



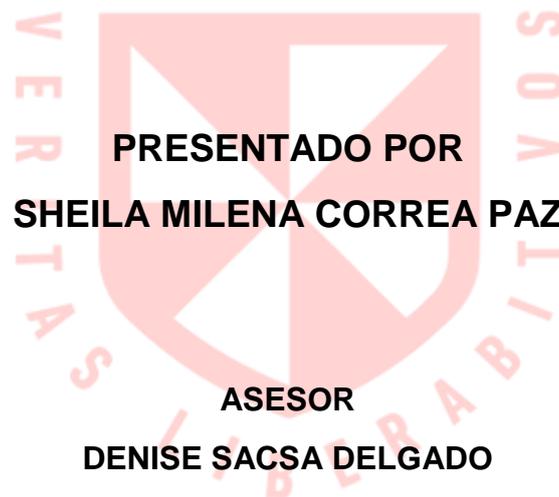
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES OBSTÉTRICOS Y PERINATALES QUE  
CONDICIONAN AL PARTO POR CESÁREA EN  
GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL II – 1**

**DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUÉZ – TOCACHE, 2022**



**PRESENTADO POR  
SHEILA MILENA CORREA PAZ**

**ASESOR**

**DENISE SACSA DELGADO**

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

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO  
FACTORES OBSTÉTRICOS Y PERINATALES QUE CONDICIONAN  
AL PARTO POR CESÁREA EN GESTANTES ADOLESCENTES EN  
EL HOSPITAL II – 1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUÉZ – TOCACHE,  
2022**

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

**PRESENTADO POR:  
SHEILA MILENA CORREA PAZ**

**ASESORA:  
MG. OBSTA. DENISE SACSA DELGADO**

**LIMA, PERÚ  
2024**

**FACTORES OBSTÉTRICOS Y PERINATALES QUE CONDICIONAN  
AL PARTO POR CESÁREA EN GESTANTES ADOLESCENTES EN  
EL HOSPITAL II – 1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUÉZ – TOCACHE,  
2022**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

Asesora: Mg. Obsta. Denise Sacsa Delgado

### **Miembros del jurado:**

Presidente: Dra. Obsta. Veronica Giannina Moran Rodriguez

Vocal: Mg. Obsta. Katty Leticia Salcedo Suarez

Secretario: Mg. Obsta. Lilia Evangelina Gomez Achulle

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme permitido cumplir esta meta y otorgada salud para lograr mis objetivos. A mis padres y hermanos, por brindarme su apoyo en cada etapa personal y profesional ayudándome a ser cada día una mejor persona.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes de la Universidad de San Martín de Porres por la excelente formación académica. Al Hospital Tocache, y a su personal por permitirme realizar la presente investigación en dicho nosocomio, cuyos resultados permitirán establecer estrategias para una mejor calidad de atención.

NOMBRE DEL TRABAJO

**Trabajo Académico**

AUTOR

**Sheila Milena Correa Paz**

RECuento DE PALABRAS

**9381 Words**

RECuento DE CARACTERES

**53136 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**57 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**2.2MB**

FECHA DE ENTREGA

**Nov 4, 2024 9:40 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Nov 4, 2024 9:41 AM GMT-5**

● **14% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gomez Raymundo  
Coordinación - Unidad de Posgrado

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
2.1 Diseño metodológico.....	8
2.2 Población y muestra.....	8
2.3 Criterios de selección.....	9
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	10
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	10
2.6 Aspectos éticos.....	10
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
VII. ANEXOS.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Página</b>
<b>Tabla 1.</b> Factores Sociodemográficos que condicionan el parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués - Tocache,2022.....	12
<b>Tabla 2.</b> Factores obstétricos que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 Dr. José Peña Portugués – Tocache, 2022.....	14
<b>Tabla 3.</b> Factores perinatales que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 Dr. José Peña Portugués – Tocache,2022.....	19

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores obstétricos y perinatales que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués-Tocache, 2022. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, retrospectivo, analítico de corte transversal, observacional. El diseño fue de casos y controles. La población estuvo conformada por 180 gestantes adolescentes, muestra 63 casos (adolescentes que terminaron en cesárea) y 63 controles (adolescentes con parto vaginal). **Resultados:** La cesárea fue más frecuente en la adolescencia tardía 44.4%, gestantes de procedencia urbana 55.6 % y en unión estable 61.9%. Se encontró como factores obstétricos condicionantes para terminar en cesárea a adolescentes nulíparas con un ( $p>0.039$ ), hiperdimania ( $p>0.042$ ) OR de 2.08 IC: [1.721-2.484]; estrechez pélvica con ( $p>0.003$ ) OR de 2.145 IC: [1.679-2.602] y oligohidramnios ( $p>0.023$ ) OR de 4.231 IC: [1.119-15.989]. Con respecto a factores perinatales que condiciona el parto por cesárea se encontró a peso del recién nacido, donde se obtuvo ( $p>0.002$ ) y otros factores (sufrimiento fetal agudo) con un ( $p>0.012$ ) OR de 2.105 IC:[1.744-2.541]. **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos no fueron significativos para el parto por cesárea, los factores obstétricos que condicionan al parto por cesárea fueron: paridad, hiperdimania, oligohidramnios y estrechez pélvica. Los factores perinatales que condiciona el

parto por cesárea fueron, peso al nacer del recién nacido y otras patologías fetales (sufrimiento fetal agudo).

**Palabras claves:** embarazo en adolescencia, cesárea, complicaciones del embarazo.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the obstetric and perinatal factors that condition cesarean delivery in pregnant adolescents at Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués-Tocache, 2022. **Method:** Quantitative, retrospective, analytical, cross-sectional, observational approach study. The design was case and control. The population was made up of 180 pregnant adolescents, sample 63 cases (adolescents who ended in cesarean section) and 63 controls (adolescents with vaginal birth). **Results:** Caesarean section was more frequent in late adolescence 44.4%, pregnant women from urban origin 55.6% and in a stable union 61.9%. Nulliparous adolescents with ( $p>0.039$ ), hyperdmania ( $p>0.042$ ) OR of 2.08 CI: [1.721-2.484] were found to be conditioning obstetric factors for ending in cesarean section; pelvic narrowness ( $p>0.003$ ) OR of 2.145 CI: [1.679-2.602] and oligohydramnios ( $p>0.023$ ) OR of 4.231 CI: [1.119-15.989]. Regarding perinatal factors that condition cesarean delivery, a weight of the newborn, where it was obtained ( $p>0.002$ ) and other factors (acute fetal distress) with a ( $p>0.012$ ) OR of 2.105 CI: [1.744-2.541]. **Conclusions:** Sociodemographic factors were not significant for cesarean delivery, the obstetric factors that condition cesarean delivery were: parity, hyperdmania, oligohydramnios and pelvic stricture. The perinatal factors that condition delivery by cesarean section were birth weight of the newborn and other fetal pathologies (acute fetal distress).

**Keywords:** teenage pregnancy, cesarean section, pregnancy complication

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida en la que un individuo alcanza la capacidad reproductiva, el patrón mental pasa de la niñez a la edad adulta y está en camino a lograr la independencia socioeconómica; esta etapa comienza a los 10 años y alcanza su punto máximo alrededor de los 19 años. La pubertad suele iniciar y está marcada por cambios importantes en el organismo, uno de los cuales es la menarquia, en las mujeres que suele darse entre los 9 y los 13 años. Un inicio temprano de la menarquia es un factor importante que puede agravarse si se produce un embarazo en esta etapa<sup>1</sup>.

Cabe indicar que en el Caribe y América latina se han registrado que más del 30% de los embarazos se dan en las edades de entre 14 y 19 años, donde algunos casos las adolescentes han tenido más de un embarazo, mostrándose la mayor cantidad en las zonas rurales con una proporción de 34 % frente a las zonas urbanas con 28 %. Esto provoca un gran cambio en la vida de cada adolescente conllevando en algunos casos, a la limitación de la continuidad en sus estudios, así mismo, a la alta tasa de mortalidad tanto materna como perinatal, así como la morbilidad que puede afectar a futuro la salud sexual y reproductiva de las mismas; por otra parte, se incrementa la posibilidad de que estos embarazos terminen en abortos clandestinos, daños como incompatibilidad cervical, ITS, violencia basada

en género lo que conlleva a la perpetuidad del círculo de pobreza y crecimiento poblacional<sup>2</sup>.

Por lo general la cesárea es el procedimiento quirúrgico más recomendada para la culminación de los embarazos en adolescentes debido a que muchas de ellas tienen incompatibilidad feto-pélvica y su frecuencia está aumentando, especialmente en países de ingreso medio. Aunque las cesáreas salvan vidas, a menudo se realizan cuando no son médicamente necesarias, que podría ser con fines académicos o de investigación lo que repercute en la pronta recuperación de la usuaria a pesar de que puede mejorar las condiciones de nacimiento y riesgo de sufrir problemas de salud a corto y largo plazo. Hay informes de que las tasas de cesárea en todo el mundo son más altas de lo ideal. En Estados Unidos, el promedio es del 38,9 %, según los últimos datos disponibles de 25 países. Sin embargo, este número puede ser mayor, ya que a menudo no se tienen en cuenta las cesáreas realizadas en el sector privado que no son registradas ni reportadas para las estadísticas nacionales<sup>3</sup>.

