

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**“FACTORES ASOCIADOS A CESÁREA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL DE CHULUCANAS - PIURA, 2019”**

Área de Investigación:
Mortalidad materna e infantil.

Autor (es):
Cabrera Reyes, José Carlos Matthaus

Jurado Evaluador:
Presidente: Ordoñez Castro, Jorgelee
Secretario: Ramírez Coronado, Victoria
Vocal: Paz Paz, Jorge

Asesor:
Munares Chacaltana, Fredy
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5973-4453>

Piura – Perú
2021
Fecha de sustentación: 2021/10/07

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedicado a la familia: Silvia Reyes, Tatiana Dueñas, Silvia Espinoza y Carlos Dueñas, por todo el amor que siempre me han expresado y por cada palabra de aliento y apoyo que me han dado, así mismo a mi abuelita Bienvenida Ortiz López quien contribuyó en mi formación y nunca dejo que desvanezca y me alentó cada día que estuvo junto a mí permitiéndome llegar a culminar esta hermosa carrera.

AGRADECIMIENTO

A Dios que me permitió llegar hasta este momento, agradezco también a toda mi familia por su esfuerzo y ayuda incondicional y a los/las docentes que me inculcaron sus experiencias y conocimientos para desenvolverme como futuro médico.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar los factores asociados a la cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas II-1- Piura, 2019. **Metodología:** De diseño no experimental, tipo analítico, relacional, de corte transversal, retrospectivo y enfoque cuantitativo. Con una muestra de 99 adolescentes gestantes de parto vía cesárea. **Resultados:** Se hallaron factores gineco-obstétricos más relevantes como el 96% de adolescentes con 3 a 6 controles prenatales; se presentaron con edad gestacional de 37 a 41 semanas en un 90.9 % y estrechez pélvica 20.2%. Se realizaron cesáreas primarias en el 87.9% de las usuarias y el 12.1% por cesáreas previas; de las cuales 8.1% presentaron periodo intergenésico corto; encontrándose evidencia muy significativa entre periodo intergenésico corto y las cesáreas previas con $p\text{-valor} = < 0,001^{**}$. Con respecto a los factores asociados a complicaciones del embarazo más relevantes se obtuvo que la distocia de presentación fue 15.2%; la ruptura prematura de membranas 6.1%; desprendimiento prematuro de placenta 2%; placenta previa 2% y pre-eclampsia 7%. Según factores complicaciones del parto se evidenció que la desproporción céfalo pélvica dio como resultado un 22.2%; el 12.1% de adolescentes tuvieron un trabajo de parto disfuncional y el 16.2% alteración de bienestar fetal. De acuerdo a las características sociodemográficas se tuvo que la edad de mayor frecuencia fue entre 15 a 19 años con 92.9%; 83.8 % de nivel secundario; proceden de zona rural 69.9 % y de zona urbana 30.3%. **Conclusión:** Las cesáreas de adolescentes del Hospital de Chulucanas presentaron evidencia estadísticamente significativa con los indicadores de grado de instrucción ($p\text{-valor} 0,048$) y procedencia ($p\text{-valor} 0,024$); además hubo relación muy significativa en las cesareadas previas y periodo intergenésico corto ($p\text{-valor} = < 0,001^{**}$) contrastando de esta manera la hipótesis alterna del estudio realizado.

Palabras claves: *Adolescencia, cesáreas y factores asociados*

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of identifying the factors associated with cesarean section in pregnant adolescents treated at the Hospital de Chulucanas II-1- Piura, 2019. **Methodology:** Non-experimental design, analytical, relational, cross-sectional, retrospective and quantitative approach. With a sample of 99 pregnant adolescents giving birth via cesarean section. **Results:** More relevant gynecological-obstetric factors were found, such as 96% of adolescents with 3 to 6 prenatal controls; They presented with a gestational age of 37 to 41 weeks in 90.9% and pelvic stricture in 20.2%. Primary caesarean sections were performed in 87.9% of the users and 12.1% for previous caesarean sections; of which 8.1% had a short intergenetic period; finding very significant evidence between short intergenetic period and previous cesarean sections with $p\text{-value} = <0.001^{**}$. Regarding the most relevant factors associated with pregnancy complications, it was obtained that the dystocia on presentation was 15.2%; the premature rupture of membranes 6.1%; premature detachment of placenta 2%; placenta previa 2% and pre-eclampsia 7%. According to factors, complications of childbirth, it was evidenced that the cerebrospinal disproportion resulted in 22.2%; 12.1% of adolescents had a dysfunctional labor and 16.2% altered fetal well-being. According to the sociodemographic characteristics, the most frequent age was between 15 to 19 years with 92.9%; 83.8% of secondary level; They come from rural areas 69.9% and from urban areas 30.3%. **Conclusion:** The caesarean sections of adolescents at the Hospital de Chulucanas presented statistically significant evidence with the indicators of degree of education ($p = \text{value } 0.048$) and origin ($p = \text{value } 0.024$); In addition, there was a very significant relationship in previous cesarean deliveries and a short intergenetic period ($p\text{-value} = <0.001^{**}$), thus contrasting the alternative hypothesis of the study carried out.

