



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y  
EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE  
TERMINARON EN PARTO POR CESÁREA HOSPITAL II-1  
RIOJA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2017**

**PRESENTADA POR  
AMALIA GUEVARA GRANDEZ**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**ASESOR**

**MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ.**

**LIMA, PERÚ**

**2021**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y  
EPIDEMIOLÓGICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE  
TERMINARON EN PARTO POR CESÁREA HOSPITAL II-1  
RIOJA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2017**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.**

**PRESENTADO POR:**

**AMALIA GUEVARA GRANDEZ**

**ASESOR:**

**MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ.**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

**TÍTULO**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y  
EPIDEMIOLOGICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE  
TERMINARON EN PARTO POR CESÁREA HOSPITAL II-1  
RIOJA, PERIODO ENERO- DICIEMBRE 2017**

**ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor:**

**MG. JOSÉ LUIS DELGADO SÁNCHEZ**

**Miembros del jurado:**

---

**Dra. Verónica Morán Rodríguez**  
**Presidente**

---

**Mg. Carmen Guzman Ascurra**  
**Secretaria**

---

**Dr. José Orestes Torres Solís**  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A Dios, mis padres mis hijos y mi esposo por todo el apoyo recibido para cumplir mi objetivo de terminar mi especialidad, la cual contribuirá en fortalecer mis competencias y habilidades para dar una mejor atención a la población.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme las facilidades para concretizar mis objetivos y poder concluir una etapa más de mi formación académica, a mis docentes por guiarme, orientarme para concluir este trabajo.

Agradecimiento especial al Mg. José Luis Delgado Sánchez, por haberme asesorado en la elaboración de la presente investigación y llegar a la culminación de la misma.

A mis colegas de la especialidad, por contribuir en llegar al final del camino y por cultivar esta gran amistad.

A los docentes de la Universidad de San Martín de Porres y en especial de la Facultad de Obstetricia y Enfermería que nos dieron sus sabias enseñanzas y nos permitieron ser parte de ellos.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO .....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
2.1. Diseño metodológico.....	8
2.2. Población y muestra.....	8
2.3. Criterios de selección.....	8
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	9
2.6. Aspectos éticos.....	9
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN .....	16
V. CONCLUSIONES .....	21
VI. RECOMENDACIONES.....	22
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	23
VII. ANEXOS .....	26

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Incidencia de cesárea en gestantes adolescentes.....	11
<b>Tabla 2.</b> Gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea según características sociodemográficas .....	12
<b>Tabla 3.</b> Gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea según características epidemiológicas.....	13
<b>Tabla 4:</b> Gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea según tipo de cesárea.....	15

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas y epidemiológicas en gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea atendidas en el Hospital II-1 Rioja, periodo enero- diciembre 2017. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativo, diseño descriptivo. Se identificaron historias clínicas de las gestantes adolescentes intervenidas quirúrgicamente que cumplieran con las reglas de inclusión y exclusión. La muestra estuvo constituida por 78 historias clínicas. **Resultados:** el porcentaje de cesárea fue 13.5%. Las características sociodemográficas fueron, 67.9% adolescencia tardía (16 a 17 años), el 67.9% de educación secundaria, 75.6% conviviente. Las características epidemiológicas fueron, 46% inicio RRSS a los 15 años, 67.9% eran primigestas, 52.6% iniciaron la APN en el I trimestre, 76.9% tuvo APN adecuado y entre las causas de cesárea resaltan 47.4% estrechez pélvica y el 80.8% fueron cesárea por emergencia. **Conclusión:** Las gestantes adolescentes se caracterizaron por terminar en cesárea de emergencia y tener de 16-17 años, educación secundaria, ser conviviente, iniciar su RRSS a los 15 años, iniciar precozmente la APN y ser adecuada, como causa resalta la estrechez pélvica.

**Palabras clave:** gestante, adolescente, cesárea.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the sociodemographic and epidemiological characteristics of pregnant adolescents who end up in cesarean delivery attended at Hospital II-1 Rioja, period January-December 2017. **Methodology:** The type of research was quantitative, descriptive design. Medical records of the adolescent pregnant women who underwent surgery that met the inclusion and exclusion rules were identified. The sample consisted of 78 medical records. **Results:** the percentage of cesarean section was 13.5%. The sociodemographic characteristics were, 67.9% late adolescence (16 to 17 years), 67.9% of secondary education, 75.6% cohabiting. The epidemiological characteristics were, 46% initiation of SSN at 15 years, 67.9% were primiparous, 52.6% began the APN in the first trimester, 76.9% had adequate APN and among the causes of cesarean section, 47.4% were pelvic stricture and 80.8% were emergency cesarean section. **Conclusion:** The adolescent pregnant women were characterized by ending up in emergency cesarean section and having 16-17 years of age, secondary education, being a partner, starting their RRSS at 15 years of age, starting the APN early and being adequate, as a cause stands out the pelvic narrowing.