Benites et al.<sup>4</sup> en el año 2022 en su estudio “Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020- 2021” estudio observacional descriptivo de corte transversal, encontró que del total de su población estudiada conformada por 130 adolescentes, 45 de ellas tuvieron más de atenciones prenatales lo que corresponde a 34%, en cuanto al nivel educativo 69% tenía estudios secundarios incompletos frente al 16% que habían cursado la primaria y secundaria completa; la edad que predominó en este estudio fue de 17 a 19 años con 91%; en cuanto al estado civil la gran mayoría se encontraba viviendo en unión libre, 24 % soltera y ninguna de ellas estuvo casada; así mismo hace constatar que

el inicio de su vida sexual activa fue 73,3% después de los 14, mientras que 26,7 % fue antes de los 14 años, esto debido a múltiples razones, dentro de la principales se encontró a la insuficiente información sobre métodos anticonceptivos con 68.9%, indicando que la poca información recibida sobre anticoncepción y planificación familiar la obtuvieron en algunas ocasiones en el colegio, en casa o charlas de amigos que no fueron suficientes ni predominantes como para retardar el inicio de relaciones sexuales; cabe recalcar que un factor que se reflejó en este estudio es el antecedente familiar de embarazo adolescente respaldado en que la pobreza y la poca comunicación en la familia serian causales para que la adolescentes repitan los mismos patrones que sus madres, ya que se puede reflejar que se toma al embarazo adolescente como un hábito familiar y no como lo que realmente es, un problema social y económico que más adelante implicará en el retraso de sus planes de vida de estas adolescentes, así como, también estarán expuestas a tener un embarazo que pondrá en riesgo su salud y la de su bebe.

Según Sanca et al.<sup>5</sup> en el año 2022 en su estudio “Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujer adolescentes en Perú” estudio transversal analítico donde concluyó que de 49 676 mujeres entre los 12 a 19 años, 6256 estuvieron embarazadas por primera vez, 2509 tuvieron más de un embarazo y 40 911 aún no tuvo ningún embarazo, la mayor cantidad de adolescentes embarazadas se encontraban en la región costa con 38.2%; en lo que respecta al nivel educativo se observó que un gran número de adolescentes fueron del nivel secundario 78.3 %. Del total de la población estudiada la prevalencia de embarazo en adolescentes fue 17.7%; mientras que 12,6% de ellas ya había cursado con un embarazo y el 5,1% dos o más embarazos. Las adolescentes con más incidencia de embarazo se encontraban entre los 16 y 19 años con 72,6%,

mientras que las de 12 a 15 años representaban 27.5 %. Se estima que la gran mayoría de los embarazos se producen en zonas con niveles socioeconómicos bajos, siendo un factor determinante el desconocimiento o mal uso de los métodos anticonceptivos, así como el inicio precoz de su vida sexual sin protección.

Al respecto Nava<sup>6</sup> en el año 2021 en su estudio “resultados perinatales en adolescentes atendidas en el hospital de ginecología y obstetricia del Instituto Materno Infantil del estado de México en el periodo enero – diciembre 2019” investigación transversal, retrospectivo y descriptivo, trabajó con 320 adolescentes y obtuvo como resultado que la edad promedio del embarazo fue 17.6 años con 79,6 %, guardando relación con las estadísticas mexicanas que indican que la edad promedio donde se presentan más altos índices es de 15 a 19; con respecto a su nivel educativo de la población estudiada se evidenció que la gran mayoría 59% tenía estudios secundarios; un alto número poblacional de adolescentes se dedicaba a ser ama de casa con 93%, esto nos hace pensar que muchas de ellas no llegan a cumplir con su plan de vida e incluso no continúan con sus estudios; así mismo, a esta edad los embarazos suelen ser no planificados y muy probablemente no deseados y bajo condiciones de violencia. En cuanto a los factores obstétricos predominaron las primigestas 74,35%, pese a ser adolescentes y 90% no contar con mucha información; de ellas tenían controles prenatales iniciados durante los primeros 3 meses de gestación, siendo la vía el parto vaginal la que presenta mayor porcentaje 64.7%, frente a la cesárea que corresponde al 26,9% dando como resultado productos a término con 78.7%, frente a recién nacidos pretérmino con 8.7%, las patologías perinatales más frecuentes fueron el al bajo peso al nacer 64%; con respecto a las complicaciones maternas predominaron el oligohidramnios 15.4% y la desproporción cefalopélvica 11.9%;

son causas que pueden ser evitadas si las adolescentes retrasarían el inicio de su vida sexual.

Lavado<sup>7</sup> en el año 2021 en su estudio “Embarazo Adolescente como factor asociado a bajo peso al nacer” en el Hospital Leoncio Prado - Trujillo, que fue observacional ,analítico de cohortes, llegó a la conclusión que el embarazo adolescente no es factor predominante al bajo peso al nacer pese a muchas investigaciones donde demuestran que durante el embarazo las probabilidades de presentar complicaciones fetales son más altas, dado que de 1144 recién nacidos, 206 son producto de madres adolescentes entre los 12 a 18 años; sin embargo, se observa que en madres adolescentes hubo menos incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer ya que solo se presentaron 26 casos, frente a madres de 19 a 34 años con 88 recién nacidos de bajo peso.

Al respecto Beteta<sup>8</sup> en el año 2021 en su investigación complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Saposoa - región San Martín 2015 – 2017, investigación de tipo descriptivo, transversal, observacional, serie de casos donde estudió a 200 adolescentes entre 10 y 19 años donde la edad predominante fue adolescentes entre 16 y 19 años con 54%, hoy en día se considera a los adolescentes como futuro de la humanidad, sin embargo, al presentarse una situación de embarazo, las pondría en un estado vulnerable y con una serie de inconvenientes en su vida futura; en este estudio se encontró que 76% convivía; así mismo 72% de adolescentes ya habían cursado con un embarazo previo, lo que indica que su inicio de relaciones sexuales fue a muy temprana edad; 56% de las adolescentes terminaron el embarazo con una edad gestacional de 36 semanas que demuestra alta incidencia de parto pretérmino, pese a que el embarazo adolescente genera conflicto en la sociedad, el 82% de ellas fueron

gestantes controladas. Las complicaciones maternas del embarazo en adolescente más frecuentes en estudio fueron preeclampsia con 28%, infección del tracto urinario 22%, rotura prematura de membranas 20% y las complicaciones perinatales predominantes del embarazo en fueron: parto pretérmino 56% y retardo del crecimiento intrauterino 10%. Este estudio refleja el gran riesgo que ocasiona un embarazo a temprana edad, triplicando la incidencia en cuanto a mortalidad materna.

En el Perú, el embarazo en adolescentes nunca dejó de ser un problema de salud pública, pues cada año se va incrementando, siendo las zonas selváticas las que presentan más altos índices; de acuerdo a los reportes de ENDES en el año 2022 que refiere que un promedio de 9.5% de adolescente entre 15 y 19 años ya estuvieron embarazadas alguna vez en su vida, 6% ya fueron madres y 2.3% están gestando por primera vez<sup>9</sup>, las regiones donde se observa este incremento son Ucayali, Loreto, La libertad, siendo San Martín también uno de los departamentos con alto índice de embarazos en adolescente. De las 10 provincias del departamento de San Martín, Tocache se ubicaba en el cuarto lugar, con 113 nacimientos en el año 2019 en las adolescentes de 15 a 19 años, razón por la cual, se planteó realizar este estudio, tomando como referencia la definición de la OMS, ya que es de especial importancia para la población atendida en el hospital de la provincia de Tocache, con la finalidad de identificar, cuáles son los principales factores de riesgo tanto obstétricos como perinatales que conllevan a un parto por cesárea.

Se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿cuáles son los Factores obstétricos y perinatales que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1. Dr. José Peña Portugués – Tocache, 2022? El

objetivo principal de la investigación fue determinar los factores obstétricos y perinatales que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 DR José Peña Portugués – Tocache, 2022; así mismo se planteó como objetivos específicos i. Identificar los factores socio-demográficos que condicionan el parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués -Tocache, 2022. ii. Identificar los factores obstétricos que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 Dr. José Peña Portugués – Tocache, 2022; iii. Identificar los factores perinatales que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 Dr. José Peña Portugués – Tocache, 2022.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño metodológico**

Este trabajo de investigación tuvo las siguientes características: de enfoque cuantitativo, de tipo retrospectivo, analítico, de corte transversal, observacional. El diseño fue de casos y controles.

### **2.2. Población y muestra**

#### **2.2.1. Población**

La población de estudio estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes que acudieron a la emergencia del Hospital II – 1. Dr. José Peña Portugués – Tocache durante el 2022, haciendo un total de 180, de las cuales 63 culminaron en cesárea constatadas en las historias clínicas y libro de reporte operatorio en el Hospital II – I Dr. José Peña Portugués – Tocache, 2022.

