



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD REPRODUCTIVA CON
MENCIÓN EN SALUD SEXUAL DEL ADOLESCENTE Y
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

TRABAJO ACADÉMICO

“PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN GESTANTE ADOLESCENTE”

PRESENTADO POR

RUIZ AREVALO, ROSSY ANTONIA

ASESOR

MAG. YALAN LEAL DE MICHILLOT ELIZABETH ENI

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN SALUD
REPRODUCTIVA
CON MENCIÓN EN SALUD SEXUAL DEL ADOLESCENTE
Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

MOQUEGUA – PERÚ

2022

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	i
PÁGINA DEL JURADO.....	ii
ÍNDICE DEL CONTENIDO	iii
RESUMEN DE TRABAJO ACADÉMICO	iv
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Presentación del problema.....	1
1.2. Análisis de situación.....	2
CAPÍTULO II.....	4
FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	4
2.1.- Marco teórico.....	4
2.2.- Objetivo general y objetivos específicos.....	13
2.3.- Actores.....	14
2.4.- Estrategias.....	20
2.5.- Resultados.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	23

RESUMEN

El presente caso clínico corresponde a una gestante, segundigesta adolescente, de Nueva Cajamarca, que se atiende en EsSalud. Esta paciente recibió control prenatal durante sus embarazos y ambas culminaron en cesárea.

La primera cesárea se realizó a los 14 años de edad, y la segunda con un periodo intergenésico de un año y nueve meses cuando la paciente había cumplido recientemente los 16 años.

Lo evidente del presente caso es la intervención quirúrgica iterativa en un tiempo muy corto (antes de los dos años), lo cual expone a la paciente a riesgos inherentes a la cirugía y condiciona su futuro reproductivo a posibles nuevas intervenciones con mayores y más complejos riesgos para ella y sus descendientes.

Es importante resaltar la falta de procesos educativos y de orientación y consejería, así como la falta de seguimiento por parte de los encargados del cuidado de la salud de esta paciente, los cuales aunados a los factores socio económicos, culturales, educativos, familiares y otros, posiblemente conllevaron a la reincidencia de un embarazo no planificado y no deseado con las implicancias en el desarrollo físico, nutricional, social y educativo en los hijos de esta madre.

El presente caso clínico nos ayuda a la toma de decisiones y acciones para la prevención y seguimiento de este tipo de pacientes

Palabras claves: Período intergenésico corto, adolescente, gestante, orientación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- Presentación del problema

A nivel nacional la gestación adolescente es un problema muy álgido en salud y esto no es una realidad desconocida en la región San Martín que tiene uno de los indicadores más altos a nivel nacional. Según las estadísticas de la región la incidencia es cercana a 24.1%, esto se condice con la ENDES 2019, cuyo reporte indica que el porcentaje de embarazos en adolescentes de la zona rural es de 23%, y región selva es de 24.8% ⁽¹⁾.

Hay diversos factores que predisponen al embarazo adolescente y entre ellos tenemos: El desconocimiento, la falta de datos y de accesibilidad como los principales problemas del embarazo en adolescentes.

El presente caso clínico pone en evidencia el “Periodo Intergenésico Corto en Gestantes Adolescentes” y trata de revelar los riesgos que enfrenta una paciente con estas características, así como los factores condicionantes para la reincidencia del embarazo en adolescentes.

Los aspectos educativos en sexualidad y salud reproductiva a los que las (os) adolescentes no tienen acceso, la pobreza, la exclusión social y las inequidades en la población adolescente que vive específicamente de las zonas rurales, son los aspectos que incrementan la prevalencia en la región.

Un embarazo no planificado reincidente en una adolescente conlleva a enfrentar múltiples problemas de salud, abandono de los estudios, pobreza, malnutrición abandono de la pareja, entre otros.

Es por esta razón que ponemos énfasis en mostrar este tipo de caso para brindar mayor énfasis a las actividades preventivas promocionales que nos permiten ayudar a la población de la región en especial a las adolescentes.

1.2. Análisis de la Situación

El embarazo adolescente es multifactorial, sin embargo, la falta de conocimientos en prevención de embarazos, nivel socioeconómico bajo, familias disfuncionales, escaso acceso a la información, abuso sexual entre otras constituyen las causas que más predisponen al mismo.

De otro modo, el no realizar acciones de seguimiento y control de una adolescente que tuvo un primer embarazo, puede ser una de las causales para un nuevo embarazo no planificado.

