



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE MEDICINA  
HUMANA.**

**TESIS**

**PREVALENCIA DE CESAREA Y SUS COMPLICACIONES EN  
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD, 2017 - 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
MEDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:**

**ALLISON JOHANNA RAMIREZ DEL CASTILLO**

**ASESOR:**

**MC. YESSENIA VANESSA SHERREZADE RAMOS RIVAS**

**IQUITOS, PERÚ**

**2019**



**UNAP**

Facultad de Medicina Humana

"Rafael Donayre Rojas"

Secretaría Académica

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la ciudad de Iquitos, a los **veinte y seis** días del mes de **julio** del **dos mil diecinueve**, siendo las **12:00 horas**, el jurado de tesis designado según **Resolución Decanal N° 034-2019-FMH-UNAP**, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad, integrado por los señores docentes que a continuación se menciona:

Mg. SP. Javier Vásquez Vásquez	Presidente
Dra. Bertha Marisol Montalván Inga	Miembro
MC. Juan Raúl Seminario Vilca	Miembro
MC. Yessenia Vanessa Sherrezade Ramos Rivas Asesora	

Se constituyeron en las instalaciones del Salón de Grados de la Facultad de Medicina Humana, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la tesis titulado **"Prevalencia de cesárea y sus complicaciones en gestantes adolescentes, atendidas en el hospital III-Iquitos de EsSalud, 2017 -2018"**, de la Bachiller en Medicina **Allison Johanna Ramirez del Castillo**, para optar el **título profesional de Médico Cirujano**, que otorga la **Universidad Nacional de la Amazonía Peruana**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la UNAP.

Luego de haber escuchado con atención la exposición de la sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma ..... **SATISFACTORIA**.....

**El jurado llegó a la siguiente conclusión:**

La tesis ha sido ..... **APROBADA POR UNANIMIDAD**.....

Siendo las ..... **13.00**..... se dio por concluido el acto de sustentación pública de tesis, felicitándole a la sustentante por su ..... **EXPOSICION**.....

Mg. SP. Javier Vásquez Vásquez  
**Presidente**

Dra. Bertha Marisol Montalván Inga  
**Miembro**

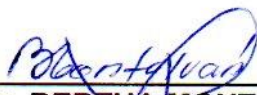
MC. Juan Raúl Seminario Vilca  
**Miembro**

**MIEMBROS DEL JURADO Y ASESOR DE TESIS**



---

**Mg SP. JAVIER VÁSQUEZ VÁSQUEZ**  
**PRESIDENTE**



---

**Dra. BERTHA MONTALVÁN INGA**  
**MIEMBRO**



---

**MC. JUAN RAÚL SEMINARIO VILCA**  
**MIEMBRO**



---

**MC. YESSENIA RAMOS RIVAS**  
**ASESOR**

## TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	5
Agradecimiento	6
Índice de tablas y graficas	7
Resumen	9
Abstract	10
Capítulo I	
1.1 Introducción	11
1.2 Descripción de la situación problemática	11
1.3 Objetivos	13
Capitulo II	
2.1 Marco teórico	14
2.1.1. Antecedentes.	14
2.1.2 Bases teóricas.	18
2.1.3 Definiciones de términos básicos	20
2.2 Variables y su operacionalización	21
2.3. Hipótesis	25
Capitulo III	
3. Metodología	26
3.1 Diseño metodológico	26
3.2 Diseño muestral	26
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.4 Procesamiento y análisis de datos	28
3.5 Aspectos éticos	28
Capitulo IV	
4. Resultados	29
Capítulo V	
5. Discusión	45
Capítulo VI	
6. Conclusiones	49
Capitulo VII	
7. Recomendaciones	50
Capitulo VIII	
8. Referencias Bibliográficas	51
9. Anexos	56

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a mi familia por ser mi apoyo a lo largo de toda la carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como personal.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi alma máter la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y a mi querida Facultad de Medicina Humana en cuyas aulas me formé y llevaré siempre en mi memoria.

A todo el personal del Hospital III EsSalud Iquitos: médicos, licenciados, obstetrices, técnicos, por haberme facilitado desinteresadamente los datos y haberme dado acceso a la información necesaria para la realización de este trabajo. Gracias además por su apoyo, enseñanzas y amistad en mi año de internado.

A todos los maestros de la Facultad de Medicina por sus valiosas enseñanzas y su deseo de sacar en adelante nuestra facultad.

A mis queridos padres William y Gilmer, gracias por darme la fortaleza de seguir, me faltarían las palabras para agradecerles por todo su cariño, apoyo, y amistad. Gracias por todos los sacrificios que realizaron. Son mi ejemplo más grande de lucha y perseverancia. No estaría aquí hoy de no ser por ustedes.