#### **2.2.2. Muestra**

Se estudió al total de los casos de parto por cesárea según los criterios de inclusión, que fueron 63 pacientes, y para el grupo control se trabajó con proporción de 1:1(es decir 1 control por cada caso) por conveniencia representativa. La muestra para los controles fue seleccionada por

conveniencia de forma probabilística, ya que se tomó las historias clínicas impares del grupo total de controles.

### **2.3. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

Casos:

- ✓ Historias clínicas de gestantes de 10 a 19 años de edad, cuya historia clínica estaba completa.
- ✓ Todas las gestantes adolescentes incluidas las extranjeras.
- ✓ Historias clínicas de gestantes adolescentes que se ingresaron por emergencia al Hospital II – 1 Dr. José Peña Portugués – Tocache, 2022 y que terminaron en cesárea.

Controles:

- ✓ Historias clínicas de gestantes de 10 a 19 años de edad, cuya historia clínica esta completa.
- ✓ Historias clínicas de todas las gestantes adolescentes incluidas las extranjeras.
- ✓ Gestantes adolescentes que se ingresaron por emergencia al Hospital II – 1 Dr. José Peña Portugués – Tocache, 2022 y que concluyeron por vía vaginal.

#### **Criterios de Exclusión.**

- ✓ Historias clínicas de gestantes adolescentes del hospital II-1 Dr. José Peña Portugués Tocache con historias clínicas incompletas, en custodia o no legibles.

- ✓ Historias clínicas de gestantes adolescentes referidas a otro establecimiento.

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

La técnica que se utilizó fue el análisis documental. Para la recolección de datos, el instrumento fue la ficha de recolección de datos elaborado por la investigadora en el que se transcribió la información obtenida de los registros; previa autorización de los directivos del Hospital mencionado. (anexo 1). Las fuentes fueron las historias clínicas, los registros de trabajo de parto, así como, el libro de registro de cesáreas del hospital.

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

Los datos obtenidos posteriormente fueron procesados mediante el programa estadístico Excel y luego exportados al SPSS versión 24; los resultados se presentaron en forma de tablas. Se utilizaron estadísticas descriptivas para las variables demográficas.

Para identificar la asociación los datos se sometieron a la prueba estadística de chi-cuadrado ( $p < 0.05$ ) para determinar si había una diferencia significativa entre las proporciones y se trabajó con intervalos de confianza de 95%, además se trabajó con el OR= 2 para estudiar la relación de las variables.

#### **2.6. Aspectos éticos**

Esta investigación siguió estándares y principios éticos para realizar investigaciones que ayuden a mejorar la salud de las usuarias. Se verificó que la información recogida fuese utilizada únicamente para los fines de este estudio; así mismo, se garantizó la confidencialidad de los datos debido a que los documentos que se manejan son legales. En el uso de los registros no se

comprometió la integridad de los titulares, por lo que no fue necesario el consentimiento informado de las pacientes, por ser de un estudio retrospectivo; por otra parte, respeta la legalidad de la obtención de la información al haberse usado los documentos originales de la institución. Se obtuvo la aprobación de las autoridades del Hospital II-1 José Peña Portugués-Tocache; este estudio cumplió con los estándares establecidos por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués -Tocache, 2022

Factores sociodemográficos	casos		controles		X <sup>2</sup>
	N	%	N	%	
Edad					
Adolescencia temprana (10-13)	07	5.6%	02	1.6%	0.08
Adolescencia tardía (14-19)	56	44.4%	61	48.4%	
Lugar de procedencia					
zona rural	35	55.6%	33	52.4%	0.721
zona urbana	28	44.4%	30	47.6%	
Estado civil					
soltera	17	27%	22	34.9%	0.47
casada	07	11.1%	04	6.3%	
unión estable	39	61.9%	37	58.7%	
Grado de instrucción					
Sin instrucción	05	7.9%	02	3.2%	0.289
primaria	20	31.7%	16	25.4%	
secundaria	35	55.6%	44	69.8%	
Superior no Univ	03	4.8%	01	1.6%	
Total	63	100%	63	100%	

En la tabla 1 correspondiente a características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 José Peña Portugués -Tocache, se observa que en ambos grupos tenían predominancia de usuarias adolescentes tardías, para los casos 44.4 % y para los controles 48.4% respectivamente, según la prueba estadística  $\chi^2$  se obtuvo 0.08 ( $p < 0,05$ ) indicando que no existe una

asociación estadísticamente significativa. Según lugar de procedencia 55.6% de los casos y 52,4 % de los controles vivían en zonas rurales, de la prueba estadística  $\chi^2$  se obtuvo 0.721( $p<0,05$ ) indicando que no existe asociación estadísticamente significativa.

En relación al estado civil, se ha identificado que 61.9 % de los casos y 58.7 %de los controles vivían en unión estable; se obtuvo un valor de  $\chi^2$  de 0.47 ( $p<0,05$ ).

Respecto al grado de instrucción de las estudiadas 55.6% para el grupo de casos y 69.8% para el grupo control se encontraban cursando el nivel secundario. Se obtuvo un valor de  $\chi^2$  de 0.289 ( $p<0,05$ ) donde se pudo notar que no existe asociación estadística significativa.

**Tabla 2.** Factores obstétricos que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 Dr. José Peña Portugués –Tocache, 2022

Factores obstétricos	CASOS		CONTROLES		X <sup>2</sup>	OR	INTERVALO
	N	%	N	%			
Gravidez							
Primigesta	52	82.5%	53	84.1%	0.811	0.892	[0.349-2.279]
Multigesta	11	17.5%	10	15.9%			
Paridad							
Nulípara	28	44.4%	41	65.1%	0.039		
Primípara	24	38.1%	12	19.0%			
Múltipara	11	17.5%	10	15.9%			
Lugar APN							
Sin atención	01	1.6%	03	4.8%	0.454		
Puesto de salud	22	34.9%	17	27.0%			
Centro de salud	27	42.9%	28	44.4%			
Clínica	00	00%	02	3.2%			
Hospital	13	20.6%	13	20.6%			
Personal que realizo APN							
Ninguno	01	1.6%	03	4.8%	0.354		
Obstetra	62	98.4%	59	93.7%			
Otros	00	00%	01	1.6%			
Numero de APN							
Ninguno	01	1.6%	03	4.8%	0.118		
De 1 a 5	39	61.9%	28	44.4%			
De 6 a mas	23	36.5%	32	50.8%			
DPP							
Si	01	1.6%	00	00%	0.315	2.016	[1.690-2,406]
No	62	98.4%	63	100%			
Placenta previa							
Si	02	3.2%	00	0%	0.154	2.033	[1,700-2,431]
No	61	96.8%	63	100%			
RPM							
Si	08	12.7%	08	12.7%	1	1	[0.350-2,854]
No	55	87.3%	55	87.3%			
Corioamnionitis							
Si	03	4.8%	00	00%	0.08	2.05	[1,710-2,457]
No	60	95.2%	63	100%			
Hiperdimania							
Si	04	6.3%	00	00%	0.042	2.08	[1,721-2,484]
No	59	93.7%	63	100%			
EHE							
Si	11	17.5%	06	9.5%	0.192	2.01	[0.694-5,820]
No	52	82.5%	57	90.5%			

Cesárea anterior							
Si	02	3.2%	00	00%	0.154	2,033	[1,700-2,431]
No	61	96.8	63	100%			
Estrechez pélvica							
Si	08	12.7%	00	00%	0.003	2,145	[1,679-2,602]
No	55	87.3%	63	100%			
Oligohidramnios							
Si	11	17.5%	03	4.8%	0.023	4,231	[1,119-15,989]
No	52	82.5%	60	95.2%			
Polihidramnios							
Si	01	1.6%	03	4.8%	0.31	0.323	[0.033-3,188]
No	62	98.4%	60	95.2%			
Total	63	100%	63	100%			

Esta tabla nos muestra que en relación a los factores obstétricos que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 Dr. José Peña Portugués, se puede observar, respecto al número de gestación hay mayor porcentaje de adolescentes primigestas 82,5% en el grupo de casos y 84,1% para los controles. como resultado de la prueba Chi<sup>2</sup> se obtuvo 0.892(P<0.05) lo que indica no existir asociación estadística significativa entre el número de gestaciones y el término del embarazo por cesárea.

En cuanto a paridad el mayor porcentaje fueron gestantes nulíparas 44.4% para casos y 65.1 % para controles. según la prueba estadística Chi<sup>2</sup> se obtuvo 0.039(P<0.05) lo que demuestra en este estudio que la paridad si es un factor condicionante para determinar el embarazo por cesárea; si nos referimos a las atenciones prenatales, se observó que el mayor porcentaje de las adolescentes se controlaron en centro de salud 42.9 %para los casos y 44.4%para los controles. según la prueba estadística Chi<sup>2</sup> se obtuvo 0.454(P<0.05) demostrando que no existe asociación estadística significativa entre el lugar donde se realizaron sus atenciones prenatales y el parto por cesárea.

Respecto al personal que realizó las atenciones prenatales, se obtuvo que fueron atendidas por el profesional obstetra en su gran mayoría 98.4% en los casos y 93.7 % en los controles. Por lo cual indica que no existe asociación estadística según la prueba de  $\chi^2=0.354(P<0.05)$ .