**Key words:** pregnant, adolescent, caesarean section.

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo continúa el aumento de los casos de gestantes adolescentes siendo 16 millones de niñas adolescente que tienen sus hijos en cada año en todo el mundo siendo la quinta parte de todos los nacimientos. Estos casos, suceden en muchos países de américa latina al igual que en nuestro país, esta etapa de vida es donde se produce modificaciones significativas entre la pubertad y la juventud, con amplias variaciones en su semblante orgánico, mental y una acentuación de la correlación y la comunicación de su medio social<sup>1</sup>. El buen estado de las niñas y adolescentes es vital para el desarrollo de la sociedad, productiva y publico de toda america<sup>2</sup>. Enfatizar su bienestar afectivo y de su generación de las adolescentes menores de 19 años con un buen compromiso de las personas involucradas con la salud y la educación.

La gestación a edad temprana es valorada como una complicación de salud pública en todo el mundo, el alto riesgo de adquirir enfermedades que puede terminar muchas veces en muertes tanto de la madre como de su bebe<sup>3</sup>. Se puede considerar que algunos factores como la estructura familiar, las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo y la presión social, pueden influir en las adolescentes para iniciar precozmente su práctica sexual, el riesgo a quedar embarazada o, por el contrario, el decidir por el aborto<sup>4</sup>. Esta problemática va aumentando en ciudades de progreso económico,

aproximadamente 16 millones de mujeres en edades menores de 15 y 19 años tuvieron un bebe, con crecimiento del 18% en América Latina y el Caribe, la gestación a temprana edad está calificada de mucho peligro por los riesgos y peligros en el embarazo como eclampsia, pre eclampsia y baja de hemoglobina, infección del tracto urinario, la desnutrición materna tiene como consecuencia niños con bajo peso al nacer el cual puede terminar en muerte materna o neonatal<sup>5</sup>.

Las complicaciones que presenta cada gestante adolescente van a determinar el tipo de parto para su atención. Los embarazos a temprana edad son un riesgo como consecuencia de que sus órganos sexuales aun no llegan a su normalidad, emocionalmente se encuentran en inestabilidad para asumir el rol de embarazada y cuando nace el bebe y muchas veces termina el parto por vía abdominal quirúrgico, y por su edad se encuentra en peligro durante el parto y postparto<sup>4</sup>. El embarazo en la adolescencia se presenta como un momento de ruptura, partiendo en antes y después de la vida y cotidianidad de las jóvenes marcada por un acontecimiento significativo, donde la noticia resulta ser traumática y estresante tanto para quienes estén asumiendo el rol de madres y las que están viviendo su embarazo, como para los padres de las adolescentes y la familia en general, ante un cambio repentino en el estilo de vida<sup>2</sup>.

El término del embarazo adolescente por cesárea es un problema biomédico porque conlleva a riesgos múltiples en la madre y al feto durante el procedimiento y además condiciona que en próximos embarazos también

terminen por cesárea. Además la posibilidad del alta debido a la poca responsabilidad la adolescente en asumir una maternidad hace que se prolonge por complicación debido al poco cuidado de su cuerpo, a la falta de madurez emocional en donde muchas veces el siguiente embarazo es muy próximo<sup>5</sup>.

Es importante la presente investigación porque se realizó en una población vulnerable que es la adolescencia por sus características y condiciones, que según la norma técnica del Ministerio de Salud en el 2019, la determina como una etapa de desarrollo del ser humano que abarca según norma técnica del Ministerio de Salud desde los 12 años hasta los 17 años 11 meses veintinueve días, esta etapa está considerada como de máximo desarrollo orgánico y poca madures psicológica, como también de mucho riesgo, debido a que la capacidad que tienen los jóvenes de investigar les lleva a experimentar nuevas escenas de vida, iniciando así su vida sexual activa que les pone altamente vulnerables a contraer enfermedades de transmisión sexual como también a quedar embarazadas que en muchas oportunidades ése embarazo culminan en cesárea debido a complicaciones.

