



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CESÁREA EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB
REGIONAL ANDAHUAYLAS, 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

BACHILLER: CÁCERES PÉREZ, Elizabeth

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

ASESOR: Mg. ALARCÓN ANAYA, Arturo

LIMA, PERÚ

JULIO - 2020

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Índice de figuras..... | 5 |
| Índice de tablas..... | 5 |
| Dedicatoria..... | 6 |
| Agradecimiento..... | 7 |
| Reconocimiento..... | 8 |
| RESUMEN..... | 10 |
| ABSTRACT..... | 11 |
| CAPÍTULO I..... | 14 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 14 |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA..... | 14 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 16 |
| 1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL..... | 16 |
| 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS..... | 16 |
| 1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO..... | 16 |
| 1.3.1 Delimitación Espacial..... | 16 |
| 1.3.2 Delimitación social..... | 16 |
| 1.3.3 Delimitación temporal..... | 16 |
| 1.3.4 Delimitación conceptual..... | 17 |
| 1.4 OBJETIVOS..... | 17 |
| 1.4.1 OBJETIVO GENERAL..... | 17 |
| 1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 17 |
| 1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 17 |
| 1.5.1 Justificación teórica, práctica, metodológica y social..... | 17 |
| 1.5.2 Importancia de la investigación..... | 18 |
| 1.5.3 Viabilidad de la investigación..... | 19 |
| 1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO..... | 19 |
| CAPÍTULO II..... | 20 |
| MARCO TEÓRICO..... | 20 |
| 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 20 |
| 2.1.1 Nacionales..... | 20 |
| 2.1.2 Internacionales..... | 22 |

| | |
|--|----|
| 2.2 BASES TEÓRICAS | 25 |
| 2.2.1 Factores de riesgo indicados para cesárea | 25 |
| 2.2.2 Factores sociodemográficos..... | 25 |
| 2.2.3 Factores Maternos:..... | 25 |
| 2.2.4 Factores Fetales..... | 26 |
| 2.2.5 Factores Placentarios..... | 27 |
| 2.2.6 CESÁREA EN ADOLESCENTES..... | 27 |
| 2.3.1 Comportamiento Epidemiológico..... | 28 |
| 2.3.2 Indicaciones de cesárea..... | 28 |
| 2.3.4 Cesárea en adolescentes..... | 29 |
| 2.3.5 Embarazo en la Adolescencia..... | 29 |
| 2.3.6 Embarazo de adolescentes en Perú..... | 32 |
| 2.3.7 Consecuencias del embarazo adolescente..... | 33 |
| 2.3.9 Estrategias para disminuir la incidencia de la operación cesárea..... | 34 |
| 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS..... | 35 |
| 3.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS..... | 37 |
| 3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL..... | 37 |
| 3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA..... | 37 |
| 3.2 VARIABLES..... | 37 |
| 3.3 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 38 |
| CAPITULO IV | 40 |
| METODOLOGÍA..... | 40 |
| 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO | 40 |
| 4.2 DISEÑO MUESTRAL | 40 |
| 4.2.1 POBLACIÓN..... | 40 |
| 4.2.2 MUESTRA..... | 40 |
| 4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 41 |
| 4.3.1 Técnicas..... | 41 |
| 4.3.2 Instrumentos..... | 41 |
| 4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN | 41 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 4.5 ASPECTOS ÉTICOS | 41 |
| 5.1 Análisis Descriptivo | 43 |
| 5.2 Análisis Inferencial..... | 50 |
| 5.3 Discusión de resultados..... | 54 |
| CONCLUSIONES..... | 56 |
| RECOMENDACIONES..... | 58 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 59 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Frecuencia de adolescentes por edad | 44 |
| Figura 2: Frecuencia de controles Prenatales (APN) | 44 |
| Figura 3: Frecuencia de la edad gestacional | 45 |
| Figura 4: Frecuencia de factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes | 46 |
| Figura 5: Frecuencia factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes. . | 48 |
| Figura 6: Frecuencia factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes. | 49 |
| Figura 7: Análisis estadístico de los factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018 | 52 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Frecuencia y porcentaje de factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes. | 46 |
| Tabla 2: Frecuencia y porcentaje de factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes | 47 |
| Tabla 3: Frecuencia y porcentaje de factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes | 49 |
| Tabla 4: Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018 | 51 |
| Tabla 5: Análisis estadístico de los factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018. | 51 |

Dedicatoria:

A Dios por darme a unos padres tan completos que día a día luchan por salir adelante, por los sacrificios que hacen para verme lograr con mis objetivos.

Agradecimiento:

Agradezco a la vida por permitir que este en este mundo, a mis padres que gracias a ellos existo. A mi tío Alex, de quien tuve el apoyo incondicional en toda la vida universitaria y a todas las personas que estuvieron conmigo en todo momento brindándome su apoyo incondicional, a pesar de todas las circunstancias u obstáculos que se atravesaron en mi camino.

Reconocimiento:

Agradezco de todo corazón a mis docentes, a mi asesor, a la casa de estudios donde me forme como profesional, que gracias a ellos seré una Obstetra con mucho orgullo.

RESUMEN

El objetivo general del estudio consistía en identificar los factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018. El estudio es de tipo no experimental, de corte transversal o transaccional y de tipo descriptivo – correccional.

Con una $X^2c=10.717$ y una $X^2t=5.99$, con 2 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha=0.05$, por lo que se confirma la existencia de relación entre los factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas.

La mayor frecuencia de factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes es de pelvis estrecha con 13 casos y la menor es la talla baja y el embarazo prolongado con sólo 2 casos.

La mayor frecuencia de factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes es de parto podálico con 10 casos y la menor es la malformación congénita y el feto en transverso con un sólo caso.

La mayor frecuencia de factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes son el parto pretérmino y la rotura prematura de membranas (RPM) ambos con 3 casos y la menor es el procubito de cordón, distocia funicular y el desprendimiento prematuro de placenta con un sólo caso.

Se puede evidenciar en el estudio que un 55,2% (48) adolescentes registran una alta presencia de factores de riesgos asociados a los embarazos entre las adolescentes; mientras que la presencia de riesgo moderado se presentó en un 33.3% (29); y un 11.5% (10) la presencia de bajo riesgo.

Palabras clave: *Factores de riesgo, cesárea y adolescentes*

ABSTRACT

The general objective of the study was to identify the risk factors associated with cesarean section in adolescents treated at the Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018. The study is non-experimental, cross-sectional or transactional, and descriptive - correctional.

With an $X^2_c = 10.717$ and an $X^2_t = 5.99$, with 2 degrees of freedom and a level of significance of $\alpha = 0.05$, thus confirming the existence of a relationship between the risk factors associated with cesarean sections in adolescents at the Hospital Sub Regional Andahuaylas.

The highest frequency of maternal factors associated with cesarean section in adolescents is narrow pelvis with 13 cases and the lowest is short stature and prolonged pregnancy with only 2 cases.

The highest frequency of fetal factors associated with cesarean section in adolescents is foot delivery with 10 cases and the lowest is congenital malformation and the transverse fetus with only one case.

The highest frequency of placental factors associated with cesarean section in adolescents are preterm birth and premature rupture of membranes (PROM), both with 3 cases and the least is the cause of the cord, funicular dystocia and premature detachment of the placenta with only one case.

It can be evidenced in the study that 55.2% (48) adolescents register a high presence of risk factors associated with pregnancies among adolescents; while the presence of moderate risk was presented in 33.3% (29); and 11.5% (10) the presence of low risk.

Key words: *Risk factors, cesarean section and adolescents.*

Introducción

La tasa de embarazo de la población adolescente a nivel mundial se estima en 46 nacimientos por cada 1 000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1 000 niñas de entre 15 a 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indicado por el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/ UNFPA) y UNICEF.

Este problema mundial no es ajeno en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la fecundidad de adolescentes en los últimos cuatro años ha descendido 0,5 puntos porcentuales.

Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez, proporción que continúa siendo elevada y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad o en los lugares más pobres y alejados de la capital.

Asimismo, podemos referirnos respecto a las indicaciones de cesárea, estas se clasifican en: absolutas y relativas. Entre las indicaciones absolutas se encuentran: Situación transversa (ST), Sufrimiento fetal agudo (SFA), Desproporción fetopélvica (DFP), Desprendimiento prematuro de placenta severo (DPP), Placenta previa sangrando (PPS), prolapso del cordón (PC). Entre las relativas: Trastornos hipertensivos del embarazo (THE), Distocias de rotación (DR), Detención de la dilatación y del descenso de la cabeza, Fracaso de inducción, Cesárea previa y Presentación podálica.

Por tal razón, se desarrolla el presente trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas”, el cual tiene por finalidad identificar los factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018.

El presente informe final de investigación consta de nueve apartados; Introducción, Capítulo I; Problema de investigación, Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación y Limitaciones. Capítulo II; Marco Teórico, Antecedentes de estudio. Bases teóricas – científicas, Definición de términos básicos, Formulación de Hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de términos. Capítulo III: Metodología y Técnicas de Investigación, Tipo de investigación, Método, Diseño, Población y muestra. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Técnica de procesamiento y análisis de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, orientación ética, recolección de datos. Capítulo IV: Resultados y Discusión, Descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de los resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La Organización Mundial de la Salud¹ define “La adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica. Considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años, aproximadamente”.

Las adolescentes que quedan embarazadas en una edad temprana corren mayores riesgos de padecer la mortalidad y morbilidad materna y por lo tanto perinatal, ya que en la primera mitad de la gestación destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática, en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la ganancia inadecuada de peso con una malnutrición materna, la anemia, los síntomas de padecer un parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado².

“La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo la segunda más alta en el mundo, estimadas

en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe”³.

En nuestro país la carencia de educación sexual continúa generando una alta incidencia de embarazos adolescentes en el país. La cantidad de adolescentes embarazadas, entre los 15 y 19 años, no ha variado de manera significativa en los últimos 20 años. Incluso, de acuerdo a la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2018 se ha visto: “Un incremento a diferencia del año anterior. Durante el 2016, 12,7% de adolescentes entre 15 y 19 años quedaron embarazadas, mientras que en el 2018 el porcentaje aumentó a 13,4%. En base al informe de Endes, el analista del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Walter Mendoza de Souza, indicó que cuatro niñas menores de 15 años quedan embarazadas de manera diaria en el país”. Asimismo, también agregó que el 50% de estos embarazos no son deseados. El analista Walter Mendoza también resaltó que el Perú tiene uno de los niveles más bajos de planificación familiar y que existe una falta de información en la prevención sexual, esto debido a problemas de logística, los horarios en los centros de salud y la calidad del servicio. El Ministerio de Salud (MINSU) cuenta con un programa de planificación familiar que incluye métodos anticonceptivos tradicionales y también otros modernos, como es el caso del “Implante anticonceptivo” Esta opción de protección ofrece una eficacia mayor al 99% y se aplica en todos los centros de salud del Perú de manera gratuita⁴.

