



**Universidad
Norbert Wiener**

**Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela de Posgrado**

**Factores de riesgo asociado a cesáreas en
embarazos adolescentes atendidas en el hospital
nacional Hipolito Unanue periodo 2017-2021**

**Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud
Pública**

Presentado por:

Romero Quispe, Juan Vidal

Código ORCID: 0000-0002-1153-2868

Asesor: Dr. Félix Alberto Caycho Valencia

Código ORCID: 0000-0001-8241-5506

LIMA – PERÚ

2022

Tesis

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A CESÁREAS EN EMBARAZOS
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO
UNANUE PERIODO 2017-2021”**

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesor

Dr. Félix Alberto Caycho Valencia

ORCID: 0000-0001-8241-5506

Dedicatoria

A mi familia por el apoyo permanente y el aliento constante, que me permitieron culminar la maestría.

A los docentes por contribuir en mi formación académica.

Agradecimiento

A Dios, por ser sutil aliento que conforta y brinda esperanza en los momentos complicados de nuestra vida.

Agradezco a mi asesor el Dr. Dr. Félix Alberto Caycho Valencia

ORCID: 0000-0001-8241-5506 , quien brindo sus conocimientos, experiencia y tiempo para la elaboración de la tesis.

A los docentes de la Escuela de Postgrado, por compartir sus conocimientos y por su esfuerzo y dedicación.

Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específico.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas.....	14
2.2 .2 Embarazo adolescente.....	14
2.2.3 Cesárea en adolescentes	17

2.2.4. CESÁREA EN ADULTAS	18
2.2.5 Parto por cesárea en adolescentes y sus factores asociados.....	19
2.2.6 Características Gineco-obstétricas.....	19
2.2.7 Hábitos toxicológicos de la madre.....	19
2.3 Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de investigación.....	21
Hipotético-deductivo.	21
3.2. Enfoque investigativo.....	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29
4.1 Resultados	29
4.1.2. Prueba de hipótesis	35
4.1.3. Discusión de resultados	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5.1 Conclusiones.....	39
5.2 Recomendaciones	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS	46

Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 3: Validez del instrumento (<i>si el curso lo indica o para egresados</i>).....	50
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento (<i>si el curso lo indica o para egresados</i>)..	51
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética (<i>solo para egresados</i>)	53
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	54
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS, PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE	55
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin <i>solo para egresados</i>	57

Índice de tablas y gráficos

TABLA 1 Características sociodemográficas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas.....29

TABLA 2 Características gineco obstétricas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas.....31

TABLA 3 Antecedentes toxicológicos maternos asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas.....33

TABLA 4 Relación entre los factores de riesgo y las cesáreas en gestantes adolescentes35

Resumen

El trabajo de investigación, nació con la necesidad de reducir los factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes, conociendo la investigación se podrían reducir posibles complicaciones. **Objetivo:** Establecer los factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 - 2021. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, Retrospectivo y transversal. Para el estudio de la muestra se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico y por conveniencia, y estuvo conformado por 134 gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2017 a 2021. Para el estudio se utilizó la observación de las fichas de recolección de datos, las cuales permitieron hallar los resultados mediante los programas estadísticos como el Excel y el spss, el análisis estadístico para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba Rho de Spearman. **Resultados:** Con un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5% para 1 grado de libertad se establece un valor de correlación de 0,89, y una significancia de 0,05 siendo dicho valor menor al P valor establecido por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Conclusiones: Existe una relación entre las variables de estudio.

PALABRAS CLAVE: Gestante, Cesárea, Adolescentes.

Abstract

The research work was born with the need to reduce the clinical factors associated with cesarean delivery in pregnant adolescents, knowing the research could reduce possible complications. Objective: To establish the clinical factors associated with cesarean delivery in pregnant adolescents treated at the Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 - 2021. Materials: Observational, retrospective and cross-sectional study. For the study of the sample, the non-probability and convenience sampling technique was used, and it was made up of 134 adolescent pregnant women at the Hipólito Unanue National Hospital from 2017 to 2021. The documentary analysis and questionnaires were used as data collection instruments . The statistical analysis was carried out using the Excel program and SPSS 21 and the non-parametric Rho de Spearman.test was used for the inferential analysis Results: With a reliability level of 95% and an error of 5% for 1 degree of freedom, a connection value of 9.09 is established, and a significance of 0.004, said value being less than the P value established, so the hypothesis is accepted. investigation and the null hypothesis is rejected. Conclusions: There is a relationship between the study variables.

KEY WORDS: Pregnant, Caesarean, Adolescents.

Introducción

El objetivo de esta investigación fue Establecer los factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 – 2021. El estudio desarrollado fue cuantitativo, retrospectivo transversal. Para el desarrollo del estudio se cumplieron con todas las fases que se describen de la siguiente manera:

El contenido del capítulo I contiene el planteamiento del problema seguido de las preguntas de investigación y puntualizando los objetivos. En seguida, se justifica el estudio con la descripción de las limitaciones presentadas durante el proceso de la investigación. El capítulo II presenta los antecedentes seguida de las bases teóricas y termina con la presentación de las hipótesis.

Con relación al Capítulo III, establece la presentación de la parte metodológica, en este punto se detalla el método y diseño propuesto, el muestreo establecido para el estudio, las variables, las técnicas para recolección de datos, descripción del instrumento, estadísticos para analizar los datos y los aspectos éticos considerados dentro del proceso.

El contenido del capítulo IV describe los resultados encontrados con su respectiva discusión, considerando la evidencia científica previa. El Capítulo V. muestra las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El embarazo en adolescentes es considerado como un problema de salud pública, debido a consecuencias biosicosociales que se presentan en la madre y el hijo, las complicaciones en el embarazo y el parto son consideradas una de las principales causas de muerte en adolescentes (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que América Latina y el Caribe continúan con las tasas más altas de embarazos en adolescentes (2).

En su informe describieron que la tasa mundial de embarazo en adolescentes abarca cerca de 46 nacimientos por cada 1000 adolescentes, mientras que en América Latina y el Caribe se estima entre 66 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años, aun siendo las segundas tasas más altas en el mundo, estas cifras solo son superadas por África (3).

Indican también que la falta de información y el acceso restringido a una educación sexual integral, guardan relación directa con el problema. Nos plantean una serie de recomendaciones para reducir el embarazo en adolescentes, que abarcan acciones para la creación de leyes y normas, hasta se incluyen trabajos de educación a nivel individual, familiar y comunitario (4).

En los últimos 5 años el embarazo en adolescentes de nuestro país se ha incrementado, reportándose que 12 de cada 100 adolescentes se encuentra en etapa gestacional o ya es madre, tal como lo señala la encuesta demográfica de salud familiar (ENDES 2020). Lo que nos lleva a la necesidad de continuar acercando los servicios de salud sexual y reproductiva a este grupo etáreo. Los adolescentes entre 12 a 17 años representan el 10.8% de la

población, registrándose un total de 10.1% de embarazo adolescente en zona urbana y 22.7% en zona rural pese a la emergencia sanitaria (5).

Se tiene una incidencia por encima del 20% en regiones como Lima, Piura, Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín, mientras que en Arequipa, Moquegua y Tacna el índice se encuentra por debajo del 8%. Estos aumentos están relacionados a casos de violencia sexual, precaria información sobre métodos anticonceptivos – planificación familiar y falta de educación sexual en los colegios; esto conlleva al mismo tiempo un aumento en la tasa de mortalidad materna en este grupo de estudio (6).

Con relación a la Tasa de Natalidad en el 2005 es de 15 nacimientos por cada mil mujeres según edad de fertilidad, produciéndose una reducción del 14 para el año 2011. Una encuesta de Salud Materna realizada en el 2015 por la OMS, con relación a los partos por cesárea en América Latina fue del 25%, de los cuales 8% pertenecían a población adolescente (7).

La realización reiterada de cesáreas está exponiendo a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta, que en la segunda cesárea alcanza al 40% de los casos, en la tercera supera el 60%, siendo un riesgo de muerte materna por hemorragia (8).

Mientras más joven es la adolescente, son más frecuentes las complicaciones del parto, esto sería debido principalmente a la falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionan una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica y de distocias de posición, constituyendo una causa importante de trabajos de parto prolongados y partos operatorios (9).

Las adolescentes como grupo étnico vulnerable y más aún con gestación, son referidas por todos los centros de la periferia a los hospitales, aumentando así la tasa de cesáreas

mensuales en 52.5% que pueden ser por una patología asociada o su complicación durante el trabajo de parto (9).

Es importante considerar el estado de salud puesto que es una constante preocupación de la humanidad. Sin embargo, es difícil poder definir o explicar el concepto de salud. Desde hace tiempo se definía a la salud como la ausencia de la enfermedad, pero estas a su vez pueden estar asociadas a eventualidades o factores generados por las propias personas, con relación a las gestantes se considera la salud de dos personas, por lo que es de suma importancia el cuidado y el manejo de las mismas (10).

Siendo de gran importancia el presente estudio, ya que nos ayuda a entender las diferentes variables que se asocian a las indicaciones de cesárea en adolescentes, conociendo así la situación actual, permitiendo sugerencias a organizaciones responsables de la salud con abordaje en esta problemática. Desde una perspectiva en salud el objetivo es proporcionar conocimientos que nos ayude a verificar la población más vulnerable, así como la frecuencia de aparición de esta condición en nuestras adolescentes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las cesáreas en gestantes adolescentes atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021?

1.2.2 Problemas específico

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 – 2021?

- ¿Cuáles son las características gineco obstétricas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021?
- ¿Cuáles son los Antecedentes toxicológicos maternos asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y las cesáreas en gestantes adolescentes atendidas.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas.
- Determinar las características gineco obstétricas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas.
- Determinar los antecedentes toxicológicos maternos asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Actualmente el problema fundamental se presenta en los Servicios de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, hospital nivel III-1 de referencial nacional, un establecimiento, donde llegan las gestantes con múltiples morbilidades para su atención por la especialidad de gineco - obstetricia u otra

especialidad. Las adolescentes como grupo etario vulnerable y más aun con gestación son referidas por todos los centros de la periferia a este hospital, aumentando así la tasa de cesáreas que puede ser por presentarse una patología asociada o su complicación durante el trabajo de parto. La falta de desarrollo físico en una adolescencia temprana como la talla baja y la desproporción céfalo pélvica por pelvis estrecha han sido indicadores frecuentes de cesárea la deficiencia en la preparación psico emocional en esta población las hace no estar preparadas para afrontar la labor del parto, traduciendo en una total falta de colaboración ansiedad, estrés asociado a agotamiento materno y estados fetales no tranquilizadores que pueden llegar al sufrimiento fetal agudo y conllevar a finalizar el parto en cesárea.