A mi hermanita Jennifer, gracias infinitamente por tus consejos y por todo tu cariño. Serás grande.

A mi familia abuelitos, tíos, primos, sobrinos, gracias por entenderme y apoyarme en este largo camino.

Y finalmente, a nuestro ángel Jhonatan por cuidarme siempre y mandarme todas tus vibras desde el cielo.

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

Gráfica N° 1	Tasa de prevalencia de cesáreas de las gestantes adolescentes	29
Gráfica N° 2	Tipo de cesáreas de las gestantes adolescentes	30
Gráfica N° 3	Edad de las gestantes adolescentes cesareadas	31
Gráfica N° 4	Residencia de las gestantes adolescentes cesareadas	32
Gráfica N° 5	Nivel de Instrucción de las gestantes adolescentes cesareadas	33
Gráfica N° 6	Índice de Masa Corporal Pregestacional de las gestantes adolescentes Cesareadas	34
Gráfica N° 7	Edad gestacional de las gestantes adolescentes cesareadas	35
Gráfica N° 8	Control prenatal de las gestantes adolescentes cesareadas	36
Tabla N° 1	Morbilidad de las gestantes adolescentes cesareadas	37
Tabla N° 2	Indicaciones de cesáreas en las gestantes adolescentes	38
Gráfica N° 9	Complicaciones de las cesáreas en las gestantes adolescentes	39
Tabla N° 3	Complicaciones de las gestantes adolescentes cesareadas	40
Tabla N° 4	Relación entre las complicaciones post cesáreas y edad de las gestantes Adolescentes	41
Tabla N° 5	Relación entre las complicaciones post cesáreas y la residencia de las	

	gestantes adolescentes	
	41	
Tabla N <sup>o</sup> 6	Relación entre las complicaciones post cesáreas y nivel de instrucción de las gestantes adolescentes	
	42	
Tabla N <sup>o</sup> 7	Relación entre las complicaciones post cesáreas e IMC de las gestantes Adolescentes	
	42	
Tabla N <sup>o</sup> 8	Relación entre las complicaciones post cesáreas y edad gestacional de las gestantes adolescentes	
	43	
Tabla N <sup>o</sup> 9	Relación entre las complicaciones post cesáreas y número de atenciones prenatales de las gestantes adolescentes	
	43	
Tabla N <sup>o</sup> 10	Relación entre las complicaciones post cesáreas y morbilidad de las gestantes adolescentes	
	44	



## RESUMEN

### **Prevalencia de cesárea y sus complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017 - 2018**

**Bach Allison Johanna Ramirez del Castillo**

**Introducción:** Loreto presenta a nivel nacional la mayor tasa de embarazo en adolescentes, siendo esta una población con mayor riesgo de complicaciones maternas y perinatales, así como la posibilidad de terminar el embarazo a través de una cesárea.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de cesárea y sus complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2017 al 2018.

**Metodología:** Se planteó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional, transversal, retrospectivo, analítico correlacional; revisando 98 historias de gestantes adolescentes cesareadas, recogiendo información sobre el tipo de cesárea, características sociodemográficas, obstétricas, indicación de la cesárea y complicaciones de las cesáreas; las relaciones se determinaron a través de la prueba estadística del Ji cuadrado,

**Resultados:** La prevalencia de cesáreas fue del 46.2%; el 70.4% fueron de emergencia. El 98.0% presentan entre los 17 a 19 años; proceden de la zona urbanomarginal (58.2%); nivel de instrucción secundaria (58.2%), peso normal pregestacional (60.2%), edad gestacional entre las 37 a 42 semanas (73.5%); con 6 a más atenciones prenatales (70.4%). El 71.4% con morbilidad durante el embarazo, como anemia (37.8%), ITU (29.6%), prematuridad (26.5%), RPM (19.4%) e hiperémesis gravídica (16.3%). Las principales indicaciones de cesáreas fueron SFA (37.8%), desproporción cefalopélvica (23.5%), pretérmino (18.4%), HIE (6.1%) y preeclampsia (4.1%). El 32.7% presentaron complicación post cesáreas, como: infección de herida operatoria (25.5%), hematoma de pared abdominal (18.4%), ITU (8.2%) y cefalea post anestesia (6.1%). Las complicaciones post cesáreas se asociaron con la edad de 14 a 16 años ( $p=0.040$ ); con el bajo peso y obesidad pregestacional ( $p=0.025$ ); con edad gestacional de  $<$  de 37 semanas ( $p=0.000$ ), con  $<$  de 6 atenciones prenatales ( $p=0.009$ ) y con la morbilidad durante el embarazo ( $p=0.036$ ).

**Conclusión:** Las gestantes adolescentes presentan una alta tasa de cesárea y en más de la tercera parte con presencia de complicaciones post cesáreas.