El Hospital II-1 Rioja, es un establecimiento de salud que por su naturaleza de ser centro referencial en la provincia y por contar con capacidad resolutive para solucionar las complicaciones del embarazo y el parto, acuden solas o referidas de los establecimientos de salud; sin embargo en los últimos años es alta la población de adolescentes que se atienden según reportes del área de estadística del hospital, el cual mediante las estadísticas se puede observar que

van incrementándose año a año, es de considerar que tal hecho se convierte cada día en un problema de salud pública, y aún más si consideramos la edad materna como factor de riesgo importante en la aparición de las complicaciones que al final muchos de ellos terminan en cesáreas en los Hospitales, por lo tanto si conocemos de la situación actual podemos intervenir con la prevención para evitar daños tanto maternos como fetales.

La presente investigación guarda relevancia debido a que su estudio y análisis se realizan por la cesárea en las adolescentes, ya que es un procedimiento de mayor riesgo debido a la falta de desarrollo orgánico, nutricional y psicológico y que casi en su totalidad carecen de estabilidad económica. El aspecto emocional tiene mucha importancia en el porvenir obstétrico de la adolescente ya que la falta de madurez le vuelve vulnerable a un nuevo embarazo sin tener en cuenta la cirugía previa motivo por el cual en muchas oportunidades se llega a la segunda cesárea a muy corta edad, debido a periodo intergenésico corto.

Por ello planteamos la pregunta: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y epidemiológicas en gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea atendidas en el Hospital II-1 Rioja, periodo enero - diciembre 2017?; y como objetivo general: Determinar las características sociodemográficas y epidemiológicas en gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea atendidas en el Hospital II-1 Rioja, periodo enero – diciembre 2017.

Además el trabajo de investigación permitió saber cuáles los factores de riesgo sociodemográficos, epidemiológicos, así como las patologías que dieron origen a para terminar el parto en cesárea y la frecuencia de las mismas el cual nos servirá como antecedente para el diseño de políticas de salud con estrategias orientadas a disminuir el número de complicaciones para reducir el número de cesáreas en adolescentes, aun cuando sería mejor que se reduzca el número de adolescentes que se embarazan. Entre sus limitaciones podemos mencionar la perdida de algunas historias clínicas debido a que los ambientes que ocupan son de contingencia y no existe buena distribución, el cual limita tener la información completa.

El presente estudio se respalda en los siguientes trabajos de investigación como; López E. et al.<sup>6</sup>, en el 2015, México, concluyeron que, del total de partos pre términos atendidos el 55% terminaron en cesárea y el 45 en partos normales. Concordando con diversos estudios, los trastornos hipertensivos son condicionantes para presentar un parto prematuro, sobre todo en adolescentes, incrementando la posibilidad de recurrir a la cesárea abdominal y condicionando el empleo de una UCI debido a complicaciones post parto. Además, Gallardo L. et al.<sup>7</sup>, en el 2015, Bogotá Colombia, concluyen que, no encontraron estadísticas importantes pero determinaron que sí existe un riesgo incrementado para la realización de esta intervención en menores de 14 años probablemente por la inmadurez pélvica, sin embargo las adolescentes mayores con adecuado control pre natal presentan una conducta similar al de las adultas jóvenes, por lo cual aunque no existen indicaciones claras para indicación de cesárea en

adolescentes ésta conducta no debe ser realizada de rutina por los riesgos que conlleva, y debe individualizarse de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

Albornos A. et al.<sup>8</sup>, en el año 2016, en Perú, concluyen que, la tasa de cesárea en adolescentes en el 2010 representó el 44.6 % en el 2011 el 42 % y en el 2012 el 38.8 %, el 96.8 % de adolescentes pertenecieron al periodo de adolescencia tardía mientras que el 3.2 % al de adolescencia temprana, además la principal causa de cesárea en adolescente en el presente estudio fue el Sufrimiento Fetal Agudo con un 9,6%, seguido de Distocia Funicular con un 7,3%, la cesárea de emergencia se presentó en un 71,9%, mientras que la cesárea electiva representó un 28,1%. Se observaron diagnósticos de cesárea como Pre Eclampsia Severa, Presentación Podálica, entre otros, que se llevaron a cabo por emergencia cuando las causas o patologías determinantes de dicha intervención pudieron detectarse durante la Atención Prenatal, y por ende debieron haber sido operaciones programadas o electivas. La tasa de cesárea, descendió de 44,6% en el año 2010 a 38, 8% en el año 2012. Sin embargo, Tuesta A. et al.<sup>9</sup>, en el 2016, Tarapoto Perú, concluyen que, el 59.9% tuvieron su cesárea por primera vez, el 69.2% tuvieron patologías maternas, el 64.7% de cesáreas se decidieron en el curso del trabajo de parto, catalogándose como cesárea de emergencia, estableciéndose finalmente que el grado de confiabilidad del diagnóstico pre operatorio para la operación cesárea es baja.