Key words: Adolescence, caesarean sections and associated factors

JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
	1. Enunciado del problema	4
	2. Objetivos.....	4
	3. Hipótesis.....	5
II.	MATERIALES Y METODOS.....	5
	Diseño de estudio	5
	Población, muestra y muestreo.....	6
	Criterios de selección.....	6
	Muestra.....	6
	Procedimientos y técnicas.....	7
	Plan de análisis de datos.....	8
	Aspectos éticos.....	8
III.	RESULTADOS	9
IV.	DISCUSIÓN.....	13
V.	COCNLUSIONES.....	15
VI.	LIMITACIONES.....	16
VII.	RECOMENDACIONES.....	16
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	17
IX.	ANEXOS.....	21

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01 Factores gineco-obstétricos de gestantes adolescentes atendidas por cesárea en el Hospital De Chulucanas – Piura, 2019	9
Tabla 02 Relación de asociación de los Factores gineco-obstétricos a cesáreas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.	10
Tabla 03. Relación de características sociodemográficas y cesáreas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas – Piura, 2019	12

I. INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia marca en el individuo una identidad y origina una experiencia de búsqueda sobre su sexualidad y hábitos de salud que muchas veces son negativos. (1) La adolescencia, definida por la Organización mundial de la salud, entre las edades de 10 y 19 años siendo esta etapa caracterizada por cambios biológicos. (2) Entorno de ambiente natural, nivel social y económico y etnia entre otros. (3)

Adolescencia es una fase de respuesta social al cambio entre la maduración sexual reproductiva iniciada con la pubertad y la maduración social del estado adulto. (4) Se divide en tres etapas con peculiaridades distintas para enfrentar un embarazo sobre todo si es no planificado. (5) Existen diversas teorías que ocasionarían el embarazo en adolescentes entre ellas tenemos: La teoría psicoanalítica, biológica, social y cultural, familiar y la teoría psicológica. (6) En el mundo casi 16 millones de féminas adolescentes dan a luz en forma anual y de las cuales el 95% pertenecen a países en desarrollo y el 25% de las muertes maternas ocurren en este grupo. (7)

Estudios informan de un incremento de cesárea en gestantes adolescentes. Según Portela, (8) recopiló información sobre gestantes adolescentes y encontró que en Austria 14,6% tuvo parto por cesárea, Inglaterra 14,5% de las cesáreas fueron de adolescentes, en Turquía 17,2% de cesárea fue entre 13-16 años y 25,6% de 17 a 19 años, evidenciando entonces que una de las intervenciones quirúrgicas que se viene realizando en estos tiempos con mayor frecuencia es la cesárea, siendo muy común que éstas se realicen sin que haya necesidad médica; (9) según Moerman, realizó una investigación sobre el crecimiento óseo pélvico, encontrando que el canal de parto tiene un menor crecimiento y desarrollo relacionado al aumento de peso de las mujeres adolescentes y define así que las adolescentes tienen “pelvis jóvenes”, la cual incrementa las altas tasas de cesárea y estas tasas disminuyen de acuerdo al aumento de la edad de la mujer. (10)

En el Perú durante el año 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que 12,0% de recién nacidos pertenecían a

adolescentes de 15 a 19 años y el 24.8 % del total de partos de adolescentes fue de condición cesáreas, (11) lo cual se asimila a diversos resultados de investigaciones donde hay un aumento de cirugía obstétrica en la población de adolescentes dado por patologías que se presentan en la gestación. (12) La cesárea puede ser de tipo primaria, previa e iterativo teniendo más riesgo en su salud reproductiva la mujer adolescente. (13)

Según Caldas y col., la asociación más frecuente de la cesárea es con los factores gineco-obstétricos, encontrando en la Región Sierra un 78,5% de adolescentes con cesárea y que tuvo 6 a más controles prenatales; (14) El autor Zavala A. halló que un 35.7% de adolescentes con cesárea ha tenido 1 aborto; 16.67% tuvo 2 abortos; el 19.% ya tuvo cesárea anterior y el 52.38% tuvo período intergenésico de < de 2 años, este factor ha sido motivo de estudio la cual es reportada como indicador del incremento de riesgo materno-fetal. (15) Respecto a la edad de gestación, el 30.95% presentó más de 40 semanas y el 14.29% menos de 37 semanas de gestación en adolescentes con cesárea. (16)

Los factores de las complicaciones del embarazo en adolescentes tienen también relevancia, pues Tejedo A. (17), encontró en su trabajo de investigación que la anemia ocupaba el primer lugar con 52.4%, y 10.7% con hipertensión inducida en el embarazo. Según Gonzales J. (18), halló que la desproporción cefalopélvica fue el motivo de indicación de cesárea en un 23.8%, la cual es responsable de la morbi-mortalidad materna y fetal. Además, se halló preeclampsia con signos de severidad en 8.3%, la cual es indicativo de cesárea cuando no ha resultado otras medidas de terminación del embarazo o cuando existe alteración de bienestar fetal (19).

Otras complicaciones del embarazo son las distocias de la presentación fetal, la macrosomía fetal, la cual puede complicarse en el parto con desgarros de canal vaginal profundo, hemorragia obstétrica y determinando indicación de cesárea de emergencia (20). La estrechez pélvica es otro indicador para la no indicación de parto normal (21); Además se presenta la rotura prematura de membranas la cual debe terminar cuando al término de 24 horas no hay condiciones de parto vaginal, tenemos a la complicación de placenta previa que

en la práctica se traduce como pérdida del bienestar fetal si la placenta es expulsada antes que el feto, además de las complicaciones maternas por sangrado postparto. El desprendimiento prematuro de placenta, que provoca alteración en la oxigenación fetal provocando la muerte, además las complicaciones maternas pueden originar un útero de Couvelaire alterando el proceso de la coagulación sanguínea. La cesárea se ejecutará inmediatamente después del diagnóstico disminuyendo así complicaciones severas (22).

