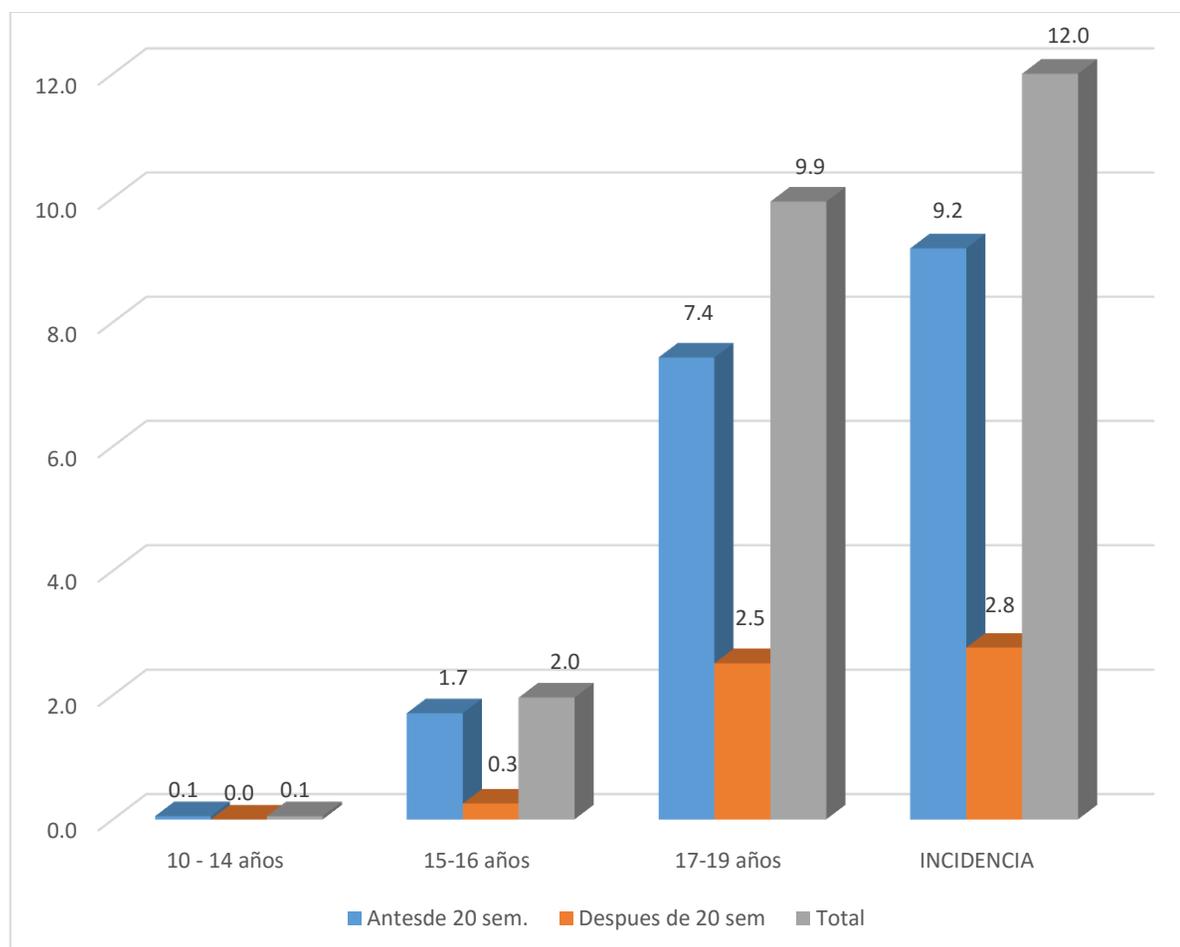


Fuente: Cuaderno N° 2 del SNIS, HCI y sistema SOAPS de establecimientos públicos de 1er nivel, Red Boliviano Holandés 2018.

En el gráfico 1 se describe la Incidencia de embarazos en adolescentes, atendidas en los 7 establecimientos públicos de 1^{er} Nivel de Red Boliviano Holandés en la gestión 2018, obtenido de instrumentos de sistematización del SNIS e informáticos de cada Servicio de Salud (SOAPS), se evidencia un total de 1992 embarazadas (ver tabla 2), de las cuales 238 corresponden a embarazadas adolescentes (12 % de incidencia) (ver tabla 3).

Se puede apreciar que los datos con mayor porcentaje, se encuentra entre los grupos etareos de embarazos en adolescentes de 17 a 19 años, que en su mayoría podrían estar sujetos a factores que promueven el embarazo no planificado en la adolescencia, no asociados a violencia.

Gráfico 2. Incidencia de embarazos en adolescentes en establecimientos públicos de 1^{er} Nivel de la Red Boliviano Holandés, por grupo etareos y edad gestacional, gestión 2018.