**Palabras claves:** Cesárea, Complicaciones, Adolescentes

## **ABSTRACT**

### **Prevalence of c-section and complications in pregnant adolescents attending the Hospital III Iquitos of EsSALUD, 2017-2018**

**Bach Allison Johanna Ramirez Del Castillo**

**Introduction:** Loreto presents nationally the highest rate of pregnancy in adolescent, being one populations at higher risk of maternal and perinatal complications, as well as the possibility of terminating the pregnancy through caesarean section.

**Objective:** To determine the prevalence of Cesarean section and its complications in pregnant adolescents attending the III Iquitos EsSALUD Hospital between 2017 to 2018.

**Methodology:** Raised a quantitative study, correlational observational, cross-sectional, retrospective and analytical design; reviewing 118 pregnant caesarean teens stories, collecting information on the rate of caesarean section, type of caesarean section, obstetric, socio-demographic characteristics, indication of caesarean and complications of Caesarean sections; the relationships were determined through the Chi-square statistical test.

**Results:** The prevalence of Cesarean section was 46.2%; the 70.4% were emergency. The 98.0% are between 17 and 19 years; they come from the accessible area (58.2%); secondary education (58.2%), normal weight pre-pregnancy (60.2%), gestational age between 37 to 42 weeks (73.5%); with 6 more prenatal care (70.4%). The 71.4% with morbidity during pregnancy, such as anemia (37.8%), ITU (29.6%), prematurity (26.5%), RPM (19.4%) e hyperemesis gravidarum (16.3%). The main indications of Cesarean sections were SFA (37.8%), cephalopelvic disproportion (23.5%), preterm (18.4%), HIE (6.1%) and preeclampsia (4.1%). The 32.7% had complication post caesarean section, such as: surgical wound infection (25.5%), abdominal wall hematoma (18.4%), ITU (8.2%) and headache post anesthesia (6.1%). Post caesarean section complications were associated with the age of 14 to 16 years ( $p = 0.040$ ); with the low weight and pre-pregnancy obesity ( $p = 0.025$ ); with gestational age of  $< 37$  weeks ( $p = 0.000$ ), with  $< 6$  antenatal care ( $p = 0.009$ ) and morbidity during pregnancy ( $p = 0.036$ ).

**Conclusion:** Pregnant adolescents have a high rate of caesarean section and more than one-third with presence of complications post caesarean section.

**Keywords:** caesarean section, complications, teens

## **Capítulo I**

### **1.1 Introducción**

La región de Loreto, presenta la mayor tasa de embarazo adolescente, siendo un problema de salud, que condiciona un aumento en las complicaciones materno fetales, y un alto porcentaje requieren culminar su embarazo a través de una operación cesárea, muchas veces en forma de emergencia.

El Seguro Social de Salud de Iquitos, reporta en los últimos años un aumento la tasa de cesáreas, aduciendo al aumento de la atención de embarazo en adolescentes desde el 2011, a raíz de las atenciones de gestantes adolescentes.

El presente estudio consistió en la recopilación de información a través de la revisión de las historias clínicas de las gestantes adolescentes que fueron cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, en el periodo del 2017 al 2018; mostrando la prevalencia de cesáreas y sus complicaciones, así como algunos factores sociodemográficos y obstétricos que se asocian a la presencia de estas complicaciones; siendo un aporte cognoscitivo para los profesionales de la salud, permitiendo un adecuado seguimiento y control.

### **1.2 Descripción de la situación problemática**

Durante muchos años los profesionales de la salud a nivel mundial han considerado que la tasa ideal de cesáreas debe fluctuar entre el 10 a 15% basados en una reunión de expertos organizada por la OMS en 1985.<sup>1</sup>

En los últimos años se ha observado un aumento en la tasa de cesáreas tanto a nivel internacional como nacional el cual presenta un origen multifactorial, desde los problemas médicos, de la madre o feto, madres adolescentes y de mayor edad, económicos, sociales, culturales, y protección legal del profesional de la salud <sup>2</sup>.