Las complicaciones en el parto se pueden reflejar con la alteración del bienestar fetal que, a pesar de los avances de evaluación materna fetal, este indicador continúa siendo causas de morbi-mortalidad fetal y neonatal. Actualmente la ayuda del monitoreo materno fetal nos da un alcance más certero de la alteración incluso antes del trabajo de parto, para este caso de estudio fue en el intraparto conocer si fue indicación de cesárea, encontrándose una frecuencia de 1/10 cesáreas. (8) También el trabajo de parto disfuncional es una complicación frecuente cuya señal de alerta es el partograma en forma desviada hacia la derecha prolongándose incluso por más de 12 horas y es indicación de cesárea. (23) Una gestación en la etapa de la adolescencia suma varias condiciones o situaciones que van a alterar la salud tanto de la madre, así como la del niño. (24)

El embarazo de una adolescente tiene efectos adversos en la salud extendiéndose a los recién nacidos, donde son 50% más altas las muertes perinatales en los bebés nacidos de madres menores de 20 años. (25) El estado civil también influye en el embarazo de adolescentes pues la convivencia ha sido asociada con el deseo de tener un hijo sin tener en cuenta la maduración biopsicosocial en las parejas de adolescentes (26). El grado de instrucción también es un factor muy importante pues determina que se genere un embarazo no planificado cuando no conocen ni acceden a los métodos anticonceptivos en su amplia gama de distribución (27). No obstante, la adolescencia no debe ser entendida como un factor que indique o predisponga cesárea, ya que cada paciente debe tener una valoración obstétrica independiente y de forma adecuada, pues lo que conllevara a determinar una

conducta correcta a seguir serán las normas obstétricas, mas no la edad de la paciente. (28)

El trabajo de investigación se realizó por el incremento de complicaciones del embarazo o parto de la gestante adolescente la cual conllevó a la decisión de realizar una cesárea. Entonces identificar qué factores se asocian a la morbilidad materna en estas pacientes sometidas a esta intervención nos permitió generar alternativas de solución como fortalecer el abordaje de actividades de promoción y prevención de embarazos en edades tempranas de adolescentes para poder proporcionar el control adecuado de los factores que van a contribuir a modificar la conducta sexual de los adolescentes y con ello lograr aminorar las complicaciones del embarazo y del parto por cesárea. De igual forma contribuir en la línea de base para posteriores investigaciones de salud, así como poner en agenda de los decisores del sector salud para la implementación de un protocolo de atención sobre el tipo de terminación del parto según sea necesario.

1. Enunciado

¿Cuáles son los factores que se asocian a cesárea en las adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas - Piura, 2019?

2. Objetivos:

2.1. Objetivo General

Identificar los factores asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas - Piura, 2019.

2.2. Objetivos Específicos:

- a) Determinar si los factores gineco obstétricos se asocian a cesárea en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.
- b) Identificar si los factores de las complicaciones del embarazo y parto se asocian a cesárea en adolescentes atendidas en el

Servicio de Gineco obstetricia del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.

- c) Describir las características sociodemográficas asociadas a la cesárea en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.

3. Hipótesis

Ha: Existe asociación de los factores gineco-obstétricos, complicaciones del embarazo, parto y sociodemográficos en cesárea de adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.

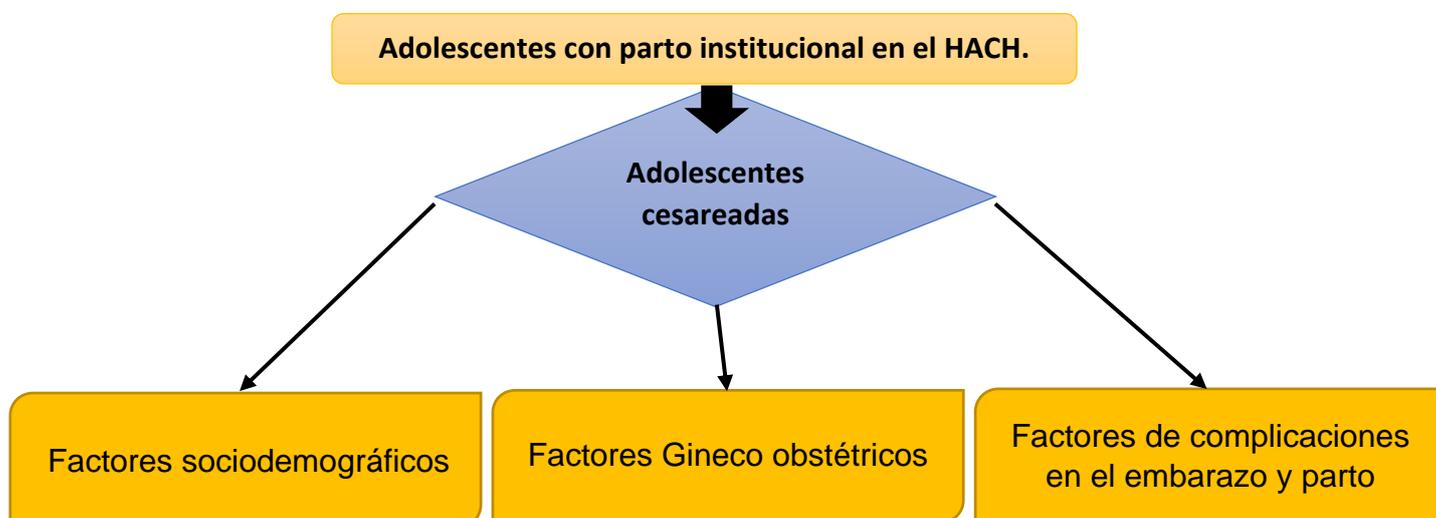
H0: No existe asociación de los factores gineco-obstétricos, complicaciones del embarazo, parto y sociodemográficos en cesárea de adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño de estudio

No experimental, analítico con relación significativa, de enfoque cuantitativo debido a la recolección de datos numéricos y de corte transversal, retrospectivo.