Es por esta razón que nosotros hemos desarrollado el presente caso clínico porque nos permite conocer la realidad de la región, el peligro a lo que están expuestas las adolescentes y el riesgo materno-perinatal. Además, este caso sirve para mostrar los riesgos en la salud materna y de sus hijos, lo que, sumado a la deserción escolar, desnutrición, pobreza y otros determinan un serio problema social que condicionan a un embarazo recidivante en adolescente.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

2.1 MARCO TEÓRICO

PERIODO INTERGENÉSICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera periodo intergenésico es el tiempo entre el evento obstétrico (se considera parto vaginal, cesárea y aborto; mencionar que en cada uno de estos eventos el periodo intergenésico recomendado será diferente) y el inicio (concepción) del siguiente embarazo ⁽¹¹⁾. Existe un incremento del riesgo materno-fetal dependiendo del tiempo entre embarazo y embarazo. Se recomienda que, luego de un nacimiento vivo (parto vaginal o cesárea), que se espere más de 18 y menos de 60 meses para reducir los riesgos de eventos adversos neonatales, perinatales y maternos.

Según la OMS, se recomienda un intervalo de no menos de 24 meses ⁽¹²⁾, mientras para otros autores el tiempo óptimo es de 3 a 5 años para reducir los riesgos de salud para los niños y las madres ⁽¹³⁾. En base a estos datos se establece que el riesgo se

establece entre menos de 18 meses y más de 60 meses ⁽¹⁴⁾. Sin embargo, en países desarrollados, donde la mujer se alimenta bien y presenta buena salud, el tiempo podría ser menor ⁽¹⁵⁾.

En cuanto al periodo intergenésico corto, se debe de tener en cuenta que las patologías y/o complicaciones a presentarse varían de acuerdo al PIC transcurrido, es así que tenemos que una PIC menor a 18 meses se relaciona con complicaciones fetales ⁽¹⁶⁾; mientras que una PIC menor a 6 meses se relaciona con complicaciones maternas ⁽¹⁷⁾. Otros hallazgos fueron la presencia de diabetes gestacional, preeclampsia, pérdida de bienestar fetal, test de Apgar bajo ⁽¹⁸⁾; incluso muerte perinatal ⁽¹⁹⁾. Mientras que por el lado de la madre se puede presentar deterioro precoz de las células lo que culminaría en problemas de la salud del recién nacido etc. Cabe mencionar que estos riesgos no desaparecen al pasar los 18 meses, sino que el riesgo va disminuyendo al pasar los 18 meses. Mientras que un periodo intergenésico correcto puede garantizar una adecuada salud para el bebe y la madre ⁽²⁰⁾. Por otro lado, se ha descrito que tener un PIC se relaciona más a la edad materna (>35 años) ⁽¹⁷⁾.

Se ha descrito diferentes mecanismos o teorías por los cuales se presentan los diferentes eventos obstétricos ⁽²¹⁾, entre los cuales se encuentra alteraciones materna y fetales.

Cuando un embarazo inicia luego de un PIC, los micronutrientes maternos no están completamente restablecidos, lo cual puede llevar a un síndrome de depleción materna, este se presenta más en mujeres que practican una lactancia materna

exclusiva entre embarazos ⁽²²⁾. En el síndrome de depleción materna, son los folatos los cuales se encuentran más comprometidos, ya que hay una transferencia de las reservas maternas se inicia desde las 20 semanas de embarazo, hasta semanas después del parto ⁽²³⁾; este consumo mayor de folatos se debe a un incremento de la masa eritrocitaria ⁽²⁴⁾. Por lo cual se recomienda que toda gestante, previo a la concepción o posteriora ella, tome suplementos de ácido fólico ya que ayudará a disminuir las complicaciones de un PIC ⁽²⁵⁾. Una de las posibles complicaciones de un PIC con síndrome de depleción materna es el parto pre término ya que las reservas de hierro y folatos alcanzan nuevamente sus valores normales al cabo de 6 meses; aunque también se postula el mecanismo de remodelación incompleto del cérvix ya que esta tarde al menos 9 meses en volver a obtener sus características normales ⁽²⁶⁾.

Otra consecuencia de un PIC es un mayor riesgo de presentar malformaciones neonatales, alrededor de un 14% en un PIC < 6 meses o de 9% con un PIC de 6 a 11 meses. Algunas de estas malformaciones incluyen cardíacas, neurológicas y cromosómicas. Este es otro motivo importante por el cual se debe consumir suplementos de ácido fólico (en una gestación de bajo riesgo 400 ug) ya que ayudan a disminuir hasta en un 85% la presencia de defectos del tubo neural ⁽²⁷⁾.

Otro evento importante relacionado con un PIC es cuando el evento obstétrico fue una cesárea con trabajo de parto, ya que en estos casos se ha reportado una mayor incidencia de ruptura uterina, este evento se presenta hasta en casos con un periodo intergenésico menor a 24 meses ⁽²⁸⁾. Las guías de Royal College of Obstetrics and Gynaecologists (RCOG) de parto vaginal el intervalo intergenésico corto es un riesgo para ruptura uterina ⁽²⁹⁾.