“Según el INEI, en 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, y será 17.4% en 2021”⁵. Según el INEI en el año 2017, en nuestro país 13 de cada 100 adolescentes entre las edades de 15 y 19 años, son madres o están embarazadas por primera vez, con resultados se observa el incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre el 2016 y 2017⁶. Los departamentos con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas son: Loreto (30.4%), Amazonas (23.8%), Ucayali (23.1%), San Martín (20.0%), Cajamarca (18.5%), Madre de

Dios (16.9%), Ayacucho (16.8%), La Libertad (14.8%) y nuestro departamento con un 12.0 % para el año 2017.

Durante la rotación de mi internado clínico en el Hospital Sub Regional Andahuaylas 2017, los casos de embarazo en adolescentes que terminan en cesárea son de mayor frecuencia, estos casos son de mayor preocupación para la salud pública ya que por tal motivo de este estudio es conocer los “Factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas” en el año 2018.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018?)

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- Cuál son los factores maternos asociados a cesárea en adolescentes?
- ¿Cuáles son los factores fetales asociados a cesárea en adolescentes?
- ¿Cuáles son los factores placentarios asociados a cesárea en adolescentes?

1.3 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.3.1 Delimitación Espacial.

El ámbito donde se realizará el análisis y estudio de la variable, es el Hospital Sub Regional Andahuaylas.

1.3.2 Delimitación social.

La investigación comprende a las mujeres adolescentes quienes se sometieron al procedimiento de cesárea en el Hospital Sub Regional Andahuaylas.

1.3.3 Delimitación temporal.

El desarrollo del presente trabajo de investigación se llevará a cabo durante el año 2018.

1.3.4 Delimitación conceptual.

Con el siguiente trabajo de investigación se tratará de encontrar los factores de riesgos asociados a cesárea en adolescentes en el área de obstetricia del Hospital Sub Regional Andahuaylas

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Identificar los factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes.
- Evaluar los factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes.
- Identificar los factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Justificación teórica, práctica, metodológica y social

El embarazo en la adolescencia es un grave problema tanto social como económico y también afecta a la salud pública de una manera considerable, tanto para los adolescentes así como también para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea, las adolescentes que asumen la maternidad tienen mayor probabilidad de riesgo durante el embarazo parto y puerperio; así como también puede tener un parto prematuro, amenazas de aborto, infecciones vaginales, sangrados, pre-eclampsia, eclampsia, anemia e incluso, la mayoría de las adolescentes tienen por presentar otras complicaciones que podrían llevarla hasta a la mortalidad⁷. El presente estudio se justifica por:

Relevancia teórica: este trabajo se realiza con la intención de colaborar al conocimiento existente de los diversos factores de riesgo

que se asocian a la cesárea en adolescentes, cuyos resultados de esta investigación podrá complementar a los existentes y ampliar el conocimiento que se, ya que se ha demostrado que al identificar y actuar lo más precozmente sobre los posibles factores de riesgo.

Relevancia práctica: está justificada porque las cesáreas en adolescentes se constituyen como un problema de salud pública.

Relevancia social, en vista que la cesárea en adolescentes es una cuestión de salud pública en países desarrollados, en países emergentes y el mismo que se constituye que: “las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a19 años en todo el mundo la misma que deja secuelas permanentes que perjudican la condición de vida de las mujeres adolescentes y del niño”¹.

Relevancia metodológica: el conocimiento de los factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes, una vez que sean demostrados su asociación significativa podrán ser utilizados en otras investigaciones y en otros ámbitos con la finalidad de mostrar su validez externa.

1.5.2 Importancia de la investigación

La gravidez en la adolescente es una condición que genera tendencia y preocupación a nivel mundial debido fundamentalmente a la situación de alto riesgo en la que se encuentra la madre adolescente y su niño; ya que no solo afecta a la adolescente, sino que también a la sociedad. Desde la perspectiva de salud este trabajo de grado busca aportar un mayor conocimiento que verifique cuales son los factores de riesgo asociadas a una cesárea en adolescentes, para así, tener una noción más cercana a la realidad de lo que significa el abordaje de las involucradas, de igual manera contribuir a realizar un consenso estadístico en lo que se refiere a las indicaciones de cesárea del

adolescente. El estudio de la variable recopilada conllevará a la formulación de proyectos y planes preventivos.

Los beneficios que se obtendrán con los resultados es que se va a tener evidencia local sobre los posibles factores de riesgo que se asocian a una cesárea en las adolescentes.

Por otra parte, los beneficiados indirectos serán las unidades ejecutoras a través de los programas presupuestales como el de salud materno neonatal, ya que en base a esta evidencia podrán formular políticas públicas a nivel local y regional a fin de reducir la mortalidad materna y cumplir con los indicadores de desarrollo sostenible, en la cual está inmerso nuestro país.

1.5.3 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación es viable por las siguientes razones:

- Se dispone de los medios y recursos necesarios para desarrollar la investigación.
- Se realizará las coordinaciones necesarias con el Hospital Sub Regional Andahuaylas, para la accesibilidad al acervo documentario de los datos sobre cesárea en adolescentes del año 2018.
- Se Cuenta con asesores metodológicos y estadísticos que serán de valioso apoyo para lograr culminar esta investigación.

1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente estudio presentará limitaciones de orden administrativo:

- El registro erróneo en los libros e historias clínicas.
- La poca disponibilidad de tiempo por parte del personal encargado de las historias clínicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Nacionales

Gamboa R y Núñez A¹¹, realizaron una investigación sobre: “Factores Asociados a Cesárea en Adolescentes Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016 – 2017” el siguiente trabajo de investigación para obtener el grado de licenciada en obstetricia titulado “Factores Asociados a Cesárea en Adolescentes Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016-2017” en la ciudad de Huaraz, arribando con las siguientes conclusiones: que los factores maternos así como fetales mostraron correlación muy relevante, el factor ovular no presentó asociación relevante a la cesárea en el presente estudio. “Los factores maternos: Estrechez pélvica, pre-eclampsia, condilomatosis, desproporción céfalo-pélvica, presentaron asociación significativa a cesárea en adolescentes del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016–2017”. Los factores fetales: Feto en situación transversa, feto en presentación podálica, sufrimiento fetal agudo y macrosomía fetal, presentaron asociación significativamente a cesárea en adolescentes del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016–2017”; “Los factores ovulares: Desprendimiento prematura de placenta, prolapso de cordón, placenta previa oclusiva total, oligohidramnios, polihidramnios severo, presentaron

asociación no significativa a cesárea en adolescentes del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016–2017”.

Cervera Y¹², realizó el estudio titulado “Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018” en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en el año 2018 Lima, para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia, arribando con las siguientes conclusiones: se puede observar que los factores que se asocian con el embarazo en la adolescencia es el “estado civil, grado de instrucción, ocupación, uso de métodos anticonceptivos, edad de las adolescentes, edad de la primera relación sexual”, en los factores familiares que se asemejan con embarazo en la adolescencia es el grado de instrucción por parte de los progenitores y haber tenido algún antecedente de embarazo durante la adolescencia de algún miembro cercano. En los factores sociales solo se vio con embarazo adolescente, con el número de personas que viven en el hogar; la autoestima y el proyecto de vida, “que se encuentran dentro del aspecto emocional de los factores individuales y que se estudiaron con instrumentos diferentes cada uno, no se asociaron significativamente con embarazo adolescente”.

Valdivia N¹³ desarrolló el siguiente trabajo de investigación titulado: “Características de las adolescentes cesareadas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” 2018, para optar el grado de Licenciada en Obstetricia, en la Universidad Mayor de San Marcos, arribando con las siguientes conclusiones: El 97,1 % se encontraba en la etapa tardía de la adolescencia. La mayoría era conviviente siendo el 64,3%; del grado de instrucción el 49% tenía secundaria completa y el 79,6 % tenía como actividad ama de casa. El comienzo de las relaciones sexuales se dio en la etapa tardía (78,1 %). El 70,8 % gestaba por primera vez y el 84% era nulípara. La mayoría de las gestantes tuvo un peso normal siendo el 62,8%. El 33,8% tuvo ganancia excesiva. El 75,1% tenía de 6 a más controles prenatales. Más de la mitad fueron gestaciones a término siendo el 54 %. El 50% de las inducciones del

trabajo de parto fueron fallidas. El 93,4% fue de cesárea de emergencia. La causa principal para la cesárea fue por DCP (18,2%).

Ruiz Y¹⁴, desarrollo el siguiente trabajo de investigación para optar el grado de médico cirujano: “Epidemiología del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017”, arribando con las siguientes conclusiones: gestantes que se atendieron en dicho hospital tuvieron secundaria incompleta, la mayor parte de las adolescentes tenían ansiedad o depresión, un 19% dijeron sufrir algún tipo de violencia familiar. La mayoría del nivel de instrucción de los padres de las gestantes tenían secundaria completa; así como también mantenían una comunicación no muy buena, regular y en el tema de sexualidad de los padres hacia sus hijos fue muy baja. Se observó que en la mayoría de las adolescentes no usaron algún método anticonceptivo siendo este muy bajo, un 61% no utilizaron ningún método

2.1.2 Internacionales

Jácome R⁸, realizó el trabajo de investigación denominado “Factores socioculturales en embarazadas adolescentes y sus complicaciones obstétricas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el periodo 2017-2018”, arribando con las siguientes conclusiones: que las causas socioculturales y el grupo etario en donde se vio más embarazos fueron de 16 a 17 años en donde resalta el nivel económico bajo como una causa sociocultural principal, los factores de riesgo que predisponen para un problema obstétrico es la baja cantidad de asistencia a los controles prenatales trayendo como resultado la detección tardía de alguna patología, en la causa psico-social la más común es el bajo nivel económico y la violencia intrafamiliar, las complicaciones más recurrentes son el aborto y el parto pre termino como también las complicaciones obstétricas con más frecuencia son el aborto y el parto pre termino, como conclusión final el autor describe que los recién nacidos de madres adolescentes tienden a nacer con un bajo peso.

Vélez J9, realizó el siguiente estudio de investigación titulado “Factores de riesgo y complicaciones asociados a embarazos en Adolescentes” el estudio se realizó en el Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”, durante el periodo 2016 en Guayaquil, Ecuador; arribando con las siguientes conclusiones: los factores de riesgo asociados con el embarazo en las adolescencia es más alto por motivos socioculturales ya que no hay buena información acerca de los métodos anticonceptivos así como también los cambios de etapas de vida, al no aceptar que están embarazadas las adolescentes tienen una mala nutrición, la ausencias de controles prenatales durante el embarazo, hace que haya un aumento en la morbi-mortalidad materno perinatal y el aumento de las cesáreas en un 43,5%, desproporción feto-pelviana 7,5%, incremento en la cantidad de partos prematuros 3% y un bajo peso para el binomio. En el estudio se vio que las complicaciones que se dan frecuentemente en el embarazo son: “Infección de vías urinarias en un 30%, ruptura prematura de membranas 15% trastornos hipertensivos 6%, aborto 10%, desgarró perineal 2,5%”. Se podría definir que entre las mismas adolescentes se crean mitos y una mala información para el buen uso de un método anticonceptivo, así como también obtienen información del tema de sexualidad lo aprendieron de sus amigos 40%, en el colegio 35%, internet en un 20% y con los familiares con un 5%, y de los métodos anticonceptivos más conocidos y utilizados por los adolescentes como primer método el preservativo con un 42,5%, con un 29% no utilizan y desconocen, usan píldoras anticonceptivas un 12,5%, usan dispositivos intrauterinos con un 7,5%, el coito interruptus en un 3,5%, dispositivo intradérmico con 2,5% y la inyección que puede ser mensual o trimestral llegando a un 2,5%.