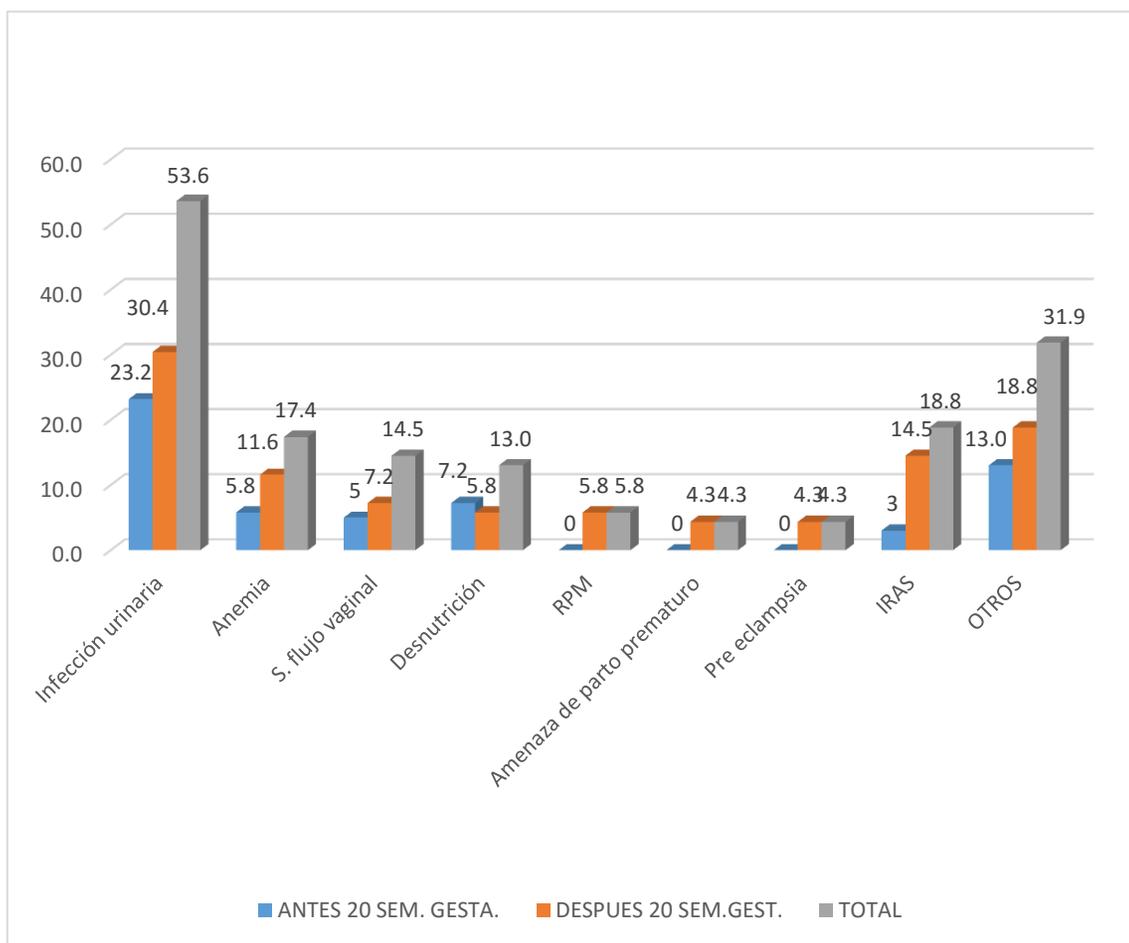


Fuente: Cuaderno N° 2 del SNIS, Historias clínicas y sistema SOAPS de establecimientos públicos de 1er nivel, Red Boliviano Holandés 2018.

En el gráfico 2 se aprecia datos sobre la información por grupo etareo y edad gestacional que realizaron su primer control prenatal en los establecimientos de la Red Boliviano Holandés se encuentra que; del grupo etareo de 10 a 14 años se obtiene una incidencia mínima de 0.1% antes de las 20 semanas de gestación. Encontrando en el grupo etareo de 17 a 19 años, la mayor incidencia con 198 embarazadas adolescentes que representa el 9.9 %, de los cuales 148 embarazadas adolescentes realizaron su primer control prenatal antes de las 20 semanas y solo 50 después de las 20 semanas de gestación (ver tabla 2).

La captación de embarazo antes del 5º mes o 20 semanas un indicador de calidad, que en los resultados encontrados hacen pensar que las adolescentes embarazadas cuentan con el apoyo del núcleo familiar para tener acceso a los servicios de salud, a la vez los Bonos Juana Azurduy y subsidio prenatal, de alguna manera persuaden a que estas adolescentes acudan a realizar los controles prenatales antes de las 20 semanas de gestación.

Gráfico 3. Patología frecuente en Embarazadas Adolescentes por edad gestacional, en establecimientos públicos de 1^{er} Nivel de la Red Boliviano Holandés, gestión 2018.



Fuente: Cuaderno N° 1 del SNIS, HCI y sistema SOAPS de establecimientos públicos de 1er nivel, Red Boliviano Holandés 2018.

En el gráfico 3 se describe las patologías frecuentes en embarazadas adolescentes que fueron atendidas en los 7 establecimientos de 1^{er} nivel, de la Red Boliviano Holandés en la gestión 2018, de las 69 historias clínicas de embarazadas adolescentes, obteniendo como primera patología frecuente por

la que consultaron las adolescentes antes de las 20 semanas y después de las 20 semanas fue las infecciones de tracto urinario bajo, con predominio de la Cistitis aguda con el 23.2 % y de 30.4 % respectivamente con un total de 53.6 %, en segundo lugar se encuentran anemias nutricionales 17.4 %, síndrome de flujo vaginal 14.5%, desnutrición 13 % y ruptura prematura de membranas, amenaza de parto prematuro, pre eclampsia con menos del 6 por ciento cada patología. Se debe mencionar que las variedades de infecciones respiratorias agudas de vías superiores cuentan con el 18.8 % con mayor frecuencia después de las 20 semanas de gestación. De todas las patologías las reportadas se presentaron después de las 20 semanas de gestación excepto la desnutrición.(ver tabla 4: absolutos de 69 historias revisadas).