Otro tipo de complicaciones que se han descrito con un PIC menor a 12 meses es el aumento de los casos de osteoporosis por lo casos de densidad mineral ósea disminuida ⁽³⁰⁾.

Algunos factores asociados a tener un periodo intergenésico corto son la edad (se presenta más en mujeres menor de 20 años), vivir en una zona rural, menor educación, condición socio-económica baja, no tener empleo ⁽³¹⁾.

PERIODO INTERGENÉSICO CORTO EN ADOLESCENTES

La presencia de embarazo en un intervalo corto aumenta la posibilidad de riesgo de la madre y del feto. Si bien se observa una disminución de las tasas de nacimiento, casi el 10% de los embarazos se producen en adolescentes de entre 15 y 19 años⁽³²⁾.

Se ha visto que en casos de embarazo adolescente se practican abortos inseguros, en casi 3 millones de mujeres de 15 a 19 años; lo cual contribuye a problemas de salud e incluso muerte materna. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere una relación directa entre la edad y periodo intergenésico.

Se lo evidenciado las menores de 20 años tienen intervalos entre gestación y gestación muy corto a diferencias de las mujeres mayores de 30 años que tienen un intervalo de 2 a más años ⁽¹⁵⁾.

Si se embaraza en la adolescencia, hay una posibilidad de embarazarse nuevamente en la adolescencia entre el 10 y 60% ⁽³³⁾. Si el embarazo se da antes de los 2 años, el 30% se embaraza antes de los 2 años esta repetirá un embarazo en un 30% antes del año ⁽³⁴⁾.

En Perú, la tasa global de fecundidad ha ido en descenso, presentándose desigualdades, en la zona rural de 4,5%, y en la zona urbana de 2,6%; de las mujeres

en edad fértil, el 54,5% son adolescentes. Según ENDES 2019 en los últimos 5 años hay un incremento de nacimientos y este es reincidente en un periodo menor de 48 meses (59,4%).

El 27.5% de los embarazos tuvo un periodo intergenésico corto. Se encontró relación respecto al nivel educativo; el periodo en mujeres con educación superior fue de 60,1 meses, madres con primaria fue de 52,9 meses y las mujeres sin educación fue de 48,7 meses. También hubo relación respecto al grupo étnico; en primer lugar, se encontró a las mujeres de raza mestiza (58,5 meses), seguido de las de raza nativa (57,3 meses) ⁽³⁵⁾.

Dentro de las varias propuestas que se tiene para evitar un nuevo embarazo es utilizar métodos de anticoncepción de perduración larga ⁽³⁶⁾. Otra de las variables asociadas a presentar un nuevo embarazo es el abandono de la escuela, el abandono familiar, la familia, la pareja, el embarazo temprano ⁽³⁷⁾. También se encuentran factores familiares como el poco involucramiento de la familia en la vida de la adolescente, tener historia familiar de embarazo adolescente, no participar en la crianza del hijo ⁽³⁸⁾. Una gran parte de las adolescentes repiten el embarazo a pesar de su conocido deseo de no repetirlo en un periodo menor de 2 años ⁽³⁴⁾.

Teniendo en cuenta todos estos datos, se detalla medidas de prevención con el uso de anticonceptivos de larga duración, fomentar la continuidad académica, crear proyectos personales, buscar el apoyo de la pareja y/o la familia para la crianza.

Una forma de evitar el embarazo reincidente es la consejería, la cual es recomendable iniciarla durante los controles prenatales, se debe preguntar sobre sus planes de reproducción y relacionarlos con sus proyectos de vida personales. Si menciona diversos proyectos de vida, resaltar el uso de MAC de larga duración para

poder lograrlos, si menciona el deseo de un nuevo embarazo, aconsejar sobre los problemas que podría conllevar tener un periodo intergenésico corto, si la adolescente no manifiesta proyectos de vida, debe ser considerado una alerta por lo cual requerirá un manejo multidisciplinario ⁽³⁹⁾. Respecto al inicio en el uso de los métodos anticonceptivos, lo ideal sería en el periodo post parto inmediato, antes del alta hospitalaria, ya que es muy necesaria la consejería de un profesional para poder encontrar el método más adecuado para el paciente considerando sus ventajas y desventajas y/o dificultades para un correcto uso del mismo. Considerando que se desea evitar la presencia de un nuevo embarazo, se recomienda el uso de MAC de larga duración, los cuales tienen alta efectividad, uso independiente de la usuaria y mayor adherencia respecto a otros métodos ⁽⁴⁰⁾.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Castro, W. (2019) Mediante un estudio tipo observacional, descriptivo, de 105 pacientes gestantes, de los cuales el 70.5% recibió asesoría en planificación familiar postparto, así mismo, solo el 68.6% culminó la secundaria, el 45.7% cuenta con estado civil de convivencia, el 90.5% viven en zonas urbanas y el 77% tienen un tipo de familia nuclear. Se concluyó que la presencia de un periodo corto entre embarazo y embarazo durante la adolescencia traduce una necesidad en una mejor asesoría sobre planificación familiar, ya que es un grupo etario muy vulnerable ⁽¹⁾.