Santos A y Pluas W¹⁰, realizaron el siguiente estudio de investigación para obtener el título como médico general titulado: “Complicaciones Gineco-Obstétricas y Psicológicas durante el embarazo en Adolescentes. Hospital Martin Icaza Bustamante 2017” en el país de Ecuador, arribando con las siguientes conclusiones: el embarazo a temprana edad produce

consecuencias psicosociales, existe una relación de los factores de riesgo psicosociales y el incremento para un embarazo temprano, así como también más del 70% de la población dice considerar que sería bueno realizar campañas de sensibilización y concienciación sobre sexualidad responsable y embarazos planificados, además según el trabajo de investigación la recurrencia de embarazos con hemorragias obstétricas durante el 2016 fue de 235 y durante el 2017 disminuyó a 170 pacientes con un porcentaje de 42%. Los 405 casos de hemorragias obstétricas durante el embarazo se dan según las edades en un 23%, el 22% de mujeres tienen varias parejas sentimentales. La hemorragia obstétrica en mayor porcentaje se da por la ruptura prematura de membrana 19%, en segundo lugar, por las malformaciones congénitas 17%, las nefropatías obteniendo un 17%, el desprendimiento prematuro de placenta llegando a un 15%. Los factores de riesgos con alta incidencia es la edad con un 25% seguido por los embarazos dobles o más, con un 19% y la hipertensión arterial con un 18%.

Gamboa R y Núñez A¹¹, realizaron el siguiente trabajo de investigación para obtener el grado de licenciada en obstetricia titulado “Factores Asociados a Cesárea en Adolescentes Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016-2017” en la ciudad de Huaraz, arribando con las siguientes conclusiones: que los factores maternos, así como fetales mostraron correlación muy relevante, el factor ovular no presentó asociación relevante a la cesárea en el presente estudio. “Los factores maternos: Estrechez pélvica, pre-eclampsia, condilomatosis, desproporción céfalo-pélvica, presentaron asociación significativa a cesárea en adolescentes del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016–2017.” Los factores fetales: Feto en situación transversa, feto en presentación podálica, sufrimiento fetal agudo y macrosomía fetal, presentaron asociación significativamente a cesárea en adolescentes del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016–2017”; “Los factores ovulares: Desprendimiento prematuro de placenta, prolapso de cordón, placenta previa

oclusiva total, oligohidramnios, polihidramnios severo, presentaron asociación no significativa a cesárea en adolescentes del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016–2017”.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Factores de riesgo indicados para cesárea

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de una gestante adolescente para que eleve una probabilidad de someterse a una cesárea. Los factores de riesgo para someterse a una cesárea podrían ser¹.

2.2.2 Factores sociodemográficos.

- **Edad.** Las mujeres que pertenecen al grupo etario de los 10 y 19 años, están en un periodo de muchos cambios tanto como en el crecimiento y desarrollo de la capacidad reproductiva en la cual la adolescente esta predispuesta a sufrir algunas complicaciones durante el proceso de embarazo y parto, en la cual aumenta la realización de cesárea³¹.
- **Edad gestacional.** Conocer la edad gestacional es muy importante para la culminación del embarazo en una mujer, inicia desde el momento de la concepción hasta la culminación del embarazo, según la biblioteca nacional de Medicina de los estados unidos³²: “el embarazo normal es desde los 38 hasta las 42 semanas”, los niños que naces antes de las 37 semanas se consideran prematuros y después de las 42 semanas post maduros.

2.2.3 Factores Maternos:

- **Distocia de presentación.** Son anomalías del trabajo de parto que impiden el progreso del parto normal. Según²⁹ : “Se origina de cuatro alteraciones aisladas o combinadas, como por ejemplo las contracciones uterinas pueden carecer de suficiente intensidad o coordinación como para borrar y dilatar el cuello uterino, segundo puede haber anomalías fetales de presentación, la posición o algo que impida el desarrollo normal del trabajo de parto, tercero las anomalías de la pelvis ósea materna que crean una pelvis estrecha y por último se pueden formar alteraciones de

los tejidos blandos del aparato reproductor que obstaculicen el descenso fetal”.

- **Trastornos Hipertensivos del Embarazo.** Son las complicaciones obstétricas con mayor recurrencia en la gestación y también uno de los factores de riesgo materno elevado para una cesárea en adolescentes; también constituye como la segunda causa de muerte materna a nivel mundial³³. Según Williams Obstetricia se clasifica en cuatro tipos²⁹:

Hipertensión gestacional, aparece en mujeres cuya presión arterial alcanza 140/90mmHg o después de la segunda mitad del embarazo, en donde no se identifica proteinuria. El 50% de estas pacientes pueden presentar después preeclampsia, en la cual se incorpora cefalea o dolor epigástrico, proteinuria y trombocitopenia.

Síndrome de preeclampsia y eclampsia, la preeclampsia puede ser inicio a un trastorno hipertensivo ya sea como la eclampsia con un diagnóstico de presión arterial elevada mayor o igual 140/90 mmHg.

Hipertensión crónica de alguna causa, que pueden ser relacionados con la obesidad, embarazo múltiple edad materna hiperhomocisteinemia y síndrome metabólico.

Preeclampsia superpuesta a hipertensión crónica.

- **Cesárea anterior.** Las pacientes adolescentes con diagnóstico de cesárea anterior se recomienda realizar una operación programada, para evitar una rotura uterina; ya que esta intervención se realiza por el periodo intergenésico corto, así como también por el alto riesgo obstétrico.

2.2.4 Factores Fetales.

- **Macrosomia fetal.** Es cuando el recién nacido es grande para su edad gestacional, se describe macrosómico cuando su peso es mayor de 4000g, se asocia a un riesgo relativo de morbilidad materno neonatal³⁴.
- **Sufrimiento fetal.** Es la asfixia fetal sucesiva con una alteración cardíaca, la cual inducirá una descompensación como la réplica fisiológica,

desencadenando una señal consistente del Sistema Nervioso Central, falla múltiple de órganos y muerte³⁵.

- **Distocias de presentación.** Son las anomalías de la presentación o posición fetal³⁵.

2.2.5 Factores Placentarios.

- **Rotura Prematura de Membranas.** Es la rotura espontánea de las membranas fetales antes de las 37 semanas de gestación y antes del inicio de la primera fase del parto. Algunos de los factores que están relacionados son: el nivel socioeconómico bajo, el índice de masa corporal mayor o igual a 19.80, deficiencias nutricionales y tabaquismo; las mujeres que han tenido rotura prematura de membranas tienen un riesgo elevado a repetir en el próximo embarazo³⁵.
- **Oligohidramnios.** Se define cuando el volumen es menor lo normal, cerca de las 10 semanas de gestación hay 30ml, hasta 200ml en las semanas 30 y alcanza 800ml a mitad del tercer trimestre de embarazo; el feto a término contiene hasta 2 800 ml de agua y la placenta 400ml, por lo tanto, al término del embarazo el útero contiene casi 4L de agua³⁵.
- **Desprendimiento prematuro de placenta.** Separación parcial o total de una placenta no previa de la decidua uterina previa a la expulsión fetal en gestaciones de más de 20 semanas³⁶.

2.2.6 CESÁREA EN ADOLESCENTES.

“La cesárea es el nacimiento de un feto a través de una laparotomía seguida por una histerectomía”¹⁸, se realiza si hay alguna sospecha de algún peligro para la madre adolescente, así como para el hijo.

Posteriormente se ha considerado una intervención alarmante ya que producía elevadas tasas de muerte materno-fetal, las mismas que han ido descendiendo con el uso de antibióticos, óptimas técnicas quirúrgicas, una buena anestesia y analgesia, creación de bancos de sangre, ya que con todos esos recursos la mortalidad ha ido en decadencia por tal motivo

se considera una cirugía muy útil, de esta manera ha favorecido su abuso y estadísticamente es considerada la cirugía con mayor práctica en la actualidad¹⁹.

2.3.1 Comportamiento Epidemiológico.

La cesárea es el procedimiento más recurrente el mundo; la cantidad de dicha práctica cambia notablemente dependiendo del país, según el reporte de la OMS entre el 2005 al 2011 los 3 primeros países con mayores indicadores en cesárea son: Irán (40%), Mauricio (44%) y Brasil (52%) y también la Organización Mundial de la Salud recomienda que la frecuencia de cesáreas no debe exceder el 15% del total de número de partos. Incluso este es un indicador de la calidad de gestión hospitalaria¹⁹.

Según la Agencia Nacional de Noticias²⁰: “Los partos por cesárea se elevaron a 32.8% el último año en el Perú debido a que los médicos buscan evitar complicaciones en el alumbramiento y también muchas veces por el pedido de la propia gestante que teme al dolor propio de esa situación”. Según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar en el año 2015, contando los últimos cinco años la incidencia de partos aumento a un 9.9%, se observa más en las zonas urbanas.

2.3.2 Indicaciones de cesárea.

Con relación a las indicaciones de cesárea es fundamental tener registrado en la historia clínica todos los factores o diagnósticos que influyan para dicha intervención quirúrgica. La indicación de cesárea se clasifica según su indicación, ya sea:

- **Urgente:** Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en un estado de emergencia ²¹.
- **Electiva o programada:** Se programa para ser efectuada en una fecha adecuada y según indicación médica, se procede a la intervención antes del inicio de trabajo de parto²¹.

2.3.4 Cesárea en adolescentes.

El aumento morbilidad de cesárea en adolescentes está siendo un problema de salud pública en la actualidad tanto local, nacional e internacional, ya que solo debe dar cuando se observa alguna situación de peligro para el binomio, madre e hijo.

En lo que son las patologías del parto se señala que mientras más joven quede embarazada mayores serán las alteraciones y riesgos que le podrán ocurrir en relación al parto y todo el proceso del parto, esto se debe primordialmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que influirá una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica, siendo esta una de las causas importantes del trabajo de parto prolongado y partos operatorios.

El embarazo en la adolescencia es un problema con profundas implicancias psíquicas, sociales y médicas; el aumento del embarazo en la adolescencia ha contribuido un crecimiento acelerado de la población, sus efectos adversos en la salud de la madre y el recién nacido y su participación para la persistencia a la pobreza son temas de vital importancia ya que no sólo es un problema de salud pública sino también social que implica a todos. La incidencia del parto por vía abdominal continúa incrementándose en diversos establecimientos de salud a lo largo del país²².