Tocto LI.<sup>10</sup>, en el 2015, Perú, concluye que, el 47.5% de recién nacidos tuvieron peso adecuado mientras que el 35.6% bajo peso al nacer, igualmente en cuanto al APGAR se puede observar de los recién nacidos por cesárea que el 92.7% obtuvieron un APGAR de 7 a 10 y un 7.3% menor de 7. Igualmente, de los recién nacidos por cesárea de madres adolescentes se observó que 42.4% presentaron complicaciones perinatales, siendo los principales: bajo peso al nacer 15.3%, prematuridad 41.1%, sepsis neonatal 9.6 %. En el seguimiento hecho a la población de muestra se pudo observar que 2 de los 177 recién nacidos fallecieron dentro de la primera semana representando el 1.1% del total de la muestra. La atención integral de salud de las adolescentes comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud de las adolescentes, en el contexto de su vida en familia, institución educativa y en la comunidad<sup>11</sup>.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

El estudio fue de tipo descriptivo observacional, retrospectivo y de corte transversal.

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1 Población:**

Conformada por todas las gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea atendidas en el Hospital II -1 Rioja, enero a diciembre 2017, según el área de estadística del establecimiento.

#### **2.2.2 Muestra:**

Estuvo conformada por 78 historias clínicas de gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea en el Hospital II – 1 Rioja, Enero a Diciembre del 2017.

### **2.3. Criterios de selección**

#### **2.3.1. Criterios de Inclusión**

- Historias Clínicas de gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea atendidas en el Hospital II -1 Rioja 2017.

### **2.3.2. Criterios de exclusión**

- Historias clínicas incompletas o datos no legibles.

### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la observación, realizada a través de revisión de historias clínicas de la gestante adolescente que terminó en cesárea, datos que fueron corroborados con los libros de registro de Hospitalización y partos. El instrumento utilizado fue la ficha clínica que constó de: datos generales de las gestantes, factores personales, sociodemográficos, factores obstétricos y enfermedades asociadas durante la gestación y el tipo de cesárea. La fuente de investigación fue indirecta, porque se usó las historias clínicas de hechos ocurridos durante el año 2017. Finalmente se realizó el control de calidad de cada una de las fichas de recolección, y luego fueron procesados y analizados.

### **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Se elaboró una base de datos informática y se ingresó los datos en el programa SPSS versión 23 y Microsoft Office Excel 2007 para obtener las tablas en las que se realizó el análisis porcentual y de frecuencia.

### **2.6. Aspectos éticos**

El estudio no afectó la integridad de la usuaria porque se trabajó con historias clínicas, ni vulneró la información de la institución porque se contó con la autorización del Hospital II – 1 Rioja para recoger datos clínicos de las historias de los pacientes. Por ser un estudio retrospectivo, no hubo necesidad de utilizar

el consentimiento informado. El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética de investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres, asimismo evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética e Investigación del Hospital II-1 Rioja.

Esta investigación no presentó ningún riesgo para las participantes, por ser totalmente inocuo, donde no se realizó ninguna actividad invasiva, se respetaron los principios de ética biomédica: principio de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia, ya que la recolección de la información se realizó directamente de las historias clínicas. Los instrumentos fueron codificados, para no dañar la integridad emocional o moral de los sujetos de estudio. Los datos obtenidos sólo fueron utilizados exclusivamente con motivo de la presente investigación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Incidencia de cesárea en gestantes adolescentes

<b>TIPO DE PARTO</b>	<b>Nº</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Parto vaginal (adolescentes)	500	86.5%
Cesárea (adolescentes)	78	13.5%
<b>Total</b>	<b>578</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1: De 578 gestantes adolescentes atendidas durante el año 2017, el 86.5% (500) correspondió a parto vaginal y el 13.5% (78) correspondió a embarazadas que terminaron en cesárea.

**Tabla 2.** Gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea según características sociodemográficas

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
13 años	6	7.7
14 años	2	2.6
15 años	17	21.8
16 años	32	41.0
17 años	21	26.9
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Sin Instrucción	1	1.3%
Primaria	24	30.8%
Secundaria	53	67.9%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	18	23.1%
Casada	1	1.3%
Conviviente	59	75.6%
Separada	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2, Se describen las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea en el Hospital II-1 Rioja, el 41% tuvo 16 años; 26.9% 17 años, 21.8% 15 años; 2.6% 14 años y 7.7% 13 años, resultando que el 32.1% fueron adolescencia precoz (13 a 15 años) y el 67.9% adolescencia tardía (16 a 17 años). El grado de instrucción fue 67.9% nivel secundario, 30.8% nivel primario y 1.3% sin instrucción. Según estado civil el 75.6% fueron convivientes, 23.1% solteras y 1.3% casadas.

