

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

CARRERA DE MEDICINA



**APLICACIÓN DE LA BIOÉTICA MÉDICA EN PACIENTES EMBARAZADAS
MENORES DE 18 AÑOS EN LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SARCOBAMBA
DEL MUNICIPIO CERCADO EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DURANTE
EL PERIODO ABRIL – JUNIO 2021**

RED DE SALUD: I CERCADO

CENTRO DE SALUD: CENTRO DE SALUD INTEGRAL SARCOBAMBA

NOMBRE Y APELLIDO DEL INTERNO(A): FLAVIA AGUILERA FLORES

COORDINADOR DE S.S.S.R.O: DRA ZEILA AYALA ELIAS

CERCADO – COCHABAMBA – BOLIVIA

2021



SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD
COCHABAMBA



UNIVERSIDAD MAYOR SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA "DR. AURELIO MELEAN"

APLICACIÓN DE LA BIOETICA MEDICA EN PACIENTES EMBARAZADAS MENORES DE 18 AÑOS EN LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SARCOBAMBA DEL MUNICIPIO CERCADO EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DURANTE EL PERIODO ABRIL – JUNIO 2021

FIRMAS:

Dr. Fidel Fernandez Montaño
DIRECTOR HOSPITAL SARCOBAMBA
Reg. MS-282

DIRECTOR DEL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD

Dra. Zeila Ayala Elias
COORDINADORA S.S.S.R.O.
Fac. Medicina - U.M.S.S.

TUTOR DE LA INVESTIGACION

Dra. Maria Nancy Verduguez Sandagorda
JEFE DPTO. INTERNADO ROTATORIO
FACULTAD DE MEDICINA - UMSS

JEFE DE INTERNADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA



Dra. Zeila Ayala Elias
COORDINADORA S.S.S.R.O.
Fac. Medicina - U.M.S.S.

COORDINADORA DEL S.S.S.R.O. – UMSS

COCHABAMBA – BOLIVIA

2022

ÍNDICE

1. INTRODUCCION	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEORICO	5
DEFINICION DE BIOETICA	5
PAUTAS BIOÉTICAS.....	6
ANALISIS DE INFORMACION.....	6
BENEFICENCIA:	7
PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA:	7
PRINCIPIO DE AUTONOMÍA:	7
PRINCIPIO DE JUSTICIA:.....	8
EMBARAZO	9
ATENCION OBSTETRICA.....	9
EMBARAZO EN ADOLESCENTES	10
RIESGOS EN EL EMBARAZO	11
PLACENTA PREVIA.....	11
PRE-ECLAMPSIA	12
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	13
ABORTO ESPONTANEO	14
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	15
EMBARAZO DE ALTO RIESGO	16
DIFICULTADES EN EL PARTO	17
PARTO PREMATURO	18
3. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	20
ANTECEDENTES	20
4. OBJETIVO GENERAL	21
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
5. JUSTIFICACION.....	¡Error! Marcador no definido.
JUSTIFICACION SOCIAL	22
JUSTIFICACION PRÁCTICA.....	22
JUSTIFICACION TEORICA	22

JUSTIFICACION METODICA.....	22
METODOS CONCEPTUALES	22
6. DISEÑO METODOLOGICO	22
TIPO DE INVESTIGACION	22
FUENTE DE INFORMACION	22
UNIVERSO.....	23
DEFINICION DE LAS VARIABLES.....	23
MUESTRA.....	23
POBLACION Y MUESTRA.....	23
AREA DE ESTUDIO	24
CRITERIO DE INCLUSION Y DE EXCLUSION	24
CRITERIOS DE INCLUSION	24
CRITERIOS DE EXCLUSION.....	24
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
Instrumento.....	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
7. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	24
8. DISCUSIONES	29
9. CONCLUSIONES.....	30
10. RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFIA.....	¡Error! Marcador no definido.

APLICACIÓN DE LA BIOÉTICA MEDICA EN PACIENTES EMBARAZADAS MENORES DE 18 AÑOS EN LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SARCOBAMBA DEL MUNICIPIO CERCADO EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DURANTE EL PERIODO ABRIL – JUNIO 2021

1. INTRODUCCIÓN

La Bioética es el estudio sistemático del producto humano en el campo de las ciencias biológicas y la atención de salud, sus valores abarcan la Ética Médica como forma, la conciencia social, el cómo evoluciona y cambia según lo hace la sociedad y reflejo de las condiciones, así como los conocimientos científico-técnicos de cada época.

Por lo tanto la Ética médica "Es el conjunto de normas o deberes particulares a los que el médico debe ajustar sus actos durante el ejercicio de su profesión". Son los deberes del médico para normar su conducta con relación a sus pacientes, otros médicos, personal paramédico, gente en general, su propia familia, la comunidad, la sociedad, y otros.

La ética y la bioética se entrecruzan constantemente con el profesionalismo. Todo este proceso ha sufrido cambios dependiendo del devenir histórico de nuestra sociedad, es por ello que en los últimos años existe una gran preocupación por introducir la ética en el currículo de las escuelas de medicina, por la necesidad de impedir la inercia de nuestra sociedad, en donde los valores son relegados por una sociedad más agresiva e individualista. En consecuencia, el enseñar bioética en las escuelas de medicina es una necesidad perentoria, en diversos niveles, ya que es en el inicio del desarrollo en cualquier proceso del ser humano; en este caso la enseñanza de la medicina, cuando existen mejores oportunidades para establecer una adecuada relación en los diversos procesos de la salud, para el estudiante de medicina.

En Bolivia mediante el Comité de Ética Médica y el juramento hipocrático los médicos cambiaron la manera de atención de medico paciente y sociedad enmarcándose en los principios fundamentales de la bioética que cambio la manera de pensar de la sociedad.

En este caso la bioética se delimitara a evidenciar el embarazo precoz; según la técnica de emergencia autoriza al médico de turno , se debe realizar procedimientos ginecobstetricos para controlar situaciones de alto y bajo riesgo, antes de derivar a especialidad de ginecología . El Riesgo valorado en cada etapa definirá las acciones a seguir.

También se debe realizar la coordinación con la Defensoría de la niñez y adolescencia para el seguimiento en domicilio y el apoyo nutricional. Trabajo coordinado con Licenciados en Psicología de los Espacios Adolescentes. Es recomendable valorar la situación de la adolescente y su entorno en cada momento vital.