1.4.2 Metodológica

Mediante el método utilizado se logrará establecer los resultados, para luego ser verificadas y comprobadas, establecido mediante el análisis cuantitativo, el método aplicado para las variables nos permitirá corroborar los resultados partiendo de la observación, las cuales establecerán relaciones entre las variables.

1.4.3 Práctica

El presente estudio nos permitirá conocer los factores de riesgo asociados a la cesárea en adolescentes, permitiéndonos conocer los elementos adecuados y necesarios para realizar métodos preventivos como instrumentos de educación a la mujer gestante en los diferentes estadios de su embarazo, y controlar estos factores asociados inherentes a las adolescentes para reducir las complicaciones materno-perinatales en esta población.

Se planea llegar a todos los colegios con un equipo multidisciplinario en donde se aplicarán políticas y estrategias para brindar educación sexual y reproductiva, desarrollando programas y campañas masivas que aborden temas de educación sexual con enfoque en igualdad de género, derechos y diversidad.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio, se realizó en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el Servicio de Ginecología y Obstetricia de la ciudad de Lima durante el periodo 2017- 2021, donde asisten las gestantes para los controles correspondientes y teniendo en consideración su estado o condición.

1.5.2. Personal

Se realizó la investigación teniendo como participante mi persona, la cual se encargará de las coordinaciones y del recojo de la muestra en el servicio mencionado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

a. **Portela B. (2019)** el estudio presentado tuvo como objetivo *“Identificar eventos clínicos relacionados con el parto durante el embarazo de las mujeres jóvenes”*. El estudio se desarrolló mediante casos y controles con una muestra de 309 de mujeres jóvenes embarazadas; 110 culminaron el parto por cesárea y 199 partos vaginales. El 50% eran menores de 17 años. Del control, la edad promedio fue de 17.0 (18.0-16.0). Los Trastornos más comunes son disconformidad cefalopélvica (21,8%), fetos con menor peso (18,2%), membrana rota antes del parto (17,3%) y la hipertensión en el embarazo (15,5%); En el grupo de control, la rotura rápida de la membrana (31,7%), con peso bajo (12,6%), hipertensión de la embarazada (7,5%) y la descompensación cefalopélvica (2,5%) fueron los trastornos más frecuentes. El estudio univariado mostró aumento de la presión arterial durante el embarazo OR 2,24 (IC 95% 1,07-4,68), la desproporción cefalopélvica OR10,82 (IC 95% 3,99-29,32), BPN 1,54 (BPN 1,54). IC 95% 0,81-. 2,93) y OR 1,81 (IC 95% 1,03-3,15) que viven en áreas urbanas, Por otro lado, la rotura rápida de las membranas fue un factor de protección OR 0,45 (IC del 95%: 0,25-0,80). La vida urbana y económica 1 vs 3, la disfunción de la cabeza fetal y la presión arterial, son situaciones de riesgo Concluyendo, los factores vinculados con un mayor riesgo de cesáreas en adolescentes son las anomalías cefalopélvicas durante el embarazo y la hipertensión entre los residentes de Cartagena. (11)

En un segundo estudio tuvo como objetivo *“Determinar los factores clínicos toxicológicos asociados a partos por cesáreas en gestantes adolescentes que fueron atendidas Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019”*. De todas las gestantes adolescentes participantes, la mayoría

expresó haber consumido cigarrillo, drogas o alcohol antes y en algún momento durante el embarazo y haber fumado cigarrillo durante el mismo. En los casos, 5 (4,5%) fumaba antes del embarazo, 10 (6,9%) consumía drogas, específicamente marihuana durante el embarazo y 6 (5,7%) fumaron durante el embarazo. Mientras que en los controles, 11 (5,5%) manifestó fumar durante el embarazo, 1 (0,5%) consumía drogas (perico) antes del embarazo y solo 2 (1,0) fumó durante la gestación, lo que desencadenó en complicaciones durante el embarazo y mayores ingresos a sala de operaciones para cesáreas de emergencia.(12)

b. Ulloa M. (2018) El estudio tuvo como objetivo *“Determinar la frecuencia de cesárea y sus propiedades, en gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Homero Castanier Crespo en 2015-2016”*, realizando un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, la muestra lo conformaron 278 fichas clínicas en adolescentes cuya gestación finalizó en cesárea, teniendo los resultados que el promedio de edad correspondió a 17.30 equivalente al 96% entre 15 a 19 años, 28% tenía 19 años, 51% presentaron cesáreas proyectadas, (80%) tuvo entre 1 a 8 atenciones y 61% tuvieron de 1 a 3 ecografías. El diagnóstico que más se presentó fue: desproporción céfalo pélvica en un 28.4%, oligoamnios, preeclampsia, luxación congénita de cadera y una fallida inducción con el 26% y las distocias 22%. Llegando a la conclusión que ser adolescente y primigesta son alteraciones de riesgo en cesáreas. (12)

c. Guerrero A. (2015) realizó un estudio que tuvo como objetivo *“Determinar la correlación entre mujeres jóvenes de 10 a 19 años y los partos por cesárea, en*

paralelo con mujeres jóvenes de 19 y 25 años y, de qué manera se correlaciona con las variables factores de riesgo asociados materno y perinatales". En su estudio encontró los siguientes resultados: alta exposición de parto por cesárea en mujeres jóvenes gestantes con (95% 1,10 -1,51), exposición alta de menor peso en el recién nacido (95% 7,59 - 11,76), exposición baja de Apgar al 1 y 5 minuto. Concluyendo: Que existe alta exposición de bajo peso del recién nacido puede requerir la culminación de la gestación mediante cesárea en este grupo poblacional (13)

d. Hernández M. (2015) El objetivo del estudio fue *"Identificar las condiciones clínicas subyacentes, los factores asociados con la cirugía obstétrica y la mortalidad infantil en mujeres hospitalizadas"*. Se realizó un estudio observacional, transversal, retrospectivo y analítico, encontrando resultados del número de pacientes jóvenes, edad media, 12 a 19 años. En la mayoría de los casos, las edades de 15 a 19 estarán en el grupo del 75%, seguidas de las edades de 12 a 14 en el grupo del 25%. "Unión libre" (77,4%), madre soltera (14,9%), matrimonio (7,4%), divorcio (<1%). El nivel educativo promedio es 49%, básico 39%, bachillerato, 11% y 1% son analfabetos. La mayor proporción de mujeres jóvenes embarazadas son aquellas con un nivel socioeconómico bajo. La edad de gestación fue 39-41 (47%), 36-38 (45,1%), 32-35 (5,1%), y menor 31 semanas o más de 41 semanas es muy baja. La ocurrencia de partos fue 61% cesárea 39%. Parto por vía vaginal el 44% hipertensión inducida por embarazo 10% disfunción de la cabeza feta el 9% de las anomalías del cérvix 8%. El primer embarazo fue del 79%, el segundo embarazo del 17% y el tercer embarazo 4%. La edad

promedio de la madre fue de 16 años. El promedio de atenciones en consulta externa fue de 5,91. la indicación más frecuente a cesárea fueron: comorbilidad materna y ausencia de control prenatal y embarazo menor de 35 semanas. un óbito y un mortinato que representó el 0.6%. Concluyendo en la relación y asociación de las variables. (14)

d. Torres G. (2015) en su investigación tuvieron como propósito “*Describir las diferencias y las complicaciones de un embarazo a término en mujeres adultas y mujeres jóvenes*”, aplicando un estudio descriptivo de corte transversal obteniendo los siguientes resultados: un total de 638 pacientes adolescentes y 241 pacientes adultas, de 13-19 y 20-25 años, 44 pacientes terminaron el parto por cesárea, 48% mujeres jóvenes. Se obtuvieron como resultados que el 10% tenían bajo peso al nacer (<2500 g), 82% de las madres eran jóvenes con hijos y 18% corresponde a gestantes adultas ($p=.048$), el 43% de las mujeres jóvenes, con diagnóstico de anemia a comparación al 32% gestantes adultas ($p=.005$). conclusión: las complicaciones se manifestaron con mayor proporción en las mujeres jóvenes. (15)

2.1.2. Nacionales

a. Vargas O. (2019) realizó una investigación con el objetivo de “*Examinar la cantidad de casos nuevos y las particularidades de las mujeres jóvenes gestantes que tuvieron indicación parto por cesárea en el Hospital María Auxiliadora Lima 2018-2019*”, mediante un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental,

longitudinal, retrospectivo, observacional, de nivel descriptivo, donde se consideraron las características clínicas de los pacientes atendidos en el hospital. Contando con un grupo poblacional de 10,920 y un grupo muestral de 2,730 de gestantes jóvenes cesareadas. Encontrando los siguientes resultados: La cantidad de casos nuevos de partos por cesárea en mujeres jóvenes gestantes atendidas fue del 38,9%. Conclusión: la mayor cantidad de casos se produjo en mujeres jóvenes. (16)

b. Valdivia N. (2018) realizó un estudio cuyo objetivo fue “*Demostrar la cantidad de adolescentes cesareadas*”, para el estudio se consideró el grupo muestral de 137 fichas de recolección de datos. Encontrándose criterios sociodemográficos, de cesárea descriptiva, no experimental, transversal y retrospectiva; para esto, obteniendo como resultados, 70,8% era primigesta, 29,2% tenía de 2 a más gestaciones. Alumbramiento antes del embarazo presente, 84% eran nulíparas, 13,1% dieron a luz por cesáreas y el 2,9% partos vaginales. El 62,8% presentó normo peso, 24,8% poseían peso elevado, 7,3% presentaban pesos muy elevados (obesidad) y 5,1% tenían pesos bajos. El 38% ganó excesivo peso, 31,4% ganó un peso adecuado y 30,6% tuvo la ganancia de peso mínimo. En referencia al control prenatal, 75,1% de seis a más controles, 23,4% de uno a cinco y el 1,5% ningún control prenatal. 54% gestaciones a término, 24,1% de gestaciones a términos tempranos, 12,4% de gestaciones a términos tardíos, 8,8% antes de cumplir la edad gestacional y 0,7% ha sido después de la edad gestacional. Comienzo del trabajo de parto, 51,9% comenzó espontáneamente, 32,1% no presentó trabajo de parto y 16% fueron inducidas. De quienes iniciaron de manera espontánea 80% (57)

embarazadas presentaron buenas formas para un alumbramiento normal (vaginal), 50% de las inducciones para el alumbramiento fueron fallidas. Tipos de cesáreas, un 93,4% fueron de emergencia, el 6,6% han sido electivas. Indicativo por cesáreas, el 46% fueron de origen maternos. Conclusión: el estudio demostró que la mayor proporción de cesáreas se realizó en gestantes adolescentes. (17)