Ordoñez, A., Ordoñez, T. (2018). En un estudio de tipo descriptivo, retrospectiva, con 174 historias clínicas, se encontró que el 39,7% tenían 19 años, el 62,1% reside

en una zona urbana, el 64,94% lleva un estado civil de conviviente, el 94,3% no tiene empleo, el 75,9% estudio hasta el nivel de secundaria, a los 16 años en el 39,1% presentó su primer embarazo, el 46,6% se embarazo en menos de 2 años, el 40,2% menciona que inicio su vida sexual a los 15 años de edad, el 84,5% no planeó el embarazo, así mismo, el 58% refirió tener conocimientos sobre métodos anticonceptivos pero el 75,3% del total no los usaba ⁽²⁾.

Electra-González A. (2016) De un estudio de tipo analítico, transversal, con una muestra de 2796 embarazadas en el año 2007, se encontró que 852 (30%) eran adolescentes embarazadas. De estas 852, 133 (15,6%) presentaban embarazo reincidente. Se detallan los datos descriptivos demográficos de la muestra estudiada, al analizar a las adolescentes con embarazo reincidente con periodo intergenésico de 11 meses o menos respecto a su escolaridad, se encontró que el 59,4% se encontraba un bajo nivel de escolaridad. Se concluyó que las adolescentes mostraban factores de alto riesgo que se debieron haber detectado previamente para poder evitar una reincidencia y plantear nuevas estrategias de apoyo ⁽³⁾.

Lemus-Gramajo R. (2016) De un estudio de tipo retrospectivo, casos y controles, con un total de 153 pacientes en total (fueron 51 casos y 102 controles), se encontró que 15 tenían 15 años o menos, 52 entre 16 y 20 años. Para el grupo de casos, el periodo intergenésico con más gestantes fue de 6 a 12 meses (41%), seguido del periodo de 13 a 18 meses (25%), menos a 6 meses (18%); de 19 a 24 meses (16%). Se realiza un análisis demográfico de los datos y de cómo se dieron las complicaciones en el embarazo ⁽⁴⁾.

Rodríguez-Suárez B., Sagastume-Cantarero J. (2016). De un estudio que contó con una población de 1641 mujeres, fue una muestra de 100 mujeres en edad fértil

y se evaluó el periodo intergenésico , se hizo un cruce con la edad y el nivel educativo de las gestantes. Del estudio se concluyó que las mujeres con periodo intergenésico menos a 2 años tenían características como bajo nivel académico, jóvenes, área urbana, no usaban ningún método anticonceptivo. Se encontró más porcentaje de mujeres con ruptura prematura de membranas y anemia ferropénica en mujeres con periodo intergenésico menor a 2 años. Todos los datos apuntan a la necesidad de mejorar los programas de planificación familiar, de igual forma los controles pre natales para poder disminuir el número de complicaciones que se asocian a tener un periodo intergenésico menor a 2 años ⁽⁵⁾.

ANTECEDENTES NACIONALES

Vilcatoma, J. (2019) De un estudio tipo descriptivo, observacional, transversal. Dentro de los resultados se obtuvo que el 10,8% son adolescentes y el 77,1% son jóvenes, predominó el grado académico de secundaria con 56,6%, el estado civil predominante fue de conviviente con 83,1%, el 66,3% proviene de una zona urbana. Por otro lado, el 82% tuvo de 1 a 2 partos, el 36,1% tuvo al menos un aborto, el 61,4% usa métodos anticonceptivos. Se concluye que el porcentaje de gestantes con periodo intergenésico de menor a doce meses fue de 16,9% y de doce a veinticuatro meses de 83,1% ⁽⁶⁾.

Sánchez-Fernández G. (2019) En un estudio tipo analítico de diseño correlacional, con participación de 32 adolescentes. Dentro de los resultados se encontró que 21(65,6%) tenían un periodo intergenésico corto, de las cuales 13 tuvieron nivel educativo secundario, 20 tenían entre 19 a 20 años de edad, 15 eran convivientes, 10 provenían de una familia monoparental, 12 no tenían trabajo, 12 no contaban

con ningún tipo de ingreso económico ⁽⁷⁾.