Enfocándonos así en la práctica que conlleva el médico ejerciendo las normas de bioética dentro de su empleo con las adolescentes que llegan al servicio de emergencia del Centro de Salud Sarcobamba en el periodo Abril- Junio de 2021 dejando claro que el principal objetivo es reconocer y evidenciar el desarrollo y desempeño de esta práctica dentro de este trabajo con el objetivo de esclarecer la importancia de la bioética no solo en esta profesión sino también en el diario vivir de nuestros distintos colegas y congéneres.

2. MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN DE BIOÉTICA

Para poder desarrollar el tema problema debemos conocer más sobre la bioética y su historia, por lo tanto; debemos conocer que la Bioética puede definirse como "el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales".

Desde el año 1971 en que la palabra "bioética" (ABIMAD, 2019) un neologismo introducido por el oncólogo Van Rensselaer Potter- se utiliza por primera vez en una monografía titulada "Bioethics: bridge to the future" (Bioética: un puente hacia el futuro), la Bioética se ha convertido en uno de los temas de obligada referencia en la medicina y la investigación actual, una nueva disciplina que ha ido adquiriendo a lo largo de los últimos treinta años un importante cuerpo doctrinal, convirtiéndose en una de las ramas de estudio más desarrolladas de la ética.

Esto ha dado lugar a un relanzamiento de la ética médica, enriquecida con nuevas formulaciones y principios de argumentación en los que la competencia profesional y los datos obtenidos de la evidencia científica se convierten en requisitos básicos para la toma de decisiones morales.

PAUTAS BIOÉTICAS

El actuar médico debe de descansar en la reflexión ética, guiada por la razón y la evidencia del conocimiento, pero también por la buena fe, el sentido común y la vocación de servicio. No solo poseer los conocimientos y habilidades técnicas, sino que se debe tener las habilidades en la comunicación con los pacientes, en la comprensión de sus valores, deseos, y posición social, poniendo una atención particular a aquellos miembros de la sociedad en condiciones de vulnerabilidad.

ANÁLISIS DE INFORMACION

Realizando una comparación con relación al código de ética y deontología médica escrita por el Ministerio de Salud podemos mencionar que en el capítulo III de relación médico-paciente, art. 10 Emergencia médica describe que, en caso de emergencia, ningún médico podrá negar su atención profesional. El cual se puede corroborar que si se hace cumplimiento de este artículo con relación al trato de las adolescentes embarazadas.

También cabe resaltar el art. 22 Acto médico en casos especiales, en caso de inconciencia, incapacidad mental o legal del paciente, el médico debe requerir el conocimiento informado y escrito de sus familiares o apoderado en presencia de testigos.

En situaciones de urgencias y ausencia de responsables, debe contar en lo posible, con la opinión autorizada y aquiescencia escrita de uno o dos médicos llamados en consulta.

Art. 25 Acto médico en menores de edad, no se realizará acto médico alguno a pacientes menores de edad sin previo y pleno consentimiento informado y escrito de los padres y tutores; a menos que la vida o que el futuro del paciente exija intervención de urgencia.

En este trabajo se realiza la comparación y cumplimiento objetivo de la atención en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Sarcobamba hacia las menores de edad embarazadas tomando en cuenta a los tutores.

Cabe resaltar que los médicos del servicio reciben cursos de capacitación para el manejo adecuado de las menores de edad con ayuda y colaboración de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia.

BENEFICENCIA:

Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio.

El que hacer del profesional de la salud está fundamentado en el principio de beneficencia y consiste en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral siempre debe promoverse el bien y tiene como obligaciones derivadas el brindar un servicio de calidad, con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías.

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA:

Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: Primum non nocere, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidades evitables. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia).

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA:

Consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (Jonson citado por Castillo, 1999).

La autonomía tiene su valor al ser una reafirmación de una de los rasgos fundamentales de la persona y por principio porque tiende a promover el bienestar del sujeto al permitirle seleccionar lo que considere que es mejor para él. Según John Stuart Mill al hombre le pertenece plenamente aquella parte de sus actos que no afecten a los otros, y sobre la cual la sociedad no debe interferir, ya que la autonomía constituye la esfera de la libertad humana.

PRINCIPIO DE JUSTICIA:

Para analizar este principio comenzaremos definiendo la justicia que para muchos griegos y filósofos constituye el elemento fundamental de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. Cuando no sucede así, y una cosa usurpa el lugar de otra, o cuando existe alguna demasía, se origina una injusticia y se cumple con la Justicia al restaurar el orden de origen, cuando se corrige y sanciona la desmesura.

En los aspectos sociales de la justicia se destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad. El principio de justicia y equidad surge a partir de pensadores del ámbito de la salud, sensibles a la problemática de aquellos más necesitados e insatisfechos con el modelo utilitarista de Mill que establece el mayor bien para el mayor número de personas, lo cual puede desproteger a las minorías y los marginados y se han visto en la necesidad de añadir la teoría de John Rawls, sobre justicia social, centrada en la igualdad de los seres humanos desde una óptica formal, que a ayudar a los menos favorecidos ante las desigualdades sociales y económicas existentes entre los seres humanos, con el objeto de que las leyes, instituciones y servicios públicos se encuentren organizados en forma tal que redunden en el beneficio de las personas.

Este principio está relacionado con la norma moral de dar a cada quien lo que necesita, de la cual se derivan diversas obligaciones, como realizar una adecuada distribución de los recursos, proveer a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y disponer de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención de salud.

Investigaciones realizadas en Estados Unidos muestran que los adolescentes no exponen algunas informaciones cuando se les priva de la confidencialidad y la autonomía. Esta situación, que lesiona el vínculo de confianza, puede interferir en el tratamiento o en la continuidad de la relación médico-adolescente, dado que, primariamente, existe un rompimiento en las relaciones humanas.

Cuando el profesional percibe que debe romper el secreto, la adolescente debe ser informada previamente. Los justificativos para su decisión deben ser discutidos y ponderados junto con la joven, para que ella entienda las razones legales que determinan tal acto. El

diagnóstico de serología positiva al VIH es un ejemplo, y la paciente debe ser orientada sobre la importancia del tratamiento durante la gestación para evitar la transmisión al bebe.

Sobre esta cuestión, hay conflictos entre la conducta profesional de registrar informaciones del paciente en historiales y la beneficencia de mantener el secreto sobre esas informaciones. Esto se debe al fácil acceso de padres y profesionales del servicio a los historiales.

Consecuentemente, gran parte de los profesionales omite algunos datos y exámenes para maximizar beneficios y minimizar perjuicios para la adolescente.