c. Rojas O. (2017) realizó la investigación con el objetivo de “*Conocer las indicaciones más frecuentes de partos por cesárea en mujeres jóvenes gestantes*”, realizando un estudio de tipo transversal descriptivos. donde el 16,3% de todas las embarazadas han sido mujeres jóvenes (298/1822) tuvieron partos vaginales o abdominales, de ellos el 34% (100/298) culminaron en cesáreas, cantidades de casos nuevos en total de cesárea han sido el 42% (760/1822), los años promedios fueron 17,64 años, la de menos edad ha sido doce años y la de más edad fue de diecinueve años. Un 3% en la fase temprana 10–14 años y el 97% la fase tardía de 15–19 años. La cesárea en fases tempranas fue de 44% (4/9) y en fases tardías el 33%. Las cesáreas más indicadas fueron desproporción céfalo-pélvica un 24% (24/100). Un 74% ha tenido mayor a cinco controles antes del parto. En un 97% hubo hemorragia intraoperatoria menor a 1000 cc. Conclusión: las gestantes jóvenes presentaron mayor riesgo durante las cesareas. (18)

d. Palomino C. (2017) su investigación tuvo como objetivo “*Determinar cuáles eran las causas asociadas a partos por cesáreas en mujeres jóvenes también en mujeres en edades adultas*”. Llegando a obtener: casos nuevos de partos por cesáreas fueron un 376 (100%) el 85% (319) fueron en adultos y 15% (57) se practicaron

en mujeres jóvenes. Las indicaciones más frecuentes de cesárea fue el sufrimiento fetal 34,2% (13), desproporciones céfalo pélvicos con 18,4% (07), hipertensión inducida por el embarazo 13,2% (05). En la población de mujeres gestantes adultas del 100% (38) hace el padecimiento del producto e hipertensión inducida por el embarazo 21% (08), en segundo lugar, está dado por la gestación prolongada con 13,2% (05), en tercer lugar, seguido por distocia de presentación con 10,6% (04). Las causas asociadas al parto por cesárea en mujeres jóvenes gestantes: el número de hijos paridos, escolaridad, el estado civil, nivel económico y desproporciones céfalo pélvicos. Conclusión: las causas no asociadas a un parto por cesárea en mujeres jóvenes gestantes fue la ausencia de atenciones antes del parto, de dónde vienen y padecimiento fetal. (19)

- e. **Carpio M. (2015).** Desarrolló su estudio con el objetivo de “*Determinar las indicaciones de Operación Cesárea; en el Hospital Naylamp de EsSalud de Chiclayo*”, realizó un estudio de tipo cuantitativa con enfoque descriptivo transversal y analítico. Con una muestra de 154 casos de parto por cesárea. Hallando el número de casos nuevos de operación cesárea en 27.70%, su indicación más frecuente fue: Cesárea anterior con 23,4%; Podálico un 22,7%; Desproporción céfalo-pélvico con un 21,4%; Desunión precoz de la placenta normal inserta (DPP) con un 8,4%, Feto macrosómico más de 4.500 gramos con un 6,5% y cesárea a tiempo con un 90,0%. Concluyendo que presentaban un porcentaje alto de número de casos nuevos sugeridos por la Organización Mundial de la Salud, haciendo como indicación absoluta un 50.6% e indicación relativa el 49.4%. Conclusión: las cesáreas fueron indicadas en mujeres jóvenes. (20)

f. Paucar A. (2015) realizó un estudio con el objetivo de “*Determinar la cantidad de gestantes adolescentes por cesárea*”, el estudio consideró una muestra de 148 en total, de corte transversal, teniendo como grupo de estudio a mujeres jóvenes gestantes, llegando a obtener un resultado de parto por cesárea de 36% la indicación frecuente fueron: asimetría céfalo pélvico (20,6%) padecimiento agudo del feto (11,3%) y dificultades en la contracción (9,4%) con alto porcentaje de parto por cesárea urgente un 89% . Conclusión: la peculiaridad en la madres fueron la edad del embarazo, atenciones preparto, APGAR neonatal, nivel de estudio, lugar de donde procede, relación matrimonial y situación económica no tiene índice de significancia, con una ocurrencia de cesáreas en madres adolescentes. (21).

g. Bendezú R. (2015) el estudio tuvo como objetivo “*Determinar las características y riesgo en mujeres jóvenes gestantes*”, el estudio consideró una muestra de 145 gestantes, de corte transversal, descriptivo obteniendo como resultados: las mujeres jóvenes gestantes representaron el 6,6%. La anemia (18,2%) e infecciones del tracto urinario (14,1%) se presentó con más alta incidencia en mujeres jóvenes gestantes, la Hipertensión inducida por el embarazo (17,5%) se presentó en mujeres gestantes mayores. Las principales causas para indicación a parto por cesárea en adolescentes fue sufrimiento fetal y desproporción céfalo pélvica. Las dificultades presentadas durante el puerperio fueron estadísticamente más significativas ($p < 0,05$). Conclusión: La gestación en mujeres jóvenes presenta alto exposición a presentar más dificultades durante el embarazo y el parto. (22)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 EMBARAZO ADOLESCENTE

2.2.1.1 La Adolescencia

Según la OMS, esta es una de las etapas más importantes de la evolución humana, que se produce entre los 10 y los 19 años. (21,22), considerando a la adolescente temprana de los diez a catorce años y la adolescencia tardía comprende desde los quince a diecinueve años (20). En las primeras etapas del adolescente, el crecimiento del aparato reproductor es comunes. Gran interés en experimentar cambios pos conductuales, desarrollo de la identidad de género, pensamiento crítico y nuevas experiencias que conduzcan a la independencia económica en preparación para la edad adulta. Sin embargo, en esta etapa de la adolescencia, puede experimentar comportamientos de riesgo como fumar, alcohol, adicción a psicotrópicos, disfunción sexual e infecciones de transmisión sexual que pueden afectar su desempeño (22).

2.2.1.2 Embarazo adolescente

Ocurre en féminas jóvenes (de diez a diecinueve años) clasificándose de la siguiente manera: embarazo temprano en la adolescencia, se da en niñas menos de quince años, gestación tardía durante la etapa adolescente, esto se da en mayores de quince años. La Organización Mundial de la Salud pone al estado de gestación en lo más riesgoso para la vida de las madres y sus hijos. En esta etapa, se debe tener cuidado para reducir el riesgo de conmoción cerebral y muerte durante el embarazo. También se ha demostrado que la

mortalidad materna es la principal causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años en el mundo. (23).

2.2.1.3 Cesárea en adolescentes

En las adolescentes, el proceso de finalización del trabajo de parto generalmente se asocia con el desarrollo fetal, la madurez uterina, la función reproductiva, las características sociales maternas y el progreso del desarrollo personal. El envejecimiento en este compuesto está asociado con un parto prolongado y la falta de desarrollo o prevención de anomalías fetales, lo que estimula la fertilidad (24).

2.2.1.4 Cesárea en adultas

La sala de cirugía es uno de los procedimientos quirúrgicos internos más importantes para las mujeres mayores en los países ricos y de bajos ingresos. Las estadísticas varían mucho de un país a otro y prestaciones de servicios de salud. (25)

Las tasas de natalidad por cesáreas en las adultas han aumentado a nivel mundial durante los últimos 50 años, del 5% en la década de 1960 al actualmente se muestra un 30% de la tasa de natalidad a comparación de un 5% en año 1960. Este valor varía mucho de un país a otro y de una región a otra en los distintos centros de salud en una región o ciudad en particular. (26)

Esto sugiere que en muchos países existe cierta responsabilidad si los estándares del sistema de salud no han mejorado. De hecho, este aumento no

está asociado con una disminución significativa de la mortalidad materna o infantil y la mortalidad.

Aunque son muchos los factores responsables del aumento del número de embarazos en las adultas, existe una buena probabilidad de que aumente de primera cesárea junto a una disminución de parto vaginal y una disminución en De hecho, la detección de, ausencia en el progreso de trabajos de partos, es el principal motivo de esta intervención cesárea en las mujeres mayores.

(26)

2.2.2 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CESAREAS EN ADOLESCENTES

Un embarazo complicado, la presencia de preeclampsia, no proporción céfalo pélvica, placenta previa, presión arterial elevada, parto duradero, deficiencia en el progreso del parto, sufrimiento fetal (27).

Sin embargo, aunque han sido reportados en la literatura, su causa es desconocida y otro factor sociocultural debe ser tenido en cuenta (28).

2.2.2.1 Características Gineco-obstétricas

a. Edad gestacional

Se calcula la edad gestacional cuando comienza desde el día uno del último ciclo de la menstruación, que es antes del embarazo.

Aproximadamente 14 días antes de la producción de óvulos y aproximadamente 3 semanas con antelación de ocurrida las

implantaciones de los blastocistos, este cálculo es empleado para saber exactamente el tiempo de gestación (29).

Conocer el momento del embarazo es importante para garantizar la salud del feto. Por tanto, la edad gestacional es de 280 días (40 semanas), con un intervalo de 37 a 42 semanas, sin embargo, cabe señalar que la etapa más favorable y con menos riesgo para el parto es de treinta y ocho semanas a cuarenta y uno semanas. las gestaciones antes de las treinta y siete semanas son gestaciones pre término y posterior a las cuarenta y dos semanas las gestaciones postérminos traen como consecuencia complicaciones fetales. (30)

b. Nuliparidad

La mayoría de los adolescentes son primigesta corren un riesgo especial agravado debido al deficiente desarrollo fisiológico en este periodo de edad. (30)

c. Partos a término

Gestaciones suscitadas desde las 37 a 42 semanas del embarazo, gestaciones precoces se considera de treinta y siete a treinta y ocho semanas. Entre treinta y nueve a cuarenta semanas con seis días es considerada gestación a término, gestación tardía de las 41 semanas durante 6 días.²⁸

d. Partos pretérminos

Gestación que acontece el parto antes de las 37 semanas de edad gestacional con alto riesgo perinatal. (31)

e. Abortos

El aborto es el nacimiento de un bebé antes de que nazca. En todo el mundo, más de 4,4 millones de jóvenes abortan cada año, el 40% de los cuales se encuentran en estado crítico y en riesgo de complicaciones y muerte. (32)

El aborto frecuente, descrito como un aborto espontáneo tres veces seguidas, debería conducir a la investigación de enfermedades como las malformaciones uterinas, incompetencia cervical, los fibromas uterinos e incluso la sífilis. Estas ITS va en incremento y provoca placentitis, provocando muerte embrionaria y fetal. Los abortos pueden causar placentas previas en próximas gestaciones. (33)

f. Periodo intergenésico

El último evento obstétrico y el comienzo de una nueva gestación. La Organización panamericana de la salud (OPS) y la Organización mundial de la salud (OMS) han establecido como adecuado un periodo intergenésico de menos 24 meses, siendo este un factor determinante de morbi mortalidad materna perinatal. (34)

g. Atención prenatal

Brindar una lista de servicios esenciales que permitan la identificación y manejo de complicaciones de manera oportuna de un monitoreo y evaluación integral para mujeres embarazadas que deben comenzar 14 semanas antes del embarazo. Una inadecuada atención prenatal puede llevar a muchos factores que conllevan al incremento de culminar el parto en cesáreas. (35)

2.2.2.2 Características sociodemográficas

a. Edad.