Diseño específico:



2.2. Población y muestra

Población: Fueron todas las adolescentes que terminaron su parto institucional (697) durante todo el año 2019 en el Establecimiento de Salud: Hospital de Chulucanas II-1.

Muestra: Todas las adolescentes que culminaron su parto institucional vía cesárea durante el año 2019, en el Nosocomio del Hospital de Chulucanas y que son 133 adolescentes.

Tamaño muestral: Se trabajó la fórmula finita, donde se determinó 99 adolescentes atendidas con terminación de parto vía cesárea, en el hospital de Chulucanas.

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

Remplazando valores

$$n = \frac{1.96_{\alpha}^2 * 133 * 0.05 * 0.95}{0.03^2(133 - 1) + 1.96_{\alpha}^2 * 0.05 * 0.95} = 98.9$$

Criterio de inclusión:

- Historias clínicas de usuarias adolescentes post cesareadas atendidas en el año 2019.
- Historias clínicas con datos completos de las pacientes adolescentes con cesárea previa.

Criterio de exclusión:

- Historias clínicas de madres adultas.
- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas ausentes en el momento del estudio.

Unidad de análisis:

Gestantes adolescentes que fueron sometidas a cesárea, en el año 2019 en el Hospital Chulucanas.

2.3. Procedimientos y técnicas

El proceso de ejecución de la investigación cumplió con las siguientes acciones:

- Ejecución del tiempo según el cronograma de trabajo, donde se coordinó con la Dirección Ejecutiva del Hospital de Chulucanas para las facilidades del caso, donde se obtuvo el permiso correspondiente.
- Se establecieron coordinaciones con el servicio de Obstetricia para la ejecución de búsqueda de las historias clínicas con un proceso de filtración de usuarias adolescentes sometidas a cesárea, donde el tamaño muestral fue 99 adolescentes.
- Además, se estableció previa coordinación con el responsable de estadística para completar ciertos datos con el sistema galeno el cual es un instrumento institucional para el ingreso y alta de diversos pacientes en este caso adolescentes atendidas por cesárea durante el periodo 2019.

Técnica: Fue la revisión documental con la respectiva toma de información de la fuente secundaria.

Instrumento: A través de la ficha de recolección de datos elaborado por el autor, previamente validado por método juicio de expertos de salud especialistas en el tema.

El instrumento estuvo constituida por tres dimensiones:

- I. Dimensión factores sociodemográficos.
- II. Dimensión de los factores gineco-obstétricos.
- III. Dimensión de los factores complicaciones del embarazo y parto.

Validez y confiabilidad

El instrumento del trabajo de investigación fue validado por juicio de expertos, 3 ginecólogos y una especialista de Obstetricia.

Aplicando la tasa de concordancia entre jueces, mediante siguiente fórmula:

$$b = \frac{Ta}{Ta+Td}$$

Se obtuvo

: b= 0.88

Se determinó concordancia, siendo 0.88, lo cual nos permitió tener la confiabilidad pertinente.

2.4. Plan de análisis de datos.

Tuvo un proceso de registro y almacenamiento en el software de Microsoft Office Versión 2013 y SPSS versión 21, logrando resultados mediante tablas de distribución de números absolutos y de porcentaje, acorde a la finalidad propuesta en el estudio.

Se aplicó estadística inferencial a través del test Chi cuadrado con el cual se estableció la asociación, con una posibilidad de equivocación menor al 5% (p valor= < 0.05).

2.5. Aspectos éticos.

El trabajo de investigación, consideró un estudio donde no hay riesgo ya que los métodos y las técnicas fueron dadas por el análisis de documentos institucionales con información de la unidad de análisis atendidos por cesárea lo cual no comprometió la privacidad de las pacientes, respetando el acuerdo que se tuvo con el Hospital.

Consideró los principios básicos y operacionales de la declaración de Helsinki, se ha optó por asociarse estrictamente a lo establecido como la

privacidad y la confidencialidad pues no se dio a conocer ningún dato de las pacientes.

III.RESULTADOS

Objetivo 1: Determinar si los factores gineco obstétricos se asocian a cesárea en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.

Se determinó que el 96% de las adolescentes atendidas tuvieron de 3 a 6 controles prenatales, el 4% menos de 2 atenciones. El 91% de pacientes su edad gestacional fue de 37 a 41 semanas y el 9 % menos de 37 semanas. El 87.9% fue la primera cesárea y el 12% cesáreas previas. El 8.1% de usuarias adolescentes presentó periodo de intergenésico corto y el 20.2% de las adolescentes resulto con estrechez pélvica.

Tabla 01 Factores gineco-obstétricos de gestantes adolescentes atendidas por cesárea en el Hospital De Chulucanas – Piura, 2019.

Factores Gineco-Obstétricos		
	Frecuencia	Porcentaje
Atención Prenatal		
1 - 2	4	04,0
3 - 6	95	96,0
Total	99	100,0
Edad Gestacional		
Menos de 37 semanas	9	09,1
37 a 41 semanas	90	90,9
Total	99	100,0
Cesáreas Previas		
Sí	12	12,1
No	87	87,9
Total	99	100,0

Periodo Intergenésico Corto		
Sí	8	8,1
No	91	91,9
Total	99	100,0
Estrechez Pélvica		
Sí	20	20,2
No	79	79,8
Total	99	100,0

Fuente: Historias Clínicas Perinatales/Libro de Partos

Se evidenció relación muy significativa entre las variables periodo intergenésico corto y la cesárea previa realizadas en gestantes adolescentes porque p-valor: < 0,001, resultado que se encuentra en la tabla 2.