EMBARAZO

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

La edad media del periodo de la menarquia (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso. El promedio de edad de la menarquia ha disminuido y continúa haciéndolo. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales. Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, deben enfrentarse, *a priori*, a una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social.

ATENCIÓN OBSTÉTRICA

La atención obstétrica a la embarazada adolescente más que un problema particular de la adolescente lo es de toda la familia. Por lo general acarrea serios problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada. De tal modo los cuidados prenatales están determinados por factores como: el estado biológico de la adolescente en el

momento que comienza el embarazo haciendo énfasis en el estado nutricional, mayor riesgo de anemia, toxemia, diabetes parto distócico, hemorragias, recién nacido bajo peso, y enfermedades genéticas sin dejar de mencionar las alteraciones psicosociales y crisis familiares no transitorias por desorganización.

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar.

Según la organización *Save the Children* cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10 % (1,3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas.

En países considerados en vías de desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo.

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En las adolescentes más del 80 % de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte

del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos. El 23 % de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones sexuales sin protección, mientras que el 70 % de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro anticonceptivo y también solicitar información a un médico.

Esta temática se ha convertido en un problema de salud de todo el mundo debido a la alta incidencia de este fenómeno y la elevada morbilidad que trae en esta etapa de la vida, lo que constituyó la motivación para la realización de este proyecto de intervención.

RIESGOS EN EL EMBARAZO

Son complicaciones que se presentan durante el período de gestación y pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos.

Algunas mujeres pueden padecer problemas de salud antes de quedar embarazadas, lo cual puede desencadenar ciertas complicaciones. Otros problemas tienen origen durante el embarazo, originándose desde la placenta, el nivel de hierro en el organismo, malos hábitos, entre otras.

PLACENTA PREVIA

Ocurre cuando la placenta del bebé obstruye parcial o totalmente el cuello uterino de la madre. Puede ser diagnosticada con una ecografía durante una consulta prenatal de rutina o, en un caso más serio, luego de un sangrado vaginal. En la mayoría de los casos, se diagnostica a través de la ecografía en el segundo trimestre del embarazo.

La causa exacta de esta complicación es desconocida. Entre las consecuencias que se pueden presentar, están:

- Sangrado vaginal: se muestra en un color rojo intenso que puede suceder a partir de la segunda mitad del embarazo, durante el trabajo de parto o las primeras horas luego de dar a luz. El mayor riesgo es la presencia de una hemorragia vaginal abundante que puede poner en riesgo la vida de la madre.
- Parto prematuro: si el sangrado se hace agudo, es probable que se tenga que practicar una cesárea de emergencia antes de llegar al final del embarazo.

PRE-ECLAMPSIA

Esta es una complicación caracterizada por la presión arterial alta y daños en otros órganos (frecuentemente hígado y riñones). Por lo general, se inicia luego del segundo trimestre del embarazo en mujeres cuya presión arterial se había mantenido en los valores normales.

La causa de la pre-eclampsia comprende varios factores. Los especialistas creen que tiene su origen en la placenta, el órgano donde se nutre el feto en su gestación. Lo que ocurre en las primeras semanas del embarazo es que, a medida que se van formando nuevos vasos sanguíneos, éstos evolucionan para enviar sangre a la placenta de manera eficiente y constante. Sin embargo, en las mujeres que la presentan, estos vasos sanguíneos no se desarrollan o dejan de funcionar adecuadamente, lo cual limita la cantidad de sangre que debe fluir por ellos.

Las causas de esta formación anormal pueden ser:

- Flujo insuficiente de sangre que llega al útero
- Daño en los vasos sanguíneos
- Deficiencia en el sistema inmune
- Algunos genes determinados

Mientras más temprano se presente, mayor será el riesgo en el embarazo para la madre y el bebé. La pre-eclampsia puede requerir que el especialista induzca el trabajo de parto. Incluso, puede ser necesaria una cesárea en caso de alguna infección.

Algunas de sus complicaciones, son:

- Restricción del crecimiento fetal
- Parto prematuro
- Desprendimiento placentario
- Daño a otros órganos
- Enfermedad cardiovascular

En los casos donde la pre-eclampsia agrava, las funciones cerebrales pueden ser afectadas, causar convulsiones o que la paciente pueda entrar en un estado de coma, lo que significa una *eclampsia*.

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Se presenta cuando la madre no tiene suficientes reservas de hierro o no consume lo necesario en su embarazo. Durante la gestación, es necesario duplicar la cantidad de hierro a la que está acostumbrada cuando no está embarazada. Su organismo necesita esta cantidad de hierro para fabricar más sangre y suministrar más oxígeno al bebé.

El riesgo a padecer anemia durante el embarazo es mayor si:

- Se tiene dos embarazos muy seguidos
- Se tiene un embarazo múltiple
- No se consume suficiente hierro
- Se tiene antecedentes de anemia

Algunos síntomas son:

- Cansancio
- Debilidad
- Piel pálida o amarillenta
- Latidos irregulares del corazón
- Dificultad al respirar
- Mareos
- Dolor en el pecho
- Dolor de cabeza

Algo a tener en cuenta, es que los síntomas de la anemia pueden asemejarse a los síntomas comunes del embarazo. Ante cualquier duda, lo más recomendado siempre es consultar con el especialista.

Al no atenderse a tiempo puede llegar a agravarse, lo que puede aumentar el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso del bebé al nacer y depresión posparto.

Una forma de prevenir la anemia durante el embarazo es tomar una vitamina prenatal que contenga hierro. En algunos casos, el especialista podría recomendar otro suplemento de hierro diferente. De igual manera, una buena alimentación también puede ayudar. Algunos alimentos ricos en hierro son las carnes rojas, las carnes blancas y el pescado.

ABORTO ESPONTANEO

Se refiere a la muerte del embrión de manera natural o bien la salida del feto antes de que se haya desarrollado lo suficiente para sobrevivir. Esto ocurre en las primeras 20 semanas e incluso puede suceder sin que la madre haya estado consciente de su embarazo.

Causado principalmente por anomalías cromosómicas que, en gran número de casos son la consecuencia de errores que ocurren por casualidad a medida que el embrión se va dividiendo y creciendo en el útero y no propiamente por problemas de salud heredados de los padres.

Estos son los síntomas de un aborto que ocurre de manera espontánea:

- Dolor pélvico, tipo cólico. Calambres abdominales e incluso en la parte inferior de la espalda.
- Manchado o sangrado vaginal.