Tello-Cerquín F. (2017). En un estudio tipo transversal, descriptivo, prospectivo, con un total de 98 gestantes, se obtuvo que el periodo de edad de 25 a 29 años fue el más amplio con 29.5%, la de las adolescentes (15 a 19 años) fue de 10,7%, la mayoría fue de estado civil conviviente con 75,9%, el grupo más amplio de grado de instrucción fue de primaria incompleta con 22,3%, siendo la religión católica la más predominante con 51,8%, viven en zona rural el 75,9%, y ocupación de ama de casa un 90,2%, la mayoría fue segundigesta con 47.3%. La presencia de un periodo intergenésico corto fue de 13,4%. De las cuales el 50% presentó amenaza de parto prematuro, 30% aborto, 25% desprendimiento prematuro de placenta ⁽⁸⁾.

Capia-Flores R. (2017) En un estudio de tipo no experimental en 80 mujeres con embarazo reincidente entre los 15 y 19 años, y se detallan las características como inicio de relaciones sexuales, periodo intergenésico, embarazo reincidente, anticonceptivos, atención prenatal, y se analiza como los factores obstétricos tienen influencia en el embarazo ⁽⁹⁾.

Munares-García, O. et al (2016) De un estudio retrospectivo, con una población de 842 gestantes, se encontró que el 10 (1,2%) gestantes tenían entre 17 a 19 años de edad, primo el nivel educativo secundario con 569 gestantes (67,6%), el periodo intergenésico que predominó fue de cero años (31,7%), seguido por un periodo intergenésico de 2 años (11,6%), se concluyó que los factores aumentan o disminuyen el intervalo entre gestaciones dependiendo de cómo lo afecten ⁽¹⁰⁾.

2.2.- OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Objetivo General

Describir el manejo de la atención de una gestante adolescente con periodo intergenésico corto.

Objetivos Específicos

- Analizar los factores de riesgo que conllevan al embarazo adolescente.
- Manejo de la prevención anticonceptiva para evitar próximos embarazos.

2.3.- ACTORES:

Datos relevantes del caso clínico.

ANAMNESIS

1. Datos de Filiación.

- Procedencia: Distrito de Nueva Cajamarca
- Edad: 16 años 9 meses
- Estado civil: Soltera
- Lugar de nacimiento: Distrito de San Fernando – Rioja – San Martín
- Grado de Instrucción: secundaria incompleta

2. Enfermedad Actual:

MOTIVO DE CONSULTA:

11 de enero del 2021

12:10 hrs Ingresa paciente gestante adolescente, natural de Nueva Cajamarca programada para intervención quirúrgica cesárea, cesareada anterior hace un año 09 meses.

Actualmente no refiere molestias, ingresa programada para intervención quirúrgica cesárea, programada por cesareada anterior periodo intergenésico corto.

Funciones biológicas:

Sed: normal

Apetito: normal

Micción: normal

Defecación: normal

Sueño: disminuido

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes patológicos:

Enfermedades: ninguna

Intervenciones quirúrgicas: cesárea 21/03/2019 parto prematuro, por sufrimiento fetal agudo.

Transfusiones: niega

Hábitos nocivos: ninguno

Alergias: ninguna

Antecedentes Gineco Obstétricos

Menarquia: 13 años

RC: ciclo menstrual irregular Ultimo parto:
21/03/2019

Papanicolaou: Negativo 2020

Método anticonceptivo: ninguno

Fecha de última regla normal: 21/04/2020

Fecha probable de parto: 28/01/2021

Peso recién nacido: 3100 gr.

Gestaciones: 02 Paridad : 01 (cesárea 21/03/2019)

Antecedentes familiares:

Ninguno

Examen Físico

Funciones vitales:

Peso: 106 kg

Pulso: 68 x'

FR: 20 por minuto

Talla: 178 cm.

T: 36.5°C

Estado general: orientada en tiempo y espacio.

Piel y faneras: ligeramente rosadas

Aparato respiratorio: normal

Abdomen: voluminoso con signos gestacionales Altura uterina: 33 centímetros

Latidos cardiacos fetales: 139 por minuto, rítmicos y regulares

Leopold: feto en presentación cefálica situación longitudinal dorso izquierdo

Tacto vaginal: cuello sin modificaciones, no se evidencia sangrado vaginal ni pérdida de líquido amniótico

Miembros inferiores: sin lesiones ni edema, reflejos conservados

Pruebas complementarias

Exámenes de laboratorio:

- Hematocrito 37
- Hemoglobina 11.97
- Tiempo de coagulación
- Tiempo de sangría
- Grupo sanguíneo
- Glucosa 76
- Creatinina 0.7
- V.D.R.L negativo
- H.I.V. negativo
- Examen completo de orina:
- Leucocitos de 2 a 4 por campo
- No gérmenes
- Oxalatos de calcio ++

Diagnostico

- Segundigesta de 38 semanas por fecha de última regla
- Cesárea anterior
- Intergenésico corto
- Gestante adolescente
- Alto riesgo Obstétrico
- No trabajo de parto

Plan de trabajo

Se hospitaliza para intervención quirúrgica cesárea programada

Evolución:

12 Enero del 2021

12.13 hrs Ingresa al servicio de Obstetricia programada para intervención quirúrgica cesárea por cesárea anterior e intergenésico corto 1 año y 10 meses.