Tabla 02 Relación de asociación de los Factores gineco-obstétricos a cesáreas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.

Factores Gineco-obstétricos		Cesáreas						Prueba de Ji cuadrado	
		Primaria		Previa		Total		Valor	P-valor
		n	%	n	%	n	%		
Atención Prenatal	1 -2 3 – 6	4	04,0	0	00,0	4	04,0	,575 ^a	,448
		83	83,9	12	12,1	95	96,0		
Edad Gestacional	< de 37 ss. 37 a 41 ss.	8	08,1	1	01,0	9	09,1	,009 ^a	,922
		79	79,8	11	11,1	90	90,9		
Periodo Intergenésico Corto	Sí No	0	00,0	8	08,1	8	08,1	63,099 ^a	< 0,001
		87	87,9	4	4,00	91	91,9		
Estrechez pélvica	Sí No	19	19,2	1	1	20	20,2	1,193 ^a	,275
		68	68,7	11	11,1	79	79,8		
Total		87	87,9	12	12,1	99	100		

Fuente: Historias Clínicas Perinatales/Libro de Partos

Objetivo 2: Identificar si los factores de las complicaciones del embarazo y parto se relacionan a cesárea en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.

Se evidenció factores asociados más importantes: 15.2 % presentaron distocia de presentación, 6.1 % tuvieron ruptura prematura de membranas, no hubo pacientes con factor de cesárea previas complicada. Además, el 2% del total de gestantes atendidas presentó hemorragia de la II mitad del embarazo caracterizándose con placenta previa y 2% desprendimiento prematuro de placenta. Por otro lado, se detectó 7% de pre-eclampsia en adolescentes atendidas. En el proceso de análisis se halló que no hay evidencia significativa de las variables de complicaciones en el embarazo y las cesáreas de adolescentes la cual se evidencio $p = \text{mayor a } 0.05$.

Con respecto a los factores complicaciones del parto se evidenció que la desproporción céfalo pélvica dio como resultado un 22.2%, el 12.1 % hizo un trabajo de parto disfuncional y el 16.2% alteración de bienestar fetal en las pacientes adolescentes con terminación de parto vía cesárea. Así mismo, al uso de la estadística inferencial se evidenció que no existe relación significativa entre las variables de complicaciones del trabajo del parto y cesáreas de adolescentes por la presentación de $p\text{-valor} = > 0.05$.

Objetivo 03: Describir las características sociodemográficas asociadas a la cesárea en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.

Tuvo relevancia la atención a adolescentes con cesárea de 15 a 19 años con 92.9 %, seguido del 7.1 % de adolescentes de 10 a 14 años. Según estado civil se halló que el 87.9 % son solteras y 12.1% convivientes. Con respecto al grado de instrucción se encontró que 83.8 % son de nivel secundarios, seguido del 8.1 % con estudios primarios y finalmente 8.1 % tuvo estudio superior. En relación a la procedencia de las usuarias adolescentes el 69.7 % pertenecieron al área rural y el 30.3% pertenecieron a la zona urbana de Chulucanas.

Se observó evidencia significativa entre las variables de cesáreas y grado de instrucción por p-valor = 0,048; de la misma forma existe una relación significativa con procedencia y cesárea evidenciándose p-valor = 0,024 contrastando de esta manera la hipótesis alterna del estudio realizado.

Tabla 03. Relación de características sociodemográficas y cesáreas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.

		Cesáreas en adolescentes						Prueba de Ji cuadrado	
		Previa		Primaria		Total			
Características sociodemográficas		n	%	n	%	n	%	Valor	P-valor
Edad	10 – 14 años	7	7,1	0	0	7	7,1	01,039 ^a	,308
	15 – 19 años	80	80,8	12	12,1	92	92,9		
Estado Civil	Soltera	75	75,8	12	12,1	87	87,9	1,883 ^a	,170
	Casada	12	12,1	0	0	12	12,1		
Grado de Instrucción	Primaria	8	8,1	0	0	8	8,1	6,068 ^a	,048*
	Secundaria	74	74,7	9	9,1	83	83,8		
	Superior	5	5,1	3	3	8	8,1		
Lugar de Procedencia	Rural	64	64,7	5	5	69	69,7	5,080 ^a	,024*
	Urbano	23	23,2	7	7,1	30	30,3		
Total		87	87,9	12	12,1	99	100		

Fuente: Historias Clínicas Perinatales/Libro de Partos

IV. DISCUSIÓN

La gestación en las adolescentes está considerada como problema de salud pública existiendo alta presentación de índice de complicaciones obstétricas y perinatales, así como el incremento de la tasa de cesárea en los nosocomios con funciones neonatales esenciales.

Objetivo 01: En el trabajo realizado y los resultados encontrados se pudo determinar que los factores gineco-obstétricos en la frecuencia de acceso a la atención prenatales, determino que 96% de las adolescentes atendidas tuvieron de 3 a 6 controles prenatales; el 4% menos de 2 atenciones. El 90.9% de pacientes su edad gestacional fue de 37 a 41 semanas y el 9.1 % menos de 37 semanas. Encontramos también 87.9% de usuaria adolescentes fue su primera cesárea y el 12.1% tuvieron cesáreas previas de las cuales el 8.1% de usuarias adolescentes presentó un periodo de intergenésico corto y el 20.2% presento pelvis estrecha. Se evidenció relación muy significativa entre las variables periodo intergenésico corto y las cesáreas previas por encontrar $p = < 0.001$.