2.3.5 Embarazo en la Adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud ^{1:} La adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica. Considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años, aproximadamente”.

“En los últimos años, la preocupación de diversos sectores sociales por el fenómeno del embarazo adolescente ha aumentado significativamente. Este fenómeno se ha traducido en políticas y

programas de población, de salud, de educación, sociales en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes”¹⁵.

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas de salud que está marcando tendencia ya que, a escala internacional, afecta a este grupo poblacional y que forma parte como también de los patrones socioculturales de las desigualdades sociales. En América Latina y el Caribe siguen siendo las subregiones con la segunda tasa más elevada en todo el mundo con embarazos en adolescentes lo señala un informe que fue publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Dicho informe sugiere de recomendaciones para poder disminuir los embarazos en la adolescencia que van desde apoyar programas multisectoriales de prevención que son dirigidos a los grupos que se encuentran en una posición de mayor susceptibilidad y dar hasta un mayor acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual, entre otros. “La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana”, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. Cabe recalcar que en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total, es decir, que el número de hijos por cada mujer redujo y las tasas de fecundidad en las adolescentes han estado disminuido levemente, señala también el informe. También, es la “única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años”, según reporta UNFPA. Se conoce que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes

menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años. “Las tasas de fertilidad en adolescentes siguen siendo muy elevadas. Afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones de vulnerabilidad y muestran las desigualdades entre y dentro de los países. El embarazo en la adolescencia puede tener un profundo efecto en la salud de las niñas durante su curso de vida”, dijo Carissa F. Etienne, Directora de la OPS. “No sólo obstaculiza su desarrollo psicosocial, sino que se asocia con resultados deficientes en la salud y con un mayor riesgo de muerte materna. Además, sus hijos están en mayor riesgo de tener una salud más débil y caer en la pobreza”, indicó. La mortalidad materna es una de las causas primordiales de muerte en las adolescentes y jóvenes entre las edades de 15 a 24 años en la región de las Américas, como, por ejemplo, en 2014, fallecieron cerca de 1900 adolescentes y jóvenes como consecuencia de problemas de salud durante el embarazo, el parto y el posparto. A nivel global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres más jóvenes de 15 años en países de bajo ingreso y mediano. Como también las muertes perinatales son un 50% más elevada entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años, indica el informe. “La falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados tienen una relación directa con el embarazo adolescente. Muchos de esos embarazos no son una elección deliberada, sino la causa, por ejemplo, de una relación de abuso”, dijo Esteban Caballero, Director Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe. “Reducir el embarazo adolescente implica asegurar el acceso a métodos anticonceptivos efectivos”. El informe señala que en algunos países las niñas adolescentes sin educación o con sólo educación primaria tienen cuatro veces más posibilidad de quedar embarazadas que adolescentes con educación secundaria o terciaria. De la misma manera, la probabilidad de empezar a concebir

hijos es entre tres y cuatro veces mayor en las adolescentes de hogares en el quintil inferior en comparación con las que viven en los quintiles más altos en el mismo país. Las niñas indígenas, en particular en áreas rurales, también tienen una mayor probabilidad de tener un embarazo a temprana edad. Muchas niñas y adolescentes tienen que abandonar la escuela debido a un embarazo, lo que tiene un impacto a largo plazo en las oportunidades de completar su educación e incorporarse en el mercado laboral, así como participar en la vida pública y política”, indicó Marita Perceval, Directora Regional de UNICEF. “Como resultado, las madres adolescentes están expuestas a situaciones de mayor vulnerabilidad y a reproducir patrones de pobreza y exclusión social”³.

2.3.6 Embarazo de adolescentes en Perú.

La ausencia de una buena educación sexual continúa generando una incidencia alta de embarazos en adolescentes en nuestro país. El número de adolescentes embarazadas, entre los 15 y 19 años, no ha tenido mucha variación significativa en los últimos 20 años. Además, según a la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2018 se ha visto una elevada diferencia del año anterior. En el que se puede observar 2016, que el 12,7% de adolescentes entre 15 y 19 años quedaron embarazadas, mientras que en el 2018 el porcentaje incrementó a un 13,4%. Según el informe de Endes, el analista del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Walter Mendoza de Souza, indicó: “Que cuatro niñas menores de 15 años quedan embarazadas de manera diaria en el país”. Como también añadió que el 50% de estos embarazos no son deseados. Mendoza resaltó que el “Perú tiene uno de los niveles más bajos de planificación familiar y que existe una falta de información en prevención sexual, esto debido a problemas de logística, los horarios en los centros de salud y la calidad del servicio”. El Ministerio de Salud (MINSa) cuenta con un programa de planificación familiar que incluye métodos anticonceptivos

tradicionales y también otros modernos, como es el caso del “Implante anticonceptivo”, esta opción de protección ofrece una eficacia mayor al 99% y se aplica en todos los centros de salud del Perú de una manera gratuita⁴.

En nuestro país según el INEI, “en 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, y será 17.4% en 2021”¹⁶. El embarazo durante la adolescencia se duplica en el área rural 22.5 %, a comparación del área urbana 10.6% correspondientes para el 2015¹⁶. En el estudio se observa que los departamentos del Perú con un porcentaje mayor de adolescentes embarazadas son: en primer lugar, Loreto (32,8%), Ucayali (26,2%), San Martín (25,5%), Amazonas (22,8%), Tumbes (22,2%) Huancavelica (15,14%), Ayacucho (15,1%), Apurímac (12,7%)¹⁶.

2.3.7 Consecuencias del embarazo adolescente.

En los últimos tiempos se ha ido disminuyendo la edad en la que los inician las relaciones sexuales y esta ha incrementado, además, de forma preocupante, el embarazo en la mayoría de las adolescentes no deseado.

- **Para la madre:** Cabe resaltar: “hemorragias, el trabajo de parto prolongado, infección urinaria, bacteriuria asintomática, deserción escolar, afecciones placentarias, escasa ganancia de peso, con malnutrición materna asociada, parto prematuro, rotura prematura de las membranas ovulares , la incorporación temprana a la vida laboral, desajuste en la integración psicosocial, la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, parto pretérmino, muerte materna, enfermedad hipertensiva, la incorporación temprana a la vida laboral, así como el aborto inducido”¹⁷. Durante el período del trabajo de parto los problemas más recurrentes que se puede observar es la alteración de la presentación y posición del feto ya que hay una correlación con el

desarrollo incompleto de la pelvis materna, lo cual provocan distocias y aumento de partos¹⁷.

- **Para el hijo.** Se observan “elevado riesgo de prematuridad, lesiones durante el parto, bajo peso al nacer, sepsis y muertes perinatales. La tasa de mortalidad perinatal es elevada entre los hijos(as) de adolescentes. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años”¹⁷.

2.3.8 Complicaciones y factores de riesgo asociadas a la cesárea.

El 12-15% prevalecen las complicaciones tras una cesárea, anteriormente la cesárea tenía una alta tasa de mortalidad materna pero actualmente con el uso de la anestesia, la buena asepsia durante la intervención quirúrgica y el uso correcto de los antibióticos ha disminuido notoriamente la mortalidad materna. La mortalidad materna después de una cesárea es seis veces mayor que la terminación del embarazo por vía vaginal, las complicaciones que aumentan el riesgo de mortalidad materna fetal o neonatal podrían ser los días de prevalencia hospitalaria ya que incrementa el desarrollo de infecciones de las heridas post operatorias y estas son motivos primordiales para aumentar una hospitalización¹⁹.

2.3.9 Estrategias para disminuir la incidencia de la operación cesárea.

Según la OMS¹, en su documento: “Recomendaciones para la apropiada tecnología del nacimiento y la Declaración de Fortaleza redactada en 1985”, subrayan que: “no existe justificación para una tasa de cesárea superior a un 10-15 %” y que “se debe favorecer el nacimiento por vía vaginal en pacientes con cesárea previa”. Planes estratégicos para la disminución de incidencia de cesárea:

- El uso de un protocolo para la atención del parto basado en la evidencia científica se ha visto ser apto para poder disminuir de modo significativo la tasa de cesáreas.
- Idear un segundo criterio antes de la intervención quirúrgica, sobre todo en pacientes primíparas, con correlación clínica entre el diagnóstico pre y post operatorio para análisis y retroalimentación.
- Dar oportunidad la culminación del parto por vía vaginal, a las pacientes con indicación relativa de operación cesárea.
- Como profesional debemos de evitar la carencia de información, adquirir todos los datos de la paciente
- Avizarar y cuidar todo el progreso del trabajo de parto con un registro adecuado del partograma.
- Crear comités de evaluación del expediente clínico exclusivos para la operación cesárea, evaluar y proponer modificaciones según los resultados.

Estas medidas son establecidas en la medicina basada en evidencia en las cuales se deben fomentar con mayor eficacia para que sean utilizadas por el personal de salud²³.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- **Adolescencia.** Según la Organización Mundial de la Salud¹:” La adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica. Considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años, aproximadamente”.
- **Anemia.** – “Es una de las patologías más frecuentes en el embarazo y la más comúnmente encontrada es por la deficiencia de hierro”. “Insuficiente número de glóbulos rojos en la sangre o insuficiente hemoglobina en dichas células” ²⁴. La OMS la subdivide en¹:
 - “Leve: 10.0- 10.9 mg /dl”.

- “Moderada: 7- 9; J mg /dl”.
- “Severa: menor a 7 mg /dl”.
- **Asociación.** - Se refiere a la existencia de un vínculo de dependencia entre una variable y otra.
- **Embarazo.** – “Embarazo es el término utilizado para describir el período en el que una mujer lleva un feto en su interior. En la mayoría de los casos, el feto crece en el útero. El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, que se calculan desde el último período menstrual hasta el parto”²⁵.
- **Cesárea.** - “La cesárea es el nacimiento de un feto a través de una laparotomía seguida por una histerectomía”¹⁸.
- **Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo característica o exposición de que un individuo aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión¹.
- **Placenta Previa:** “Se define cuando la placenta está situada antes que el útero en la vía del parto”¹⁸.
Se clasifica en:
 - Oclusiva: No permite el parto vaginal.
 - No oclusiva: Permite el intento de parto vaginal.
- **Incisión.** – “Las incisiones quirúrgicas son las que abren una vía de acceso a los planos anatómicos profundos y a las cavidades corporales, con el fin de realizar en el espacio interior así exteriorizado, una intervención quirúrgica”³⁷.
- **Nulípara.** – “Una mujer que nunca ha rebasado las 20 semanas de gestación. Puede o no haber estado embarazada, pudo haber experimentado un aborto espontáneo o electivo, o un embarazo ectópico”²⁶.
- **Útero.** - Es un órgano con forma de pera situado en la parte superior de la vagina, entre la vejiga urinaria por delante y el recto por detrás y está sujeto por seis ligamentos. El útero se divide en dos partes: el cuello uterino o cérvix y el cuerpo principal (el corpus) ²⁷.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL.