La cistitis, anemias, síndrome de flujo vaginal y desnutrición que alcanzaron porcentajes significativos constituyen factores de riesgo para la presencia de complicaciones obstétricas y neonatales, como ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pre termino y pre eclampsia identificados en las historias clínicas evaluadas. Se debe tomar en cuenta sobre todo la presencia de Desnutrición en el embarazo antes y después de las 20 semanas de gestación que es significativa con el 13%, presentándose con mayor frecuencia con un 7.3 % antes de las 20 semanas.

8.2 Discusión.

La etapa de la adolescencia tiene una importancia vital, porque es cuando se produce la estructuración de la personalidad del individuo, a través de intensos cambios en diferentes niveles: físico, psicológico, emocional y social. Sin embargo, esta capacidad vital se halla afectada en un número creciente de adolescentes mujeres debido a problemas como embarazo precoz entre otros, a esto se añade patologías concomitantes que se convierten en la adolescente embarazada un reto mayor al tener que convivir con su enfermedad durante los meses de gestación presentándose problemas específicos como el incumplimiento terapéutico, que provoca descompensación grave de su enfermedad o riesgo teratogénico en la automedicación.

- A partir de los resultados encontrados en los servicios de salud de primer nivel ambulatorios e integrales de la Red Boliviano Holandés en prestaciones otorgadas a adolescentes embarazadas durante la gestión 2018 se obtuvo una incidencia de embarazos en adolescentes a predominio del grupo etareo comprendido entre los 17 a 19 años de edad. Este hallazgo llamativo, en relación al EDSA 2016 ¹ está en relación a la incidencia encontrada a nivel Nacional y por encima de la incidencia departamental (La Paz). Los estudios realizados por la OPS-UNFPA 2016 en América Latina y el Caribe ²⁷, reportan el 2% de embarazos en adolescentes menores de 15 años con tendencia ascendente pero también aclaran que existen pocos datos sobre estos embarazos, en contraste a este estudio donde se identificó el 0.1% de embarazos en este grupo etareo.
- El embarazo en adolescentes suele asociarse con importantes riesgos para la salud de la adolescente y el recién nacido en cualquiera de las dos etapas de la gestación, esta investigación muestra que las patologías más frecuentes en los establecimientos sujetos de estudio, se presentan a partir de las 20 semanas de gestación encontrando a las infecciones urinarias

como primera causa de morbilidad seguidas de las infecciones respiratorias agudas, anemia y flujo vaginal, según Izaguirre A. y col.³ el 2015 en el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato de la Esperanza Honduras en un estudio de casos y controles encontró en embarazos en adolescentes que la infección urinaria fue la más frecuente con 16% de casos, la RPM, Pre eclampsia y flujos vaginales se presentaron en el 6% cada una, seguida de anemia con el 5%. Dos años después en el Mismo país Vides S.²⁸ en un estudio realizado en el Hospital General del Sur del departamento de Choluteca Honduras 2017, reporto en adolescentes embarazadas que la patología más frecuente también fue la Infección del tracto urinario con 46.6% seguido de anemia 20%, la amenaza de aborto se presentó en el 16.7%. Estos hallazgos están en relación con el presente trabajo de investigación en cuanto a la frecuencia de presentación de las patologías, pero los porcentajes alcanzados son menores a los obtenidos en la presente investigación, por ejemplo en las infecciones urinarias reporta el 31.9% y anemia el 11.3%, la presencia de flujos vaginales el 8.7%.

- En la publicación de Ica Perú 2016 realizado por Bendezu G.¹¹ los resultados no concuerdan con el estudio actual, reportando el 6,63% de embarazos en adolescentes de las cuales el 18,2% presento anemia y el 14,1% curso con infección urinaria como primeras causas de morbilidad.
- Las complicaciones obstétricas son problemas de salud que se producen durante el embarazo llegando a afectar la salud del binomio madre niño, las patologías concomitantes al embarazo como la infección urinaria es una entidad clínica que se asocia frecuentemente al embarazo, las variantes clínicas son la bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis aguda; junto al síndrome de flujo vaginal que constituye un factor de riesgo capaz de generar amenazas de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, amenaza de abortos los cuales pueden concluir en abortos si no son tratados en forma precoz, en el estudio realizados en los establecimientos de primer

nivel de la Red Boliviano Holandés se presentó estas complicaciones como la ruptura prematura de membranas en un 11,6% y amenaza de parto prematuro en un 8,6% poniendo a los neonatos en riesgo de presentar bajo peso al nacer, prematuridad y riesgo de infección intrauterina.

- Se debe tomar en cuenta que en el presente trabajo de investigación en cuarto lugar se encuentra la desnutrición en el embarazo con el 13% de casos antes de las 20 semanas es un dato significativo no reportado en los trabajos de investigación mencionados, considerando a esta patología como factor de riesgo que también predispone a complicaciones en el producto.

IX. CONCLUSIONES

- En este trabajo se determinó la incidencia de embarazos en adolescentes en establecimientos públicos de 1er nivel de la Red Boliviano Holandés fue mayor a la incidencia encontrada en el departamento de La Paz, con predominio de adolescentes tardías comprendidas entre 17 a 19 años de edad, de las cuales el primer control prenatal fue antes de las 20 semanas de gestación. Edad gestacional de gran importancia para identificar y evitar complicaciones materno fetales.
- Las patologías que fueron identificadas en orden de frecuencia son las infecciones urinarias, Infecciones respiratorias, anemia, síndrome de flujo vaginal y desnutrición después de las 20 semanas de gestación, excepto la desnutrición que se presentó antes de las 20 semanas de gestación. Se encontraron también a las complicaciones obstétricas en porcentajes menores a las primeras patologías como la ruptura prematura de membrana, amenaza de parto prematuro, pre eclampsia evidentes después de las 20 semanas.
- La incidencia de embarazadas adolescentes asociadas a patologías concomitantes durante el embarazo en establecimientos públicos de 1er nivel de la Red Boliviano Holandés – El Alto es de 12%, donde las 5 enfermedades más frecuentes son las infecciones urinarias, Infecciones respiratorias, anemia, síndrome de flujo vaginal y desnutrición las cuales se manifiestan en los dos periodos de gestación en mayor y menor cuantía.
- Este incremento en la incidencia de embarazos en adolescentes se convierte en un problema de salud pública por el riesgo de muerte, enfermedad y complicaciones en este grupo etareo vulnerable, así como tener oportunidades perdidas para la adolescente de participar plenamente en la sociedad y una predisposición mayor de tener más hijos por el inicio temprano de la maternidad, un aumento en la incidencia de abortos y