La expulsión de fluidos o tejidos por la vagina. En caso de que esto le suceda debe llevarlo en un envase limpio al centro de salud al que acudirá para que el médico tratante pueda analizarlo.

Tomando atención a estos síntomas, la atención médica inmediata es importante. Con ello puede evitar una infección uterina reflejándose con fiebre, escalofríos, sensibilidad abdominal y secreción vaginal con mal olor. Cuando esto se presenta ya se conoce como un aborto séptico.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Es como se conoce a la ruptura prematura de membranas (RPM), y sucede cuando estas se rompen de forma temprana antes de que una mujer entre en trabajo de parto.

Si la ruptura se presenta antes de la semana 37 del embarazo, se denomina ruptura prematura de membranas pre-término (RPMP). Cuanto más temprano aparezca, más grave será para la madre y el bebé.

En la mayoría de los casos, se desconoce la causa precisa de la RPM. Algunos factores de riesgo pueden ser:

- Infecciones del útero, cuello uterino o vagina
- Estiramiento excesivo del saco amniótico
- Fumar o consumir bebidas alcohólicas
- Haber pasado por biopsias del cuello uterino o cirugía
- Si ya ha presentado una RPM anteriormente

Dependiendo de la semana donde se encuentre el embarazo, las consecuencias de la RPM pueden variar.

- Después de 37 semanas: para este punto, el bebé está listo para nacer y será necesario entrar en trabajo de parto pronto, a fin de evitar contraer alguna infección. El mismo puede ser de manera espontánea o inducido.
- Entre las semanas 34 y 37: Es muy probable que el especialista sugiere inducir el trabajo de parto. Lo más seguro para el bebé será nacer unas semanas antes. Incluso será mejor para la madre, pues así evitará infecciones.
- Antes de las 34 semanas: La situación será más grave en este caso. Si no se presentan infecciones, el especialista puede tratar de retrasar el trabajo de parto, mantener a la madre en reposo absoluto y comenzar a administrar esteroides para ayudar a que los pulmones del bebé crezcan más rápido. También recibirá antibióticos para evitar las infecciones y será vigilada en el centro médico. Cuando los pulmones del bebé hayan crecido lo suficiente, se inducirá el trabajo de parto.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Es aquel que tiene más posibilidades de presentar problemas de salud antes, durante o después del parto para la madre y el bebé. Generalmente requiere un control o atención médica especial en su desarrollo.

A veces, puede ser el resultado de una afección médica presente antes del embarazo. En otros casos, deriva de una alteración que se va generando durante el mismo.

Estos son algunos de los factores específicos que pueden incidir en un embarazo de alto riesgo:

- Edad avanzada de la madre: los riesgos del embarazo son más altos para las madres mayores de 35 años.
- Hábitos en el estilo de vida: fumar cigarrillos, beber alcohol y consumir drogas ilegales incrementan el nivel del riesgo de un embarazo.
- Problemas de salud materna: la presión arterial alta, obesidad, diabetes, epilepsia, enfermedades de la tiroides, trastornos cardíacos, entre otras condiciones pueden influir significativamente.
- Embarazo múltiple: Las mujeres embarazadas de dos o más bebés pueden ser propensas a correr con riesgos durante el mismo.

Cuando se tiene el conocimiento de un embarazo de alto riesgo o simplemente se quiere hacer todo lo posible para evitar uno, hay algunos cuidados que se deben seguir al pie de la letra, como por ejemplo:

- Acudir a una cita previa al embarazo: si hay intenciones de quedar embarazada, se debe consultar al especialista. Es probable que aconseje tomar una vitamina prenatal diaria con ácido fólico y que se alcance un peso saludable. Si existe una condición especial médica, el tratamiento podría modificarse a modo de preparación para el embarazo.

- Consultas regulares: las consultas prenatales pueden ayudar al control de la salud de la madre y el bebé. Inclusive podría ser remitida a especialistas en otras áreas, a fin de mantenerse lo más saludable posible.
- Evitar el consumo de sustancias riesgosas: hábitos como el cigarro y el alcohol están prohibidos. Además, se debe consultar sobre los medicamentos o suplementos que se estén ingiriendo en ese momento.

Además de eso, se debe estar muy pendiente de cualquier tipo de afección que se esté experimentando durante el embarazo. Como el sangrado vaginal, vómitos persistentes e incluso ardor al orinar, deben consultarse con el especialista y realizarse los análisis de laboratorio que sean prescritos.

DIFICULTADES EN EL PARTO

No solo puede haber complicaciones durante el embarazo, sino también en el proceso de parto. Algunas de las que se pueden presentar son:

- Problemas con la placenta: puede comprender su desprendimiento del útero antes del nacimiento o su adherencia con demasiada firmeza.
- Trabajo de parto que no progresa: esto puede suceder cuando las contracciones se debilitan, el cuello uterino no se dilata lo suficiente, e incluso, el tamaño de la pelvis es demasiado pequeña para que el bebé pueda salir.
- Frecuencia cardíaca anormal del bebé: si la frecuencia cardíaca del bebé es muy rápida o muy lenta, esto puede ser señal de que no está recibiendo suficiente oxígeno.
- Problemas con el cordón umbilical: puede presentarse que el cordón se enganche a las extremidades del bebé, tales como brazos, piernas, e incluso su cuello. Otro inconveniente es que el cordón salga primero que el bebé.

- Distocia del hombro: cuando la cabeza del bebé sale, pero su hombro se atasca.
- Sangrado excesivo: puede ocurrir cuando el parto causa desgarros en el útero o no se desprende la placenta luego de dar a luz al bebé.
- Presentación Podálica: también conocida como presentación de nalgas. Consiste en que los pies o nalgas del feto aparecen en primer lugar. Es una posición anormal en el parto que puede causar lesiones importantes en el bebé y la madre.
- Atonía Uterina: se refiere a la aparición de una hemorragia considerable a partir del momento del parto.
- Diabetes gestacional: es un tipo de diabetes que solo se presenta por primera vez en la paciente durante la gestación del embarazo y por lo general aparece en la mitad del mismo.

Si se presentan problemas graves durante el parto, es muy probable que el especialista necesite inducirlo o acelerarlo. Incluso, la cesárea puede ser una opción ante las dificultades.

PARTO PREMATURO

Por parto prematuro se conoce a aquel que ocurre más de tres semanas antes de la fecha de parto estimada. Precisamente, antes de la semana 37 de embarazo.

Los bebés prematuros suelen presentar problemas médicos que pueden variar dependiendo de cada uno.