Pertenecer al grupo etario entre los 10 y 19 años significa estar inmerso en un periodo de cambios dados por una etapa de crecimiento, desarrollo y adquisición de la capacidad reproductiva; en la cual una mujer adolescente en estado de embarazo pudiera estar predispuesta a variaciones en la vía de finalización del parto, probablemente explicado por la inmadurez del cuello uterino y las complicaciones asociadas a la gestación, predisponiéndolas a mayor realización de cesárea. Además, factores en los que se desarrolla una mujer adolescente como el lugar de residencia, la economía de la familia, la escolaridad, la integridad personal, unión familiar, el acceso a servicios de salud, inicio temprano de relaciones sexuales, no usar métodos de planificación familiar y otros, podrían explicar el incremento en la frecuencia de presentación de embarazo en esta población. Sin embargo, es limitada la literatura que explica cómo la edad materna influye propiamente en la realización de cesárea

b. Procedencia.

Definida como el principio u origen de donde nace o se deriva algo. Se ha descrito que pertenecer a un lugar en el que exista pobreza, que carezca de oportunidades, que permita la vulnerabilidad social y que se encuentre en el área rural, contribuyen con el surgimiento del embarazo en adolescentes. Mientras que, el entorno cultural y las creencias del lugar de donde se procede y reside, podrían asociarse con realización de cesáreas, aunque no se conoce la explicación de tal relación.

c. Estrato socioeconómico.

Ampliamente relacionado con la procedencia y residencia de la materna, el cual hace referencia a una aproximación socioeconómica jerarquizada de las viviendas, predios y el entorno en que convive una persona. Se ha indicado que embarazos a edades tempranas y de forma precoz producen cambios en las condiciones de vida de una población, lo que asociado a las grandes inequidades en acceso a la salud entre los pobres y ricos en países en vía de desarrollo, implica un impulso hacia un círculo vicioso difícil de controlar. De allí que, una gran contrariedad entre el estrato socioeconómico y la cesárea haya sido documentada, identificando que un gran número de embarazadas de bajos estratos socioeconómicos suelen presentar

mayores riesgos obstétricos y menores tasas de cesárea cuando se comparan con mujeres de altos estratos socioeconómicos; lo que permite señalar, que la realización de cesáreas no sólo es explicada por condiciones médicas de la madre; sino también por situaciones económicas de la misma y por mayores requerimientos maternos en el sector privado.

Situación también justificada por el hecho de que las gestantes residentes en áreas con niveles socioeconómicos medio/alto pueden ofrecer incentivos financieros a los médicos para la realización de cesáreas, cuentan con un aseguramiento de salud de mayor calidad y suelen tener un nivel educativo mayor con respecto a mujeres de estratos socioeconómicos bajos en los que con frecuencia, se carece de insumos y suministros hospitalarios para realización de procedimientos quirúrgicos. No obstante, aún hace falta estudiar esta relación en la población adolescente en estado de embarazo.

d. Etnia.

Descrita por la RAE como una comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas y culturales, que representa un grupo humano que comparte y reconoce como propias ciertas características culturales específicas, que determinan su identidad (ethos) frente a otros colectivos.

En Perú, al ser una nación con alto nivel de mestizaje, los siguientes grupos étnicos son reconocidos: pueblos indígenas, negros , blancos,

mestizos entre otros; siendo la población indígena aquella de origen amerindio, con reconocimiento de las características culturales propias del grupo, con la singularidad e identidad que los distingue de los otros independientemente de su lugar de residencia. En las gestantes adolescentes, significantes discrepancias entre las repercusiones perinatales de acuerdo con el grupo étnico de la madre han sido descritas; identificando que las adolescentes pertenecientes a comunidades afrodescendientes suelen cursar con mayores complicaciones ginecoobstétricas que las de raza blanca, sin embargo, la relación entre estas complicaciones y la vía del parto no fue encontrada.

e. Estado civil.

Definido como la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hace constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. En las adolescentes solteras que quedan embarazadas, un mayor riesgo de exposición a factores estresantes y de depresión durante la gestación ha sido descrito; lo que sumado a variaciones en el equilibrio emocional de la mujer que suele aparecer en la primera gestación, podría conllevar a mayores complicaciones materno-fetales principalmente por la falta de cuidado y control, e incluso modificar la vía de finalización del parto. Además, se ha determinado que una

madre adolescente soltera debe adaptarse a cambios físicos, psicológicos, sociales y del estilo de vida en general; los cuales, estarían presionados por un rechazo social dado por la situación de madre soltera en su familia y la sociedad. Mientras que, una gestante adolescente que se encuentre en una relación conyugal y cuente con el apoyo de su familia, reduciría su vulnerabilidad hacia la depresión tanto durante el embarazo como en el comienzo de su vida como madre, teniendo incluso mayor aceptación en la sociedad debido a que el embarazo en una pareja es visto como una situación esperada y aceptada. Es limitada la literatura encontrada que explica la relación causal entre el estado civil de la madre y la realización de cesáreas en la población adolescente.

f. Escolaridad.

Definida por la RAE como el periodo de asistencia a un centro escolar. En las mujeres embarazadas, la condición educativa tiene importante influencia en la vía de finalización del parto; el conocimiento de los riesgos materno-fetales del embarazo y la cesárea, el contar con referentes sociales con opinión acerca de la cesárea, la programación de partos por conveniencia, el temor al parto y la solicitud de cesárea por parte de la gestante, las hace más propensas a desear orientar la vía del parto. En la población de mujeres adolescentes, se ha encontrado que convivir en comunidades menos escolarizadas las predispone a alto riesgo de embarazos,

probablemente asociado al inicio temprano de relaciones maritales en sus vidas (79). Sin embargo, cuando se indaga acerca de la relación entre la educación materna en las adolescentes y la realización de cesárea, no se encuentran datos claros, siendo incluso controvertida la información publicada por los investigadores.

2.2.2.3 Hábitos toxicológicos de la madre

En la adolescencia se debe monitorear el consumo de alcohol, el tabaquismo y las enfermedades mentales, se debe considerar el análisis de los casos en gestantes adolescentes menos de los veinte años de edad. Las adolescentes mujeres son más proclives a usar drogas psicotrópicas y fumar durante la gestación y beber alcohol al principio de la gestación. (36)

Se estima que 5 de cada 10 adolescentes fuman durante el embarazo y afectan el momento del nacimiento, la adolescencia e incluso la edad adulta. La presencia de cigarrillos en el útero aumenta el riesgo de muerte fetal, parto prematuro, infertilidad y restringe el desarrollo fetal. Se asocia con cambios conductuales y cognitivos como el acoso y la percepción, el comportamiento social no deseado y los trastornos del desarrollo en los bebés que afectan el lenguaje, junto con las habilidades motoras positivas y los valores, y la justicia social. No hay información disponible sobre la organización con métodos de entrega en esta población. Finalmente, aunque existe información sobre las posibles complicaciones asociadas a cesárea en las mujeres, aún existen vacíos en las condiciones en las que se puede operar a la mujer embarazada adolescente. Por tanto, ampliar la

información en este caso es más alentador. Puede colocarse en políticas de salud pública destinadas a reducir el número de nacimientos de mujeres entre los 10 y los 19 años. (37)

2.3. MULTICAUSALIDAD

Causa puede definirse como algo que trae consigo un efecto o un resultado. En salud, la causa es identificada con los términos de etiología, patogénesis o mecanismos. La relación causal ha sido considerada como “la existente entre dos categorías de eventos, en la cual se observa un camino en la frecuencia o en la cualidad de uno que sigue a la alteración del otro. En ciertos casos se debe suponer la posibilidad de la alteración y se puede justificar la clasificación presuntiva de una asociación causal.

Rothman y Greenland , refieren que “se define una causa de un evento de enfermedad específico como un evento antecedente, la condición o la característica que eran necesarios para la ocurrencia de la enfermedad al momento en que ocurrió. En otras palabras, una causa de un evento de enfermedad es un evento, la condición o la característica que precedían al evento de la enfermedad y sin la cual el evento de la enfermedad podría no haber ocurrido.

Los modelos de causalidad han variado a lo largo de la historia. Susser y Susser (1996) describen tres eras de la Epidemiología, las cuales están muy relacionadas con los modelos causales y los paradigmas de salud imperantes en cada momento de la historia. Cada teoría causal de la enfermedad refleja un paradigma diferente que gobernó en cada época, teniendo en cuenta que los paradigmas, según Kuhn⁹ , “son los conceptos de la causa que dominan una ciencia en particular en un período particular” y que estos sólo pueden ser reemplazados por las “revoluciones científicas”. A esto, Susser M10

agrega que no sólo por verdaderas “revoluciones científicas” se reemplazaron los paradigmas de salud, sino también por desgaste simple y por fuerzas externas como los cambios sociales y económicos, los cuales son capaces de empujar el estado de conocimientos en una ciencia más allá de sus límites (36).

Características sociodemográficas

Ampliamente relacionado con la procedencia y residencia de la materna, el cual hace referencia a una aproximación socioeconómica jerarquizada de las viviendas, predios y el entorno en que convive una persona. Se ha indicado que embarazos a edades tempranas y de forma precoz producen cambios en las condiciones de vida de una población, lo que asociado a las grandes inequidades en acceso a la salud entre los pobres y ricos en países en vía de desarrollo, implica un impulso hacia un círculo vicioso difícil de controlar. De allí que, una gran contrariedad entre el estrato socioeconómico y la cesárea haya sido documentada, identificando que un gran número de embarazadas de bajos estratos socioeconómicos suelen presentar mayores riesgos obstétricos y menores tasas de cesárea cuando se comparan con mujeres de altos estratos socioeconómicos; lo que permite señalar, que la realización de cesáreas no sólo es explicada por condiciones médicas de la madre; sino también por situaciones económicas de la misma y por mayores requerimientos maternos en el sector privado.

Características ginecoobstetricas

Son las manifestaciones o condiciones presentes en toda gestante con ciertas condiciones que podría estar relacionado a múltiples alteraciones presentes en la gestante, es importante considerar que dichas características comprometen la vida de la madre, considerando de suma importancia para el diagnóstico.