Encontramos resultados similares en Hernández C. (1) quien halló en su estudio que las adolescentes gestantes accedieron a la atención prenatal en un 44%. Así mismo tenemos los resultados que encontramos en Caldas A. (16) donde las adolescentes en estudio fueron cesareadas con acceso de 6 a más controles, obteniendo 78.57%. Por otro lado, el 16.67% tuvo menos de 6 atenciones y el 4.76% no tuvo atención prenatal alguna.

Objetivo 2: Según factores sobre complicaciones del embarazo en gestantes adolescentes atendidas se halló indicadores de importancia como distocia de presentación con el 15.2%; 6.1% tuvieron ruptura prematura de membranas, no hubo pacientes con factor de cesárea previas complicada ni con diagnóstico de macrosomía fetal. Además, el 2% del total de gestantes atendidas presentó hemorragia de la II mitad del embarazo caracterizándose con placenta previa en un 2% y desprendimiento prematuro de placenta con 2 %. Por otro lado, se detectó 7% de pre-eclampsia en adolescentes atendidas. Teniendo mucha

concordancia con los resultados que halló Tejedo L. (17), quien encontró en su investigación a 84 gestantes adolescentes que la pre-eclampsia fue uno de los principales indicadores de cesárea con un 8.3%.

Con respecto a los factores que originan complicaciones del parto se encontró que la desproporción céfalo pélvica dio como resultado un 22.2%, el 12.1% presentaron un trabajo de parto disfuncional y el 16.2% alteración de bienestar fetal con terminación de parto vía cesárea. Por lo tanto, no hubo evidencia significativa de complicaciones del trabajo del parto y cesáreas de adolescentes por la presentación de $p = > 0.05$. A nivel mundial se conoce que la complicación de alteración del bienestar fetal es más frecuente en una cesárea de adolescente que de una mujer adulta, siendo esto un nuevo motivo para futuras investigaciones en el campo de la medicina materno fetal por ser un tema muy limitado en el campo de investigación sobre todo si es una adolescente gestante.

Objetivo 03: Conocer las características sociodemográficas es muy relevante en los adolescentes ya que se consideran recursos humanos activos tanto en el presente como en el futuro, pudiendo repercutir positivamente en las familias, comunidades y por ende en los países. Y no sólo estando favorecidos por programas sociales sino siendo protagonistas de un cambio real a nivel social.(29) En nuestro estudio las usuarias adolescente atendidas por una cesárea se caracterizaron por tener de 15 a 19 años con 92.9 %, seguido del 7.1 % de adolescentes cesareadas de 10 a 14 años. Según estado civil se observó que el 87.9 % son de condición solteras seguido del 12.1% convivientes adolescentes, atendidas en Nosocomio de Chulucanas. Con el ítem grado de instrucción se encontró que 83.8 % tienen estudios secundarios, seguido del 8.1 % de estudios primarios y finalmente 8.1% tuvo estudio superior. En relación al lugar de procedencia de las usuarias adolescentes que fueron atendidas por cesárea se halló que el 69.9% pertenecieron al área rural y el 30.3% pertenecen a la jurisdicción de Chulucanas. Por lo tanto, se observó evidencia significativa entre las variables de cesáreas y grado de instrucción con p -valor = 0,048; así como de procedencia y cesárea

evidenciándose p -valor = 0,024 contrastando de esta manera la hipótesis alterna del estudio realizado.

De igual manera en forma parcial Tejedo (17) reporta en su trabajo que el 69.0% de gestantes adolescente eran 17 a 19 años; el 72.6% solteras; a su vez halló que las gestantes son de zona urbana 58.3%, 61.9% con grado de instrucción secundaria lo que se asimila al resultado encontrado en este trabajo de investigación. Por otro lado, los datos que obtuvo Mallqui H. (30) encontró representatividad de adolescencia tardía en un 80.6 %, de procedencia urbana 67.7% y adolescentes solteras con 58.1%.

Las adolescentes residentes en zonas rurales aumentan la posibilidad de tener un embarazo precoz pues no acceden a métodos anticonceptivos por la poca información que tiene. También se deduce que el tener una mala organización del uso del tiempo ayudará a que la adolescente inicie mucho más rápido su actividad sexual generándose el abandono escolar al tener un embarazo a temprana edad. Toda adolescente en gestación deberá ser integrante de las actividades del equipo de salud con la finalidad de orientarla en las nuevas formas de convivencia en la sociedad.

V. CONCLUSIONES

- Los datos relevantes obtenidos según factores gineco-obstétricos de las adolescentes atendidas por cesárea fueron: Acceso de atención prenatal en un 96%; Según edad gestacional el 90.9% accedieron entre 37 a 41 semanas y el 87.9% de usuaria adolescentes fueron intervenidas quirúrgicamente por su primera cesárea, 12.1% por cesáreas previas y se halló diagnóstico de estrechez pélvica 20.2%,
- Se encontró evidencia estadísticamente muy significativa entre las variables periodo intergenésico corto y las cesáreas previas con p valor = 0,001** contrastando de esta manera la hipótesis alterna del estudio realizado.

- Se determinó que los factores complicaciones en el embarazo no se relaciona con la cesárea ejecutada en la usuaria adolescente pues no existe evidencia significativa entre las variables de complicaciones en el embarazo y las cesáreas de adolescentes obteniéndose p valor $> 0,05$ definiendo así que la hipótesis nula es verdadera
- En los factores complicaciones en el parto no hubo nivel de significancia por la presentación de $p = > 0.05$.
- En las características sociodemográficos se halló evidencia significativa entre las variables cesáreas con grado de instrucción con $p=$ valor 0,048; de la misma forma se evidencia la relación significativa con procedencia y cesárea obteniendo $p=$ valor 0,024 contrastando de esta manera la hipótesis alterna del estudio realizado.