Examen: abdomen blando no doloroso, no se evidencia dinámica uterina, frecuencia cardiaca fetal 140 por minuto, movimientos fetales activos percibidos por la madre, no se evidencia perdidas vaginales.

18.30 hrs Paciente asintomática, no refiere molestias

FCF 144 x' , movimiento fetal ++, DU ausente

13 Enero 2021

06:30 hrs Durante la noche asintomática, no refiere molestias

Frecuencia cardiaca fetal 140 por minuto

Movimientos fetales ++

Genitales externos no pérdidas vaginales

08.30 hrs Paciente asintomática, programada para intervención quirúrgica cesárea

- Frecuencia cardiaca fetal 140 por minuto
- Movimientos fetales activos
- Genitales externos no pérdidas vaginales

09:30 hrs En sala de operaciones frecuencia cardiaca fetal 144x', PA 120/70 mmHg, FC 84 por minuto FR 22 por minuto.

11:55 hrs Paciente sale de sala de operaciones despierta, examen lucido orientada en tiempo espacio y persona, estado general aparente buen estado general, funciones vitales estables.

Recién nacido sexo masculino, apgar 8 al minuto 9 a los 5 minutos, peso 3430 grs, talla 53 centímetros, perímetro cefálico 36 centímetros, perímetro torácico 35 centímetros, temperatura 36.8 °C, líquido amniótico claro.

Tratamiento post operatorio

1. Nada por vía oral
2. Cloruro de sodio al 9 por mil 1000 cc + oxitocina 20 u.i a 30 gotas por minuto, dos frascos
3. Cefalotina 1 gramo, 1 ampolla vía endovenosa cada 6 horas
4. Metamizol 1 gramo vía endovenosa cada 8 horas
5. Funciones vitales cada turno
6. Control de sangrado vaginal
7. Lactancia materna exclusiva

Evolución Post Operatoria

13 de Enero del 2021

1º día post operatorio, la paciente evoluciona favorablemente, sin ninguna complicación, al examen se encuentra útero contraído, apósito de herida

operatoria en buen estado, loquios hemáticos en poca cantidad, miembros inferiores sin edema, paciente empieza a moverse con apoyo. Brinda lactancia a su bebe. Se cumple con indicaciones médicas.

14 de Enero del 2021

2° día post operatorio, paciente asintomática, deambula sin apoyo, no refiere molestias. Al examen abdomen blando, ligero dolor en zona operatoria, útero contraído apósito de herida operatoria en buen estado, sangrado escaso sin mal olor, miembros inferiores sin edema.

15 de enero del 2021

10:30 hrs Paciente es evaluada por ginecólogo del turno quien indica alta médica.

Indicaciones del alta

- Cefalexina de 500 mg tomar una tableta vía oral cada 6 horas por 5 días
- Paracetamol 500 mg tomar una tableta vía oral cada 8 horas por 3 días o condicional al dolor
- Cita de control en ginecología en 10 días y cita para obstetricia en 1 semana.
- Se brinda charla anticonceptiva para que la paciente opte por un método de planificación familiar, a la cual accede.
- Luego de conversar con su pareja, decide utilizar un método anticonceptivo hormonal de depósito.
- Se le indica que se le hará seguimiento y control.
- Se brinda consejería en riesgos de tener un embarazo en poco tiempo.

2.4.-ESTRATEGIAS

Discusión

En el caso clínico presentado queremos dejar evidencia del alto riesgo que tienen las pacientes adolescentes que están expuestas a diversas situaciones, que las exponen a tener un embarazo en un tiempo corto, por lo que es imprescindible brindar una atención de seguimiento, con información adecuada, teniendo en cuenta que dicha información debe estar en función al grado de instrucción, costumbres y garantizándole accesibilidad a los diversos recursos que podríamos brindarle.

El embarazo durante la adolescencia está asociado a diversos problemas para la madre como para el feto, tenemos indicadores que nos muestran que mujeres menores de 15 años tienen mayor riesgo social dado básicamente por la inmadurez física y psicosocial del adolescente, riesgo que se ve incrementado si se embaraza.

Como hemos podido conocer la paciente tuvo un primer embarazo a los 14 años, el cual también terminó en cesárea debido a una complicaciones del mismo, en dicho momento no se brindó información adecuada quizás debido a la emergencia y la edad de la paciente, a pesar de ser muy importante en este caso, sin embargo debemos tener presente este caso, pues la paciente debió de recibir una atención diferenciada que permita orientarla, hecho que pudo haber evitado un segundo embarazo en tan corto tiempo.