representar un costo para el estado por concepto de atención en salud por las complicaciones en el embarazo, parto y el recién nacido.

X. RECOMENDACIONES

- Se debe contribuir en la reducción de embarazos en adolescentes a través de un referente básico como el Plan plurinacional de prevención de embarazos en adolescentes y jóvenes 2015 – 2020, socializando sus objetivos, pilares y lineamientos estratégicos para abordar la problemática actual con todo el personal de salud de la Red Boliviano Holandés.
- Fortalecer la atención integral diferenciada a los adolescentes y jóvenes con equipos multidisciplinarios de salud, estructurando la oferta de servicios tomando en cuenta aspectos biopsicosociales y temas prioritarios para el adolescente.
- La captación precoz de las adolescentes embarazadas, así como la evaluación integral dentro de un ámbito de confianza entre el prestador de servicios de salud y la usuaria debe constituir el pilar fundamental para una buena atención de este grupo etareo vulnerable, identificando factores de riesgo, búsqueda de patologías asociadas al embarazo y tratamiento en forma precoz.
- Se recomienda proveer información sobre salud sexual y reproductiva a los padres y madres de familia, ya que, en muchos casos, ellos desconocen cómo informar a sus hijas e hijos. Debe socializarse y establecerse mecanismos de cumplimiento de la Ley 348 “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia”, la Ley 548 “Código Niño, Niña y Adolescente”, para asegurar el acceso a métodos anticonceptivos, y contar con una educación sexual integral y a la participación de los y las adolescentes en la construcción de planes y programas locales para la prevención del embarazo en la adolescencia y vivir una vida libre de violencia.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Salud. Bolivia: indicadores prioritizados. Encuesta de Demografía y Salud EDSA 2016. [Internet].; La Paz, Bolivia; septiembre 2017 [sept. 2017; citado 11 jul 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/EDSA-2016.pdf>.
2. Soni c., Gutiérrez A.M. Santa Rosa FJ., Reyes A. Morbilidad y mortalidad materna y factores de riesgo asociados con una urgencia obstétrica. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2015 [Citado 27 jul 2019]; 83:96-103. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/f2c8/e281e02f885df5fa1fa6c57604edebd072cd.pdf>
3. Izaguirre A, Aguilar V. Ramírez A, Valladares G, Rivera W, Valladares E, et al. Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles. Arch Med [Internet]. 2016 [Citado 27 jul 2019]; 12(4)1-6. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/incremento-del-riesgo-obsteacutetrico-en-embarazo-adolescente-estudio-de-casos-y-controles.pdf>
4. Mora A.M., Hernández M. Embarazo en la adolescencia. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2015 [Citado 27 jul 2019]; 83:294-301. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Estudio sobre el embarazo en la adolescencia en 14 municipios de Bolivia. [Internet].; 2016 [Citado 12 jul 2019]. Disponible en: https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Cartilla_Embarazo_Adolescencia_14_mun.pdf
6. Sanizo L.. Atención integral diferenciada al adolescente/ guía para funcionarios/as de salud. [Internet]. 1^{ra}. Edición, Alan Castro. El Alto, Bolivia. Agosto 2016. [5 septiembre 2019]. Disponible en: https://gregorias.org.bo/wp-content/uploads/2018/07/cpmga_GUIA1_Vweb.pdf

7. Bendezú G, Espinoza D, Smith J, Huamán RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev Per Gin Obs [Internet]. 2015 [Citado 29 jul 2019]; 62(1):13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002
8. Instituto Nacional de Estadística. Bolivia. Estudio Temático del Embarazo Adolescente. [Internet]. La Paz Bolivia: INE; septiembre 2018. [Citado 11 jul 2019]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/prensa/publicaciones/visor-de-publicaciones/item/3303-bolivia-estudio-tematico-del-embarazo-del-adolescente>
9. Ministerio de Justicia - Estado Plurinacional de Bolivia. Plan Plurinacional de Prevención de Embarazos en Adolescentes y Jóvenes 2015 - 2020. [Internet]. La Paz Bolivia: Min. Justicia; enero 2015 [Citado 10 jul 2019]. Disponible en: [https://consejoderedaccion.org/webs/.opendata/docs/PLAN%20PLURINACIONAL%20PREVENCION%20EMBARAZO%20ADOLESCENTE%20\(3\).pdf](https://consejoderedaccion.org/webs/.opendata/docs/PLAN%20PLURINACIONAL%20PREVENCION%20EMBARAZO%20ADOLESCENTE%20(3).pdf)
10. Andersen A, Branisa B, Canelas S. El ABC del desarrollo en Bolivia. [Internet]. Bolivia: Servicios Gráficos Integrales WEINBERG; diciembre 2016. [citado 16 jul 2019]. Disponible en: <https://www.inesad.edu.bo/wp-content/uploads/2016/12/El-ABC-del-desarrollo-en-Bolivia-web.pdf>.
11. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev. alerg. Méx. [Internet]. 2017 [Citado 30 jul 2019]. 64 (1): 109-120. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf>
12. Güemes M, Ceñal González M.J, Hidalgo M.I. Pubertad y Adolescencia. Soc Esp Med Adoles [Internet].; 2017 [Citado 11 jul 2019]; 5(1):7-22. Disponible en:

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>.