Según el número de semanas, un parto prematuro se puede clasificar en:

- **Prematuro tardío:** entre la semana 34 y 36 del embarazo.
- **Prematuro moderado:** entre la semana 32 y 34 del embarazo.
- **Muy prematuro:** antes de las 32 semanas de embarazo.

- **Prematuro extremo:** antes de las 25 semanas de embarazo.

La causa específica del parto prematuro no es clara. Aun así, existen factores de riesgo que pueden conllevar a uno:

- Haber tenido un parto prematuro previo
- Embarazo múltiple (trillizos o más)
- Una diferencia de menos de seis meses entre un embarazo y otro
- Haber dado a luz a través de la fecundación in vitro
- Problemas en el útero, cuello uterino o placenta
- Tabaquismo
- Afecciones crónicas, como presión arterial alta y diabetes
- Lesiones físicas o traumatismos

Si bien no todos los bebés prematuros tienen complicaciones. El nacimiento temprano puede causarles problemas de salud a corto y a largo plazo. Por lo general, cuanto más temprano nace un bebé, más alto es el riesgo de tener complicaciones.

A corto plazo

Las complicaciones que pueden presentarse durante las primeras semanas son:

- Problemas respiratorios
- Problemas de corazón
- Problemas cerebrales
- Problemas gastrointestinales
- Problemas del sistema inmune

A largo plazo

Un parto prematuro puede ocasionar las siguientes complicaciones a largo plazo:

- Parálisis cerebral infantil
- Deficiencia en el aprendizaje
- Problemas de visión
- Problemas de audición
- Problemas de conducta y psicológicos
- Problemas crónicos de salud

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la conducta más apropiada que debe ejercer el personal de salud para brindar una mejor atención a las mujeres embarazadas menores de 18 años en el Centro de Salud Integral Sarcobamba?

ANTECEDENTES

La edad media del periodo de la menarquia (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso. El promedio de edad de la menarquia ha disminuido y continúa haciéndolo. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales.

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada, deben enfrentarse, *a priori*, a una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social.

En las adolescentes más del 80 % de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos. El 23 % de las mujeres jóvenes sexualmente activas admitió haber tenido relaciones sexuales sin protección, mientras que el 70 % de las adolescentes manifestaron que les daba vergüenza comprar preservativos o cualquier otro anticonceptivo y también solicitar información a un médico.

Esta temática se ha convertido en un problema de salud de todo el mundo debido a la alta incidencia de este fenómeno y la elevada morbimortalidad que trae en esta etapa de la vida, lo que constituyó la motivación para la realización de este proyecto de intervención.

Es de tal manera que se encuentra importante el trato y manejo de este grupo etareo en el centro de salud de Sarcobamba por el personal médico, para de tal forma realizar

proporción de una buena información, orientación y guía hacia estos pacientes sobre sus factores de riesgos, cuidados y derechos.

4. OBJETIVO GENERAL

Analizar la aplicación de Bioética hacia pacientes embarazadas menores de 1 años que acuden que acuden a servicios médicos del Centro de Salud Sarcobamba en el periodo de Abril a Junio del 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar si se aplican de manera correspondiente las normas de bioética en pacientes embarazadas que acuden a los Servicios del Centro de Salud Sarcobamba.
- Definir los criterios de la situación actual y desarrollo de los valores bioéticos según las normas establecidas.
- Reconocer conductas de ética en el personal de salud de los servicios del Centro de Salud Sarcobamba hacia pacientes embarazadas.
- Determinar si existen algunas costumbres culturales, religiosas, sociales u otras situaciones que interfieran con la orientación adecuada en las adolescentes del Centro de Salud Sarcobamba.
- Planificar algunas estrategias para la orientación y solución del conocimiento sobre las atenciones médicas que recibirán durante el periodo de embarazo en las adolescentes del Centro de Salud Sarcobamba.

5. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Contribuir con información sobre el curso de la gestación, haciendo participe a la mujer de sus cuidados y dotándolas de conocimientos para minimizar los riesgos.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Toda información fue obtenida gracias a contribuciones otorgando manual de bioética de Bolivia referente a las adolescentes en menores de 18 años. Se tomará en cuenta la familia. Sin criterios de exclusión.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Mi enfoque es a la recolección de información que tienen las mujeres embarazadas para reforzar el conocimiento del personal de salud y así mejorar la calidad de la atención que reciben las mujeres en estado de gestación.

JUSTIFICACIÓN METÓDICA

Por la información tendré recolección de datos en los servicios del Centro de Salud Sarcobamba ya que la importancia del conocimiento para la información es esencial.

MÉTODOS CONCEPTUALES

Este trabajo se realiza sobre la base de como realmente se aplican los Principios Bioéticos a la Comunidad o Sociedad, en un grupo etario específico para obtener mejores y claros resultados sobre los objetivos impuestos.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo descriptiva, analítica, realizado en el servicio de Emergencia en el Centro de Salud Sarcobamba.

FUENTE DE INFORMACIÓN

La principal fuente de información fueron las mujeres embarazadas menores de 18 años que acudieron al Centro De Salud Integral Sarcobamba durante el periodo Abril – Junio 2021, a quienes se les realizó una encuesta con preguntas cerradas y abiertas.

UNIVERSO

El universo lo constituyen las mujeres que acuden al centro de salud por consulta médica a quienes se les entrevista y aplica la encuesta, es una muestra representativa porque está en relación a las variables que se estudia; es también proporcional al tamaño del universo y se ha utilizado el muestreo probabilístico ya que todas las mujeres han tenido la probabilidad de ser seleccionadas.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

- Edad (años)
- Estudios (ninguno, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa).
- Convivencia (sola, con tu pareja, con tus padres, otros)
- Estado Civil (soltera, casada, en concubinato, otros)
- Salud, talleres, conferencias, otros.

VARIABLES DEPENDIENTES

- Métodos Anticonceptivos
- Conducta de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

MUESTRA

La muestra estará conformada por el 100% del universo de estudio

POBLACIÓN Y MUESTRA

El Centro de Salud Integral Sarcobamba corresponde como institución pública a la Red de Salud 1-Cercado, geográficamente se ubica en la Av. Villavicencio y Av. Thunupa, el número telefónico de contacto es 4401170. La institución de salud corresponde al distrito 3, teniendo dentro de su jurisdicción a 12 OTB's Municipal Sarco, Fabril Sarcobamba, Villa San Rafael, San Jorge, Topater, San Gabriel, Sarco Central, Carolina, Pardo Rancho, Barrio Quechisla y Villa Granado.