**Tabla 3.** Gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea según características epidemiológicas

<b>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>EDAD DE INICIO DE LA RS</b>		
13 años	9	11.5%
14 años	16	20.5%
15 años	36	46.2%
16 años	15	19.2%
17 años	2	2.6%
<b>PARIDAD</b>		
Primigesta	53	67.9%
Segundigesta	19	24.4%
Multigesta	6	7.7%
<b>INICIO DE ATENCION PRENATAL</b>		
I Trimestre	41	52.6%
II Trimestre	32	41.0%
III Trimestre	5	6.4%
<b>ATENCIÓN PRENATAL</b>		
inadecuado menor de 6 APN	18	23.1%
adecuado igual o mayor de 6 APN	60	76.9%
<b>CAUSA DE CESÁREA</b>		
Estrechez pélvica	37	47.4%
otras patologías maternas	13	16.7%
pre eclampsia	10	12.8%
Sufrimiento fetal	9	11.5%
Distocia de presentación	3	3.8%
DPP	2	2.6%
Macrostomia fetal	2	2.6%
placenta previa	1	1.3%
Oligohidramios	1	1.3%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: Se describen las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea, del 100% (78), las edades de inicio de relaciones sexuales fue el 46% a 15 años, 20.5% a 14 años, 19.2%

a 16 años, 13.5 a 13 años y 2.6% a 17 años. Según paridad el 67.9% eran primigestas, 24.4% segundigestas, y 7.7% multigestas, se observa que el 7.7% fueron gestantes adolescentes sometidas a tres veces por cesáreas. Según inicio de la atención prenatal el 52.6% inicio en el I trimestre, 41.0% en el II trimestre y 6.4% en el III trimestre.

Según la condición de la atención prenatal el 76.9% fue adecuado (igual o mayor a 6 atenciones) y el 23.1% fue inadecuado (menor a 6 controles prenatales). Según las causas de cesárea fueron el 47.4% por estrechez pélvica, 16.7% otras patologías maternas (trabajo de parto disfuncional), 12.8% preclampsia, 11.5% sufrimiento fetal, 3.8% distocia de presentación, 2.6% desprendimiento prematuro de placenta (DPP) y 1.3% Placenta previa, y oligohidramnios respectivamente.

**Tabla 4.** Gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea según tipo de cesárea

TIPO DE CESÁREA	TOTAL	PORCENTAJE
Electiva	1	1.3%
Programada	14	17.9%
Emergencia	63	80.8%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

Fuente: datos propios

Tabla 4: Del total (78) de gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea, el 80.8% fueron cesárea por emergencia, 17.9% cesárea programada y 1.3% cesárea electiva, principalmente por causa de incompatibilidad feto pélvica.

#### IV. DISCUSIÓN

Tabla 1, de 578 gestantes adolescentes atendidas durante el año 2017, el 86.5% (500) corresponden a parto vaginal y el 13.5% (78) corresponde a embarazadas que terminaron en parto por cesárea. Datos mayores fueron encontrados por López E. et al.<sup>6</sup>, de los casos atendidos el 55% terminaron en cesárea, sin embargo, era centro de referencia regional. Igualmente, datos mayores fueron encontrados por Albornos A. et al.<sup>8</sup>, quienes encontraron en los años 2010 el 44.6%, 2011 el 42% y 2012 el 38.8%.

Tabla 2, muestra las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes que terminaron su parto en cesárea en el Hospital II-1 Rioja, el 41% tuvo 16 años; 26.9% 17 años, 21.8% 15 años; 2.6% 14 años y 7.7% 13 años, resultando que el 32.1% fueron adolescencia precoz (13 a 15 años) y el 67.9% adolescencia tardía (16 a 17 años). El grado de instrucción fue 67.9% nivel secundario, 30.8% nivel primario y 1.3% sin instrucción. Según estado civil el 75.6% fueron convivientes, 23.1% solteras y 1.3% casadas. Datos similares fueron encontrados por Albornos A. et al.<sup>8</sup>, el 96.8 % de adolescentes pertenecen al periodo de adolescencia tardía.