“Los factores maternos, fetales y placentarios se asocian significativamente a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas en el año 2018”.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- La estrechez pélvica de adolescentes se relaciona directamente a la intervención quirúrgica.
- La macrosomía fetal se asocia significativamente a la intervención quirúrgica en las adolescentes atendidas en el Hospital sub regional Andahuaylas.
- La rotura prematura de membranas es un factor placentario que se relaciona directamente al proceso de cesárea en adolescentes.

3.2 VARIABLES

- **Variable I (X):** Factores de riesgo asociados.

Definición Conceptual:

“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre

los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene”²⁸.

Definición Operacional: Para recopilar la información sobre los factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes en el hospital sub regional de Andahuaylas, se realizará mediante el uso de una ficha para recopilar datos tomando como fuente las historias clínicas de las adolescentes cesareadas durante el año 2018.

- **Variable (Y):** Cesárea en adolescentes.

Definición Conceptual:

Es la extracción del feto que se realiza mediante una incisión en las paredes del abdomen y del útero. Ésta debe darse sólo ante una situación de peligro del feto o la gestante adolescente de 10 a 19 años¹⁸.

Definición Operacional: para el registro de las adolescentes cesareadas en el hospital sub regional de Andahuaylas durante el año 2018, se basará en la información consignada en las historias clínicas del servicio Gineco-Obstetricia.

3.3 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

| VARIABLE | ASPECTOS O DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|-------------------------|---|
| Variable(X): Factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes | • Factores maternos. | ✓ Desproporción feto pélvica |
| | | ✓ Trastornos hipertensivos del embarazo |
| | | ✓ Cesárea anterior |
| | • Factores fetales. | ✓ Macrosomía fetal |
| | | ✓ Sufrimiento fetal |
| | | ✓ Distocias de presentación |
| | • Factores placentarios | ✓ Rotura Prematura de Membranas |
| ✓ Oligohidramnios | | |

| | | |
|--------------------|--------------------------|---|
| | | ✓ Desprendimiento Prematuro de Placenta |
| | • Datos generales | ✓ Edad |
| | | ✓ Edad gestacional |
| | | ✓ Atención Prenatal: |
| | | ✓ Tipo de Cesárea |
| Variable y Cesárea | • Cesárea en adolescente | • Cesareadas de los 10-19 años. |

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño del estudio que se aplicara en la presente investigación es de tipo no experimental, ya que no se manipularon las variables; de corte transversal o transaccional ya que se recolectó en un solo corte del tiempo, es decir en un solo momento. El estudio será de tipo descriptivo – correccional, por la asociación de las variables en estudio.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

4.2.1 POBLACIÓN

La muestra estará representada por la totalidad de historias clínicas de adolescentes post cesareadas en el Hospital sub Regional Andahuaylas durante al año 2018, siendo esta de 87 adolescentes que fueron sometidos a cesárea.

4.2.2 MUESTRA

La muestra estará representada por la totalidad de historias clínicas de adolescentes post cesareadas en el Hospital sub Regional Andahuaylas durante al año 2018, siendo esta de 87 adolescentes que fueron sometidos a cesárea.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se describen las técnicas y los instrumentos, que se utilizarán para la obtención de la información, así como los procedimientos de comprobación de su validez y confiabilidad, según corresponda y si fuese necesario.

4.3.1 Técnicas.

Por ser un estudio retrospectivo, la técnica que utilizará será la documentación, “esta constituye la técnica de recolección de datos más básica y a la vez la más inexacta; ya que es la única forma disponible de recopilar la información”. Frecuentemente la información será recolectada con fines distintos al estudio en curso³⁰.

4.3.2 Instrumentos.

Como instrumento se utilizará una ficha de recolección de datos, que contempla los datos de la variable de estudio “Factores de riesgo asociadas a cesárea en adolescentes”.

4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Con la información recopilada se elaborará una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 26, luego se realizará el análisis y cálculo de las medidas de frecuencia central: porcentajes, medias, desviación estándar, y de dispersión. Para determinar la dependencia o no de las variables de estudio, se utilizará el estadístico chi cuadrado, considerando para ello un nivel de significancia de $0.05 = 5\%$.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de esta investigación se tendrá en cuenta parámetros que están dentro de la legalidad y de la ética en investigación, el estudio será realizado tomando en cuenta los principios de investigación con seres humanos de la Declaración de Helsinki II, para lo cual se pedirá el permiso correspondiente al Comité de Investigación y Ética del Hospital Sub Regional Andahuaylas. Por ser un estudio retrospectivo, donde no se tomará contacto

con las unidades de estudio, no se llenará el consentimiento informado, pero si se guardara la confidencialidad de los datos.

CAPITULO V: RESULTADOS

En este capítulo se presentan los principales resultados de la investigación, en los cuales se muestra los factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas del año 2018, de acuerdo a los reportes obtenidos, presentándose los resultados por edad, cantidad de controles prenatales, edad gestacional, factores maternos, factores fetales y factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes.

5.1 Análisis Descriptivo

Datos sociodemográficos:

A continuación se presentan las tablas y figuras que muestran las frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de la muestra participante en el presente trabajo de investigación.

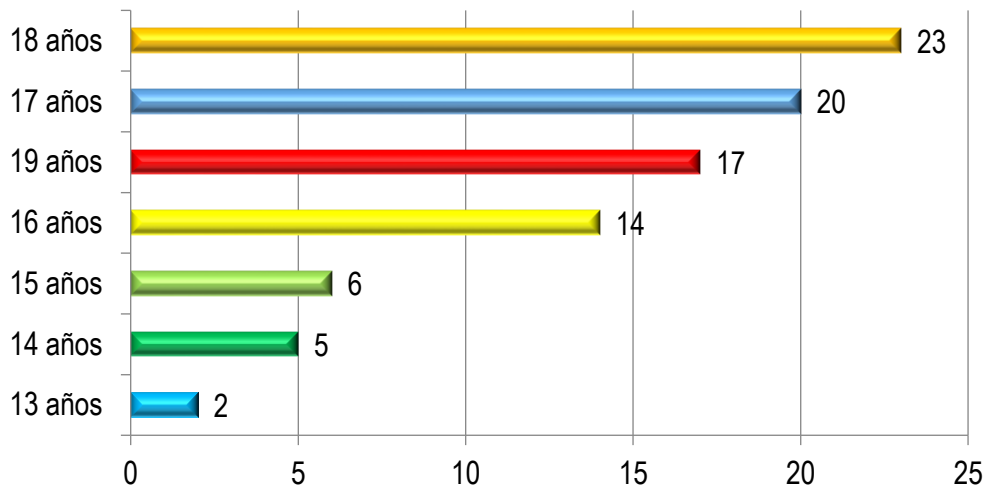


Figura 1: Frecuencia de adolescentes por edad

En la figura 1, se observa que 23 adolescentes tienen 18 años de edad, 20 poseen 17 años, 17 tienen 19 años, 14 poseen 16 años, 6 tienen 15 años, 5 tienen 14 años y tan solamente 2 tienen 13 años de edad.

La edad que más predomina en las adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, es 18 años y la menor es 13 años.

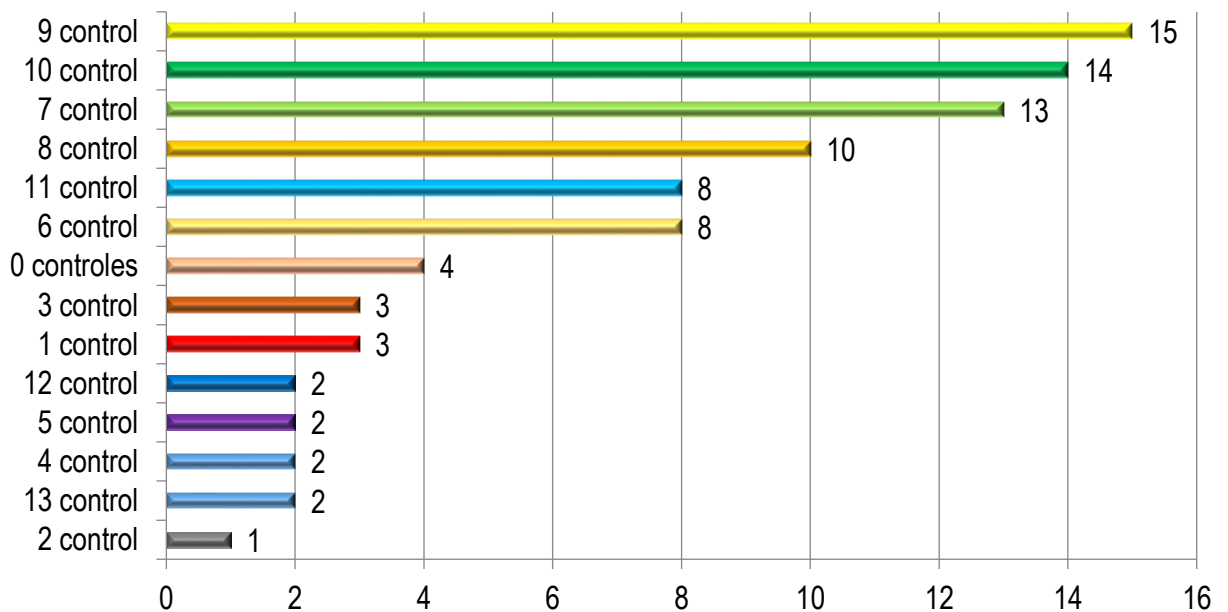


Figura 2: Frecuencia de controles Prenatales (APN)

En la figura 2, se observa que 14 adolescentes registran 10 controles pre natales, 13 presentan 7 controles, 10 registran 8 controles, 8 presentan 11 y en la misma cantidad 6 controles respectivamente, 4 no presenta ningún control pre natal. Asimismo, 3 adolescentes registran 3 controles y un solo control respectivamente, dos de ellas presentan 13, 12, 5 y 4 controles respectivamente. Finalmente, una adolescente registra 2 controles pre natales respectivamente.

El número de controles pre natales que predomina es 10 con 14 casos, y el menor es de 2 controles con un caso.