13. Mendoza, L. Claros D. Peñaranda C. Actividad Sexual temprana y embarazo en la adolescencia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Adoles [Internet]; 2016 [Citado 25 jul 2019]; 81(3). disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000300012&script=sci_arttext
14. Perkal G. El Embarazo en la adolescencia. Soc Esp Med Adoles [Internet].; 2015 [Citado 05 jul 2019]; 3(2):26-35. Disponible en:
https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-35_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf.
15. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Información y Análisis de Salud (HA). Glosario de Indicadores Básicos de la OPS. [Internet]. 2015 [Citado 30 jul 2019]; Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/glosario-spa-2014.pdf>
16. López M. Cobo M. Palacio M. Gonce A. Protocolos/ Patología materna y obstétrica, Infecciones urinarias y gestación [Internet].marzo 2008. [última actualización marzo 2017; citado julio 2019]. Disponible en:
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/infecciones-urinarias-y-gestacion.html>.
17. Ministerio de Salud Pública Quito Ecuador. Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia – Guía de Práctica Clínica (GPC) [Internet]. 2014. Edición general: Dirección Nacional de Normalización-MSP; julio 2014. [citado 28 agosto 2019]. Disponible en:
http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf.
18. Araoz R. Álvarez G. Villarroel L. Quispe T. Quisbert E.Amaru R. Valores

hematológicos en mujeres gestantes residentes a 3.600 msnm. Rev Med La Paz [Internet]. 2018 [Citado 28 ago 2019]; 24(1): 27 – 33. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/d4e7/39c35d3e98be29c84872e71b0523e528b316.pdf?_ga=2.83362966.1440156667.1567895779-144347560.1567895779

19. Cobo T. Ferrero S. Migliorelli F. Rodriguez A. Lorente N. Baños N. et al. Protocolo de atención Rotura prematura de membranas a término y pretérmino [Internet]. Barcelona España: 01 2015. [04 2016; 28 ago 2019]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf>
20. Cobo T. Baños N. Ferrero S. Palacio M. Protocolo: Manejo de la paciente con riesgo de parto pretermino- clínica de Barcelona Hospital Universitario [Internet]. 2014. Edición general: Dirección Nacional de Normatización-MSP; julio 2014. [última actualización 14 ene 2015; citado 28 agosto 2019]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/manejo%20de%20la%20paciente%20con%20riesgo%20de%20parto%20prematuro.pdf>.
21. Herrera K. Preeclampsia. Rev. Med. Sinergia [Internet]. 2018. [citado 28 agosto 2019]; 3(3):8-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
22. Shamah T. Amaya M. Cuevas L. Desnutrición y obesidad doble carga en México. Rdu [Internet]. 2015 [Citado 28 ago 2019]; 16(5): 01 – 17. Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/art34.pdf>
23. Ministerio de Salud y Deportes - Bolivia. Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009 – 2013. [Internet]. La Paz Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes; 2009. Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA; 2009. [Citado 11 jul 2019]; Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/npens01-2.pdf>

24. Ministerio de Salud Bolivia. Plan Estrategico Institucional 2016 – 2020. [Internet]. La Paz Bolivia: Hebrone; 2017. [Citado 11 jul 2019]; Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/pdf/PLAN_ESTRA_INS_MS_16_20.pdf
25. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia. Código Niña, Niño y Adolescente Ley 548. [Internet]. La Paz Bolivia: SPC Impresores S.A.; 2014 [Citado 12 jul 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/Codigo_NNA_-_Ley_548_.pdf
26. Gomez - Sanchez A. Investigacion Efectiva 2da edición. La Paz Bolivia: WA-GUI, 2012.
27. OPS – UNFPA. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. Washington, D.C., Estados Unidos de América: agosto 2016. [citado 15 ago. 2019]. Disponible en: [https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/EmbarazoAdolescente_ESP(1).pdf).
28. Vides S, Delcid A.F, Barcan M, Barahona W.P. Caracterización Sociodemográfica Clínica de Adolescentes Embarazadas. Arch Med [Internet]. 2017 [citado 15 ago 2019]; 13(1: 4): 1-6. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracterizacioacuten-sociodemograacutefica-cliacutenica-de-adolescentes-embarazadas.pdf>

XII. ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de autorización para el desarrollo de investigación en establecimientos de salud y a Coordinación de Red Boliviano actividad Holandés

La Paz, 01 de agosto de 2019

Señor:

Dr. Eber Laura Guibarra

COORDINADOR DE RED DE SALUD SENKATA.


Dr. Eber Laura Guibarra
COORDINADOR TÉCNICO
RED DE SALUD BOLIVIANO HOLANDES
Se acepta realizar el trabajo

REF. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACION EN 7 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PUBLICOS DE PRIMER NIVEL DE LA RED BOLIVIANO HOLANDES.

Distinguido doctor:

La razón de esta, es para solicitar cordialmente permita desarrollar el trabajo de investigación "Incidencia de Embarazos en Adolescentes Asociados a Patología Frecuente En Establecimientos Públicos De 1^{er} Nivel, de La Red Boliviano Holandés, Municipio El Alto, Gestión 2018" que se llevará a cabo durante el mes de agosto del presente año, como parte de las actividades de investigación que realizará la Dra. Roxana Chambi Mamani, para optar el grado de ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA – MENCION EN EPIDEMIOLOGIA – UMSA.