La mayor tasa de cesáreas la reporta Brasil con 54.4%, seguido de Venezuela (52,4%), Chile (46%), Colombia (45,9%), Paraguay (45,9%), Ecuador (45,5%), México (40,7%) y Cuba (40,4%)<sup>3</sup>

La tasa nacional de cesáreas en Perú muestra un aumento desde el 2000 con una tasa de 25.5% a 45.4% en el 2017<sup>4</sup>. En el hospital Edgardo Rebagliati en el año 2017, se atendieron en total 6325 partos, de los cuales 4131 fueron sometidos a cesárea, representando el 65%<sup>5</sup>.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el 2017<sup>6</sup>, encuentra que el 13.4% de las adolescentes en Perú, entre los 15 a 19 años, han sido madres o quedaron embarazadas; en el ENDES del 2016<sup>3</sup> encuentra una tasa del 12,7%, teniendo un aumento del 0.7%. La mayor tasa de embarazo ocurre en la selva y en zonas rurales<sup>6,7</sup>; Loreto reporta la mayor tasa de embarazo en adolescente con el 32.8%, seguido de Ucayali (26.2%) y San Martín (25.5%)<sup>7,8</sup>

Se ha demostrado en diferentes estudios, que las gestantes adolescentes tienen mayor tasa de complicaciones obstétricas y perinatales en relación a las gestantes en edad fértil, se han descrito enfermedad hipertensiva del embarazo, prematuridad, recién nacido de bajo peso, sufrimiento fetal, entre otras<sup>8,10</sup>.

El Seguro Social de Salud, dentro de sus estrategias de atención, considera la atención integral de la gestante adolescente desde el año 2011<sup>11</sup>, lo que lleva al aumento de la tasa de prevalencia y de complicaciones maternas y perinatales, La Unidad de Estadística del Hospital III Iquitos<sup>10</sup>, reporta que, a raíz de la atención de gestantes adolescente, en los últimos 6 años un aumento del 30% de la tasa de cesáreas, del 18% de recién nacido de bajo peso y del 14% de recién nacidos prematuros.

Siendo que en nuestra región se reporta una alta prevalencia de embarazo en adolescente y en el Hospital III Iquitos de EsSALUD un aumento de la tasa de cesáreas, se ha visto conveniente conocer a tasa de cesáreas y de las complicaciones que estas presentan en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la prevalencia de cesárea y sus complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2017 al 2018.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Estimar la prevalencia de cesáreas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD en el año 2017 y en 2018.
- Identificar las características sociodemográficas (edad, procedencia, nivel de instrucción) y las características obstétricas (índice de masa corporal pregestacional, edad gestacional, morbilidad durante el embarazo, control prenatal) de las gestantes adolescentes cesareada atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2017 al 2018.
- Identificar las complicaciones de gestantes adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2017 al 2018.
- Relacionar la presencia de las complicaciones post cesáreas con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2017 al 2018.

## Capítulo II

### 2.1 Marco teórico

#### 2.1.1. Antecedentes

##### a) Nacionales

**Albornoz Aliaga L.; Reategui Tarazona N (Lima, 2013)** <sup>12</sup> en su estudio descriptivo y cuantitativo evaluaron a 530 historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Santa Rosa de Lima entre 2011 al 2012; la tasa de cesáreas fluctuó entre el 38.8% y 42,5%, el 96,8% fueron adolescentes tardías, el 86.8% son de instrucción secundaria, el 62,5% solteras y el 35,3% convivientes; el 82,1% primigestas; el 52,8% con menos de 6 atenciones prenatales, las indicaciones fueron sufrimiento fetal (9,6%), distocia funicular (7,3%), preeclampsia leve (7,0%), el 71.9% fueron cesárea de emergencia.

**García Mena M. (Madre de Dios, 2016)** <sup>21</sup> en su investigación no experimental, descriptivo, relacional, retrospectivo y de corte transversal, evaluó a 245 gestantes adolescentes, encontrando que el 75,5 % culminaron su parto por vía vaginal, mientras que el 24,5 % su parto fue por vía cesárea.

**Mallqui Samohuallpa H. (Lima, 2016)** <sup>22</sup> en su estudio determino las complicaciones infecciosas y hemorrágicas de cesáreas en adolescentes del servicio de Ginecología del Hospital Vitarte; evaluando a 193 cesareadas, de las que 31 (16%) presentaron complicaciones post cesáreas, siendo la principal causa la infección del tracto urinario en el 58.1%, hemorragias pos cesárea 22.6%, leve y moderada 9.7% y severa 3.2%, infección de herida quirúrgica 12.9%, endometritis y tromboflebitis en el 3.2 %.

**Rojas Valdivia O. (Lima, 2017)** <sup>23</sup> realizó un estudio transversal descriptivo, estudiando a 100 adolescentes cesareadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la tasa de cesáreas fue 44%, la principal indicación fue la desproporción céfalo-pélvica con 24%.

**Céspedes Avendaño M. (Huancavelica, 2018)** <sup>24</sup> en su estudio descriptivo observacional de corte transversal e inductivo, revisó 30 historias clínicas con diagnóstico de gestantes adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo, encontrando una tasa de cesáreas del 3% y complicaciones como los trastornos hipertensivos y la ruptura prematura de membranas con un 33%.