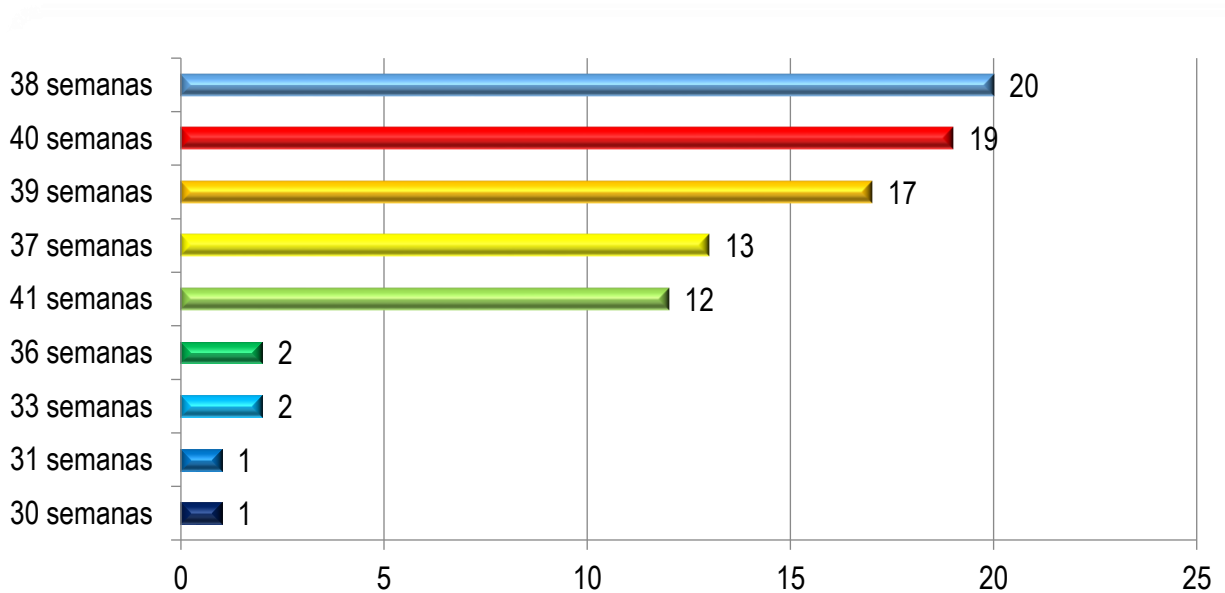


Figura 3: Frecuencia de la edad gestacional

En la figura 3, se observa que 20 adolescentes tenían 38 semanas de gestación, 19 presentaban 40 semanas, 17 tenían 39 semanas, 13 registraban 37 semanas 12 tenían 41 semanas de gestación. Asimismo, 2 adolescentes tenían 36 y 33 semanas respectivamente, y dos de ellas presentaban 31 y 30 semanas de gestación respectivamente.

La mayor frecuencia de edad gestacional es de 38 semanas con 20 casos y la menor es de 31 y 30 semanas, ambas con un solo caso.

A) Identificar los factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes

Tabla 1:
Frecuencia y porcentaje de factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes.

| Factores maternos | Porcentaje | Frecuencia |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Embarazo prolongado | 4.3 | 2 |
| Talla baja | 4.3 | 2 |
| Dilatación estacionaria | 6.4 | 3 |
| Cesárea anterior | 8.5 | 4 |
| DCP (desproporción céfalo-pélvico) | 12.8 | 6 |
| Trabajo de parto disfuncional | 12.8 | 6 |
| Preclamsia severa | 23.4 | 11 |
| Pelvis estrecha | 27.7 | 13 |
| Total | 100,0 | 47 |

Fuente: Historias clínicas.

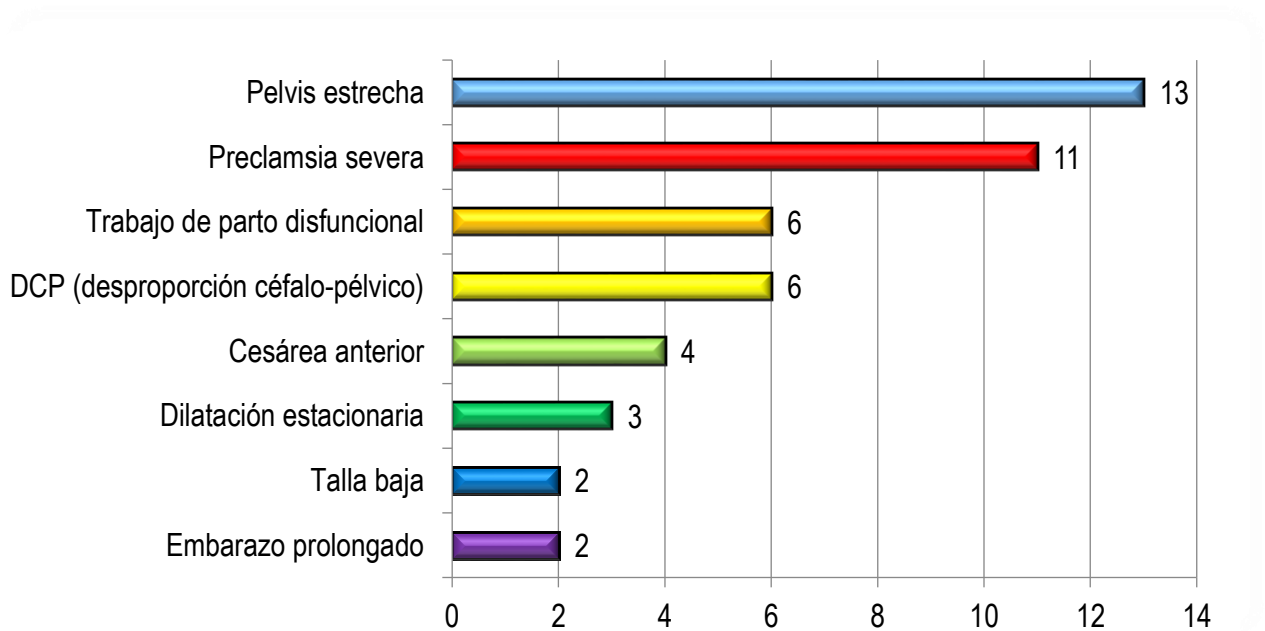


Figura 4: Frecuencia de factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes

De conformidad a la tabla 1 y figura 4, de un total de 47 adolescentes que presentan factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes, 13 de ellas presentaron pelvis estrecha, 11 presentaron preclamsia severa, 6 presentaron trabajo de parto disfuncional y en la misma cantidad, DCP (desproporción céfalo-pélvico). Asimismo, 4 adolescentes presentaron cesárea anterior, 3 presentaron dilatación estacionaria, 2 presentaron talla baja y en la misma cantidad embarazo prolongado.

La mayor frecuencia de factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes es de pelvis estrecha con 13 casos y la menor es la talla baja y el embarazo prolongado con sólo 2 casos.

B) Evaluar los factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes

Tabla 2:
Frecuencia y porcentaje de factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes

| Factores fetales | Porcentaje | Frecuencia |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Feto en transverso | 3.7 | 1 |
| Malformación congénita | 3.7 | 1 |
| Taquicardia fetal | 7.4 | 2 |
| Sufrimiento fetal agua | 7.4 | 2 |
| Mala actitud de presentación | 14.8 | 4 |
| Macrostomia fetal | 25.9 | 7 |
| Parto podálico | 37.0 | 10 |
| Total | 100,0 | 27 |

Fuente: Historias clínicas.

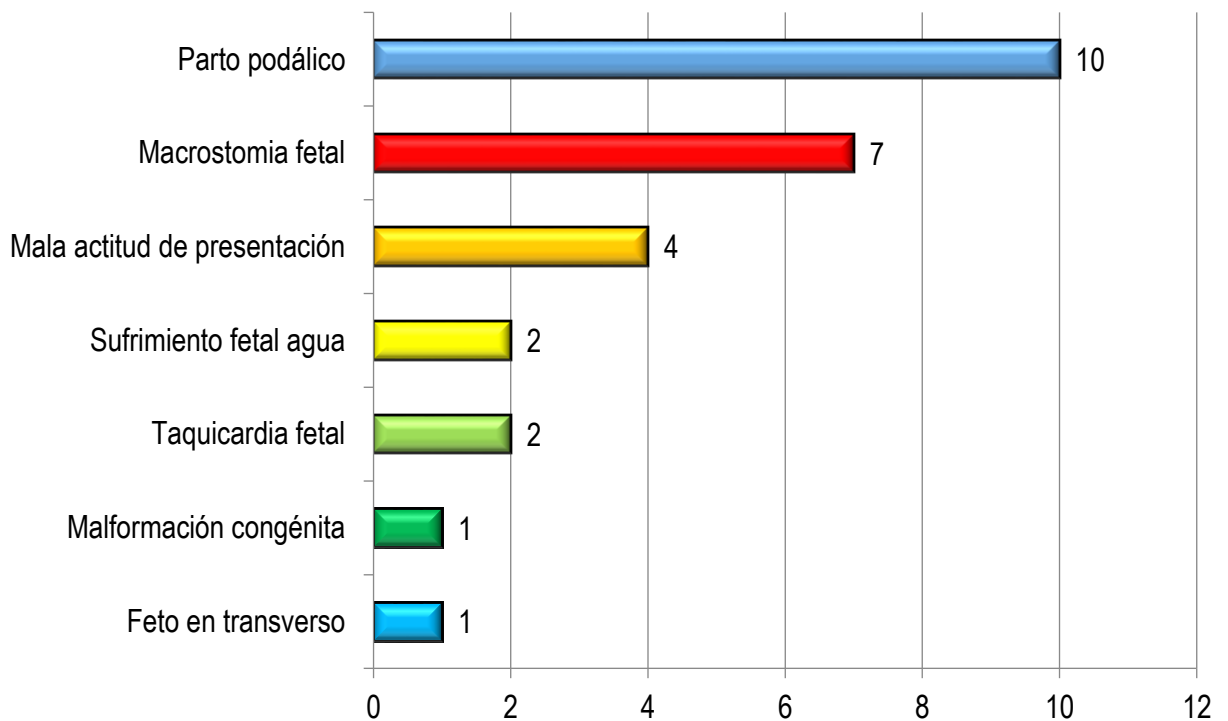


Figura 5: Frecuencia factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes.

De conformidad a la tabla 2 y figura 5, de un total de 27 adolescentes que presentan factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes, 10 de ellas presentaron parto podálico, 7 presentaron macrostomia fetal, 4 presentaron mala actitud de presentación. Asimismo, 2 adolescentes presentaron sufrimiento fetal agua y en la misma cantidad taquicardia fetal, una adolescente presentó malformación congénita y en la misma cantidad feto en trasverso.

La mayor frecuencia de factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes es de parto podalico con 10 casos y la menor es la malformación congénita y el feto en transverso con un sólo caso.

C) Evaluar los factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes

Tabla 3:
Frecuencia y porcentaje de factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes

| Factores placentarios | Porcentaje | Frecuencia |
|---|--------------|------------|
| Desprendimiento prematuro de placenta (DPP) | 7.7 | 1 |
| Distocia funicular | 7.7 | 1 |
| Procubito de cordón | 7.7 | 1 |
| Doble circular | 15.4 | 2 |
| Oligohidramnios | 15.4 | 2 |
| Rotura prematura de membranas(RPM) | 23.1 | 3 |
| Parto pretermino | 23.1 | 3 |
| Total | 100,0 | 13 |

Fuente: Historias clínicas.