VI. LIMITACIONES

El corto tiempo asignado para la recolección de datos debido al problema del COVID 19, Ocasionó limitantes como el acceso a ciertos servicios administrativos donde el personal tiene temor del contagio. Además, por la distancia no se pudo obtener una dirección tutorial continua.

VII. RECOMENDACIONES

- Mejorar el acceso a las atenciones prenatales orientada a la atención reenfocada y ejecutando las interconsultas con el especialista gineco-obstetra con la finalidad de identificar oportunamente las complicaciones del embarazo de una gestante adolescentes.
- Fortalecer el trabajo interinstitucional y la sociedad civil con estrategias de comunicación y educación para disminuir el embarazo en adolescentes y el riesgo de las complicaciones obstétricas.
- Fortalecer las alianzas con el sector educación para de esta manera buscar estrategias de prevención insertando temas de sexualidad en las horas de tutorías con la finalidad de cerrar brechas de morbilidad y mortalidad materna en la población de gestantes adolescentes.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández-Jiménez C, Borbolla-Sala ME, Ramírez-Aguilera 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. Salud en Tabasco. 2015 mayo-diciembre; 21(2-3): p. 85-92.
2. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2021 04 15. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/.
3. Rodriguez Marcelo AE, Sucño Espinoza CM. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza Chupaca de enero a marzo 2016. [Tesis de Pregrado de obstetricia]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro. 2016.
4. Arnao Degollar VA, López Sánchez M. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014. [Tesis Grado Magister Salud Publica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
5. Healthy Children: American Academy of Pediatrics. [Online].; 2019 [cited 2020 12 22. Available from: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx>.
6. Alberca Merino ML. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del Establecimiento De Salud I-1 Chapaira Castilla- Piura 2013. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015.
7. Calisaya Flores KD. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes con control y sin control prenatal atendidas en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, Lima, 2016. [Tesis de pregrado de obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2017.
8. Portela Buelvas K. Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E Clínica de Maternidad Rafael

- Calvo, 2019. [Tesis de Maestría en epidemiología] Barranquilla: Universidad del Norte. 2019.
9. OPS. La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria. [Online].; Ginebra/Washington; 2015. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es.
 10. Abad Pedro. Cesárea en adolescentes. Hospital Hipólito Unanue. Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015 Mayo; 50(4): p. 202-208.
 11. INEI. Perú: Maternidad en la adolescencia 2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2019 [cited 2020 Nov 10. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1679/libro.pdf.
 12. Gallardo Lizarazo HR, Guerrero Romero IS. Adolescencia materna y su asociación con la realización de la cesárea. [Tesis para obtener la Especialidad de Ginecología]. Colombia: Universidad Militar Nueva Granada. 2015.
 13. Bustamante Núñez JM, Vera Romero OE, Limo Peredo J. Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010-2011. [Artículo Original]. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2014; 7(1).
 14. OMS. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. [Online].; Ginebra, 2020. [cited 2020 10 05. Available from: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/.
 15. Zavala García A, Ortiz Reyes H, Salomon Kuri J. Periodo intergenésico [Revisión de literatura]. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2018 Feb; 83(1): p. 52-61.
 16. Caldas Rojas AJ, Aguilar Barzola GR. Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, La Merced - 2017. [Tesis de Pregrado de obstetricia]

- Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. 2019. .
17. Tejedo Lopez AR. Características de las cesáreas de las adolescentes en el Hospital Regional de Loreto, Enero a Setiembre del 2015. [Tesis de pregrado de Medicina Humana] Punchana: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015.
 18. Puri Gonzales J. Casuística de complicaciones del parto que terminaron en cesárea. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano –Periodo – 2015. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Huánuco: Universidad De Huánuco. 2015.
 19. Geronimo Mamani JL. Factores asociados a la cesárea en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima – 2017. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2018.
 20. Alvarez Santa Cruz CR. Principales indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao durante el periodo julio del 2014 – julio del 2015. [Tesis de pregrado de Medicina] Lima: Universidad Ricardo Palma. 2016.
 21. Ramirez Figueroa LS. Indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes – Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2017. [Tesis de Pregrado de Obstetricia] Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antúnez De Mayolo”. 2019.
 22. Gamboa Caqui RP, Nuñez Velasquez AJ. Factores asociados a cesárea en adolescentes Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016 – 2017. [Tesis de Pregrado de obstetricia] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2019.
 23. Batalla Huanca IH, Chuco Condor Y. Causas y consecuencias de la cesárea en los Hospitales a Nivel Nacional, Latinoamericano e Internacional. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Huancayo: Universidad Peruana del Centro. 2016.
 24. Valdez Juarez YdP. Características de la relación con padres, aspecto económico y nociones de sexualidad en gestantes adolescentes Centro De

Salud Miguel Checa Sullana, 2018. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018.

25. Puerta Mas M. Factores que influyen en la reincidencia de embarazo adolescente en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo - junio 2017. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos. 2017.
26. Ramos Rangel , Borges Caballero D. Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes. Rev Hum Med. 2017; 17(1): p. 31-49.
27. Gómez Mercado CA, Montoya Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. Revista de Salud Pública. 2014; 16(3).
28. Palomino Crespo DL. Factores asociados a parto por cesarea en adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - noviembre 2016. [Tesis de pregrado Obstetricia] Ayacucho: Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga. 2017.
29. Águila Calero , Díaz Quiñones JA, Díaz Martínez PM. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. MEDISUR. 2017 Octubre; 15(5).
30. Mallqui Samohuallpa H. Complicaciones de cesáreas en adolescentes del servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Vitarte durante el periodo 2013-2014. [Tesis de pregrado Medicina] Lima: Universidad Ricardo Palma. 2016.