Hábitos toxicológicos de la madre

En la adolescencia se debe monitorear el consumo de alcohol, el tabaquismo y las enfermedades mentales, se debe considerar el análisis de los casos en gestantes adolescentes menos de los veinte años de edad. Las adolescentes mujeres son más proclives a usar drogas psicotrópicas y fumar durante la gestación y beber alcohol al principio de la gestación. (37)

Se estima que 5 de cada 10 adolescentes fuman durante el embarazo y afectan el momento del nacimiento, la adolescencia e incluso la edad adulta. La presencia de cigarrillos en el útero aumenta el riesgo de muerte fetal, parto prematuro, infertilidad y restringe el desarrollo fetal. Se asocia con cambios conductuales y cognitivos como el acoso y la percepción, el comportamiento social no deseado y los trastornos del desarrollo en los bebés que afectan el lenguaje, junto con las habilidades motoras positivas y los valores, y la justicia social. No hay información disponible sobre la organización con métodos de entrega en esta población. Finalmente, aunque existe información sobre las posibles complicaciones asociados a cesárea en las mujeres, aún existen vacíos en las condiciones en las que se puede operar a la mujer embarazada adolescente. Por tanto, ampliar la información en este caso es más alentador. Puede colocarse en políticas de salud pública destinadas a reducir el número de nacimientos de mujeres entre los 10 y los 19 años. (38)

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Los factores de riesgo se relacionan significativamente con las cesáreas en gestantes adolescentes atendidas en El Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Las características sociodemográficas están asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 – 2021.
- Las características gineco obstétricas están asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021.
- Los antecedentes toxicológicos maternos están asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

En el presente estudio se empleó como método el hipotético-deductivo, ya que se permitió la observación del problema a estudiar, lo cual nos llevó a una hipótesis, que luego nos dirigiría a la deducción de consecuencias para luego llegar a la verificación o comprobación de los hechos comparándolos con la experiencia.

Como método complementario se utilizó el método estadístico, basándonos en el empleo de números, agrupaciones, comparación de acontecimientos y la utilización de recolección de datos para que de esa forma se puedan idear leyes.

3.2. Enfoque investigativo

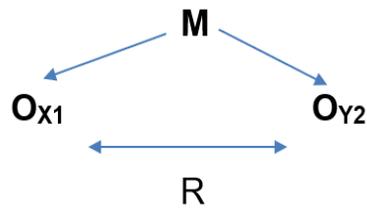
Cuantitativo: Considera la cuantificación de las variables mediante los cálculos estadísticos para obtener resultados y la conclusión de la investigación.

3.3. Tipo de investigación

La investigación desarrollada fue de tipo aplicada, ya que busca mejorar la realidad existente, considerando la línea de investigación y el conocimiento suficiente, la cual considera la adquisición del conocimiento.

3.4. Diseño de la investigación

Observacional: Considerando que no existe manipulación de la variable, realizará mediante la relación, y sin modificar las variables de estudio.



M: muestra de la población

X: Variable -Factores de riesgo

Y: Variable – Cesáreas realizadas

O₁ Observación de variable a variable factores de riesgo

O₂ Observación a variable cesárea

Nivel de Investigación:

Explicativo analítico: Sustentado en la explicación del fenómeno, con el estudio se buscará la afinidad probabilística, entre variables de estudio: factores de riesgos asociados a cesáreas en adolescentes.

Este nos permite indagar sobre los factores de riesgos encontrados en las gestantes adolescentes asociados a las cesáreas y analizar la relación existentes entre ellas.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La Población de estudio, estuvo constituida por 268 gestantes adolescentes de 10 a 19 años, a quienes se le practicó cesárea, ya sean programadas o no programadas, atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 – 2021.

Muestra:

Para la selección de la muestra se utilizará la siguiente formula que corresponde a la población finita o población conocidas.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{e * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Remplazando

$$n = \frac{268 * (1.96^2) * 0.5 * 0.5}{(0.05^2) (267) + (1.96^2) * (0.5) (0.5)}$$

$$n = 134$$

Entonces la muestra que se utilizó para nuestra investigación es de 134 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 – 2021.

Muestreo:

Muestreo No Probabilístico y por Conveniencia, centrándose en características especiales que presenta el grupo a estudiar.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Edad gestacional mayor a 20 semanas.
- Gestantes que culminaron su parto por cesárea. .
- Gestantes adolescentes.
- Consentimiento informado de las usuarias y familiares sometidas a estudio.

Exclusión:

- Embarazos con malformaciones congénitas.
- Gestantes adolescentes que culminaron su parto por vía vaginal.
- Gestantes adolescentes a las que no se le realizó una cesárea en el hospital.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Variable independiente: Factores de Riesgo	Son las características que permiten diferenciar las alteraciones presentes en gestantes adolescentes intervenidas mediante las cesáreas.	Características sociocultural económica	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad materna ● Etnia. ● Procedencia ● Nivel socioeconómico ● Estado civil 	Ordinal	Presenta
		Características gineco obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> ● Control de Natalidad ● Intento de aborto ● Edad gestacional ● Cantidad de atenciones pre-natales ● Posición fetal ● Peso neonatal ● Finalización del parto ● Co-morbilidades durante el embarazo. 	Ordinal	No presenta
		Antecedentes toxicológicos maternos	<ul style="list-style-type: none"> ● Consumo de cigarrillo ● Consumo de alcohol ● Consumo de sustancias 	Ordinal	

			psicoactivas		Presenta
Variable dependiente: Cesáreas en Adolescentes	Procedimientos quirúrgicos que establecen cierta complejidad en los alumbramientos	Sufrimiento fetal. Desproporción céfalo pélvico. La pre eclampsia Exámenes auxiliares	Gestante sometida a procedimiento quirúrgico	Ordinal	-cesárea electiva -cesárea de emergencia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó el análisis documental para recolectar los datos de ambas variables, tanto para la independiente como para la dependiente.

3.7.2. Instrumentos

Se utilizó fichas para la recolección de datos de las historias clínicas que incluyeron las características clínicas y epidemiológicas y la posterior revisión de la información recolectada.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La información que se recolectó con los instrumentos fueron descargados en una hoja de cálculo Excel donde las respuestas obtenidas del instrumento se ordenaran y codificaran con la finalidad de ordenarse en la base de datos estadísticos a través del SPSS Versión 27, con la finalidad de obtener resultados, los cuales serán distribuidos mediante tablas y figuras para su interpretación. Se comprobará la hipótesis mediante el uso de pruebas no paramétricas como Rho de Spearman por tratarse de variables nominales categorizadas, la cual buscó establecer el grado de asociación entre las variables de estudio, así también se establece una muestra superior a 50 participantes lo cual está especificado en la regla de pruebas no paramétricas de Rho de Spearman, mediante el análisis inferencial a través de un nivel de confiabilidad del 95%, se obtuvo el resultado que considera el P valor menor de 0,05, en donde se comprobó la hipótesis de investigación.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se presentó teniendo como base moral y crítica a los seres humanos, teniendo en consideración las disposiciones para la bioseguridad y las normas de Helsinki donde se establece la toma de decisiones por parte de los seres humanos. También, habrá que tomar en cuenta la metodología apropiada para el estudio, así como el uso de instrumentos para recoger datos de validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos. Cabe precisar que se seguirán los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia.

Cabe precisar la autodeterminación y los derechos de los seres humanos que se garantizó el anonimato de los integrantes de estudio, también se tendrá en consideración sus datos personales los cuales no se divulgará de ninguna manera según lo referido a la Ley N°

29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), en el documento se especificará los datos más resaltantes de la investigación. El participante tendrá conocimiento del estudio, el cual tomará la decisión de no formar parte de la misma, la cual considera su propia autonomía de formar parte del estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para la obtención de los resultados se consideró una muestra de 134 historias de gestantes, considerando los factores de riesgo y las cesáreas en gestantes adolescentes atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021.

4.1 Resultados

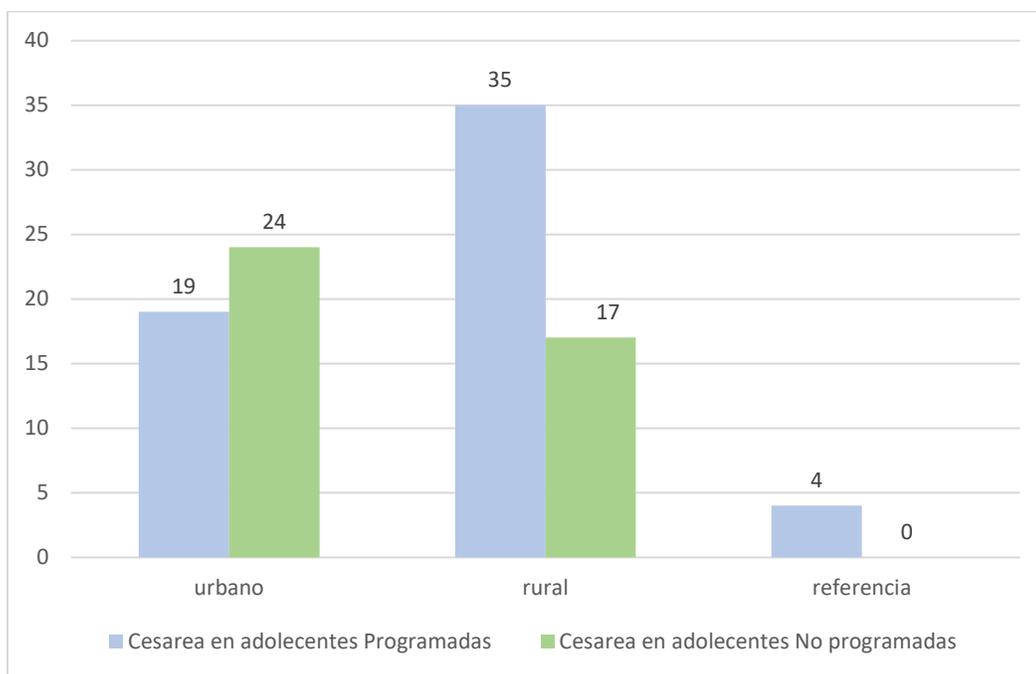
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

TABLA 1 Características sociodemográficas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo 2017-2021.

Características sociodemográficas	Cesárea en adolescentes				Total	Prueba de relación	g.l.	Significancia	
	Programadas		No programadas						
	N	%	N	%					
Urbano	28	19,1	30	24,1	58	43,2	0,88	5	0,001
Rural	38	35,2	32	17,0	70	52,2			
Referencia	6	4,6	0	0,0	6	4,6			
	72	58,9	62	41,1	134	100,0			

Fuente: Base de datos en SPSS,2022.

Figura 1 Características sociodemográficas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo 2017-2021.