**Medrano Sanchez S. (Huánuco, 2018)** <sup>25</sup> en su estudio determinó los factores clínicos asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan; revisó 97 adolescentes cesareadas y las indicaciones principales fueron: sufrimiento fetal agudo 26,8% (26), desproporción feto pélvica 23,7% (23), Preeclampsia 14,4% (14), distocias de presentación 13,4% (13), oligoamnios 9,3% (9), cesárea anterior 2% (2).

**Valdivia Soto N. (Lima, 2018)** <sup>26</sup> evaluó 137 historias de adolescentes cesareadas en el Hospital Nacional Docente Madre -Niño “San Bartolomé”; siendo el 97.1% adolescentes de la etapa tardía, el 64,3% conviviente, 49% secundaria completa, el 70,8% primigestas; el 62,8 % con peso normal, el 31,4 % tuvo una adecuada ganancia de peso; el 75,1 % con control prenatal adecuado; el 54% a término, el 93,4% fueron cesáreas de emergencia. el 46% fueron causas maternas, el 19.7 % por causa fetal, el 26.3% por causa materno fetal.

**Torres Romero W.; Santacruz Estela M. (Tarapoto, 2018)** <sup>27</sup> determinó los factores de riesgo que predisponen al incremento del índice de cesáreas en gestantes adolescentes en el Hospital II-2

Tarapoto, entre los factores de riesgo socioculturales encontramos: nivel de instrucción primaria y secundaria, edad materna entre 10 a 14 años, procedencia rural. atención prenatal < 6, cesárea anterior, síndrome de Hellp y código blanco. Sufrimiento fetal, distocia de presentación, desproporción céfalo pélvica y trabajo de parto disfuncional.

**Gamboa Caqui R.; Nuñez Velásquez A. (Huaraz, 2019)** <sup>28</sup> en su estudio descriptivo transversal retrospectivo correlacional, revisaron 82 historias de adolescentes post cesareadas, 60 cesárea primaria y 22 cesárea secundaria., atendidas en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca. El 63.4% con edad de 18 a 19 años, 74.4 % con nivel de secundaria, el 80.5% convivientes; los factores asociados a cesárea fueron estrechez pélvica (25.6%p=0.038), condilomatosis (7.3% p=0,022), DCP (22.0%p=0.021), feto en situación transversa (3.7%p=0.035), feto en presentación podálica (15.9%p=0,038), sufrimiento fetal agudo (18.3%p=0,024), macrosomía fetal (19.5%p=0,039).

#### **b) Regionales**

**Sánchez Hoyos L. (Iquitos, 2014)** <sup>29</sup> en su estudio descriptivo transversal retrospectivo, determino las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes medias y tardías atendidas Hospital César Garayar García, evaluando a 276 de 980 gestantes adolescentes; el 25.4% (70/276) de las adolescentes presentaron cesáreas, el 30.1% de las adolescentes tardías y el 18.2% de las adolescentes medias tuvieron cesáreas; esta diferencia fue significativa (p = 0.025)

**Tejedo Huamán R. (Yurimaguas, 2015)** <sup>30</sup> en su estudio observacional, transversal y retrospectivo, identifico las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescente con parto



en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas – Loreto; evaluando a 72 gestantes adolescentes, el 5.6% con antecedente de cesárea, el 73.6% tuvieron su parto vaginal y el 26.4% fue por cesárea.

**Vargas Coral L (Iquitos, 2015)** <sup>31</sup> en su estudio transversal retrospectivo, identifico las características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, para lo cual evaluó 149 de 243 historias clínicas de gestantes adolescentes, el 89.3% tienen entre 18 a 19 años de edad, el 38.9% tuvieron parto por cesárea

**Gonzales Hidalgo R. (Iquitos, 2016)** <sup>32</sup> en su estudio determino las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, comparativo, retrospectivo, comparando 87 gestantes adolescentes y 71 de gestantes mayores de 34 años de edad; 41.4% de las gestantes adolescentes y el 36.6% de las gestantes mayores de 34 años tuvieron su parto por cesáreas; esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.542$ )

**Tejedo López A. (Iquitos, 2016)** <sup>33</sup> determino las características de las cesáreas de las adolescentes en el Hospital Regional de Loreto, revisando 84 de 108 historias de gestantes adolescentes cesareadas, el 69.0% tienen entre 17 a 19 años; el 72.6% solteras; el 58.3% proceden de la zona urbana, el 61.9% con nivel de instrucción secundaria, el 88.1% son nulíparas, el 20.7% con recién nacidos menores de 37 semanas. El 40.5% con menos de 6 controles prenatales. El 58.3% con morbilidad durante el embarazo; anemia (52.4%), infección del tracto urinario (33.3%), amenaza de parto prematuro (13.1%), e hipertensión inducida en el embarazo (10.7%). Las principales indicaciones fueron: desproporción cefalopélvica (23.8%), sufrimiento fetal agudo (21.4%),

prematuridad (11.9%), cesárea anterior (9.5%) y preeclampsia leve/severa (8.3%)

### **2.1.2 Bases teóricas**

#### **a) Adolescencia**

La adolescencia está definida entre los límites de edad entre los 10 y 19 años, se divide en tres etapas; adolescencia Temprana (10 a 13 años); adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años) <sup>34</sup>.