Con el compromiso de presentar los resultados encontrados que serán útiles en la toma de decisiones en los programas de salud que se involucran en la investigación.

Sin otro particular me despido con las consideraciones del caso.


Dr. Franz E. Chacón Bozo
COORDINADOR ACADEMICO
UNIDAD DE POSTGRADO




Dra. Magaly R. Orellana Q.
DIRECTORA MÉDICO
MMS 0-388-MCMIP P. 013
CSV. EXAL

se acepta el Estudio

La Paz, 01 de agosto de 2019

Señor:

Dra. Magaly Orellana Quispe

DIRECTOR C.S.A. VILLA EXALTACION

Ref. SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACION EN C.S.A. VILLA EXALTACION DE LA RED BOLIVIANO HOLANDES.

Distinguida doctora:

La razón de esta, es para solicitar cordialmente permita desarrollar el trabajo de investigación "Incidencia de Embarazos en Adolescentes Asociados a Patología Frecuente En Establecimientos Públicos De 1^{er} Nivel, de La Red Boliviano Holandés, Municipio El Alto, Gestión 2018" que se llevará a cabo durante el mes de agosto del presente año, como parte de las actividades de investigación que realizará la Dra. Roxana Chambi Mamani, para o EPIDEMIOLOGIA – UMSA.

Con el compromiso de presentar los resultados encontrados que serán útiles en la toma de decisiones en los programas de salud que se involucran en la investigación.

Sin otro particular me despido con las consideraciones del caso.


Dr. Franz E. Chapón Bozo
COORDINADOR ACADEMICO
UNIDAD DE POSTGRADO



Anexos 3. Solicitud de validación de instrumento (formulario de registro)

La Paz 01 de agosto de 2019

Señora.

Dra. Vilma Canaviri Robles

C.S.I. MADRE DE DIOS - VILLA DOLORES

Ref. Solicitud de validación de formulario de registro.



Dra. Vilma Canaviri Robles
MEDICO - CIRUJANO
M.P.C. 1345 CM.C. 05-08
H.Sc. Epidemiología

Distinguida doctora:

Mediante la presente hago llegar un cordial saludo y el deseo de éxito en las funciones que desempeña en bien de la población.

El motivo de la presente es para solicitar respetuosamente pueda contar con su colaboración en la validación de un instrumento de registro que será de utilidad para desarrollar la investigación que llevo realizando "**Incidencia de embarazos en adolescentes asociados a patología frecuente en establecimientos públicos de 1^{er} nivel, de la Red Boliviano Holandés, municipio el alto, gestión 2018.** Para optar al título de Especialista en Salud Publica – Mención en Epidemiología – UMSA. Conocedora de su experiencia en la Atención Primaria en Salud y su especialidad en el área de Salud Pública, me permito dirigirme a usted para hacerle llegar esta solicitud.

Sin otro particular me despido agradeciendo de antemano su atención.

Atentamente.



Dra. Roxana Chambi M.
C.S. ALPACOMA BAJO
C.I. N° 3386257 L.P.



La Paz 01 de agosto de 2019

Señora.

Dra. Lucila Acha Lliulli



Ref. Solicitud de validación de formulario de registro.

Distinguida doctora:

Mediante la presente hago llegar un cordial saludo y el deseo de éxito en las funciones que desempeña en bien de la población.

El motivo de la presente es para solicitar respetuosamente pueda contar con su colaboración en la validación de un instrumento de registro que será de utilidad para desarrollar la investigación que llevo realizando **"Incidencia de embarazos en adolescentes asociados a patología frecuente en establecimientos públicos de 1^{er} nivel, de la Red Boliviano Holandés, municipio el alto, gestión 2018.** Para optar al título de Especialista en Salud Pública – Mención en Epidemiología – UMSA. Conocedora de su experiencia en la Atención Primaria en Salud y su especialidad en el área de Salud Pública, me permito dirigirme a usted para hacerle llegar esta solicitud.

Sin otro particular me despido agradeciendo de antemano su atención.

Atentamente.


Dra. Roxana Chambi M.
C.S. ALPACOMA BAJO
C.I. Nº 3386257 L.P.



Anexo 4. Validación de instrumento de Recolección de datos

La Paz, julio de 2019

VALIDACION POR EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Yo: Dra. Vilma Canaviri Robles..... con C.I. N° 2375834 LP
por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de recolección de datos correspondiente al trabajo de investigación **“Incidencia de embarazos en adolescentes asociados a patología frecuente en establecimientos públicos de 1^{er} nivel, de la Red Boliviano Holandés, municipio el alto, gestión 2018.** presentado por la Dra. Roxana Chambi Mamani con C.I.N° 3386257 L.P. para optar el grado de ESPECIALIDAD EN SALUD PUBLICA – MENCION EN EPIDEMIOLOGIA UMSA, el cual apruebo en calidad de validador.


Dra. Vilma Canaviri Robles
MEDICO - CIRUJANA
MPC-1345 CM - C. 05-48
MSC. Epidemiología

Firma y sello:

Fecha: 30 de Julio 2019.....