Análisis:

En la tabla 1 se observa el determinante características sociodemográficas asociadas a las gestantes adolescentes, donde podemos apreciar que el 19,1% son adolescentes de zona urbana y se realizaron cesáreas programadas, así también el 24,1% fueron de zona urbana y se realizaron cesáreas no programadas. El 35,2% son de la rural y se realizaron cesáreas programadas, el 17% fueron de zona rural y se realizaron cesáreas no programadas. Con relación a las referencias solo el 4,6% de las adolescentes tuvieron cesárea programada.

Interpretación:

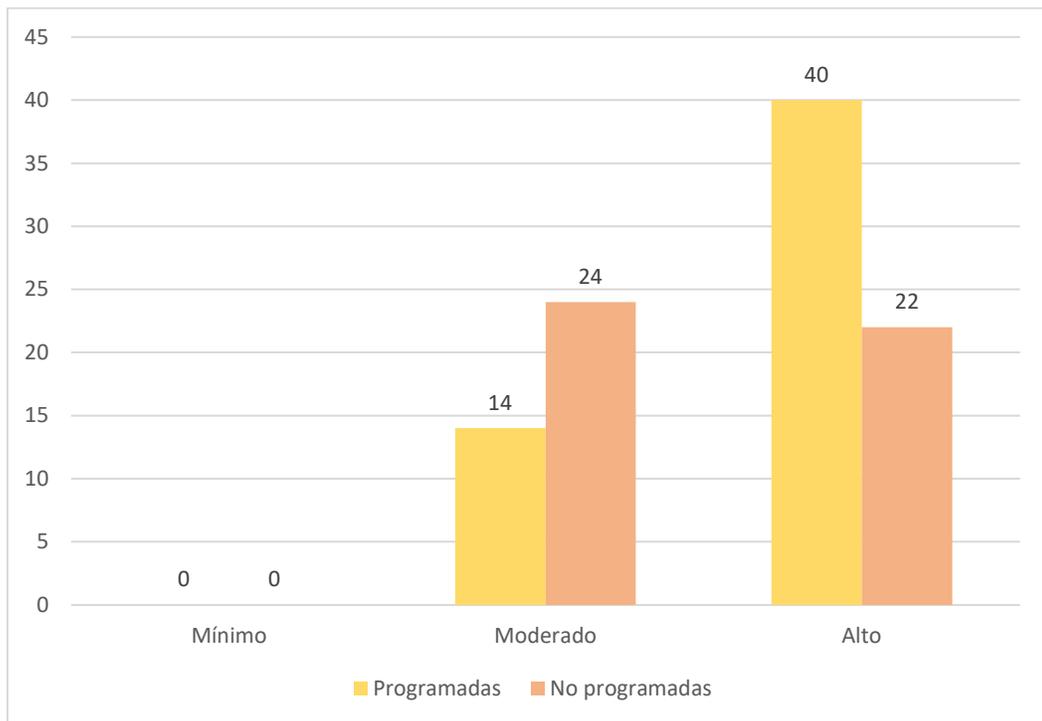
Con relación al análisis inferencial, se establece un valor de 0,88 para 5 grado de libertad y un análisis de significancia de 0,001 la cual establece la asociación entre características sociodemográficas y cesáreas en gestantes adolescentes.

TABLA 2 Características gineco obstétricas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo 2017-2021.

Características gineco obstétricas (riesgo reproductivo)	Cesárea en adolescentes				Total	Prueba de relación	g.l.	Significancia
	Programadas		No programadas					
	N	%	N	%				
Mínimo	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Moderado	19	14,0	32	24,0	51	38,0	0,78	4
Alto	53	40,0	30	22,0	83	62,0		
	72	54,0	62	46,0	134	100,0		

Fuente: Base de datos en SPSS,2022.

Figura 2. Características gineco obstétricas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo 2017-2021.



Análisis:

En la tabla 2 se observa el determinante características gineco obstétricas asociadas a las gestantes adolescentes donde se muestra riesgo reproductivo, el 14,0% presentaron riesgo reproductivo moderado y se realizaron cesáreas programadas, así también el 24,0% presentaron riesgo reproductivo moderado y se realizaron cesáreas no programadas. El 40,0% presentaron riesgo reproductivo moderado y se realizaron cesáreas no programadas. El 22% riesgo reproductivo alto y se realizaron cesáreas programadas, el 22% riesgo reproductivo alto y se realizaron cesáreas no programadas. No se reportaron cifras con relación a los riesgos reproductivos mínimos.

Interpretación:

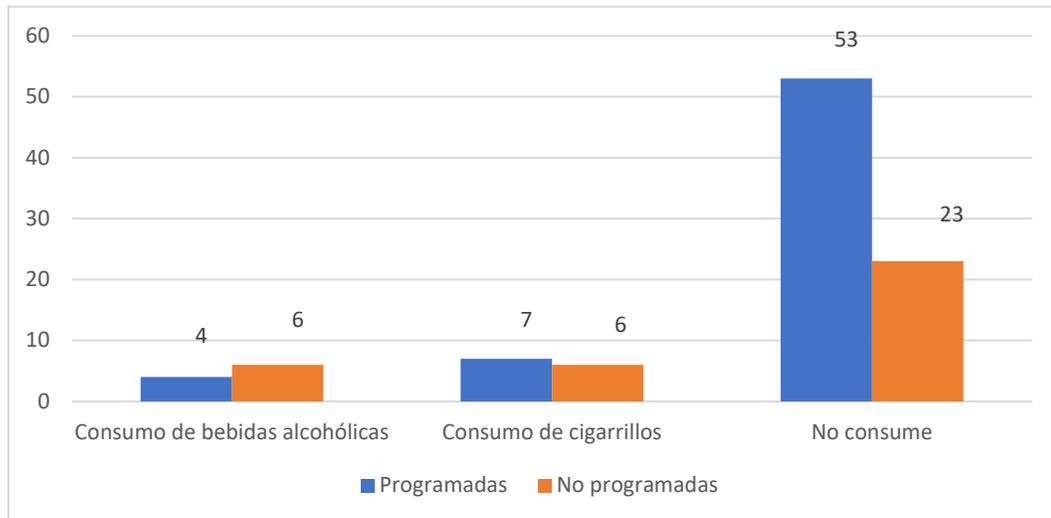
Con relación al análisis inferencial, se establece un valor de 0,78 para 4 grado de libertad y un análisis de significancia de 0,03 la cual establece la asociación entre características gineco obstétricos y cesáreas en gestantes adolescentes.

TABLA 3 Antecedentes toxicológicos maternos asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo 2017-2021.

Antecedentes toxicológicos	Cesárea en adolescentes				Total	Prueba de relación	g.l.	Significancia	
	Programadas		No programadas						
	N	%	N	%					
Consumo de bebidas alcohólicas	5	4,5	9	6,0	14	10,5	0,75	4	0,021
Consumo de cigarrillo	8	7,1	10	6,3	18	13,4			
No consume	75	53,0	27	23,1	102	76,1			
	88	64,6	46	35,4	134	100,0			

Fuente: Base de datos en SPSS,2022.

Figura. 3 Antecedentes toxicológicos maternos asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo 2017-2021.



Análisis:

En la tabla 3 se observa el determinante Antecedentes toxicológicos asociadas a las gestantes adolescentes donde se muestra: el 4,5% consumían bebidas alcohólicas y se realizaron cesáreas programadas, así también el 6,0% consumían bebidas alcohólicas y se realizaron cesáreas no programadas. El 7,1% consumían cigarrillos y se realizaron cesáreas programadas, el 6,3% consumían cigarrillos y se realizaron cesáreas no programadas. Así también el 53% se realizaron cesáreas programadas y no consumían sustancias toxicológicas, el 23,1% no presentaron antecedentes toxicológicos y tuvieron cesárea no programada.

Interpretación:

Con relación al análisis inferencial, se establece un valor de 0,75 para 4 grado de libertad y un análisis de significancia de 0,021 la cual establece la asociación entre antecedentes toxicológicos y cesáreas en gestantes adolescentes.

4.1.2 Prueba de hipótesis

- **Prueba de hipótesis General**

Hipótesis Nula: FACTORES vs cesáreas

TABLA 4 Relación entre los factores de riesgo y las cesáreas en gestantes adolescentes atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021.

		Factores de riesgo	Cesáreas en adolescentes
Factores de riesgo	Rho de Spearman	0,89	1,0
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	134	
Cesáreas en adolescentes	Rho de Spearman	1,0	0,89
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N		134

Fuente: estadístico spss 2022.

- **Nivel de significancia:** 0,05

- **Estadístico de prueba:** Prueba no paramétrica Rho de Spearman, ya que permite medir el grado de asociación entre las variables de estudio, así también la muestra supera los 50 participantes establecidos por la regla de normalidad.

- **Lectura del error Tabla o cuadro** (si amerita): $p=0,002$

- **Toma de decisión:** el modelo concuerda con la variable cesárea.

La probabilidad de tomar la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y de rechazar la hipótesis nula, la cual fue tomada utilizando el valor p , considerando un valor menor a 0,05. El valor de significancia obtenido en el estudio muestra un

resultado de 0,002 la cual resultó menor que el p valor por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Considerando el grado de asociación lineal entre las variables en estudio, se establece un valor de correlación 0,89, la cual resulta ser mayor a la unidad, la cual considera un valor de asociación perfecta, por lo que se establece la asociación.

- **Prueba de hipótesis específica**

Hipótesis Nula: sociodemográfico vs cesáreas en gestantes adolescentes.

Hipótesis Alterna:

		Factores sociodemográfico	Cesáreas en adolescentes
Factor sociodemográfico	Rho de Spearman	0,90	1,0
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	134	
Cesáreas en adolescentes	Rho de Spearman	1,0	0,90
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N		134

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Prueba no paramétrica Rho de Spearman, ya que permite medir el grado de asociación entre las variables de estudio, así también la muestra supera los 50 participantes establecidos por la regla de normalidad.

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): p=0,001

-Toma de decisión: Los factores sociodemográficos están asociados a las cesáreas de gestantes adolescentes.

• Prueba de hipótesis específica

Hipótesis Nula: características gineco obstétricas vs cesáreas en gestantes adolescentes.

Hipótesis Alterna:

		Características ginecoobstetricas	Cesáreas en adolescentes
Características ginecoobstetricas	Rho de Spearman	0,85	1,0
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	134	
Cesáreas en adolescentes	Rho de Spearman	1,0	0,85
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N		134

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Prueba no paramétrica Rho de Spearman, ya que permite medir el grado de asociación entre las variables de estudio, así también la muestra supera los 50 participantes establecidos por la regla de normalidad.

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): $p=0,002$

-Toma de decisión: Las características ginecoobstetricas están asociados a las cesáreas de gestantes adolescentes.

• Prueba de hipótesis específica

Hipótesis Nula: Antecedentes toxicológicos vs cesáreas en gestantes adolescentes.