La población que constituye parte de nuestra investigación son los adolescentes, que está conformado entre los 12 a 19 años de edad. Mismo que pertenecen a la zona en la cual ejerce y desempeña su labor dicho Centro de Salud y la cual está comprendida por 6020 habitantes de dicho grupo etareo.

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en el establecimiento de salud de primer nivel Centro de Salud Integral Sarcobamba ubicado en el municipio de Cochabamba.

CRITERIO DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres embarazadas menores de 18 años de edad que asistan al Centro de Salud Integral Sarcobamba durante el periodo Abril – Junio, que acepten participar del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres embarazadas mayores de 18 años.
- Mujeres embarazadas menores de 18 años que asisten al Centro de Salud Integral Sarcobamba durante el periodo Abril - Junio de 2021, que no acepten participar del estudio.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento

Se elaboró y empleó como instrumento una encuesta con preguntas cerradas y abiertas sobre la atención que reciben las mujeres embarazadas menores de 18 años que acudieron al Centro de Salud Integral Sarcobamba. (Ver anexo 1)

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en consideración contar con el consentimiento informado de las mujeres embarazadas expresándole que es de carácter anónimo y confidencial y que la información recolectada será utilizada solo para el presente estudio con fines académicos. (Ver anexo 2)

7. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información a través del instrumento, se procedió a agrupar y ordenar los datos siendo ingresados al sistema informático con la finalidad de elaborar una

base de datos, utilizando el programa Microsoft Office Excel 2010, en el que se efectuó la tabulación de los mismos.

1.- ¿entre qué edad usted cree que existe mayor número de adolescentes embarazadas?

PREGUNTA	NUMERO	PORCENTAJE
15 – 18 AÑOS	8	62%
ANTES DE LOS 15	2	23%
NO RESPONDE	3	15%
TOTAL	13	100%

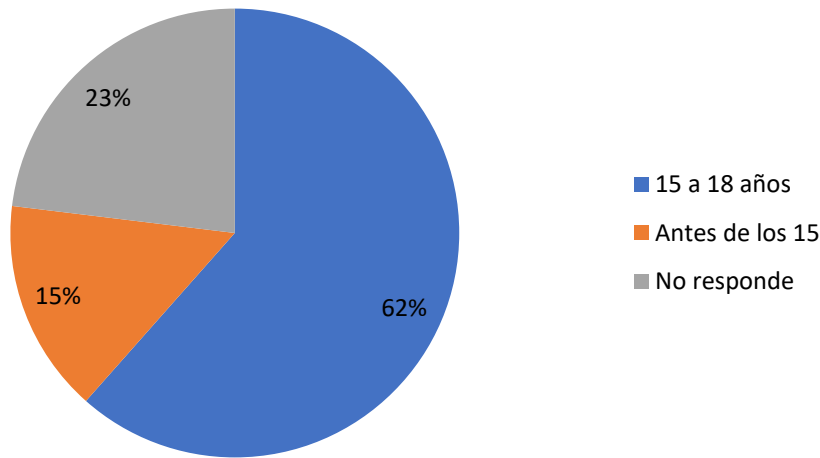


GRAFICO NUMERO 1

Análisis de la información. - en el gráfico podemos observar que el 62% de la población encuestada considera que los embarazos en adolescentes se dan entre las edades de 15 y 18 años; el 23% considera que el embarazo en adolescentes se da antes de los 15 años; y un 15% no proporciona una respuesta.

2.- Usted considera que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por:

PREGUNTA	NUMERO	PORCENTAJE
FALTA DE VALORES	1	1%
CARENCIA DE PROYECTO DE VIDA	4	31%

POCA INFORMACIÓN SOBRE SEXO	3	23%
POCA INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	5	38%
TOTAL	13	100%

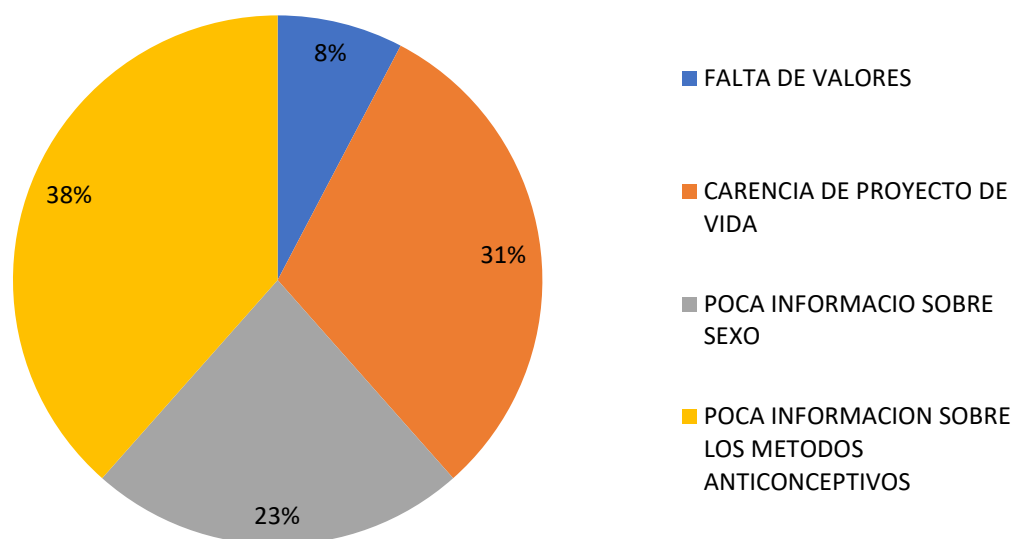


GRAFICO NUMERO 2

Análisis de la información. - en el grafico podemos observar que el 38% de la población entrevistada asegura que la causa de embarazos en adolescentes se debe a poca información sobre los métodos anticonceptivos; el 31% asegura asegura que la causa de embarazos en adolescentes es por carencia de proyecto de vida; el 23% asegura que es por falta de información sobre las relaciones sexuales; el 8% asegura de que se debe a una falta de valores.