La Paz, julio de 2019

**VALIDACION POR EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCION DE DATOS**

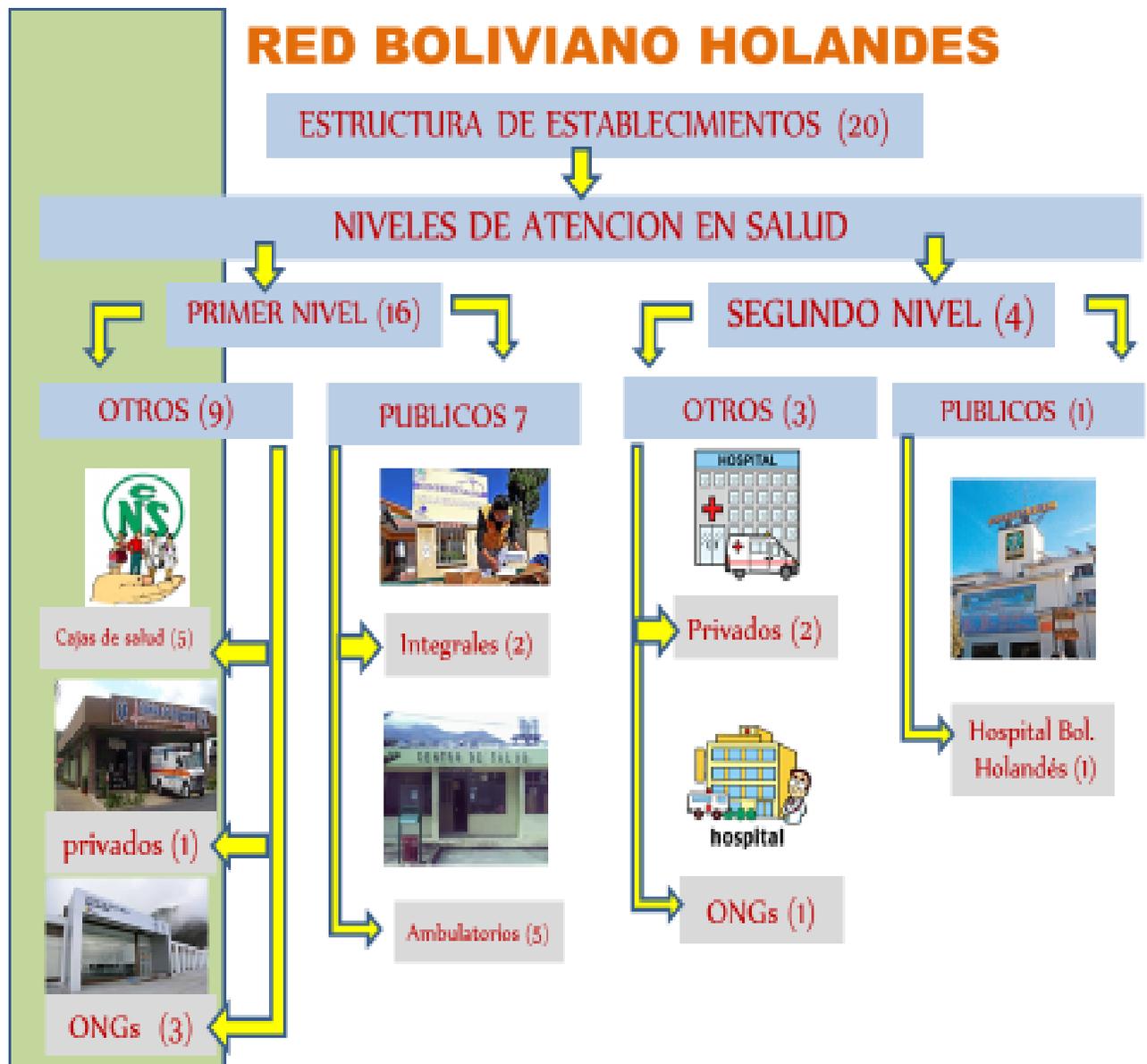
Yo: Lucila Acha Llullu..... con C.I. N° 3440548 L.P.
por medio de la presente hago constar que he leído y evaluado el instrumento de
recolección de datos correspondiente al trabajo de investigación "**Incidencia de
embarazos en adolescentes asociados a patología frecuente en
establecimientos públicos de 1er nivel, de la Red Boliviano Holandés,
municipio el alto, gestión 2018.** presentado por la Dra. Roxana Chambi Mamani
con C.I.N° 3386257 L.P. para optar el grado de ESPECIALIDAD EN SALUD
PUBLICA – MENCION EN EPIDEMIOLOGIA UMSA, el cual apruebo en calidad de
validador.

Firma y sello:


Dra. Lucila Acha Llullu
OFICINA GENERAL
M.S.E. EPIDEMIOLOGIA

Fecha: 30-07-19.....

Anexo 6.



Fuente: Coordinación de Red Boliviano Holandés, estadística 2018

Anexo 7.

Recursos Humanos Red Boliviano Holandes gestion 2018

RECURSOS HUMANOS RED BOLIVIANO HOLANDES 2018					
PERSONAL		SEDES	MIN - SAL	G.A.M.E.A.	TOTAL
Médicos	TC	23	14	0	37
	MT	2	0	0	2
Odontólog@s	TC	7	0	0	7
	MT	4	0	0	4
Licenciad@s	TC	8	0	0	8
Laboratoristas	TC	2	0	0	2
Auxiliar de Enfermería	TC	35	1	0	36
Apoyo Administrativo	TC	4	1	0	5
Brigada Cubana	TC	0	3	0	3
Medico Ecografista	TC	0	0	1	1
Personal Técnico	TC	0	0	1	1
Farmacéutico	TC	0	0	2	2
Resp., de Farmacia	TC	0	0	7	7
Seguridad	TC	0	0	0	0
Porteros	TC	0	0	0	0
Manuales	TC	4	0	20	20
Recaudadores	TC	6	0	11	11
TOTAL		85	19	42	146

Fuente: Coordinación de Red Boliviano Holandés, estadística 2018

Anexo 8.