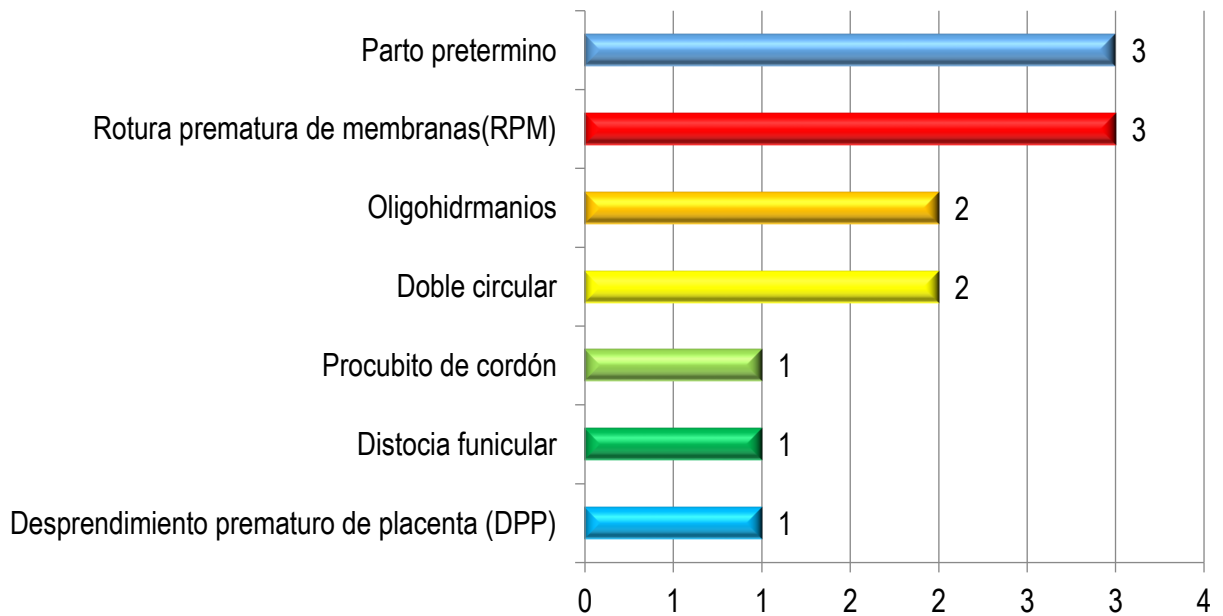


Figura 6: Frecuencia factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes.

De conformidad a la tabla 3 y figura 6, de un total de 13 adolescentes que presentan factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes, 3 de ellas presentaron parto pretermino y en la misma cantidad rotura prematura de membranas (RPM), 2 presentaron oligohidramnios y en la misma cantidad doble circular. Asimismo, una adolescente presentó procubito de cordón y en la misma cantidad distocia funicular y desprendimiento prematuro de placenta (DPP).

La mayor frecuencia de factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes son el parto pretérmino y la rotura prematura de membranas (RPM) ambos con 3 casos y la menor es el procubito de cordón, distocia funicular y el desprendimiento prematuro de placenta con un sólo caso.

5.2 Análisis Inferencial

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Hipótesis general de la investigación:

H₀: No Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el hospital sub regional Andahuaylas, 2018.

H_a: Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018.

Al someter las variables de estudio factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018 al respectivo contraste hipotético, haciendo uso de la técnica estadística inferencial no paramétricas de la Chi Cuadrada; se procede a hallar los valores de la X^2 c y la X^2 t respectivamente a través de la siguiente tabla:

Tabla 4:
Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018

| Factores de riesgo | CESÁREA | | | | TOTAL | |
|--------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
| | Favorable | | Riesgo | | f | % |
| | f | % | f | % | | |
| Alto | 15 | 17.2% | 33 | 37.9% | 48 | 55.2% |
| Moderado | 21 | 24.1% | 8 | 9.2% | 29 | 33.3% |
| Bajo | 8 | 9.2% | 2 | 2.3% | 10 | 11.5% |
| TOTAL | 44 | 50.6% | 43 | 49.4% | 87 | 100.0% |

Fuente: Historias clínicas.

Se procedió al análisis inferencial correspondiente a través del estadístico Chi Cuadrada de Pearson, en el paquete estadístico SPSS 26, hallando los siguientes resultados:

Tabla 5:
Análisis estadístico de los factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018.

| Análisis estadísticos | valor | gl |
|-----------------------|---------------------|----|
| X ² c | 10.717 ^a | 2 |
| X ² t | 5.99 | |
| N° de casos válidos | 87 | |
| α | 0.05 | |

Toma de decisión:

Región Crítica:

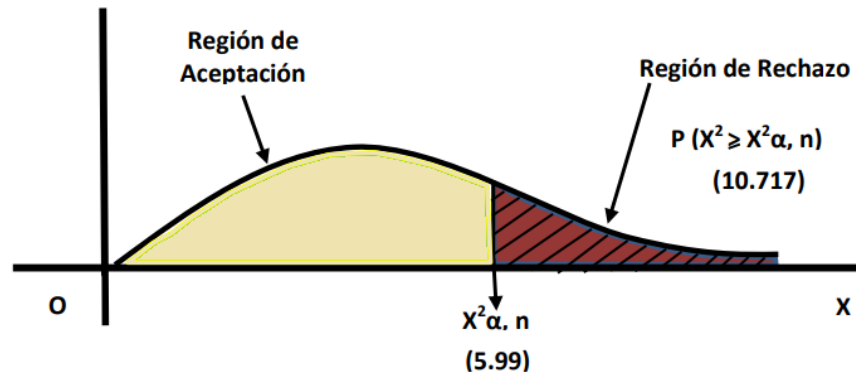


Figura 7: Análisis estadístico de los factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018

$$X^2_c = 10.717^a > X^2_t = 5.99 \text{ (gl}=2, \alpha=0.05)$$

Si $X^2_c > X^2_t \implies H_0$: Se rechaza – H_a : Se acepta

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 6, se evidencian los factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018; del cual podemos extraer lo siguiente:

Se puede evidenciar en el estudio que un 55,2% (48) adolescentes registran una alta presencia de factores de riesgos asociados a los embarazos entre las adolescentes; mientras que la presencia de riesgo moderado se presentó en un 33.3% (29); y un 11.5% (10) la presencia de bajo riesgo.

A través del coeficiente Chi Cuadrada de Pearson, y de las frecuencias observadas y las frecuencias esperadas, una $X^2_c = 10.717$ y una $X^2_t = 5.99$, con 2 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Por lo que, teniendo una $X^2_c > X^2_t$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, confirmando la

existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018.

5.3 Discusión de resultados

En nuestra investigación hallamos que existe relación estadística significativa entre las variables de estudio, factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018. Se puede evidenciar en el estudio que un 55,2% (48) adolescentes registran una alta presencia de factores de riesgos asociados a los embarazos entre las adolescentes; mientras que la presencia de riesgo moderado se presentó en un 33.3% (29); y un 11.5% (10) la presencia de bajo riesgo.

Nuestros hallazgos confirman que la mayor frecuencia de factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes es de pelvis estrecha con 13 casos y la menor es la talla baja y el embarazo prolongado con sólo 2 casos

Por su parte Gamboa R. y Núñez A., hallaron que los factores maternos predominantes son la estrechez pélvica, pre-eclampsia, condilomatosis, desproporción céfalo-pélvica, presentando asociación significativa a cesárea en adolescentes.

Jácome R. encontró que el aborto y el parto pre termino como también las complicaciones obstétricas con más frecuencia, son el aborto y el parto pre termino, como conclusión final el autor describe que los recién nacidos de madres adolescentes tienden a nacer con un bajo peso

Santos A. y Pluas W. mencionan que la hemorragia obstétrica en mayor porcentaje se da por la ruptura prematura de membrana 19%, en segundo lugar, por las malformaciones congénitas 17%, las nefropatías obteniendo un 17%, el desprendimiento prematuro de placenta llegando a un 15%. Los factores de riesgos con alta incidencia es la edad con un 25% seguido por los embarazos dobles o más, con un 19% y la hipertensión arterial con un 18%.

Nuestros hallazgos señalan que la mayor frecuencia de factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes es de parto podalico con 10 casos y la menor es la malformación congénita y el feto en transverso con un sólo caso.

Gamboa R. y Núñez A., hallaron que los factores fetales: Feto en situación transversa, feto en presentación podálica, sufrimiento fetal agudo y macrosomía fetal, presentaron asociación significativamente a cesárea en adolescentes.

Nuestros hallazgos indican que la mayor frecuencia de factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes son el parto pretérmino y la rotura prematura de membranas (RPM) ambos con 3 casos y la menor es el procubito de cordón, distocia funicular y el desprendimiento prematuro de placenta con un sólo caso.

Por su parte Gamboa R. y Núñez A., detrmnaron que los factores ovulares: Desprendimiento prematura de placenta, prolapso de cordón, placenta previa oclusiva total, oligohidramnios, polihidramnios severo, presentaron asociación no significativa a cesárea en adolescentes.

Valdivia N. encontró que más de la mitad fueron gestaciones a término siendo el 54 %. El 50% de las inducciones del trabajo de parto fueron fallidas. El 93,4% fue de cesárea de emergencia. La causa principal para la cesárea fue por DCP (18,2%).

CONCLUSIONES

En este apartado se presentan las conclusiones sobre la presencia de factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas. Tales conclusiones surgen del estudio realizado a lo largo del presente año, basados en las Historias Clínicas correspondientes al año 2018, con una muestra representativa de adolescentes atendidas.

El objetivo general del estudio, del cual aquí se extraen las conclusiones, consistía en identificar los factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018, la cual la dividimos en cuatro puntos; el primero sobre el objetivo general de la muestra y las otras tres referidas a los objetivos específicos, siendo lo siguiente:

1. A través del coeficiente Chi Cuadrada de Pearson y de las frecuencias observadas y las frecuencias esperadas, una $X^2_c = 10.717$ y una $X^2_t = 5.99$, con 2 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Por lo que, teniendo una $X^2_c > X^2_t$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio, factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018. Se puede evidenciar en el estudio que un 55,2% (48) adolescentes registran una alta presencia de factores de riesgos asociados a los embarazos entre las adolescentes; mientras que la presencia de riesgo moderado se presentó en un 33.3% (29); y un 11.5% (10) la presencia de bajo riesgo.
2. La mayor frecuencia de factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes es de pelvis estrecha con 13 casos y la menor es la talla baja y el embarazo prolongado con sólo 2 casos
3. La mayor frecuencia de factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes es de parto podalico con 10 casos y la menor es la malformación congénita y el feto en transverso con un sólo caso.
4. La mayor frecuencia de factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes son el parto pretérmino y la rotura prematura de membranas

(RPM) ambos con 3 casos y la menor es el procubito de cordón, distocia funicular y el desprendimiento prematuro de placenta con un sólo caso.

RECOMENDACIONES

Los datos y conclusiones que este trabajo aporta debieran servir para que, quienes tienen presencia o responsabilidades en la atención de pacientes adolescentes que presentan factores de riesgo asociados a cesárea en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, puedan tomar decisiones e iniciar los programas y actuaciones más adecuadas, con un conocimiento objetivo del estado actual de esta difícil problemática.