3.- ¿Considera que el embarazo en adolescentes es responsabilidad solo de?:

PREGUNTA	NUMERO	PORCENTAJE
Las adolescente embarazadas	7	54%
Padres de familia	1	8%
ambos	3	23%

Familia	2	15%
otros	0	0%
TOTAL	13	100%

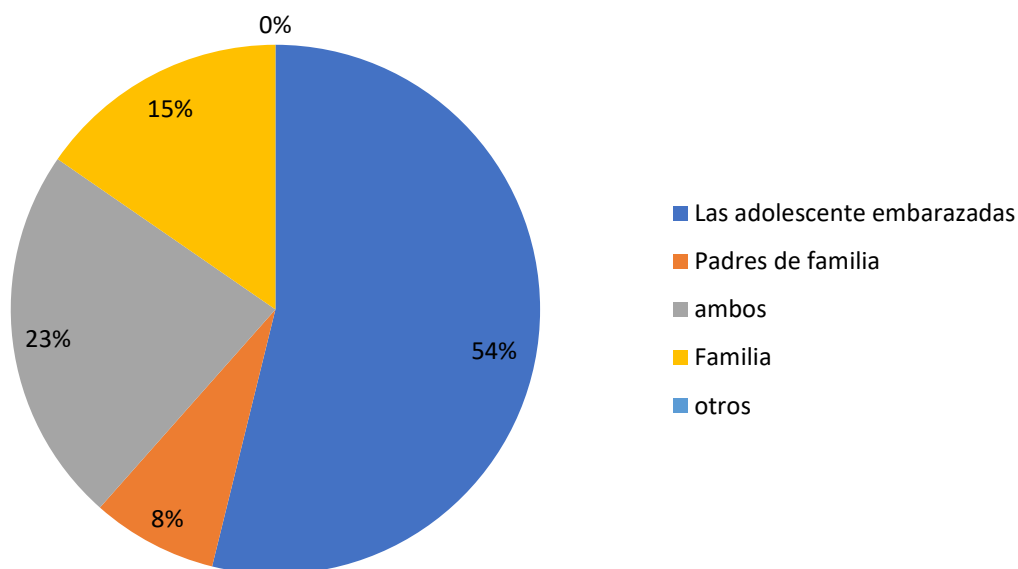


GRAFICO NUMERO 3

Análisis de la información. – se puede observar que el 54% de la población entrevistada respondió que el embarazo en adolescentes es responsabilidad de las adolescentes embarazadas; 8% respondió que se debe a que la responsabilidad la tienen los padres; el 23% respondió que ambos comparten la responsabilidad del embarazo; el 15% respondió que es responsabilidad de la familia.

4.- ¿Usted considera que el trato hacia una adolescente embarazada en los servicios del Centro de Salud Sarcobamba ha sido dado de forma adecuada?

PREGUNTA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	8	61%
NO	1	8%

PODRÍA MEJORAR	4	31%
TOTAL	13	100%

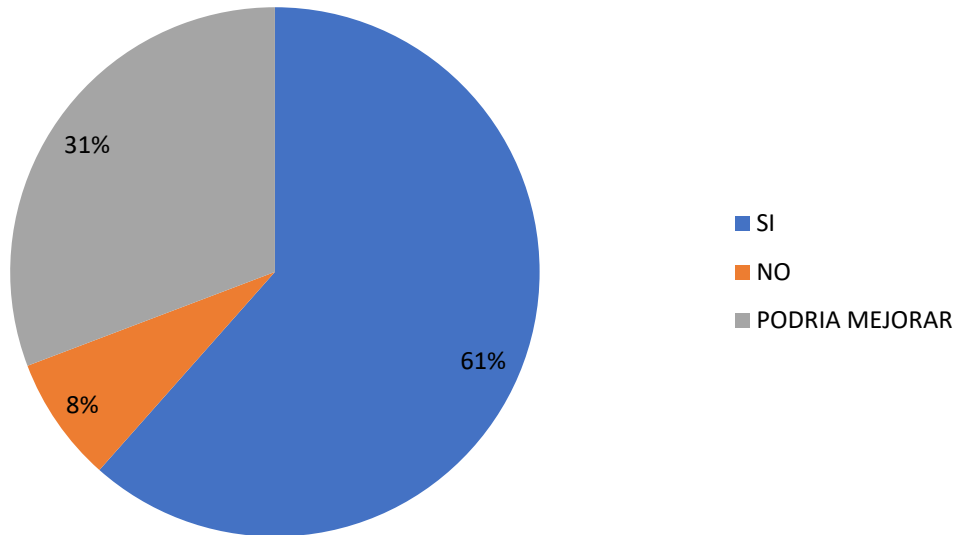


GRAFICO NUMERO 4

Análisis de la información. - en consideración al trato hacia las adolescentes embarazadas en los servicios del Centro de Salud Sarcobamba ha sido dado de forma adecuada, el 61% respondió que sí; el 31% respondió que no; y el 8% llegó a la conclusión de que podría mejorar

5.- ¿Considera usted que la atención que le ha brindado el medico durante este servicio no ha vulnerado sus derechos?