Fotos de Recolección de datos en establecimientos de la Red Boliviano Holandés

C.S. SANTA ROSA



C.S.I. ROSAS PAMPA



TABLAS

Tabla 1.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES						
CARACTERÍSTICA	Ya son madres	Embarazadas por primera vez	Tuvo fracaso/ aborto/ nacido muerto	TOTAL ALGUNA VEZ EMBARAZADA	NUNCA EMBARAZADAS	NÚMERO DE ADOLESCENTES
Edad						
14	0,3*	0,4*	0	0,7*	99,3	427
15	1,4*	0,9*	0,1*	2,4*	97,6	499
16	6,1	1,4*	0,9*	8,4	91,6	514
17	10	3,7*	0,5*	14,2	85,8	471
18	16,5	2,9*	0,8*	20,2	79,8	455
19	29,5	3,7*	0,8*	34	66	378
Educación						
Ninguna	15,4*	0	0	15,4*	84,6	11
Primaria	35,3	5,4*	1,7*	42,5	57,5	127
Secundaria	10,7	2,2*	0,6*	13,6	86,4	2.047
Superior	4,1*	2,7*	0	6,8*	93,2	133
Residencia						
Urbana	9,9	2,0*	0,6*	12,5	87,5	1.639
Rural	16,2	3,4*	0,6*	20,3	79,7	678
Región						
Altiplano	9,9	1,8*	0,5*	12,3	87,7	904
Valle	11,1	2,4*	0,4*	13,9	86,1	672
Llano	14,5	3,2*	0,9*	18,7	81,3	742
Departamento						
Chuquisaca	8,0*	4,4*	1,2*	13,6*	86,4	137
La Paz	8,6	1,4*	0,6*	10,6	89,4	601
Cochabamba	10,7	2,0*	0,2*	12,9	87,1	437
Oruro	11,5	0,6*	0,2*	12,3	87,7	125
Potosí	13,4*	3,9*	0,6*	17,9	82,1	178
Tarija	16,7*	1,7*	0	18,4	81,6	97
Santa Cruz	13,2	2,7*	1,0*	16,9	83,1	601
Beni	19,4	4,1*	0,4*	23,9	76,1	107
Pando	22,8*	8,6*	1,1*	32,4	67,6	35
Total 2016 ⁽¹⁾	11,7	2,4	0,6*	14,8	85,2	2318
Total 2008	14,3	3,6	D.a.	17,9	D.a.	3.518
Total 2003	12,6	3	D.a.	15,7	D.a.	3.874

Tabla1. Incidencia de embarazos en adolescentes EDSA 2016. Fuente EDSA 2016

Tabla2 Total Embarazadas (mayores y menores de 19 años) en Establecimientos públicos de la Red Boliviano Holandés gestión 2018.

ESTABLECIMIENTOS PUBLICO - RED BOLIVIANO HOLANDES GESTION 2018	TOTAL EMBARAZADAS		
	Mayores 19 años	Menores 19 años	TOTAL
VILLA DOLORES	613	93	706
C.S. ROSAS PAMPA 18	264	27	291
C.S. SANTA ROSA	249	35	284
VILLA EXALTACION	209	21	230
C.S. 12 DE OCTUBRE 18	149	25	174
C.S. SANTIAGO 1º	247	36	283
C.S. ALPACOMA BAJO 18	23	1	24
TOTAL	1754	238	1992

Fuente: Cuaderno N° 2 del SNIS, HCI y sistema SOAPS de establecimientos públicos de 1er nivel, Red Boliviano Holandés 2018.

Tabla 3 Incidencia De Embarazos En Adolescentes en Establecimientos Públicos de 1er Nivel Red Boliviano Holandés gestión 2018

CENTROS DE SALUD RBH	TOTAL EMBARAZADAS ADOLESCENTES RBH 2018			
	ANTES 20 SEM	DESPUES 20 SEM.	TOTAL	INCIDENCIA
VILLA DOLORES	70	23	93	13.2
C.S. ROSAS PAMPA 18	24	3	27	9.3
C.S. SANTA ROSA	25	10	35	12.3
VILLA EXALTACION	18	3	21	9.1
C.S. 12 DE OCTUBRE	18	7	25	14.4
C.S. SANTIAGO 1º	27	9	36	12.7
C.S. ALPACOMA BAJO	1	0	1	4.2
TOTAL	183	55	238	11.9

Fuente: Cuaderno N° 2 del SNIS, HCI y sistema SOAPS de establecimientos públicos de 1er nivel, Red Boliviano Holandés 2018.

Tabla 4. Patología frecuente en embarazadas adolescentes por edad gestación en números absolutos de Establecimiento de la Red Boliviano Holandés, gestión 2018.

PATOLOGIAS FRECUENTE EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES POR EDAD GESTACIONAL			
	ANTES 20 SEM. GESTA.	DESPUES 20 SEM.GEST.	TOTAL
Infección urinaria	15	22	37
Anemia	4	8	12
S. flujo vaginal	5	6	11
Desnutrición	5	4	9
RPM	0	4	4
Amenaza de parto prematuro	0	3	3
Pre eclampsia	0	3	3
IRAS	5	9	13
OTROS	9	13	7

Fuente: Cuaderno N° 1 de SNIS, HCI y sistema SOAPS de establecimientos públicos de 1er nivel, Red Boliviano Holandés 2018.