El 61.9 % de los casos tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales a diferencia del grupo control que el mayor porcentaje de ellas tuvieron de 6 a más atenciones prenatales con 50.8%. según la prueba estadística  $\chi^2$  se obtuvo 0.118( $P<0.05$ ) demostrando que no existe asociación estadística significativa.

Con relación a la patología conocida como desprendimiento prematuro de placenta, en el grupo de casos se presentó 1.6% a diferencia del grupo control no se presentó esta patología. Por lo tanto, no existe asociación estadística pues se obtuvo en la prueba  $\chi^2$  0.315 ( $P<0.05$ ) OR=2.016; [1.690-2.406].

Se observa que la placenta previa se presenta con mayor frecuencia en el grupo de casos 3.2 %, a diferencia del grupo control que no presentó porcentaje. Evidenciando que no existe asociación estadística significativa ya que se obtuvo un  $\chi^2$  0.154 ( $P<0.05$ ) OR=2.033[1.700-2.431].

La rotura prematura de membranas se presentó de forma igual para ambos grupos 12.7%. según la prueba estadística  $\chi^2$  se obtuvo 1( $P<0.05$ ) demostrando que no existe asociación estadística significativa entre la RPM y el parto por cesárea OR=2.033[0.350-2.854].

Otro aspecto observado son los casos de corioamnionitis que representa 4.8 % el grupo de casos, no habiendo esta entidad en los controles. Según prueba estadística  $\chi^2$  se obtuvo 0.08 ( $P<0.05$ ). No significó factor condicionante para terminar en una cesárea OR = 2,05 [1,710 – 2,457].

En cuanto a hiperdimania solo se presentó en el grupo de casos 6.3%, el análisis indica que existe asociación estadística significativa entre la hiperdimania y la cesárea  $\text{Chi}^2$  0.042( $P < 0.05$ ), además la presencia de hiperdimania condiciona 2 veces más para el término del embarazo por cesárea  $\text{OR} = 2.08 [1.721-2.484]$ .

Así mismo para la enfermedad hipertensiva del embarazo la mayor proporción se presentó en el grupo de los casos 17.5% y para el grupo de los controles 9.5%; según la prueba  $\text{Chi}^2$  se obtuvo 0.192 ( $P < 0.05$ ) lo que indica que no existe asociación estadística significativa  $\text{OR} = 2.01 [0.694-5,820]$  siendo este un factor no determinante para el parto por cesárea.

Con respecto a la cesárea anterior se obtuvo 3.2% en el grupo de los casos. Determinando no ser un factor condicionante para terminar en un parto por cesárea.  $\text{Chi}^2 = 0.154 (P < 0.05)$ ;  $\text{OR} = 2.033 [1.700-2.431]$ .

Las que presentaron estrechez pélvica se encontraban en el grupo de los casos 12.7 %, según prueba estadística se evidencia que existe asociación estadística significativa ya que el valor  $\text{Chi}^2$  0.003 ( $P < 0.05$ ) y  $\text{OR} = 2.145 [1.679- 2.606]$  indicando que tiene 2 veces más de probabilidades para terminar en cesárea.

Con relación al oligohidramnios, 17.5% se presentó en el grupo de casos y el 4.8% en el grupo control; según la prueba estadística  $\text{Chi}^2$  se obtuvo 0.023 ( $P < 0.05$ ) demostrando que existe asociación estadística significativa entre el oligohidramnios y el parto por cesárea  $\text{OR} = 4.231 [1.119-15.989]$  comprueba que las adolescentes con patología de oligohidramnios tienen 4 veces más de probabilidad de terminar en cesárea.

Y en cuanto al polihidramnios se presentó una menor proporción en el grupo de los casos 1.6 % y 4.8% para controles. Según prueba estadística  $\text{Chi}^2$  se obtuvo 0.31

( $P < 0.05$ ). No significó factor condicionante para terminar en una cesárea OR = 0.323 [0.033 – 3.198].

**Tabla 3.** Factores perinatales que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 Dr. José Peña Portugués –Tocache, 2022.

Factores perinatales	casos		controles		x2	OR	intervalo
	N	%	N	%			
sexo del RN							
Femenino	34	54%	32	50.8%	0.721	1.136	[0.564-2,286]
Masculino	29	46%	31	49.2%			
peso al nacer							
> o =4 000gr	15	23.8%	04	6.3%	0.002		
de 2500 a 3999gr	33	52.4%	51	81%			
<2500 gr	15	23.8%	08	12.7%			
EG al nacer							
RN pretérmino <37 sem	14	22.2%	10	15.9%	0.658		
RN a térm. entre 37 y 40 sem	45	71.4%	49	77.8%			
RN post term. > 41 sem	04	6.3%	04	6.3%			
Apgar							
7 a 10 puntos	61	96.8%	61	96.8%	1	1	[0.136-7.329]
4 a 6 puntos	02	3.2%	02	3.2%			
Asfixia perinatal							
Si	02	3.2%	01	1.6%	0.559	2.033	[0.180-23.006]
No	61	96.8%	62	98.4%			
Espina bífida							
Si	01	1.6%	00	00%	0.315	2,016	[1,690-2,406]
No	62	98.4%	63	100%			
Síndrome de Down							
Si	01	1.6%	02	3.2%	0.559	0.492	[0.043-5.567]
No	62	98.4%	61	96.8%			
Síndrome de Turner							
Si	01	1.6%	00	00%	0.315	2.016	[1.690-2,406]
No	62	98.4%	63	100%			
otros							
Si	06	9.5%	00	00%	0.012	2.105	[1.744-2,541]
No	57	90.5%	63	100%			
Total	63	100%	63	100%			

En relación a los factores perinatales que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 José Peña Portugués, se observa que en ambos grupos casos y controles, predominó los recién nacidos de sexo femenino 54% y 50.8 % respectivamente, se obtuvo de la prueba Chi<sup>2</sup> un resultado de 0.721(P<0.05).

En lo que respecta al peso al nacer, hubo predominio en los recién nacidos de peso entre 2500 gr a 3999 gr 52.4% de casos y 81% de los controles. según la prueba estadística de  $\chi^2$  se obtuvo un resultado estadísticamente significativo 0.002 ( $P < 0,005$ ) lo que indica que el peso del recién nacido si es un factor condicionante para el término de la gestación vía cesárea; en cuanto a la edad gestacional al nacer se obtuvo mayor porcentaje en recién nacidos a término entre 37 y 40 semanas 71.4% para los casos y 77.8 % grupo control. según la prueba estadística  $\chi^2$  se obtuvo 0.658 ( $P < 0,005$ ), indicando que no tiene asociación estadística significativa. Así mismo 96.8 % de los recién nacidos presentaron Apgar normal de 7 a 10 puntos tanto para casos y controles. Según la prueba estadística  $\chi^2$  se obtuvo 1 ( $P < 0,005$ ) como resultado, indicando que no tiene asociación estadísticamente significativa. OR=1[0.136-7.329].

3.2 % de los casos presentaron asfixia perinatal. No significo valor de riesgo ya que se obtuvo OR =2.033[0,180-23,006]; así mismo se identificó 1 caso de espina bífida que representa 1.6 % de los casos, obteniendo un valor de OR =2.016[1,690-2,406] indicando que las adolescentes que presentan esta entidad tienen 2 veces más probabilidades de terminar en cesárea.

Por otra parte, se presentó 1 caso de síndrome de Down 1.6 % de casos y 3.2 % de los controles, no significo valor de riesgo ya que se obtuvo OR =0.492[0,043-5,567]. Así mismo se obtuvo que 1.6 % de los casos presento Síndrome de Turner a diferencia del grupo de los controles que no presentó ninguno. No significo valor de riesgo pues el OR =2,016[1,690-2,406].

En esta investigación se identificó otro tipo de patología (sufrimiento fetal agudo) que representa 9.5 % de los casos a diferencia del grupo control no se presentó ninguno, de la prueba Chi<sup>2</sup> 0.012 (P<0.05) siendo estadísticamente significativa.

#### IV. DISCUSIÓN

Sobre los factores sociodemográficos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 José Peña Portugués-Tocache, encontramos que predominó la adolescencia tardía en ambos grupos 44.2% casos y 48.4% controles ( $p=0.08$ ), datos similares obtuvo Benitez et al.<sup>4</sup> en El Salado Paraguay, donde prevaleció la adolescencia tardía 91%. Camargo et al.<sup>10</sup> también obtuvo resultados similares, estudio realizado en México en el año 2022 donde 98.6 % pertenecían al grupo de adolescencia tardía ( $p=0.004$ ) determinando así que la adolescencia si es un factor para poder terminar el embarazo por cesárea. Sanca<sup>5</sup> en su estudio realizado en Perú en el año 2018 obtuvo que la edad predominante era la adolescencia tardía ( $p=0.027$ ). Así mismo Gonzales et al.<sup>11</sup> en México encontró que la edad media del grupo estudiado era 17 años. Autores como Martínez<sup>12</sup>, Guevara<sup>13</sup> y Flores<sup>14</sup> también presentaron hallazgos similares en cuanto a la edad predominando en sus investigaciones la adolescencia tardía.