Tabla 3, describe las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes que terminaron en cesárea, del 100% (78), según paridad el 67.9% eran primigestas, 24.4% segundigestas, y 7.7% multigestas; la atención prenatal el 52.6% inició en el I trimestre, 41.0% en el II trimestre y 6.4% en el III trimestre; la edad de inicio de relaciones sexuales fue 46% a 15 años, 20.5% a 14 años, 19.2% a 16 años, 13.5% a 13 años y 2.6% a 17 años; el 7.7% fueron gestantes adolescentes sometidas a tres veces por cesáreas o tercer embarazo.

Datos similares fueron encontrados por López E. et al.<sup>6</sup>, quienes como causas de la cesárea identificaron que los trastornos hipertensivos condicionan un parto prematuro, incrementando la posibilidad de recurrir a la cesárea abdominal y condicionando el empleo de una UCI debido a complicaciones post parto. Igualmente, datos similares fueron presentados por Gallardo L. et al.<sup>7</sup>, quienes concluyen que no existen indicaciones claras para indicación de cesárea en adolescentes, ésta conducta no debe ser realizada de rutina por los riesgos que conlleva, y debe de individualizarse de acuerdo con las necesidades de cada paciente. Asimismo, datos similares fueron encontrados por Albornos A. et al.<sup>8</sup>, quienes encontraron como principal causa de cesárea en adolescentes el sufrimiento fetal agudo con 9,6%, seguido de distocia funicular con 7,3%, sin embargo, observaron diagnósticos de cesárea como pre eclampsia severa, presentación podálica, entre otros. Por su parte Tuesta A. et al.<sup>9</sup>, presentaron datos similares donde el 69.2% tuvieron patologías maternas, el 64.7% fueron decididos la cesárea en el curso del trabajo de parto. Igualmente, datos similares fueron encontrados por Tocto LI.<sup>10</sup>, mostró que 42.4% presentaron

complicaciones perinatales, siendo los principales: bajo peso al nacer 15.3%, prematuridad 41.1%, sepsis neonatal 9.6 %.

Según la condición de la atención prenatal el 76.9% fue adecuado (igual o mayor a 6 atenciones) y el 23.1% fue inadecuado (menor a 6 controles prenatales). Según las causas de cesárea fueron el 47.4% por estrechez pélvica, 16.7% otras patologías maternas (trabajo de parto disfuncional), 12.8% preclampsia, 11.5% sufrimiento fetal, 3.8% distocia de presentación, 2.6% desprendimiento prematuro de placenta (DPP) y 1.3% Placenta previa, y oligohidramnios respectivamente.

Respecto al inicio de relaciones sexuales, los adolescentes que se atendieron su parto por cesárea en el Hospital II-1 Rioja el 78,2% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, y el 21.8% después de los 15 años alguna vez en su vida. Entre estos estudiantes, 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. Estos porcentajes son más altos entre los varones (28.3% han tenido relaciones sexuales y de ellos 50.9% antes de los 14 años), que entre las mujeres (11.1% han tenido relaciones sexuales y 36.1% antes de los 14 años).

Demostrando en la investigación realizada que la mayoría de gestantes adolescentes cesareadas tuvieron su primera relación sexual siendo menores de 15 años. Respecto a la paridad de la adolescente, se confirma que en su mayoría las adolescentes eran primigestas 67.9%; el 24.4% eran segundigestas y 7.7%

tenían más de tres gestaciones o tres hijos y que terminaron cesareadas, esta última cifra no fue significativa pero preocupa la situación de multiparidad en la etapa de la adolescencia.

Respecto al inicio de atención prenatal 52.6% inició su atención prenatal en el I trimestre; 41.0% inició el II trimestre y 6.4% en el III trimestre verificando que la mayoría de las gestantes inició oportunamente su atención prenatal lo cual permite detectar los factores de riesgo.

Se evidenció que 76.9% tuvieron adecuado control prenatal, es decir acudieron a seis o más atenciones prenatales y 23.1% tuvieron inadecuado control prenatal, acudieron a menos de seis atenciones prenatales; todas las gestantes de estudio tuvieron por lo menos 4 controles prenatales, se evidenció que tenían control prenatal precoz y periódico parecido a la investigación de Carmen Soto, quien afirma en su investigación la importancia precoz, oportuna y periódica del control del embarazo según los protocolos estandarizados por el Ministerio de Salud.