PREGUNTA	NUMERO	PORCENTAJE
NO	9	79%
SI	1	9%
TALVEZ	3	12%

TOTAL	13	100%
-------	----	------

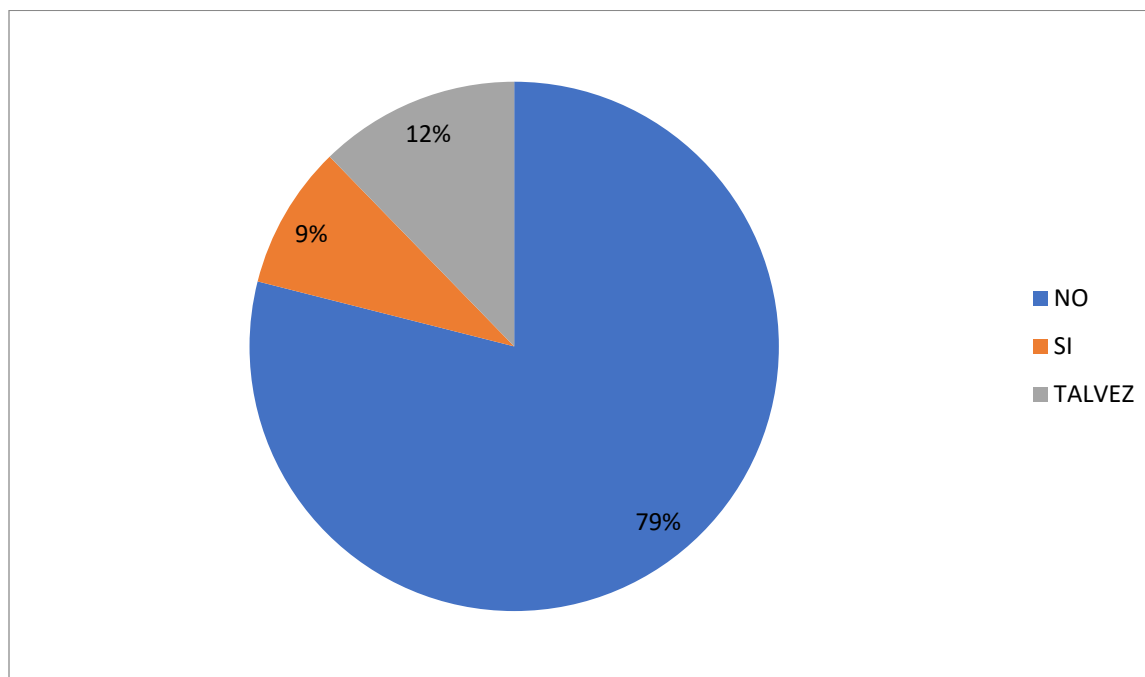


GRAFICO NUMERO 5

Análisis de la información. - el 79% de la población entrevistada concluye que durante su atención medica sus derechos no han sido vulnerados; el 9% respondió que sí; y el 12% respondió que talvez si hayan sido vulnerados sus derechos

8. DISCUSIONES

El estudio realizado demostró un bajo nivel de conocimiento al respecto al tema en los pacientes. Es por ello que es necesario enfatizar en la educación sexual en los adolescentes y su familia.

El conocimiento por parte de las adolescentes sobre la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales es de gran importancia porque cuando la iniciación y el descubrimiento sexual es prematuro y apresurado, quemando etapas, ya sea por una preparación insuficiente u otros motivos, como presiones externas a la pareja, de los amigos, o simplemente por curiosidad, esto suele traerles serias consecuencias en su desarrollo psicosexual, que se traduce en embarazos, matrimonios precoces, abortos o disfunciones sexuales entre las más frecuentes.

Los sistemas de prevención de embarazo en la adolescencia vigentes se incluyen valores, actitudes, habilidades de comunicación y negociación, así como los aspectos biológicos de la reproducción. Los medios de comunicación han alentado el diálogo abierto y claro sobre las relaciones sexuales y el sistema de salud garantiza el acceso a los métodos anticonceptivos, así como la absoluta confidencialidad con la finalidad de prevenir y orientar sobre los embarazos a temprana edad.

Los motivos por los cuales las adolescentes, decidieron continuar con su embarazo fue otro indicador importante evaluado. Al inicio de esta etapa la adolescente se encuentra bajo la autoridad y el control absoluto de los mayores, minada de angustias, conflictos y contradicciones generadas por la incomprensión y el mal manejo de las personas encargadas de su educación, sumado a que existen tabúes, temores, e inseguridades que los conducen a imponer regulaciones represivas a los adolescentes, convirtiéndose en un freno que ocasiona trastornos en su desarrollo.

Cabe resaltar que las patologías maternas, perinatales y de recién nacidos son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquia, menores de 15 años.

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, entre las que podemos citar la toxemia, la eclampsia y las anemias. Son más proclives también a los partos pre-términos, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en la embarazada adolescente se suma el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra.

9. CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se pudo evidenciar la aplicación de la bioética y del código de ética médica de Bolivia en las pacientes embarazadas menores de 18 años en el servicio de emergencias del Hospital Roberto Galindo Terán por el personal de salud de la institución.

La utilización de los principios de bioética por el profesional de emergencias del HRGT es evidente con un porcentaje de mayor a 90% categorizándolo como un médico ético y responsable con su sociedad y su profesión.

Se pudo evidenciar que con el uso correcto de las normas del código de ética se pueden salvar varias vidas siempre y cuando se tomen decisiones científicas éticas y de principios de humanidad.

Se concluye que se lograron transformaciones positivas en el conocimiento de cada uno de los temas impartidos.

10.RECOMENDACIONES

Se recomienda a los médicos que apoyan al servicio de neurocirugía en la atención integral del paciente asumir sus principios de bioética de forma seria y responsable.

La bioética debe ser aplicada para todo el personal de salud dependiendo de sus funciones para formar una atención de calidad segura y garantizando la privacidad y derechos del paciente.

ANEXO I

APLICACIÓN DE LA BIOETICA MEDICA EN PACIENTES EMBARAZADAS MENORES DE 18 AÑOS EN LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SARCOBAMBA DEL MUNICIPIO CERCADO EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DURANTE EL PERIODO ABRIL – JUNIO 2021

1.- ¿Entre qué edad usted cree que existe mayor número de adolescentes embarazadas?

- a) 15 a 18 años
- b) Antes de los 15 años
- c) No responde

2.- Usted considera que el embarazo en las adolescentes es causado principalmente por:

- a) Falta de valores

b) Carencia de proyecto de vida

c) Poca información sobre sexo

d) Poca información sobre los métodos anticonceptivos

3.- Considera que el embarazo en adolescentes es responsabilidad de:

a) Las adolescentes embarazadas

b) Padres de familia

c) Ambos

d) Familia

e) Otros

4.- ¿Usted considera que el trato hacia una adolescente embarazada en los servicios del Centro de Salud Integral Sarcobamba ha sido de forma adecuada?

a) Si

b) No

c) Podría mejorar

5.- ¿Considera usted que la atención que le ha brindado el medico durante este servicio no ha vulnerado sus derechos?

a) Si

b) No

c) Talvez

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con N° de CI..... doy mi consentimiento para poder participar del estudio que lleva por título: APLICACIÓN DE LA BIOETICA MEDICA EN PACIENTES EMBARAZADAS MENORES DE 18 AÑOS EN LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SARCOBAMBA DEL MUNICIPIO CERCADO EN EL DEPARTAMENTO DE COCHABAMBA, DURANTE EL PERIODO ABRIL – JUNIO 2021. Además, certifico que se me explicó que este estudio es de

carácter anónimo y confidencial y que la información recolectada será utilizada solo para fines académicos, y tomando en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia y autonomía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Montero, c. (3 de octubre de 2017). Revista iberamericana de bioetica. Obtenido de <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/7803>
2. Revista panamericana de salud publica. (10 de enero de 2017). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5510609/>. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5510609/>
3. Salud, m. D. (s.f.). Código de ética y deontología médica. En m. D. Salud, código de ética y deontología médica (pág. 4). La paz, bolivia.
4. Rodríguez r. M. (2003). Mesa redonda: adolescencia. Necesidad de creación de unidades de adolescencia.
5. Issler JR. (Agosto, 2001). Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina.
6. Bernal Martínez S, Olivares Valencia C. (2001). Embarazo en la adolescencia. México: Nueva Síntesis.