Sin embargo, Marrero et al.<sup>15</sup> en Ecuador el 2021 presentó resultados diferentes pues el mayor porcentaje de su grupo en estudio se encontraba dentro de la adolescencia temprana 85.7%; estos resultados nos muestran que a nivel nacional e internacional la prevalencia del embarazo adolescente se presenta a partir de los 14 años, por lo que, no deja de ser un problema hoy en día ya que con ello acarrea un sin número de repercusiones en la vida de las adolescentes y de sus futuros hijos.

Según su estado civil en la presente investigación se obtuvo que las adolescentes estudiadas en su mayoría vivían en unión estable 61.9 % para el grupo de casos y 58.7% para el grupo control ( $p=0.47$ ), hallazgos similares fueron reportados por Benitez et al.<sup>4</sup>, Nava<sup>6</sup>, Beteta<sup>8</sup>, Guevara<sup>13</sup>, Flores<sup>14</sup> y Brites et al.<sup>16</sup> en los cuales más del 50 % de la población de adolescentes de sus estudios vivían en unión estable. Para Cervera et al.<sup>17</sup> el 73.8 % de las adolescentes de su estudio vivían en unión estable ( $p=0.001$ ) el cual indicaba que el estado civil si era un factor representativo en el embarazo adolescente. Sin embargo, Mucha<sup>18</sup> en su estudio realizado en Junín el 2018 reporta hallazgos diferentes ya que 52.8 % de las adolescentes eran solteras. Por su parte Treviños<sup>19</sup> en su investigación realizada en el Hospital el Carmen de Huancayo el 2022 también reportó hallazgos diferentes al nuestro ya que 78.7% de las adolescentes eran solteras; así mismo Marrero et al.<sup>15</sup> en su estudio realizado en Manabí -Ecuador en el año 2021 respalda estas últimas investigaciones pues obtuvo que 64.3 % de las adolescentes eran madres solteras.

En relación al grado de instrucción se encontró que en su mayoría 55.6 % de casos y 69.8% de los controles cursaban o habían terminado la secundaria ( $p=0.289$ ), resultados similares fueron reportados Sanca et al.<sup>5</sup> en su estudio, donde obtuvo que el mayor porcentaje fueron adolescentes del nivel secundario ( $p=0.192$ ). Así mismo Cervera et al.<sup>17</sup> en su estudio realizado en Perú, también presentó hallazgos similares ya que 68.4% ( $p=0.005$ ) de las adolescentes estudiadas estaban cursando la secundaria; Nava<sup>6</sup>, Gonzales et al.<sup>11</sup>, Treviños<sup>19</sup> y Camargo et al.<sup>10</sup> obtuvieron resultados similares puesto que más del 50 % de adolescentes estaban cursando la secundaria y algunos ya la habían culminado. Sin embargo, Beteta<sup>8</sup> en

su estudio reporta hallazgos diferentes ya que 46 % de su población en estudio solo cursaron el nivel primario.

Este estudio encontró que según lugar de procedencia el mayor porcentaje de adolescentes eran procedentes de zona rural 52.4% ( $p=0.721$ ), resultado similar fue hallado por Romero<sup>20</sup> en su estudio realizado en un Hospital de Lima entre los años 2017-2021 donde 52.2% ( $p=0.001$ ) procedían de zona rural. Así mismo Flores<sup>14</sup> en Moyobamba también obtuvo resultados similares indicando que 61.6 % de las adolescentes provenían de zonas rurales. Sin embargo, resultados diferentes fueron obtenidos por Sanca et al.<sup>5</sup> en Lima, donde más del 50 % de su estudio eran adolescentes de procedencia urbana( $p<0.005$ ). Brites et al.<sup>16</sup> concuerda con los resultados del autor antes mencionado ya que 90.7 % de adolescentes estudiadas en el Hospital presidente Franco de Paraguay procedían de zona urbana, y para finalizar Gavelán<sup>21</sup> también reporta que 45.4% de su grupo en estudio eran de zona urbana.

Respecto a los factores obstétricos según la gravidez el mayor porcentaje se obtuvo adolescentes primigestas 82.5% de los casos y 84.1% de los controles, similares resultados fueron hallados por autores como Beteta<sup>8</sup> en Saposoa donde 72 % eran primigestas; Nava<sup>6</sup> en México donde estudiaba resultados perinatales y su relación con el embarazo adolescente reporta resultados parecidos ya que 74.35% de las adolescentes también fueron primigestas. Así mismo Brites et al.<sup>16</sup> obtuvo hallazgos similares al presente donde la mayor proporción de embarazos en adolescentes fueron primigestas con 64 %. Por su parte Flores<sup>14</sup> obtuvo 79.6%. Para Cortez et al.<sup>22</sup> el 71.62% de las adolescentes eran primigestas ( $p=0.001$ ). De todos los estudios que respaldan esta investigación no se encontraron datos diferentes en cuanto a gravidez observándose que en todos predominaron las primigestas.

Según la paridad este estudio obtuvo valor significativo, encontrando en mayor porcentaje a las adolescentes nulíparas 44.4 % para los casos y 65.1% para los controles. Mucha<sup>18</sup> en el estudio realizado en Junín reportó hallazgos similares 94.4% de adolescentes eran nulíparas. Sin embargo, Cortez et al.<sup>22</sup> reportó hallazgos diferentes ya que en su estudio predominaron las adolescentes primíparas 86.4% ( $p=0.001$ ) catalogándolo como muy significativo.

Con respecto al lugar donde se realizaron las atenciones prenatales, tanto caso y control en su mayor porcentaje fue en un centro de salud, sin embargo, los autores que respaldan este estudio no consideraron este indicador relevante a ser estudiado.

En cuanto al personal que realizó las atenciones prenatales 98.4 % de los casos y 93.7% de los controles fueron atendidas por personal de obstetricia, este estudio considera relevante este dato ya que algunos establecimientos de la provincia solo cuentan con técnicos de enfermería, por lo tanto la identificación de factores de riesgo durante la gestación será un poco más complejo; así mismo autores que respaldan esta investigación tampoco lo creen relevante pues no fue descrita en ningún estudio .

Referente al número de atenciones prenatales se obtuvo datos distintos entre el grupo de casos y el grupo control, ya que 61.9 % del grupo de casos recibieron entre 1 y 5 atenciones prenatales, lo que se considera como no controladas; a diferencia del grupo control donde se observó 50.8 % tenían 6 o más atenciones prenatales. Resultados similares fueron encontrados por Nava<sup>6</sup> en el cual 58.7% de su población tenía más de 5 atenciones prenatales. Beteta<sup>8</sup> en su estudio menciona que 82 % de su población eran adolescentes controladas es decir

presentaban más de 6 atenciones prenatales; sin embargo, 18% de ellas presentaban menos de 5 atenciones. Ocurre lo mismo con la investigación de Guevara<sup>13</sup> en el que 76.9 % tenían más de 6 atenciones prenatales. En los estudios que difieren con la presente investigación se encontró a Marrero et al.<sup>15</sup> donde 37.5% de las adolescentes tenían menos de 3 atenciones prenatales.

Es importante mencionar que en este estudio 4 adolescentes no se habían recibido ninguna atención prenatal, por lo tanto, es de vital importancia hacer el llamado de atención al equipo de salud ya que se sabe que mientras más temprana se inicie la atención prenatal, la identificación de riesgos obstétricos y perinatales serán más oportunos.

En la patología materna conocida como DPP se presentó en 1.6% del grupo de casos mientras que en el grupo control no se presentó ( $p=0.315$ )  $OR=2.016$ , hallazgos similares fueron reportados por Guevara<sup>13</sup> con 2.6% de las adolescentes estudiadas. Porcentajes diferentes y a la vez más relevantes fueron presentados por Mucha<sup>18</sup> quien reportó 5.6 %. Martínez<sup>12</sup> encontró que 6.8 % de las adolescentes presentaron DPP. Para Brites et al.<sup>16</sup> el porcentaje se incrementó a 8% ( $p=0.156$ ) y finalmente Marrero et al.<sup>15</sup> reportó que esta DDP y placenta previa fueron las patologías menos presentadas con 7.1 %. Cabe mencionar que en la presente investigación la patología mencionada fue consecuencia de la hiperdimania, ya que de los 4 casos 1 de ellos terminó en DPP.

Con respecto a placenta previa la presentaron 3.2% del grupo de casos ( $p=0.154$ )  $OR=2.033$ , mientras que en el grupo control no hubo ninguna, informes similares fueron reportados por Treviños<sup>19</sup> donde obtuvo ( $p=0.999$ ) indicando que no existe relación entre la placenta previa y el parto. Así mismo Guevara<sup>13</sup> en su estudio

reportó que 1.3 % de adolescentes tuvo indicaciones de cesárea por presentar placenta previa.