Tabla 4, del total (78) de gestantes adolescentes que terminaron en cesárea, el 80.8% fueron cesárea por emergencia, 17.9% cesárea programada y 1.3% cesárea electiva. Datos menores fueron encontrados por López E. et al.<sup>6</sup>, donde el 55% fueron cesáreas de emergencia. Igualmente, datos similares Gallardo L. et al.<sup>7</sup>, encontraron que en mayoría eran cesáreas de emergencia.

Por su parte datos menores fueron encontrados por Albornos A. et al.<sup>8</sup>, el 44,6 fue de emergencia.

Observando que en buen porcentaje fue de emergencia a pesar que la adolescente inició su atención prenatal en el I trimestre y en buen porcentaje se encontró un número mayor de seis controles, es preocupante que no se identificó los factores de riesgo realizando una adecuada referencia y programación para las adolescentes con diagnósticos de cesárea. Se encontró diagnósticos comunes para la intervención de cesárea, en muchos estudios ejecutados en la revisión de los trabajos hechos donde mencionan los diagnósticos de: desproporción cefalopélvica, sufrimiento fetal agudo y cesárea anterior. Existe coincidencia, teniendo como primera causa estrechez pélvica, pre eclampsia, sufrimiento fetal, trabajos de partos disfuncionales, desprendimiento prematuro de membranas, los cuales conllevan a una terminación de parto por vía abdominal quirúrgica, los cuales se pudieron evitar con una detección precoz.

## V. CONCLUSIONES

- Las gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea se caracterizaron sociodemográficamente por encontrarse mayoritariamente en el rango de edad de 15 a 17 años (adolescencia tardía), mostró predominio la educación secundaria y con mayor frecuencia el estado civil conviviente.
- Las gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea se caracterizaron epidemiológicamente por haber iniciado sus relaciones sexuales a los 15 años, ser primigestas, iniciar sus controles prenatales en el primer trimestre, tener un control pre natal adecuado, teniendo como principal causa de cesárea la estrechez pélvica.
- De las gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea, el 80.8% fueron cesáreas de emergencia.

## VI. RECOMENDACIONES

- A los obstetras de los establecimientos de salud, evaluar integralmente a la gestante adolescentes según la norma técnica de atención prenatal en adolescentes, agregado a ello determinar las características sociodemográficas como adolescencia tardía, grado de instrucción secundaria y ser convivientes, para intervenir oportunamente.
- A los obstetras a realizar la evaluación clínica y epidemiológica de la gestante adolescente, para establecer las características de riesgo como inicio de las relaciones sexuales a los 15 años, ser primigesta y tener algunas patologías asociadas, para tomar medidas correctivas oportunas y evitar las cesárea.
- A los obstetras, desarrollar actividades de promoción y prevención del embarazo adolescente en las instituciones educativas, realizando un trabajo en equipo y multidisciplinario que permita reducir el índice de embarazos en adolescentes, postergando el inicio de las relaciones sexuales o haciendo uso de los métodos de la planificación familiar.
- A los profesionales de salud y entidades interesadas en la salud del adolescente a promover investigaciones multicéntricos para un mayor conocimiento de las características y necesidades de atención en la salud de éste grupo poblacional.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Suárez C. Sexualidad y embarazo adolescente en México [Internet]. Redalyc.org. 2016 [citado 26 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/112/11203511.pdf>
2. Conde-Agudelo A, Belizán J, Lammers C. Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin American Crosssectional study', American Journal of Obstetrics and Gynecology, vol. 192, no. 2; febrero de 2015, págs. 342–349
3. Santana S, Santa R, Santana R, Área H. Embarazo en Adolescentes. Revista médica electrónica: Portales Médicos.com. Marzo 2015 Recuperado de:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/embarazo-en-adolescentes/>.
4. Bendezú G, Espinoza D, Torres S, Huamán. G. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Red de Revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. UAEM. (2015) Recuperado de:[www.redalyc.org/html/3234/323445253002/](http://www.redalyc.org/html/3234/323445253002/)

5. Quintero RA, Rojas BH. Un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes (Medellín Colombia) El embarazo a temprana edad Revista Virtual Universidad Católica del Norte Febrero mayo 2015. pp. 232. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194238608016>.
6. López E, Santa María B, Flores M, Díaz S, Garduño A, Herrera E. Frecuencia de Cesáreas Ante Un Parto Pre Término en Adolescentes (Méjico) Revista Universitaria de Ciencias de la Salud. Enero abril 2015. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cienciaug/cug-2013/cug131a.pdf>.
7. Gallardo L, Guerrero R. Adolescencia Materna y su Asociación con la Realización de Cesárea (trabajo de grado). Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada especialización en Ginecología y obstetricia. 2015. Recuperado en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/7336/5/PROTOCOLO%20TRABAJO%20DE%20GRADO%20CESAREA%20Y%20ADOLESCENCIA.pdf>.
8. Albornos A, Reátegui T. Cesáreas en Adolescentes Atendidas en el Hospital Santa Rosa (tesis). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana 2012. Recuperado en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3447/1/Albornoz\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3447/1/Albornoz_al.pdf).