#### **b) Embarazo Adolescente**

Aquella gestación que ocurre en una mujer entre los 10 a 19 años de edad<sup>35</sup>.

#### **c) Cesárea**

Cesárea es una intervención quirúrgica que se aplica en diferentes situaciones médicas para la extracción del feto a través del abdomen de la madre; según la incisión realizada se clasifican en segmentaria inferior (al nivel del segmento uterino inferior), clásica (incisión en el cuerpo del útero), extraperitoneal (se entra al útero sin incidir el peritoneo) y la cesárea histerectomía (cesárea seguida de histerectomía). Otra de las clasificaciones es con la valoración del riesgo de la madre o del feto, siendo de emergencia o electiva, llamada también programada. Otra forma de clasificación es según antecedentes de cesárea, como la primaria o la iterativa en la que se tiene antecedente de cesárea anterior <sup>36</sup>.

Las gestantes que serán cesareadas pueden recibir anestesia general, epidural o raquídea, las más frecuentes son la anestesia epidural y raquídea insensibiliza la parte baja del cuerpo <sup>28</sup>.

#### **d) Indicaciones de las cesáreas**

Se han establecidos indicaciones para realizar una operación cesáreas, como causas maternas, fetales y ovulares <sup>33</sup>.

Las causas maternas son los casos de enfermedad hipertensiva del embarazo, la preeclampsia, eclampsia, distocias de presentación, herpes genital, VIH, cesárea anterior entre otras condiciones.

Las causas fetales como los casos de distocias de presentación y posición: tronco, podálica, frente, cara, macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, embarazo gemelar etc.

Las causas materno materno-fetales son desproporción céfalo céfalo-pélvica, hemorragias,

Las causas ovulares, como placenta previa, prolapso de cordón, desprendimiento prematuro de placenta, etc.

#### **e) Complicaciones de las cesáreas**

La cesárea, a pesar de los avances en la precocidad de la toma de decisión de la operación cesárea, técnicas quirúrgicas y de una anestesia regional, hay presencia de complicaciones que ocurren en el acto operatorio y en el post operatorio, aumentando la morbi-mortalidad neonatal y materna <sup>22,36</sup>.

Se ha reportado complicaciones por la aplicación de la anestesia utilizado en el acto operatorio, como hipotensión por vasodilatación por el bloqueo simpático, cefalea postpunción dural por la punción de la duramadre y pérdida del líquido cefalorraquídeo, bloqueo incompleto, hematoma y absceso epidural<sup>22,36</sup>.

Se han descrito como complicaciones intraoperatorias las lesiones del tracto urinario como la lesión de la vejiga como la más frecuente, lesiones del intestino delgado y grueso; lesiones vasculares o desgarros que producen hemorragia intrabdominal; lesiones nerviosas <sup>22,36</sup>.

Las complicaciones infecciosas son la principal causa de morbilidad asociada a la cesárea tiene entre 5 y 20 veces más riesgo de infección que el parto vaginal; la endometritis es la más frecuente ,entre el 15 al 20%, con profilaxis antibiótica se reduce a un 5%; es seguido por las infecciones urinarias, se relaciona con el cateterismo uretral, hidronefrosis fisiológica en el embarazo, seguida por la infección de herida operatoria, además se han descrito bacteriemias, sepsis, peritonitis, abscesos pélvicos, fascitis necrotizante, tromboflebitis séptica, peritonitis <sup>22,36</sup>.

Además, se han descrito casos de hemorragias postparto, por atonía uterina, enfermedad tromboembólica venosa, incluye la trombosis venosa profunda y el tromboembolismo pulmonar

### **2.1.3 Definiciones de términos básicos**

**Cesárea:** Es una intervención quirúrgica en la cual se realiza la extracción del feto mayor de 20 semanas, por vía abdominal a través de una incisión en el útero.

**Indicación de cesárea:** Motivo por el cual el feto no puede ser extraído por vía vaginal por presentar un mayor riesgo materno fetal.

**Cesárea electiva:** Es aquella que se realiza en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal. Es una intervención programada.

**Cesárea urgente:** Es aquella que se realiza como consecuencia de una patología aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal o del pronóstico neurológico fetal, lo que hace aconsejable la finalización del embarazo rápidamente.