En el caso de rotura prematura de membranas, en el presente estudio se encontró 12.7 % en ambos grupos ( $p=1$ )  $OR= 1$ , hallazgos similares fueron reportados por Martínez<sup>12</sup> 14.6%; Flores<sup>14</sup> reportó 16.7 %. Para Cervantes<sup>23</sup> la RPM no está asociada al término del embarazo por cesárea ( $p=0.123$ ); sin embargo, Nava<sup>6</sup> presentó 27.9 %. Para Treviños<sup>19</sup> la rotura de membranas si está asociada al embarazo adolescente ( $p=0.006$ )  $OR=1.8$  [2.1-6.24]. Pico et al.<sup>24</sup> y Brites et al.<sup>16</sup> reportaron que menos del 5% presentaban esta patología.

En esta investigación se presentaron 03 casos de corioamnionitis que se dio a causa de rotura prematura de membranas prolongada, para Martínez<sup>12</sup> solo el 1.5 % de su población en estudio presentaron esta patología que conllevó a indicación para el término del embarazo vía cesárea. Sin embargo, Marrero et al.<sup>15</sup> indicó que 14,2% de las adolescentes gestantes presentaron corioamnionitis.

En cuanto a hiperdimania este indicador si fue un factor condicionante y significativo para la indicación de parto por cesárea ( $p=0.042$ )  $OR=2.08$ [1.721-2.484]; solo Martínez<sup>12</sup> presentó resultados indicando que 13.6 % de sus adolescentes estudiadas terminaron en parto vía cesárea por presentar esta patología.

A pesar de que las enfermedades hipertensivas en el embarazo se presentan a menudo y con mayor frecuencia en los grupos maternos de edad extrema, esta no fue la principal indicación de cesárea en este estudio, sin embargo, se obtuvo 17.5 % para el grupo de casos y 9.5 % para el grupo control ( $p= 0,192$ )  $OR=2.01$ [0.694-5.820]; hallazgos similares fueron reportados por Nava<sup>6</sup> donde 14.2 % de las adolescentes lo presentó; para Guevara<sup>13</sup> el 12,8 % tuvo esta complicación;

Vásquez et al <sup>25</sup>. reportó que durante la adolescencia hay más probabilidades de presentar enfermedades hipertensivas ( $p > 0.001$ ) considerado muy significativo en su estudio. Así mismo Treviños<sup>19</sup> y Cervantes-De La Torre et al.<sup>23</sup> reportaron que las enfermedades hipertensivas (preeclampsia) si estaban asociadas al embarazo adolescente y a su vez esta determina la culminación del parto mediante la cesárea ya que obtuvieron ( $p = 0.007$ )  $OR = 1[1.2-2.5]$  y  $0.016$ . respectivamente. Para Felman<sup>26</sup> la preeclampsia no guarda relación con el embarazo adolescente ( $p = 0.106$ ).

Con respecto a las adolescentes que ya habían tenido una cesárea, representan  $3.2\%$  del grupo de casos; sin embargo, Brites et al.<sup>16</sup> reportó que  $48\%$  de las adolescentes incluidas en su estudio habían tenido una cesárea previa, así mismo, revela que las mismas presentaban periodo intergenésico corto, por ende, la culminación del segundo embarazo tenía indicación de cesárea nuevamente. Por su parte Cervantes et al.<sup>23</sup> reportó que en su estudio solo el  $2.1\%$  tenían una cirugía previa obteniendo un valor no significativo ( $p = 0.399$ ).

En cuanto a la estrechez pélvica, en este estudio se presentó solo en el grupo de casos con  $12.7\%$  ( $p = 0.003$ ) siendo unas de las principales indicaciones para que el término del embarazo sea vía cesárea, lamentablemente solo autores como Treviños<sup>19</sup> reportó resultados sobre esta patología, siendo diferentes a nuestro resultado ya que obtuvo ( $p = 0.999$ .) Esto se debe a que durante la adolescencia aparecen cambios físicos, como el desarrollo pélvico, y que con el embarazo precoz no se desarrollaría de forma óptima impidiendo el paso del feto a través del canal del parto.

En lo que respecta a oligohidramnios, también fue de mucha significancia para culminar el embarazo vía cesárea en este estudio en el que se presentó 17.5 % en el grupo de los casos y 4.8% para el grupo control ( $p=0.023$ )  $OR=4.231[1.119-15.989]$ ; Nava<sup>6</sup> reportó resultados similares 15.4%; Martínez<sup>12</sup> reportó 27.8 %. Sin embargo, Pico et al.<sup>24</sup> y Mucha<sup>18</sup> en sus respectivos estudios reportaron resultados por debajo del 5%. En esta investigación de los 11 casos que presentaron oligohidramnios 4 de ellos a su vez desarrollaron preeclampsia con criterios de severidad.

Para finalizar con los factores obstétricos en lo que respecta a polihidramnios se obtuvo más porcentaje en el grupo control 4.8 % frente a 1.6 % del grupo de casos, lamentablemente los otros estudios no tienen referencia en relación a este dato.

En lo que respecta a los factores perinatales este estudio presentó en mayor proporción recién nacidos de sexo femenino 54% de los casos y 50.8% de los controles( $p=0.721$ )  $OR=1.136[0.564-2.286]$ ; resultados diferentes fueron reportados por Espitia<sup>27</sup>, donde 22 % los recién nacidos por cesárea eran de sexo masculino y 21 % eran de sexo femenino, con un valor ( $p=>0.005$ ) indicando que el sexo del recién nacido no es determinante para realizar una cesárea; sin embargo, en su mismo estudio reporta que hay mayor proporción de recién nacidos femeninos en los partos vaginales. Por su parte Gavelán<sup>21</sup> también presentó resultados diferentes ya que en su estudio 57.5 % de recién nacidos eran de sexo masculino.

En relación al peso de los recién nacidos se obtuvo que más del 50 % de los hijos de madres adolescentes en ambos grupos presentó un peso adecuado, así mismo, se identificó que el peso si es un factor condicionante para que el embarazo termine

por vía alta ( $p=0.002$ ); Espitia<sup>27</sup> también reporta hallazgos similares ya que 69.5 % de los recién nacidos de madres adolescentes de su estudio tenían un peso adecuado. Lavado<sup>7</sup> indicó que en su estudio el 74 % de los recién nacidos de madres adolescentes presentaron peso adecuado, éste a su vez indica que el embarazo adolescente no es un determinante para el peso del recién nacido ( $p=0.160$ ). Sin embargo, para Treviños<sup>19</sup> los hallazgos fueron diferentes ya que en su estudio predominó y tuvo valor de significancia el grupo de recién nacidos con bajo peso ( $p=0.004$ )  $OR=2.1[3.2-12.3]$ .; Por su parte Guevara<sup>13</sup> menciona que 2.6% de indicación de cesárea en su estudio fue por fetos macrosómicos.

Esta investigación encontró que los recién nacidos en su mayor proporción fueron a término es decir se encontraban entre las 37 y 40 semanas, 71.4 % para casos y 77.8 % para los controles ( $p=0.658$ ), demostrando así que el embarazo adolescente no es un factor de riesgo para partos pretérmino; autores como Nava<sup>6</sup> y Pico et al.<sup>24</sup> en sus diferentes estudios reportaron hallazgos similares demostrando que más del 80% de su grupo de adolescentes estudiadas tuvieron hijos con una edad gestacional adecuada. Por su parte Treviños<sup>19</sup> también reportó hallazgos similares ya que de las adolescentes que conformaban su grupo de estudios el 80.7% de sus hijos estuvieron entre las 37 y 40 semanas ( $p=0.809$ ). Hallazgos diferentes fueron reportados por Felman<sup>26</sup>, donde el 9.6%  $OR=1.18 [1.13-1.23]$  de los recién nacidos fueron pretérmino; al igual que Marrero D, et al.<sup>15</sup> en su estudio reportó 57.1 % de recién nacidos pretérminos, sin embargo, el embarazo adolescente no es determinante para terminar el parto por cesárea ( $p>0.05$ ).

En relación al Apgar al minuto este estudio obtuvo que 96.8 % tanto en el grupo caso y control presentaron un puntaje entre 7 y 10 catalogándolo como normal; Gavelán<sup>21</sup>, reportó resultados similares indicando que 92.5 % de recién nacidos de

madres adolescentes presentaron Apgar normal. Por el contrario, Flores<sup>14</sup> obtuvo 11.1 % de los recién nacidos de su estudio presentaron Apgar con puntuación menor a 7.

Este estudio reportó 3 casos de asfixia perinatal que se produjeron a consecuencia de una depresión moderada en los recién nacidos; así mismo dos de ellos están relacionados con sufrimiento fetal agudo; Marero et al.<sup>15</sup> en su estudio reporta que 7.1% de los recién nacidos de madres adolescentes presentaron asfixia perinatal. Para Camargo et al.<sup>10</sup> solo el 1.3 % de los recién nacidos presentó asfixia perinatal. Resultados diferentes presentó Vázquez<sup>25</sup> donde 6.9% de los recién nacidos presentaron asfixia ( $p < 0.001$ ).

En lo que respecta a espina bífida, síndrome de Down y síndrome de Turner este estudio obtuvo resultados menores al 5%, que no fueron indicación principal de cesárea pero que fueron asociadas a otras patologías tanto maternas como fetales, lamentablemente los otros estudios no tienen referencia en relación a estos datos.