ANEXOS

Anexo 1

Definición de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Factores asociados a la cesarea previa de adolescentes	"Es el conjunto de características tanto personales, Sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones." (Villar, 2011. P 237)	Grupo de característica personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los adolescentes que tuvieron indicación de cesárea	Factores Gineco - Obstétricos	Atención prenatal	1 - 2 APN 3 - 6 APN Sin APN	Nominal
				Edad gestacional	< 37 sem. > 40 sem.	
				Cesárea previa	Sí No	
				Periodo Intergenésico Corto	Sí No	
				Estrechez pelvica	Sí - No	
			Factores asociados de las complicaciones del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Macrosomía Fetal ▪ Distocia de presentación ▪ Ruptura prematura de membranas ▪ Cesárea Previa complicada ▪ Desprendimiento o prematuro de membranas ▪ Placenta previa Oclusión total ▪ Preeclampsia 	Sí No	Nominal
			Factores asociados a las complicaciones del parto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desproporción céfalo pélvica ▪ Trabajo de parto disfuncional ▪ Alteración de Bienestar fetal 	Sí No	Nominal
			Factores sociodemográficos	Edad	10 – 14 años 15- 19 años	Ordinal
				Procedencia	Rural Urbana	Nominal
				Escolaridad	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal

Anexo 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A CESÁREA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHULUCANAS - PIURA, 2019

I. SECCION 1: CARACTERISTICAS GENERALES:

1. Edad:

2. Estado civil:

Soltera _____ Conviviente _____ Casada _____

3. Grado de Instrucción:

Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____ Analfabeta _____

4. Procedencia:

Rural _____ Urbano _____

I. SECCION 2: FACTORES ASOCIADOS GINECO - OBSTETRICAS:

1. Atención prenatal

a. 1 - 2 APN _____

b. 3 - 6 APN _____

c. Sin APN _____

2. Edad gestacional

a. Menos de 37 semanas ()

b. 37 semanas 40semanas ()

c. Mayor de 40 semanas ()

3. Cesárea previa

a. Si ____

b. No ____

4. Periodo Intergenésico Corto

a. Si ____ **Especificar:** años

b. No ____

5. Estrechez pélvica

a. Si ____

b. No ____

II. SECCION 3: FACTORES ASOCIADOS DE LAS COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO:

6. Macrosomía Fetal

Si ____

No ____

7. Distocia de presentación

Si ____

No ____

8. Ruptura prematura de membranas

Si ____

No ____

9. Cesárea Previa complicada

Si ____

No ____

10. Desprendimiento prematuro de membranas

Si ____

No ____

11. Placenta previa

Si ____

No ____

12. Pre-eclampsia

Si ____

No ____

SECCION: FACTORES ASOCIADOS DE LAS COMPLICACIONES EN EL PARTO

1. Trabajo de parto Disfuncional

Si ____

No ____

2. Alteración de bienestar fetal

Si ____

No ____

3. Desproporción Cefalopélvica

Si ____

No ____

ANEXO N° 3:
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas - Piura, 2019.				
Tesista: José Carlos Matthaus Cabrera Reyes				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables/ Indicadores	Metodología
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores que se asocian a cesárea en las adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas - Piura, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuáles son los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados a la cesárea en adolescentes del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019?</p> <p>b) ¿Cuáles son los factores de riesgo de las complicaciones del embarazo y parto asociados a la cesárea en adolescentes del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019?</p> <p>c) ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociados a la cesárea en adolescentes del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019?</p>	<p>Objetivo general Identificar los factores asociados a cesárea en adolescentes del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) determinar si los factores gineco-obstétricos se asocian a cesárea en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.</p> <p>b) Identificar si los factores de las complicaciones del embarazo y parto se asocian a cesárea en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.</p> <p>c) Describir las características sociodemográficas que se asocian a la cesárea en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Chulucanas – Piura, 2019.</p>	<p>H_a: Existe relación entre los factores gineco obstétricos, complicaciones del embarazo y parto asociados a cesárea en adolescentes atendidas del Hospital de Chulucanas - Piura, 2019.</p> <p>H₀: No existe relación entre los factores gineco obstétricos, complicaciones del embarazo y parto asociados a cesárea en adolescentes atendidas del Hospital de Chulucanas - Piura, 2019.</p>	<p>Variable Factores asociados</p> <p>Dimensiones Factores Gineco-obstétricos Factores de las complicaciones del embarazo y parto</p> <p>Variable interviniente Factores sociodemográficos</p>	<p>Estudio de diseño observacional de tipo analítico y transversal</p> <p>Población, fueron todas las adolescentes que terminaron su parto institucional (697) durante todo el año 2019 en el Establecimiento de Salud: Hospital de Chulucanas II-1.</p> <p>Muestra: Todas las adolescentes que culminaron su parto institucional vía cesárea durante el año 2019, en el Nosocomio del Hospital de Chulucanas y que son 133 adolescentes.</p> <p>Tamaño muestral: Se trabajó la fórmula finita, donde se determinó 99 adolescentes atendidas con terminación de parto vía cesárea, en el hospital de Chulucanas.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p> <p>Validez y confiabilidad Juicio de expertos y concordancias de expertos.</p>