Es muy importante que nos enfoquemos en brindar una atención integral y diferenciada a nuestras gestantes, por lo que se debe capacitar a las profesionales en este tipo de acciones que permitan contribuir a disminuir un embarazo no planificado.

2.5.-RESULTADOS ESPERADOS

Conclusiones

- Nuestra principal labor debería ser la educación a las pacientes mucho más aun cuando se trata de una gestante adolescente, a la que deberíamos de darle el alta teniendo en cuenta el lugar de procedencia y su accesibilidad a los servicios de salud.
- No debemos minimizar la posibilidad de un siguiente embarazo en corto tiempo, por lo que debemos brindar adecuada orientación y educación a las personas que atendemos.
- Se debe de poner énfasis en la educación y consejería en planificación familiar durante el control pre natal.
- Debemos de realizar trabajo de seguimiento post parto, para asegurarse que la paciente asista a su cita de control, realizar la visita domiciliaria, de ser posible coordinar con servicio social, psicología, para la atención multidisciplinaria.
- En las pacientes adolescentes se debe de poner especial énfasis en brindarle repetidas veces la información adecuada tanto a ella y la familia, indagar acerca de la pareja para poder brindarle información a ambos.
- La poca accesibilidad a los servicios de salud por falta de servicios diferenciados es posiblemente uno de los factores desencadenantes para un embarazo recidivante en adolescentes.

Recomendaciones

- Buscar la forma de garantizar a la paciente y familia atención diferenciada de calidad y oportuna con personal capacitado.
- Realizar seguimiento a las pacientes adolescentes que tuvieron un primer parto, mediante visitas domiciliarias periódicas a la adolescente y familia para brindar educación.
- Empoderamiento a las gestantes adolescentes en toma de decisiones, proyecto de vida, y asertividad, durante la psicoprofilaxis que debería ser diferenciada a la gestante adolescente.
- Buscar alianzas estratégicas con instituciones educativas para prevenir el embarazo en adolescentes.
- Llevar un control diferenciado de los partos de adolescentes donde se pueda contar con todos los datos para poder ubicarlas y brindarles la atención y educación adecuada.
- Conformar un comité de vigilancia y monitoreo en cada centro donde se pueda tener toda la información de las gestantes adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro-Villamar Walter. Factores relacionados al periodo intergenésico corto en adolescentes. Tesis. Universidad de Guayaquil. 2019.
2. Ordoñez, A., Ordoñez, T. Frecuencia del segundo embarazo adolescente y características de pacientes atendidas en el Departamento de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso mayo 2017- febrero 2018. Tesis. Universidad de Cuenca – Ecuador. 2018
3. Electra-González A. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev Chil Obstet Ginecol 2016; 81(5).
4. Lemus-Gramajo R. Complicaciones obstétricas en pacientes con período intergenésico corto que ingresan al servicio de labor y partos. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2016.
5. Rodríguez-Suárez B., Sagastume-Cantarero J. Asociación del período intergenésico a complicaciones en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido en mujeres que dieron a luz vía vaginal en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el último trimestre del 2015. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2016.
6. Vilcatoma, J. Características de las gestantes con periodo intergenésico corto atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2018. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica – Perú. 2019.
7. Sánchez-Fernández G. Factores que influyen en el periodo intergenésico en adolescentes atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel. Tesis. Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo – Perú. 2019.

8. Tello-Cerquín F. Complicaciones obstétricas asociadas a periodo intergenésico, en gestantes atendidas en el Centro De Salud Baños Del Inca, 2017. Tesis. Universidad Nacional de Cajamarca - Perú. 2017.
9. Capia-Flores R. Factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo reincidente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. Tesis. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna – Perú. 2017.
10. Munares, O., Camarena, P., Otárola, R. Periodo intergenésico y sus factores asociados en gestantes atendidas en hospitales de Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal – Yo Obstetra. 2016: 1 (6)
11. Zavala-García A., Ortiz-Reyes H., Salomon-Kuri J., Padilla-Amigo C., Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018; 83(1). WHO. Report of a
12. WHO Technical Consultation on Birth Spacing. Geneva, Switzerland; 2007. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69855/1/WHO_RHR_07.1_eng.pdf
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/birth_spacing.pdf
13. Molitoris J, Barclay K, Kolk M. When and Where Birth Spacing Matters for Child Survival: An International Comparison Using the DHS. Demography. 2019 Aug;56(4):1349-1370.
14. Marston, C. Report of a WHO technical consultation on birth spacing. World Health Organization, 2005; 1-37.