Otros factores perinatales que no fueron descritos en este estudio, pero que, sin embargo, si es un factor condicionante para terminar el embarazo por cesárea, fue el sufrimiento fetal agudo 9.5 % ( $p = 0.012$ )  $OR = 2.105 [1.744-2.541]$ . Resultados similares fueron encontrados Martínez<sup>12</sup> pues la causa más frecuente para el término de embarazo por cesárea fue el sufrimiento fetal agudo con 53.4%. Para Camargo et al.<sup>10</sup> el sufrimiento fetal agudo fue la principal complicación perinatal producto de los embarazos adolescentes identificando 9.1% del total de población estudiada. Hallazgos diferentes y no significantes fueron reportados por Treviños<sup>19</sup> ( $p = 0.477$ ).

## V. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las adolescentes que participaron en el estudio la edad, grado de instrucción, estado civil y lugar de procedencia no fueron estadísticamente significativos ya que se obtuvo un ( $p > 0.05$ ).
- En lo que respecta a factores obstétricos se encontró que paridad si fue condicionante para que el embarazo culmine vía cesárea obteniendo ( $p = 0.039$ ), la hiperdimania también marco significancia en este estudio ( $p = 0.042$ ), así mismo el oligohidramnios si fue un factor condicionante para el término del parto por cesárea ( $p = 0.023$ ) y finalmente la estrechez pélvica también fue estadísticamente significativa ( $p = 0.003$ ).
- En relación a los factores perinatales, solo dos de ellos, peso al nacer del recién nacido ( $p = 0.002$ ) y otras patologías fetales como sufrimiento fetal agudo ( $p = 0.012$ ) fueron condicionantes para terminar el embarazo por cesárea.

## VI. RECOMENDACIONES

Al equipo de salud con énfasis a las profesionales obstetras:

- Sensibilizar y fortalecer el primer nivel de atención con la finalidad de disminuir la incidencia del embarazo adolescente a través de la implementación de consultorios para adolescentes, actividades educativas sobre educación sexual enfocadas en la postergación del inicio de las relaciones sexuales.
- Promover los servicios de atención prenatal renfocada, así mismo promover las visitas domiciliarias con la atención de profesionales calificados que permitan identificar oportunamente los factores de riesgo de cada gestante adolescente para que estas puedan tener una atención de calidad durante su embarazo, así mismo evaluar oportunamente la mejor vía de parto evitando poner en riesgo la vida materna y neonatal.
- Detectar oportunamente las patologías perinatales para tomar acciones inmediatas que permitan minimizar el problema y así evitar complicaciones logrando un parto vaginal o una cesárea exitosa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia: Informe de un grupo de científicos de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 01 de octubre de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#>
2. Organización Panamericana de la salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo: Informe de un grupo de científicos de la OPS [Internet]. Panamá: OPS; 2018 [citado 01 de octubre de 2023]. Disponible de: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
3. Ceriani J. La epidemia de cesáreas no justificadas, ¿podremos revertirla? Arch. argent. pediatr [Internet]. 2019 [citado 21 de octubre 2023];117(2):66-67. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.66>
4. Benítez S, Ibarra S, Rolón Á, Espínola de Canata M, Páez M. Factores de riesgo relacionados al embarazo de adolescentes de 14 a 19 años de la Unidad de Salud San Gerónimo Salado, Limpio Paraguay en el periodo 2020-2021. Rev cient cienc salud [Internet].2022 [citado 01 de octubre 2023];4(2):56-63. Disponible de:

[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912022000200056&lng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912022000200056&lng=es)

5. Sanca S, Espínola M, Racchumí A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. Rev chil Obstet Gynecol [Internet]. 2022 [citado 01 de octubre 2023]; 87(1): 11-18. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262022000100011](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000100011)
6. Nava González C. Resultados perinatales en adolescentes atendidas en el hospital de ginecología y obstetricia del instituto materno infantil del estado de México en el periodo enero – diciembre 2019 [tesis de especialidad en internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2021 [citado 20 de setiembre 2023]. 46p. Disponible de: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110949/CAROLINA%20NAVA%20GONZALEZ\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110949/CAROLINA%20NAVA%20GONZALEZ_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Lavado Benites E. Embarazo Adolescente como factor asociado a bajo peso al nacer [tesis de maestría en internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021 [citado 20 de setiembre 2023]. 35p. Disponible de: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7775/1/REP\\_MMED\\_ELVIA.LAVADO\\_EMBARAZO.ADOLESCENTE.FACTOR.ASOCIADO.BAJO.PESO.NACER.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7775/1/REP_MMED_ELVIA.LAVADO_EMBARAZO.ADOLESCENTE.FACTOR.ASOCIADO.BAJO.PESO.NACER.pdf)
8. Beteta Alvarado S. Complicaciones del Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital Saposoa - Región San Martín. 2015 – 2017 [trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2021 [citado 01 de octubre 2023]. 29p. Disponible de:

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8157/Beteta%20\\_%20ASV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8157/Beteta%20_%20ASV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Encuesta demográfica y de salud familiar 2022[Internet]. Lima: Gobierno del Perú;2022 [citado 07 de octubre de 2023]. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570183/Resumen%3A%20Per%20C3%BA.%20Encuesta%20Demogr%C3%A1fica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf>
10. Camargo A, Estrada S, Reveles I, Manzo M, Flores L. Factores de Riesgo de complicaciones perinatales e el embarazo adolescente. Rev. Ginecol Obstet Mex. [internet]. 2022[citado 02 de octubre 2023] 90(6):496-503.Disponible de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412022000600495](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000600495)
11. González P, Rangel Y, Hernández E. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. Saude soc [Internet]. 2020 [citado 07 de octubre 2023] 29(3): e181032. Disponible de: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032>
12. Martínez Trujeque C. Frecuencia de Parto por Cesárea en Pacientes Adolescentes en el Hospital General Zona Norte de Puebla [tesis de segunda especialidad en internet]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2021 [citado 21 de octubre 2023]. 53p. Disponible de: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/4aa30032-3cd3-441f-80c4-b696688f7903/content>
13. Guevara Grandez A. Características sociodemográficas y epidemiológicas en gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea Hospital II-1 Rioja, periodo enero- diciembre 2017 [trabajo académico de segunda especialidad en

- internet]. Perú universidad san Martín de Porres; 2021 [citado 10 de setiembre 2023]. 28p. Disponible de [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7617/Guevara %20\\_%20GA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7617/Guevara%20_%20GA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Flores Dávila M. complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital I alto mayo ES SALUD – Moyobamba. 2015 al 2017 [trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad San Martin de Porres; 2021 [ citado 10 de setiembre 2023]. 29p. Disponible de: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8804/Flores\\_D MI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8804/Flores_D MI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Marrero D, Loor A, Briones S, López L. caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico. Rev cien salud. [Internet].2021[citado 10 de octubre 2023] 5(2):8-16. Disponible de: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3493/3343>
16. Brítez W, Cristina M, Méreles E. Embarazos reincidentes de adolescentes atendidas en el hospital distrital de presidente Franco. Revista Oficial de la Federación Paraguaya de Ginecología y Obstetricia [Internet].2023[citado 04 de octubre 2023]; (1):012-018. Disponible de: <https://revistafpgo.org/index.php/rvfpgo/article/view/9/10>
17. Cervera Y, López M. Factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima, Perú. Rev Int salud materno Fetal [Internet].2020[citado 01 de agosto 2024]; 5(1): 36-42. Disponible de: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194/212>

18. Mucha Mucha S. Complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018 [tesis de segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado 04 de octubre 2023]. 82p. Disponible de: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/415349d4-2bdb-45ae-9075-d06b38e7b53b/content>
19. Treviños Tupacyupanqui L. Complicaciones materno perinatales asociadas al embarazo adolescente en el Hospital Regional Materno Infantil El Carmen - 2021 [tesis de segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022 [Citado 03 de octubre 2023]. 73p. Disponible de: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/784e1608-c663-4588-bbcd-3a3e30b9e767/content>
20. Romero Quispe J. Factores de riesgo asociado a cesáreas en embarazos adolescentes atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue periodo 2017-2021 [tesis de maestría en internet]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 20 de setiembre 2023]. 59p. Disponible de: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7564/T061\\_09769675\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7564/T061_09769675_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Gavelán Huamán Z. Prevalencia de complicaciones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud Tumán, período 2016” [tesis de maestría en internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018 [citado 04 de octubre 2023]. 55p. Disponible de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/6131/BC-1506%20GAVELAN%20HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Cortez J, Díaz C. Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: un estudio de casos y controles. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2023 [citado 01 de agosto 2024]; 8(4):025-032. Disponible de: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/200/216>
23. Cervantes De La Torre K, Pulido T, Parodi A, Celedón De L, Pimienta J. Factores de riesgo para cesáreas en indígenas adolescentes en un departamento de Colombia período 2020 – 2021 [Internet]. 2022 [citado 2 de octubre de 2023]; 19(2):75-8. Disponible de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/10055>
24. Pico B, Cadena O, Castro V, Puga N, Zambrano G, Mendoza R. Término del embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda. Rev cient cienc salud [Internet]. 2019 [citado 01 de octubre 2023]; 3(3):12-15. Disponible de: <https://doi.org/10.33936/qkracs.v3i3.1166>
25. Vázquez A, Guerra C, Herrera V, de la Cruz F, Almirall A. Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. Rev cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2021 [citado 02 de agosto 2024]; 27(2): 158-164. Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2001000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2001000200012&lng=es).
26. Felman F, Recouso J, Paller L, Lauría W, Rey G. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Ginecol obstet Méx [Internet]. 2019 [citado 16 de noviembre 2023]; 87(11):709-717. Disponible de: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412019001100002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019001100002)

27. Espitia Orejanera D. Factores Prenatales Asociados a Terminación del embarazo por cesárea primaria, en el Instituto de salud de Bucaramanga (Isabu): análisis secundario del estudio Zikalliance [tesis de segunda especialidad en internet]. Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2023 [Citado 02 de octubre 2023]. 99p. Disponible de: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/21119>

## VII. ANEXOS

### ANEXO I: INSTRUMENTO

Factores obstétricos y perinatales que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 Dr. José Peña Portugués – Tocache, 2022.