**Adolescencia:** período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica, edad comprendida entre los 10 y 19 años

**Complicaciones obstétricas:** Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo del producto como: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ITU, Anemia, DPP.

## 2.2 Variables y su operacionalización.

- Cesárea
- Complicaciones de la Cesárea
- Características sociodemográficas
  - Edad
  - Procedencia
  - Nivel de instrucción
- Características obstétricas
  - Índice de masa corporal pregestacional
  - Edad gestacional
  - Morbilidad Materna
  - Control prenatal

## Matriz de Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala de medición	Indicador	Valores de las categorías	Medio de verificación
Características sociodemográficas	Condiciones sociales y demográficas de la madre adolescente.	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto.	Cuantitativo Interválica	Fecha de nacimiento registrado en la Historia clínica.	Edad 10-13 años 14-16 años 17-19 años	Historia clínica
		Residencia: Dirección registrada en la Historia clínica	Cualitativo nominal	Dirección registrada en la Historia clínica	Residencia 1. Urbana 2. Urbano marginal 3. Rural	Historia clínica
		Nivel de instrucción: Años de estudios cursados y aprobados por la madre	Cualitativo Ordinal	Nivel de instrucción registrado en la Historia clínica	Nivel de instrucción: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica 4. Superior	Historia clínica
Características obstétricas	Condiciones obstétricas que presenta la madre adolescente.	Índice de Masa Corporal: Es una medida de asociación entre el peso corporal de la persona con su talla elevada al cuadrado. (Pregestacional)	Cuantitativo Interválica	Peso y talla registrada en la Historia clínica en su primer control prenatal	IMC: Bajo peso: IMC < 18.5 Normal: IMC 18.5 – 24.9 Sobrepeso: 25 – 29.9 Obesidad: IMC > 30	Historia clínica
		Edad gestacional: registrado en la historia clínica a través de la FUR o ecografía obstétrica de 1er trimestre.	Cualitativo Nominal	Edad gestacional registrado en la historia clínica a través de la FUR o ecografía obstétrica de 1er trimestre.	Edad gestacional 1. Menos de 37 semanas de gestación. 2. 37 a 41 semanas de gestación 3. ≥ a 42 semanas	Historia clínica
		Morbilidad Materna: Presencia de condiciones	Cualitativo nominal	Morbilidad materna registrado en la historia	Morbilidad materna: Anemia ITU	Historia clínica

		fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud de la madre		clínica	HIE- PE Eclampsia Hiperémesis gravídica RPM Vulvovaginitis Corioamnionitis Otros	
		Atención Prenatal: Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el de su producto de la concepción	Cualitativo nominal	Número de controles prenatales registrado en la Historia clínica	CPN 1. Menos de 6 controles 2. 6 a más controles	Historia clínica
Cesárea	Extracción de feto >de 20 semanas por vía abdominal a través de una incisión en la pared abdominal y cavidad uterina	Extracción del feto a través del abdomen con decisión quirúrgica de emergencia o electiva	Cualitativo Nominal	Indicación de la cesárea en el reporte operatorio	Tipo de cesárea: Emergencia Electiva	Historia clínica
Indicaciones de cesárea	Condiciones médica- obstétricas que determinan la culminación del embarazo por vía abdominal.	Condición médica - obstétrica que determina la culminación del embarazo por vía abdominal.	Cualitativo Nominal	Indicación de la cesárea en el reporte operatorio	Indicación: Fase latente prolongada del trabajo de parto Desproporción cefalopélvica Presentación podálica Presentación transversa HIE: Pre eclampsia Eclampsia SFA Pre término Placenta previa DPP Gemelar Otros	Historia clínica
Complicaciones de la cesárea	Compromiso medico o quirúrgico que	Condición medica o quirúrgica que	Cualitativa Nominal	Complicación registrada en la historia	Complicaciones de la cesárea: Hipotensión	Historia clínica

	se presenta durante y después de la operación cesárea	se presenta durante y /o después de la operación cesárea		clínica	Cefalea post anestesia Hematoma de pared abdominal Infección de herida operatoria Endometritis Infección urinaria Hemorragia Lesión intestinal Desgarro Laceración vejiga Lesión vascular Hemorragia intraoperatoria Hemorragia post cesárea Trombosis venosa Otros:	
--	---	--	--	---------	--	--



### **2.3. Hipótesis**

- $H_1$ : Las complicaciones post cesárea se relacionan con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes en el Hospital III Iquitos de EsSalud.
- $H_0$ : Las complicaciones post cesárea no se relacionan con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes en el Hospital III Iquitos de EsSalud.

## **Capítulo III**

### **3. Metodología**

#### **3.1 Diseño metodológico**

El tipo de estudio fue cuantitativo, ya que determino la prevalencia de cesáreas y la frecuencia de las complicaciones de la cesárea en gestantes adolescentes

El estudio según la intervención del investigador fue observacional, no se intervino en el control de las variables, solo las observa.