15. Conde, Jorge, Fernández, Mercedes, Guevel, Carlos, Marconi, Elida, Intervalo interembarazo o intergenésico. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. 2001;20(1):20-23.
16. Ball, SJ., Pereira, G., Jacoby, P., De Klerk, N. Re-evaluation of link between interpregnancy interval and adverse birth outcomes: Retrospective cohort study matching two intervals per mother. *British Medical Journal*. 2014; 349:g4333
17. De Weger, FJ., Hukkelhoven, CWPM., Serroyen, Jan., Te Velde, ER, Smits, LJM. Advanced maternal age, short interpregnancy interval, and perinatal outcome. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011; 204:421.e1-9.
18. Ojeda, R., Ángel, K., Rodríguez, E. y Andueza G. Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México. *Revista de Ciencias de la Salud*. 2016.
19. Mahande MJ, Obure J. “Effect of interpregnancy interval on adverse pregnancy outcomes in northern Tanzania: a registry-based retrospective cohort study.” *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016.
20. Norton M. New evidence on birth spacing: promising findings for improving newborn, infant, child, and maternal health. *Int J Gynecol Obstet*. 2005; 89:S1–6.
21. DeFranco, EA., Seske, LM., Greenberg, JM., et al. Influence of interpregnancy interval on neonatal morbidity. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2015; 212:386.e1-9.

22. Sholapurkar, SL. Is there an ideal interpregnancy interval after a live birth, miscarriage or other adverse pregnancy outcomes? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2010; 30 (2): 197-110.
23. Greenberg, J. A., Bell, S. J., Guan, Y., Yu, Y. Folic acid supplementation and pregnancy: More than just neural tube defect prevention. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 2011, 4, 52–59.
24. Nilsen, RM., Mastroicovo, P., Gunnes, N., Alsaker, ER., Bjørke-Monsen, AL., Eussen, SJPM., Haugen, M., Johannessen, A., Meltzer, HM., et al. Folic acid supplementation and interpregnancy interval. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. 2014; 28: 270-274.
25. Van Eijsden, M., Smits, LJM., Van der Wal, MF., Bonsel, GJ. Association between short interpregnancy intervals and term birth weight: The role of folate depletion. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2008; 88:147-153.
26. Sundtoft, I., Sommer, S., Uldbjerg, N. Cervical collagen concentration within 15 months after delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011; 205:591.e1-3.
27. Kwon, S., Lazo-Escalante, M., Villaran, MV., Li, CI. Relationship between interpregnancy interval and birth defects in Washington State. *Journal of Perinatology*. 2012; 32:45-50.
28. Landon, MB. Predicting uterine rupture in women undergoing trial of labor after prior cesarean delivery. *Seminars in Perinatology*. 2010; 34: 267-271.
29. Birth after previous cesarean birth. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top guideline No. 45. London: RCOG; 2015

30. Ersoy, GS., Giray, B., Subas, S., Simsek, E., Sakin, O., Turhan, OT., Bulut, S. Interpregnancy interval as a risk factor for post-menopausal osteoporosis. *Maturitas*. 2015; 82:236-240.
31. Binstock, G., Naslund-Hadley, E. Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. *Pap. poblac, Toluca*. 2015; 19(78):15-40.
32. Ojeda, R., Ángel, K., Rodríguez, E. y Andueza G. Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México. *Revista de Ciencias de la Salud*. 2016.
33. Centers Disease Control and prevention. Vital Signs: Repeat Births Among Teens — United States, 2007–2010. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2013;2007–1.
34. Reese B, Halpern C. Attachment to Conventional Institutions and Adolescent Rapid Repeat Pregnancy: A Longitudinal National Study Among Adolescents in the United States. *Matern Child Health J*. 2017;21(1):58-67.
35. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2019), informe general, Lima - Perú 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
36. Maravilla J, Betts K, Couto e Cruz C, Alati R. Factors influencing repeated teenage pregnancy: a review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2017; 217(5):527-545.e31.
37. Raneri L, Wiemann R. Social Ecological Predictors of Repeat Adolescent Pregnancy TX. *Perspect Sex Reprod Health*. 2007, 39(1):39–47.

38. Meade C, Ickovics J. Systematic review of sexual risk among pregnant and mothering teens in the USA: pregnancy as an opportunity for integrated prevention of STD and repeat pregnancy. *Soc Sci Med.* 2005, 60: 661–678.
39. Guía de Recomendaciones para la Prevención de la Repetición del Embarazo en la Adolescencia. Internet. Acceso el 14 de marzo de 2021. Disponible en: http://cembra.cl/publicaciones/guia_recomendaciones_prevenccion_repeticion_embarazo_adolescencia.pdf
40. Committee on Adolescent Health Care Long-Acting Reversible Contraception Working Group, The American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion no. 539: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices. *Obstet Gynecol.* 2012; 120(4):983-8.