Hipótesis Alternativa:

	Antecedentes toxicológicos	Cesáreas en adolescentes
Antecedentes toxicológicos Rho de Spearman	0,80	1,0
toxicológicos Sig. (bilateral)	.	,002
N	134	
Cesáreas en adolescentes Rho de Spearman	1,0	0,80
Sig. (bilateral)	,002	.
N		134

-Nivel de significancia: 0,05

-Estadístico de prueba: Rho de Spearman

-Lectura del error Tabla o cuadro (si amerita): p=0,002

-Toma de decisión: Las gestantes adolescentes con antecedentes toxicológicos tienen mayor riesgo de tener un parto por cesárea.

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos establecieron un valor de correlación de 0,89 para 2 grados de libertad, la significancia fue de 0,002 el cual considera una relación entre los factores de riesgo y las cesáreas en gestantes adolescentes atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021, Similares resultados encontrados en nuestro estudio fueron reportados por Ulloa (12), la cual refiere que la incidencia de cesáreas, se indican dependiendo a la etapa de la adolescencia, el cual señala que la tasa de

cesárea se presenta en 20% más en la adolescencia tardía en relación a la adolescencia temprana. Por otro lado, está relacionado al número de embarazos adolescentes, las mismas que son más frecuentes durante período tardío.

Las características sociodemográficas asociados a cesárea en gestantes adolescentes, se obtuvo como resultados un valor de relación de 0,88 para 5 grado de libertad se encontró una significancia de 0,001 el cual establece una asociación entre características sociodemográficas y cesáreas de gestantes adolescentes.

Los estudios desarrollados por Hernández (14) fueron similares, con su estudio observacional, transversal, retrospectivo y analítico, encontrando resultados del número de pacientes jóvenes, edad media, 12 a 19 años. En la mayoría de los casos, las edades de 15 a 19 estarán en el grupo del 75%, seguidas de las edades de 12 a 14 en el grupo del 25%. "Unión libre" (77,4%), madre soltera (14,9%), matrimonio (7,4%), divorcio (<1%). El nivel educativo promedio es 49%, básico 39%, bachillerato, 11% y 1% son analfabetos. La mayor proporción de mujeres jóvenes embarazadas son aquellas con un nivel socioeconómico bajo. La edad de gestación fue 39-41 (47%), 36-38 (45,1%), 32-35 (5,1%), y menor 31 semanas o más de 41 semanas es muy baja. La ocurrencia de partos fue 61% cesárea 39%. Parto por vía vaginal el 44% hipertensión inducida por embarazo 10% disfunción de la cabeza feta el 9% de las anomalías del cérvix 8%. El primer embarazo fue del 79%, el segundo embarazo del 17% y el tercer embarazo 4%. La edad promedio de la madre fue de 16 años. El promedio de atenciones en consulta externa fue de 5,91. Concluyendo en la relación y asociación de las variables.

Con relación a las Características gineco obstétricas asociados a cesárea en gestantes adolescentes se encontró un valor de asociación de 0,78 para 4 grados de libertad una significancia de 0,03 el cual establece una asociación entre las características gineco obstétricas con las cesáreas en adolescentes. Así también los estudios realizados por Carpio (20) encontraron como resultados Cesárea anterior con 23,4%; Podálico un 22,7%; Desproporción céfalo-pélvico con un 21,4%; Desunión precoz de la placenta normo inserta (DPP) con un 8,4%, Feto macrosómico más de 4.500 gramos con un 6,5% y cesárea a tiempo con un 90,0%. Los cuales fueron similares a nuestro estudio, por otro lado, los estudios de Paucar (21) cuyos resultados fueron similares a nuestro estudio asimetría céfalo pélvico (20,6%) padecimiento agudo del feto (11,3%) y dificultades en la contracción (9,4%) con alto porcentaje de parto por cesárea urgente un 89%. Del mismo modo Portela (11) establece que la indicación de cesárea segmentaria fue la desproporción feto pélvica 32%, la anemia en sus diferentes estadios clínicos 43% de los casos estudiados. De las adolescentes con indicación de cesárea segmentaria para este periodo el 13% manifestó antecedente de cesárea. El factor de riesgo desproporción céfalo-pélvica se manifestó en un 23%, mientras que, se registró un 80% no tuvo cesárea anterior, mientras que el 19% si las tuvo.

Para antecedentes toxicológicos maternos asociados a cesárea en gestantes adolescentes, muestra un valor de asociación de 0,75 para 4 grado de libertad con una significancia de 0,021 el cual establece una asociación entre los antecedentes toxicológicos con las cesáreas en adolescentes. Encontrándose similitud en otro estudios de Portela (12) reporta similares resultados, donde de todas las gestantes adolescentes participantes, la mayoría expresó haber consumido cigarrillo, drogas o alcohol antes y en algún momento durante el embarazo y haber fumado cigarrillo

durante el mismo. En los casos, 5 (4,5%) fumaba antes del embarazo, 10 (6,9%) consumía drogas, específicamente marihuana durante el embarazo y 6 (5,7%) fumaron durante el embarazo. Mientras que en los controles, 11 (5,5%) manifestó fumar durante el embarazo, 1 (0,5%) consumía drogas (perico) antes del embarazo y solo 2 (1,0) fumó durante la gestación, lo que desencadenó en complicaciones durante el embarazo y mayores ingresos a sala de operaciones para cesáreas de emergencia.(12)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se concluye que los factores de riesgo están asociados a las cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 – 2021 por tener un valor de significancia (significancia 0,002 correlación 0,89). Las gestantes adolescentes corren mayor riesgo durante las cesáreas.
- Con relación Características sociodemográficas asociados a cesárea en gestantes adolescentes, se concluye una asociación entre el factor y la variable de estudio la cual presentó un valor de significancia de (significancia 0,001 correlación de 0,88). El factor sociodemográfico está ligado directamente a las cesáreas en gestantes adolescentes.
- Se concluye que las Características gineco obstétricas asociados a cesárea en gestantes adolescentes presentan asociación directa por tener un valor de significancia de (significancia 0,03 correlación 0,78). Las características ginecobstetras conllevan a las cesáreas en adolescentes.
- Con relación a los antecedentes toxicológicos y el riesgo obstétrico se concluye que existe una asociación entre el factor y la variable en estudio , la cual fue establecido por un valor de significancia de (significancia 0,021 correlación 0,75). Los antecedentes toxicológicos conllevan a los riesgos obstétricos en gestantes adolescentes.

5.2 Recomendaciones

- Considerando los factores de riesgo y las cesáreas en adolescentes se recomienda realizar seguimientos a las gestantes para evitar las complicaciones del caso durante el proceso de alumbramiento, esto con la finalidad de evitar decesos o complicaciones posteriores durante el parto, es importante considerar los grupos étnico en salud para un mejor manejo de los casos considerando la importancia de las mismas, los factores de riesgo deben ser considerados como fundamentales para la toma de decisiones dentro de los centros hospitalarios y sobre todo en las áreas de ginecoobstetricia, tomando acciones decisivas que permitan un mejor control de las gestantes con periodos establecidos y especificados para la hora del parto, por lo mismo deberían ser informadas por su condición de riesgo.
- Con relación a las características sociodemográficas y cesáreas en gestantes se recomienda tener un mayor control en los grupos de gestantes de zona rural, las cuales mostraron mayor proporción a diferencias de otros lugares, enfatizar en las coordinaciones institucionales, entre el centro de salud y el hospital, así como de los consultorios internos de atención, solo de esa manera podrá ser manejada y establecer las acciones puntuales con relación a los casos de riesgos de los pacientes, cada responsable de la institución deberá manejar un control estricto de la procedencia de las gestantes, considerando su ubicación y los controles realizados con anterioridad, es recomendable puntualizar y coordinar las acciones de cada tratamiento realizado o desarrollado en cada gestante.

- Con relación a las características gineco obstétricas asociados a cesárea en gestantes adolescentes, se recomienda tener mayor cuidado en aquellos casos de acuerdo a los padecimientos o urgencias, considerando los padecimientos de cada gestante, los cuales deberán estar formuladas o registradas en sus fichas o historias clínicas de control, esto favorecerá a un mejor manejo de los casos, estableciendo protocolos y criterios a tener en cuenta en caso de eventualidades que podrían desencadenar acontecimientos trágicos con consecuencias fatales durante el alumbramiento, de ahí la importancia de considerar cada procesos de la enfermedad o situación crítica de las gestantes, recomendado un mejor control para cada caso.
- Con relación a los antecedentes toxicológicos, se recomienda mayor incidencia en brindar conocimientos sobre los agentes toxicológicos, las cuales suelen ser perjudiciales para la gestante, ocasionando múltiples alteraciones, tanto fisiológicas como físicas, no solo para la madre sino también para el recién nacido, los factores toxicológicos podrían desencadenar complicaciones múltiples, no solo para la madre sino también para el feto, esto debería ser tomado en cuenta dentro de los protocolos de atención en gestantes adolescentes, serviría para un mejor control de las gestantes dentro de los centros o establecimientos de salud, logrando reducir las tasas de mortandad o riesgos de padecer complicaciones durante el alumbramiento.
- Se recomienda considerar los procedimientos que se realicen dentro de los centros de salud, ya que es importante el manejo guiado y secuenciado, considerando el manejo de las historias clínicas como parte del método procedimental, permitiendo un desarrollo puntual de los casos durante los procedimientos de las cesáreas, el método contribuye a los procedimientos sin complicaciones dentro de los establecimientos de salud, es por

todo ello la consideración de la parte metódica. Los acápites del desarrollo durante las cesáreas favorecen al cumplimiento de ´protocolos y normas dentro de los ambientes quirúrgicos, sobre todo el personal con vocación y responsabilidad para el cumplimiento de los objetivos.

- La implementación de una política de salud gestacional en adolescentes que puntualice o especifique los casos según su grupo o ámbito de estudio, lo cual debería de ser consignado dentro de las políticas de salud como un grupo de riesgo, de esa manera sería tratada de manera más eficaz y puntual , para evitar complicaciones, los cuales estarían enmarcadas en los principios de salud, la cual busca el bienestar de la población, sobre todo de las adolescentes en fase gestacional, las políticas de salud enfatizan y generan presupuestos específicos para un área determinada, en caso se genere la complicación sería trato o manejos por especialistas de manera urgente y con las medidas adecuadas, considerando el grupo de pacientes que se está tratando.