9. Tuesta A, Castillo G. Grado de Confiabilidad Del Diagnóstico Médico para la Operación Cesárea Primaria (tesis). Tarapoto: Universidad Nacional San Martín 2013 Recuperado de:  
[http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2328/TP\\_OBS\\_00267\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2328/TP_OBS_00267_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
10. Tocto LI. Complicaciones Perinatales y Vías de Parto en Recién Nacidos de Madres Adolescentes (tesis). Tarapoto: Universidad Nacional San Martín 2015. Recuperado de:  
[http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/870/TP\\_MED\\_00011\\_2017.pdf?sequence=1](http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/870/TP_MED_00011_2017.pdf?sequence=1).
  
11. MINSA. Norma Técnica Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente N°034 Perú MINSA 2015 Recuperado de:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE ADOLESCENTE QUE TERMINARON EN PARTO POR CESAREA

PERIODO: Enero – diciembre 2017                      N° H.C: \_\_\_\_\_

#### 1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

- a. **Edad**  
13 años ( ) 14 años ( ) 15 años ( ) 16 años ( ) 17 años ( )
- b. **Grado de Instrucción**  
Sin Instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )  
Superior Técnico ( ) Superior Universitaria ( )
- c. **Estado Civil**  
Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Separada ( )

#### 2. CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

- a. **Edad de inicio de la relación sexual**  
13 años ( ) 14 años ( ) 15 años ( ) 16 años ( ) 17 años ( )
- b. **Paridad**  
Primigesta ( ) Segundigesta ( ) Multigesta ( )
- c. **Inicio de la atención prenatal**  
I trimestre ( ) II trimestre ( ) III trimestre ( )
- d. **Atención prenatal**  
Inadecuado: CPN < 6 ( ) Adecuado: CPN = o > 6 ( )

#### 3. CAUSA DE CESÁREA

- a) Estrechez pélvica ( )
- b) Otras patologías maternas ( )
- c) Pre eclampsia ( )
- d) Sufrimiento fetal ( )
- e) Distocia de presentación ( )
- f) Desprendimiento prematuro de placenta ( )
- g) Macrosomía fetal ( )
- h) Placenta previa ( )
- i) Oligohidramnios ( )
- j) Embarazo gemelar ( )

#### 4. TIPO DE CESÁREA

- a. Electiva ( )
- b. Programada ( )
- c. Emergencia ( )

## ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Características	Es perfil social, demográfico, epidemiológico, causas y tipo de cesárea que tuvieron las gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea	Sociodemográficas	Edad Grado de instrucción Estado civil	13, 14, 15, 16 y 17 años Sin instrucción, primaria, secundaria, superior técnico y superior universitaria Soltera, casada, conviviente y separada	Ordinal
		Epidemiológicas	Edad de inicio de las relaciones sexuales Paridad Inicio de la atención prenatal Atención prenatal	13, 14, 15, 16 y 17 años Primigesta, segundigesta y multigesta I trimestre, II trimestre y III trimestre Inadecuado <6 y adecuado = o > 6	Ordinal
		Causas de cesárea	Estrechez pélvica Otras patologías maternas Pre eclampsia Sufrimiento fetal Distocia de presentación Desprendimiento prematuro de placenta Macrosomía fetal	Si / No	Ordinal

## ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO  
HOSPITAL RIOJA

Rioja, 12 de agosto del 2019

**CARTA N° 096 - 2019-D/H. II-1-R**

Señora:

Obst. AMALIA GUEVARA GRANDEZ

Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZA EJECUCION DE PROYECTO**

Grato es dirigirme a usted para saludarle cordialmente, a la vez, para manifestarle que esta dirección autoriza la recolección de datos en los servicios de admisión y estadística para realizar la ejecución del proyecto de investigación titulado: Características sociodemográficas y epidemiológicas en gestantes adolescentes que terminan en parto por cesárea atendida en el Hospital II-1 Rioja, periodo enero - diciembre 2017"

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes renovarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

C.c.Arch

  
  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO  
Micaela Anaya, Gabriela Rojas Vásquez  
DIRECTORA HOSPITAL II-1 RIOJA