1. Realizar promoción de la salud en la población adolescente en relación con la promoción de estilos de vida de conducta sexual saludable; así como la intervención temprana de la gestante para la atención integral y concienciación de la población adolescente de que los estilos de vida y conductas sexuales que practican afectarán la evolución futura del embarazo, parto y puerperio; así como la salud del binomio madre-hijo.
2. Fomentar la atención integral de la población gestante, mediante el seguimiento y seguimiento permanente de la evolución del embarazo, especialmente en esta población adolescente y estar alerta ante cualquier presencia de riesgo para su atención oportuna, así mismo, el Hospital Subregional Andahuaylas debe contar la provisión de profesionales, equipos, materiales, ambientes y gestión de servicios adecuados y de calidad para la atención inmediata de cesáreas en emergencias y emergencias.
3. Enfatizar la vigilancia permanente y tomar todas las medidas preventivas durante el parto para evitar complicaciones y / o estar alerta a estas posibilidades, lo que implica intervenciones para cesáreas. Asimismo, mejorar la calidad de los registros de acuerdo a los estándares establecidos en el sistema de información perinatal, promover la consejería y planificación familiar para toda la población, especialmente la población adolescente, a través de programas de salud sexual y reproductiva en todos los ámbitos y jurisdicciones, tomando como punto de partida el trabajo conjunto con los padres.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS. World Health Organization. [Online].; 2018. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
2. Mora Cancino AM, Hernandez Valencia M. Embarazo en la Adolescencia. Ginecol Obstet Mex. 2015 Mayo; 83(5).
3. Perú OPdIS. Representación OPS/OMS en Perú. [Online].; 2018 [cited 2018 Febrero Miércoles. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0.
4. La República. El embarazo adolescente aumenta en el Perú. La República. 2018 Octubre: p. 1.
5. Ministerio de Salud del Perú. Ministerio de Salud del Perú. [Online].; 2007 [cited 2007 Julio. Available from: <http://infanciaymedios.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Situaci%C3%B3n-de-salud-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes-1.pdf>.
6. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Mesa de Concentración para la lucha contra la pobreza. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio Martes. Available from: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf.
7. Palomino Crespo L. Factores Asociados a Parto por Cesárea en Adolescentes y Adultas, Hospital de Ayacucho, Setiembre-Noviembre 2016. Tesis. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Ayacucho; 2017.
8. Jacome Ramirez MN. Factores socioculturales en embarazadas adolescentes y sus complicaciones obstetricas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el periodo 2017-2018. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2018.

9. Velez Vera D. Factores de riesgo y complicaciones asociados a embarazos en Adolescentes. Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2017.
10. Santos Andrade AD, Pluas Rivas WJ. Complicaciones Gineco-Obstetricas y Psicologicas durante el embarazo en Adolescentes. Hospital Martin Icaza Bustamante 2017. Tesis. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2018.
11. Gamboa Caqui P, Nuñez Velasquez AJ. Factores Asociados a Cesárea en Adolescentes Hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016-2017. Tesis. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, Huaraz; 2019.
12. Cervera Rinza YJ. Factores de riesgo del embarazo en adolescentes gestantes y no gestantes, 2018. Tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Ciencias de la salud; 2018.
13. Valdivia Soto E. Características de las adolescentes cesareadas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé". Tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2017.
14. Ruiz Gomez S. Epidemiologia del embarazo en adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales. Enero 2017. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ciencias de la Salud; 2017.
15. Galvez Henry F, Rodrigues Sanchez BA, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017 Julio; 43(3).
16. Gonzales Ramirez F. Minsa.gob.pe. [Online].; 2017 [cited 2017 Julio. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
17. Favier Torres A, Samón Leyva M, Ruiz Juan , Franco Bona A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista de Información Científica. 2018 Enero; 97(1).

18. Gunningham GF, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Operación cesárea e hysterectomía periparto. In Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Hoffman BL, Casey BM, Sheffield JS, editors. Williams Obstetricia. Mexico: McGraw Hill; 2015. p. 799.
19. Oncoy Rosales A. Indicaciones de Cesárea. Revista Medica Panacea. 2018 Mayo; 7(2).
20. Agencia Peruana de Noticias. Partos por cesárea aumentaron a 32.8% en Perú en el último año. Partos por cesárea aumentaron a 32.8% en Perú en el último año. 2016 Marzo.
21. Barriga Sanchez M. Eres Mamá. [Online].; 2019 [cited 2019 Abril 25. Available from: <https://eresmama.com/tipos-de-cesareas/>.
22. Abad P. Cesarea en Adolescentes Hospital Hipolito Unanue. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015 Mayo; 50(4).
23. Martínez Salazar J, Grimaldo Valenzuela PM, Vasquez Peña G, Reyes Segovia C, Torres Luna G, Escudero Lourdes V. Operación cesárea. Una visión histórica y ética para disminuir su incidencia. Revista Medica Inst Mexico Seguro Soc. 2015 Mayo; 53(5).
24. Duran i Jordà. Grupo Español de Transplante Hematopoyético y Terapia Celular. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.geth.es/pacientes/diccionario-de-terminos-medicos>.
25. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. US Department of Health and Human Services. [Online].; 2016 [cited 2015 Enero 20. Available from: <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/pregnancy/informacion/Pages/default.aspx>.
26. Leveno MD KJ, Bloom MD SL, Spong MD Y, Hoffman MD BL, Casey MD BM, Sheffield MD JS, et al. Atención Prenatal. In Leveno MD J, Bloom MD SL, Spong MD Y, Hoffman MD L, Casey MD BM, Sheffield MD JS, editors. Williams Obstetricia 24° Edición. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2015. p. 171.

27. Sanitas Sociedad Anónima de Seguros. Sanitas. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/ginecologia/aparato-genital-femenino/sin012098wr.html>.
28. Salud OMdl. who.int. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 30. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#.
29. Argimon Pallás Ma, Jiménez Villa. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Quinta ed. edición D, editor. Barcelona: El sevier España, S.L; 2019.
30. Ibañez Peinado J. Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica. Segunda ed. Ibañez Peinado J, editor. Madrid: DYKINSONS S.L.; 2017.
31. Portela Buelvas K. Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019. Tesis Maestria. Barranquilla: Universidad del Norte, Cartagena; 2019.
32. EE.UU BNdMdl. Medline Plus. [Online].; 2020 [cited 2020 Febrero Sabado. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>.
33. Abuabara Turbay Y, Carballo Zarate V. Hipertension en Embarazo. RELATHA/FIMI. 2019; 44(2).
34. Annual Clinical and Scientific Meeting. ACOG.org. [Online].; 2019 [cited 2020 Febrero 3. Available from: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Bulletins-List>.
35. Gunningham GF, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Operación cesárea e histerectomía periparto. In Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Hoffman BL, Casey BM, Sheffield JS, editors. Williams Obstetricia. Mexico: McGraw Hill; 2015. p. 799.
36. Liñayo Chouza J, Álvarez Silvares E, Domínguez Vigo P, Alves Pérez , Castro Vilar L. Morbilidad y mortalidad a largo plazo en mujeres con

antecedente de desprendimiento prematuro de placenta normoinsera.
Ginecol Obstet Mex. 2019 Marzo; 87(3).

37. Pera C. El cuerpo herido. In Pera C, editor. Un diccionario filosófico de la cirugía. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona p. 131.

ANEXOS

ANEXO N° 1:
CONSENTIMIENTO INFORMADO

No amerita, debido a que no se recopilará los datos directamente de cada paciente, sino de los registros de historias clínicas.

ANEXO N°2:
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CESAREA EN ADOLESCENTES EN
EL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS – 2018.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Edad gestacional:
3. Atención Prenatal: Sí... No... N° _____

II.- DATOS OBSTÉTRICOS.

a) FACTORES MATERNOS

SI NO

| | | |
|----------------------------|--|--|
| 1.- Estrechamiento pélvico | | |
| 2.- Preeclampsia severa | | |
| 3.- Cesárea anterior | | |
| OTROS: | | |

b) FACTORES FETALES

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| 1.- Macrosomía fetal. | | |
| 2.- Feto en transverso | | |
| 3.- Sufrimiento Fetal Agudo | | |
| OTROS: | | |

c) FACTORES PLACENTARIAS

| | | |
|---|--|--|
| 1.- Desprendimiento Prematuro de Placenta | | |
| 2.- Rotura Prematura de Membranas | | |
| 3.- Oligohidramnios | | |

OTROS:

ANEXO N°3:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CESÁREA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2018".


| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|--|--|
| <p>General: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018?</p> | <p>General: Identificar los factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2018.</p> | <p>General: Los factores maternos, fetales y placentarios se asocian significativamente a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Sub Regional Andahuaylas en el año 2018</p> | | <p>Tipo de investigación: Pura, teórica o dogmática</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo-Correlacional</p> |
| <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál son los factores maternos asociados a cesárea en adolescentes? • ¿Cuáles son los factores fetales asociados a cesárea en adolescentes? • ¿Cuáles son los factores placentarios asociados a cesárea en adolescentes?? | <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores maternos asociadas a cesárea en adolescentes. • Evaluar los factores fetales asociadas a cesárea en adolescentes. • Identificar los factores placentarios asociadas a cesárea en adolescentes. | <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La estrechez pélvica de adolescentes se relaciona directamente a la intervención quirúrgica. • La macrosomía fetal se asocia significativamente a la intervención quirúrgica en las adolescentes atendidas en el Hospital sub regional Andahuaylas. • La rotura prematura de membranas es un factor placentario que se relaciona directamente al proceso de cesárea en adolescentes | <p>Variable 1: Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores maternos. • Factores fetales. • Factores placentarios. <p>Variable 2: Cesárea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cesárea en adolescentes | <p>Método de la Investigación: Método inductivo</p> <p>Diseño de la Investigación: No experimental</p> <p>Población: 87 adolescentes</p> <p>Muestra: 87 adolescentes</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La documentación • Ficha de recolección de datos: Factores |


| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | de riesgo asociadas a cesárea en adolescentes |
|--|--|--|--|---|

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N°4

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS (GENERADO POR EL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN)

 **GOBIERNO REGIONAL APURIMAC**

 **HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS**

Nº 0002870

SOLICITA: *Permiso para recolección de datos*

FORMATO UNICO DE TRAMITE

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

YO, *Elizabeth Caceres Perez*

Identificado (a) *48425438*

Con domicilio en *AV. Ayacucho 1021 - Sucre*

De la ciudad de *Andahuaylas*

De ocupación.....


Ante Usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Que *si me otorgue la facilidad para la recolección de datos de Historias Clínicas, registro de los pacientes atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia con fines de investigación para la realización de Tesis, habiendo culminado el internado en dicho hospital.*

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Usted, Señor Director, atender a mi pedido por ser justa y legal

Andahuaylas, *02* de *Agosto* del 2019



Elizabeth Caceres Perez

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

DNI N° *48425438*