REFERENCIAS

1. Beltran A. La Fundación de Escuela de Gerencia Social.” Embarazo en Adolescentes”, Caracas 2006, pág. 1, citado 2011-08.11, Disponible en: <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf>
2. Avilés P. Prevalencia del embarazo Precoz y Factores Asociados en las adolescentes de los colegios Urbanos de la ciudad de Cuenca, periodo Electivo, 2011 – 2012.
3. Centro Latinoamericano Salud y Mujer Periférico Sur 6677, 6° Piso Col. Ejidos de Tepepan Xochimilco CP 16018 México, D.F.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. 2015.
5. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica. Washington, DC: OPS, UNFPA y UNICEF; 2017. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Endes. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
7. Endes. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf

8. Ministerio de Salud - Informe estadístico del nacido vivo. Elaboración: Instituto Nacional de Estadística e Informática
9. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Organización Mundial de la Salud Avenue Appia 20, CH-1211 Ginebra 27, Suiza disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=B40142415406C420DB572227D994C7D5?sequence=1
10. Mucio B. Salud Sexual y Reproductiva del CLAP de la OPS/OMS
11. Portela V (2019) 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 2019
12. Ulloa, M.; Neira, A. 2018. Cesárea y sus características en adolescentes, en el Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues. 2015-2016. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca.
13. Guerrero A. Adolescencia materna y su asociación con la realización de cesárea en la Universidad Militar. Nueva Granada.: Bogotá, Colombia; 2015.
14. Hernández M. Características clínicas del embarazo adolescente, factores relacionados con la operación cesárea y mortalidad del recién nacido en el Hospital de Alta Especialidad de la Mujer.
15. Torres G. Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (2015).
16. Vargas O. Incidencia y características de las madres adolescentes con cesárea atendidas en el hospital maría auxiliadora. lima: 2009 – 2018 Lima

17. Valdivia N. Embarazo en la adolescente precoz. Rev Obstet Ginecol Venez. 1997;57(1):19-27. Suorintendencia Nacional de Salud, Sistema Electrónico de transferencia de información prestacional de las IPRESSy UGIPRESS SETI- IPRESS Disponible en : <http://app1.susalud.gob.pe:8082/>
18. Rojas, O. 2017. Indicaciones de cesárea en gestantes adolescentes Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. Tesis. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. Perú.
19. Palomino C. “Factores asociados a parto por cesárea en adolescentes y adultas. hospital regional de Ayacucho. setiembre - noviembre 2016.” Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
20. Carpio M. Operación Cesárea; incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud de Chiclayo durante el periodo enero a diciembre 2015. Tesis USMP Chiclayo-Perú.
21. Paucar A. (Ayacucho-2015) Frecuencia e indicaciones de parto por cesárea en adolescentes. Hospital Regional de Ayacucho. Septiembre a diciembre 2014. Tesis UNSCH Ayacucho-Perú
22. Bendezú R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. peru. ginecol. obstet. [online]. 2016, vol.62, n.1 [citado 2017-07-17], pp.13-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2304-5132.
23. (UNICEF) Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. La Adolescencia. Una época de oportunidades. Vol. 1. New York; 2011. 1–148 p.
24. Socolov D, Iorga M, Carauleanu A, Ilea C, Blidaru I, Boiculese L. Pregnancy during Adolescence and Associated Risks: An 8-Year Hospital-Based Cohort Study (2007-

- 2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe. *Biomed Res Int*. 2017
25. Organización Mundial de la Salud. OMS | Desarrollo en la adolescencia. Who. 2017
26. Pacheco Y. 2015. Asociación de las indicaciones de la operación cesárea en embarazos adolescentes comparados con mujeres de 20 – 35 años en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el periodo enero – diciembre del 2013. Tesis. México: Universidad Autónoma de Querétaro.
27. Ulloa M, Neira A. 2018. Cesárea y sus características en adolescentes, en el Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues. 2015-2016. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca
28. Oben A , Batiste O, Fokong K, Davidson S, Acosta O. Identifying risk factors for cesarean delivery in a predominantly Hispanic teenage population: A 5-year retrospective study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2018;31(5):485–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.05.001>
29. Qazi G. Obstetric characteristics and complications of teenage pregnancy. *JPMI*. 2011;25(02):134–8.
30. Katz L, Melamed A, Clapp A, Little E, Zera C. Cesarean Delivery in Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2016;29(5):443–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2016.01.123>
31. Oben A , Batiste O, Fokong K, Davidson S, Acosta O. Identifying risk factors for cesarean delivery in a predominantly Hispanic teenage population: A 5-year retrospective study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2018;31(5):485–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.05.001>
32. Ronsmans C, Holtz S, Stanton C. Socioeconomic differentials in caesarean rates in developing countries: a retrospective analysis. *Lancet*. 2006;368:1516–23.

33. García, M. 2015. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. Tesis. Tacna, Perú.
34. Muñoz, M. 2014. Manual CTO de Medicina y Cirugía: Ginecología y obstetricia. 9th ed. Madrid.
35. Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse. 2013. Protocolos criterios de indicación de cesárea Chile.
36. Rothman, K y Greenland, S. Causalidad e inferencia causal en Epidemiología. En: American Journal of Public Health. Vol. 95, No 1 de 2005. p. 8.
37. Carbajal J, Ralph C. 2015. Manual de obstetricia y ginecología. 6th ed. Chile.
38. Cunningham F, Leveno K, Bloom, S, Hauth, J, Rouse, D. 2010. Williams Obstetricia. 3rd ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.

ANEXOS 1 Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las cesáreas en gestantes adolescentes atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 – 2021?</p> <p>¿Cuáles son las características gineco obstétricas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021?</p> <p>¿Cuáles son los Antecedentes toxicológicos maternos asociados a</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y las cesáreas en gestantes adolescentes atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar las características sociodemográficas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017 – 2021.</p> <p>Determinar las características gineco obstétricas asociados a cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021.</p> <p>Determinar los antecedentes toxicológicos maternos asociados a cesárea en</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi. Los factores de riesgo se relacionan con las cesáreas en gestantes adolescentes.</p> <p>Ho. Los factores de riesgo no se relacionan con las cesáreas en gestantes adolescentes.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Hi. las características sociodemográficas están asociados a cesárea en gestantes adolescentes.</p> <p>Ho. las características sociodemográficas no están asociados a cesárea en gestantes adolescentes.</p> <p>Hi. las características gineco obstétricas están asociados a cesárea en gestantes adolescentes.</p> <p>Ho. las características gineco</p>	<p>Variable 1 Factores de riesgo Dimensiones: Características sociodemográficas Características gineco obstétricas Antecedentes toxicológicos maternos</p> <p>Variable 2 Cesáreas en Adolescentes Dimensiones:</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada.</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético deductivo y diseño no experimental.</p> <p>Población Muestra Población constituida por 268 gestantes adolescentes de 10 a 19 años. Muestra conformada por 134 adolescentes.</p> <p>El muestreo desarrollado fue el no probabilístico por conveniencia.</p>

<p>cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021?</p>	<p>gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Periodo 2017-2021.</p>	<p>obstétricas no están asociados a cesárea en gestantes. Hi. los antecedentes toxicológicos maternos están asociados a cesárea en gestantes. Ho. los antecedentes toxicológicos maternos no están asociados a cesárea en gestantes adolescentes.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

INSTRUCCIONES. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y tómese el tiempo necesario, luego marque con una x.

CARACTERISTICA SOCIOCULTURAL ECONÓMICA

EDAD

- 1) 10-14 años
- 2) 15-19 años

NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- 1) sin instrucción
- 2) Primaria
- 3) Secundaria
- 4) Superior

PROCEDENCIA

- 1) Zona urbana
- 2) Zona rural
- 3) Referencia

OCUPACIÓN

- 1) Estudiante
- 2) Casada
- 3) Independiente

CARACTERISTICA GINECOOBSTÉTRICAS

ATENCIÓN PRENATAL

- 1) sin atención
- 2) menor de 6
- 3) mayor de 6

RIESGO REPRODUCTIVO

- 1) mínimo
- 2) moderado
- 3) alto

EDAD GESTACIONAL

- 1) menor de 37 semanas
- 2) de 37 a 40 semanas
- 3) mayor de 40 semanas

ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS

- 1) Consumo de cigarrillos.
- 2) Consumo de alcohol.

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)

FICHA DE REGISTRO

El presente instrumento es para registrar los diagnósticos establecidos en cada una de las historias clínicas perinatales y de hospitalización de las adolescentes sometidas a cesáreas.

Código:

1. Sufrimiento fetal:

.....

2. Desproporción:

.....

3. Cefalopélvica

.....

4. Preclampsia

.....

EXAMENES AUXILIARES

Hb:

Hcto:

Ecografía:

.....

.....

4. P/A:mmHg

5. TALLA:

• Cm.

6. I.M.C. Kg/m²

Anexo 3: Validez del instrumento

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Factores de riesgo.

características que permiten diferenciar las alteraciones presentes en gestantes adolescentes intervenidas mediante las cesáreas.

Dimensiones de las variables:

- Características sociodemográficas:
- Características gineco obstétricas:
- Antecedentes toxicológicos maternos:

Variable 2: Cesáreas en adolescentes.

Procedimientos quirúrgicos que establecen cierta complejidad en los alumbramientos.

Dimensiones de las variables:

- Sufrimiento fetal.
- Desproporción
- céfalo pélvico.
- La pre eclampsia

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Factores de riesgo

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
1. Características sociodemográficas:	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad materna ● Etnia. ● Procedencia ● Nivel socioeconómico ● Estado civil 	Ordinal	Presenta
2. Características gineco obstétricas:	<ul style="list-style-type: none"> ● Control de Natalidad ● Intento de aborto ● Edad gestacional ● Cantidad de atenciones pre-natales ● Posición fetal ● Peso neonatal ● Finalización del parto ● Co-morbilidades durante el embarazo 	Ordinal	No presenta
3. Antecedentes toxicológicos maternos:	<ul style="list-style-type: none"> ● Consumo de cigarrillo ● Consumo de alcohol ● Consumo de sustancias psicoactivas 	Ordinal	

Fuente: base datos SPSS, 2022

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2: Cesáreas en adolescentes.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
1. Sufrimiento fetal. 2. Desproporción céfalo pélvico.	Gestante sometida a procedimiento quirúrgico	Ordinal	-cesárea electiva -cesárea de emergencia

Fuente: base datos SPSS, 2022

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética *(solo para egresados)*

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS,
PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE**

(solo para egresados)

En formato de PROYECTO DE TESIS, se encuentran modelo de solicitud y respuesta.

Anexo 8: Programa de intervención para estudios experimentales *(si hubiera)*

NOMBRE DEL PROYECTO:

PROBLEMA A TRATAR:

POSIBLE ORIGENES:

A QUIÉN AFECTA: (cuándo, dónde, frecuencia y magnitud del impacto).

ACCIONES Y ESTRATEGIAS: (actividades)

OBJETIVO:

HERRAMIENTAS:

EVALUACIÓN: (indicadores, instrumentos)

1

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin *solo para egresados*