N° FICHA .....

Características	Indicadores	Valor
Factores Sociodemográficos	Edad	
	Estado civil	1.Soltera ( )
		2.Casada ( )
		3.Divorciada ( )
		4.Union estable ( )
	Grado de instrucción	1. sin instrucción ( )
		2. Primaria ( )
		3. Secundaria ( )
		4. superior tec ( )
	Lugar de procedencia	1. Zona rural ( )
2. Zona urbana ( )		
Factores obstétricos	Numero de gestaciones	1. Primigesta ( )
		2. Multigesta ( )
	Paridad	1. Nulípara ( )
		2. Primípara ( )
		3. Multípara ( )
	N° de control prenatal	1. Ninguno ( )
		2. 1 – 5 ( )
		3. 6 o más ( )
	Personal que realizo los CPN	1. Médico General ( )
		2. Ginecoobstetra ( )
3. Obstetra ( )		
4. Otros ( )		
LUGAR DEL CPN	1. Puesto de Salud ( )	

		2. Centro de Salud ( )
		3. Clínica ( )
		4. Hospital ( )
	Sepsis materna	( )
	DPP	( )
	Placenta previa	( )
	RPM	( )
	Corioamnionitis	( )
	Hiperdinamia	( )
	Enfermedad hipertensiva del embarazo	( )
	Oligohidramnios	( )
	Polihidramnios	( )
	Cesárea anterior	( )
	Estrechez pélvica	( )
FACTORES PERINATALES	Sexo del RN	1. Femenino ( )
		2. Masculino ( )
	Peso al nacer	1. > o= 4000g ( )
		2. 2.500- 3.999g ( )
		3. <2500g. ( )
	Edad gestacional al nacer	1. RN Pretérmino <37sem ( )
		2. RN A término entre 37 y 40 sem ( )
		3. RN Postérmino >40sem ( )
	Apgar	1. 7 – 10 puntos ( )
		2. 4 – 6 puntos ( )
		3. 0 – 3 puntos ( )
	Asfixia Perinatal	( )
	Anencefalia	( )
	Espina bífida	( )
	Macrocefalia	( )
Hidrocefalia	( )	
Microcefalia	( )	
Meningocele	( )	
Síndrome de Down	( )	
Síndrome de Turner	( )	
Otros	( )	
CESAREA	SI	( )
	NO	( )

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos	HIPOTESIS	VARIABLES						
		Posición	DEF.TEORICA	DEF OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA
<b>Objetivo general:</b> Determinar los Factores obstétricos y perinatales que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 DR José Peña Portugués – Tocache, 2022.	Hipótesis general	VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES OBSTETRICOS Y PERINATALES	Son todos los agentes o elementos que contribuyen directamente a dar un resultado determinado, por lo tanto, va influir en la respuesta de las madres, es decir son todos los indicadores individuales	Referido a factores obstétricos, perinatales y sociodemográficos que repercuten directamente al parto por cesárea	FACTORES OBSTETRICOS	N° DE GESTACIONES	1. Primigesta 2 multigesta	Nominal
	PARIDAD					1. Nulípara	Ordinal	
						2. Primípara		
						3. Multípara		
	N° DE APN					1. Ninguno	Ordinal	
						2. 1 a 5		
						3. 6 o más		
	PERSONA QUE ATENDIO EL CPN					1. Médico General	Nominal	
						2. Ginecoobstetra		
						3. Obstetra		
4. Otros								
LUGAR DE ATENCION PRENATAL	1. Puesto de Salud	Nominal						
	2. Centro de Salud							
	3. Clínica							
	4. Hospital							
<b>Específicos.</b> Existen	Hipótesis específica							

Identificar los factores perinatales que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 DR José Peña Portugués – Tocache, 2022.	factores perinatales que condicionan el parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués - Tocache, 2022					Sepsis materna	SI/NO	Nominal
						DPP	SI/NO	Nominal
						PLACENTA PREVIA	SI/NO	Nominal
						DPP	SI/NO	Nominal
						CORIOAMNIONITIS	SI/NO	Nominal
						RPM	SI/NO	Nominal
						HIPERDINAMIA	SI/NO	Nominal
						EHE	SI/NO	Nominal
						OLIGOHIDRAMNIOS	SI/NO	Nominal
						POLIHIDRAMNIOS	SI/NO	Nominal
						CESAREA ANTERIOR	SI/NO	Nominal
						ESTRECHEZ PELVICA	SI/NO	Nominal
Identificar los factores obstétricos que condicionan al parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II – 1 DR José Peña Portugués -	Existen factores obstétricos que condicionan el parto por cesárea en gestantes adolescentes en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portugués -				FACTORES PERINATALES	PERSO AL NACER	1. R.N macrosómico: $\geq 4000g$	Ordinal
							2. R.N de adecuado peso: 2.500-3.999g	
							3. R.N de bajo peso (RNBP): $<2500g$ .	

Peña Portuguéz – Tocache, 2022.  Identificar los factores socio- demográfic as de las adolescente s cesáreas en el Hospital II-1 Dr. José Peña Portuguéz - Tocache, 2022.	Tocache, 2022.					EDAD GESTACIONAL AL NACER	1. RN Pre término(<37s em)	Ordinal
		2. RN A término (de 37 a 40 sem)						
		3. RN Pos término> 40 semanas						
		APGAR	1.normal :7- 10 puntos	Ordinal				
		2. Depresión Moderada: 4 – 6 puntos						
		3. Depresión severa: 0 – 3 puntos						
		ASFIXIA PERINATAL	SI/NO	Nominal				
		DIESTRES RESPIRATORIO	SI/NO	Nominal				
		MENBRANA HIALINA	SI/NO	Nominal				
		ANENCEFALIA	SI/NO	Nominal				
		ESPINA BIFIDA	SI/NO	Nominal				
		MACROCEFALIA	SI/NO	Nominal				
		HIDROCEFALIA	SI/NO	Nominal				
		MICROCEFALIA	SI/NO	Nominal				
MENINGOCELE	SI/NO	Nominal						
SINDROME DE DOWN	SI/NO	Nominal						

						SINDROME DE TURNER	SI/NO	Nominal
						otros	SI/NO	Nominal
		VARIABLE DEPENDIENTE: PARTO POR CESAREA	Es el procedimiento quirúrgico obstétrico mediante el cual se realiza la extracción fetal a través de la incisión de la pared abdominal y de pared uterina	Es el procedimiento quirúrgico obstétrico mediante el cual es sometida la paciente como trabajo de parto, indicada como electiva, intraparto o emergencia	SI	SI	SI	Nominal
					NO	NO	NO	
					Factores sociodemográficos	EDAD	10 a 19 años	Razón
						ESTADO CIVIL	Soltera	Nominal
							Casada	
							Unión estable	
						GRADO DE INSTRUCCIÓN	1.sin instrucción	Ordinal
		2. Primaria						
		3. Secundaria						
		4. superior tec						
		LUGAR DE PROCEDENCIA	1.Zona rural 2.Zona urbana	Nominal				

## ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

HOSPITAL II-1 JOSE PEÑA PORTUGUEZ-TOCACHE

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CARTA N°01

SEÑORA:

OBSTA. SHEILA MILENA CORREA PAZ

ASUNTO: AUTORIZA EJECUCION DE PROYECTO

FECHA: TOCACHE, 05 DE SEPTIEMBRE 2023

---

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que esta dirección autoriza la recolección de datos en los servicios de admisión y estadística para realizar la ejecución del proyecto titulado: FACTORES OBSETRICOS Y PERINATES QUE CONDICIONAN AL PARTO POR CESAREA EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL II-1 JOSE PEÑA PORTUGIEZ-TOCACHE 2022.

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

  
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE TALU ALTO HUALLAGA  
*[Firma]*  
DE WALTER EMBISTO POZO DIAZ  
DIRECTOR  
HOSPITAL II-1 JOSE PEÑA PORTUGUEZ TOCACHE

*Atentamente,*