El estudio según el número de mediciones de la variable de estudio, fue transversal, la información se recogió en un solo momento.

El estudio según la planificación de la medición de las variables fue retrospectivo, ya que el evento de la cesárea y sus complicaciones ocurrió antes de la revisión de la historia clínica.

El estudio fue analítico de tipo correlacional, determino la relación entre las variables independientes con la presencia de complicaciones de la cesareada través de la prueba estadística de Ji cuadrado.

#### **3.2 Diseño muestral**

La población de estudio fueron 288 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, entre el 2017 y 2018; de las cuales 172 las gestantes adolescentes que fueron cesareadas.

### **Criterios de inclusión**

- Gestante adolescente cesareada en el Hospital III Iquitos de EsSALUD
- Historia clínica completa de la gestante adolescente cesareada.

### **Criterios de exclusión**

- Ausencia del reporte operatorio
- Historia clínica con letra ilegible

Cálculo del tamaño de la muestra =  $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2) (p) (q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de adolescente de ser cesareada 40%.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población promedio de gestantes adolescentes cesareadas = 132

$$n = \frac{(1.96)^2(0.4)(0.6)}{(0.05)^2} = 369$$

$$\text{Tamaño de muestra} = 369/(1 + (369/132)) = 98$$

Siendo el tamaño muestral de 98 gestantes cesareadas que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica (s) de recojo de información**

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue de recolección de información mediante fuente secundaria, a través de la revisión de las historias clínicas de las pacientes adolescentse cesareadas que fueron seleccionadas.

### **Instrumento de recojo de información**

El instrumento fue una ficha de recolección de datos, que recogió información sobre la tasa de cesárea, tipo de cesárea, características sociodemográficas, características obstétricas, indicación de la cesárea y complicaciones de la gestante adolescente cesareada.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

La información recogida fue ingresada en una base de datos que fue procesada con el software SPSS versión 21.0.

Se utilizó estadística descriptiva para presentar la prevalencia de cesáreas, las características sociodemográficas y obstétricas de las pacientes cesareadas, indicación de cesárea y complicaciones de la cesárea. Las cuáles se presentan con gráficas y tablas de frecuencia.

La relación de las características sociodemográficas y obstétricas con la presencia de complicaciones de la cesárea fue a través de la asociación con la prueba estadística del Ji cuadrado, siendo la relación estadísticamente significativa si  $p$  es menor de 0.05.

### **3.5 Aspectos éticos**

El presente estudio consistió en una revisión de historias clínicas y recopilación de información registrada en ellas, dadas por las madres adolescentes durante su embarazo, en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, se respetó la confidencialidad de la información.

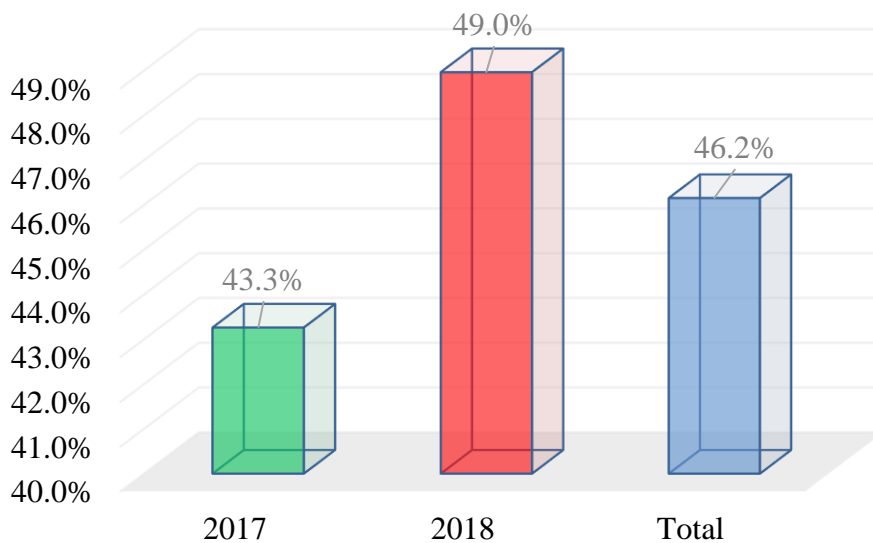
## Capítulo IV

### 4. Resultados

#### a) Prevalencia de cesárea de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD.

La prevalencia de cesárea en gestantes adolescentes en el 2017 fue del 43.3% (61/141) y en el 2018 fue de 49.0% (71/145); en el periodo del 2017 y 2018 fue de 46.2% (132/286) (Gráfica N° 1).

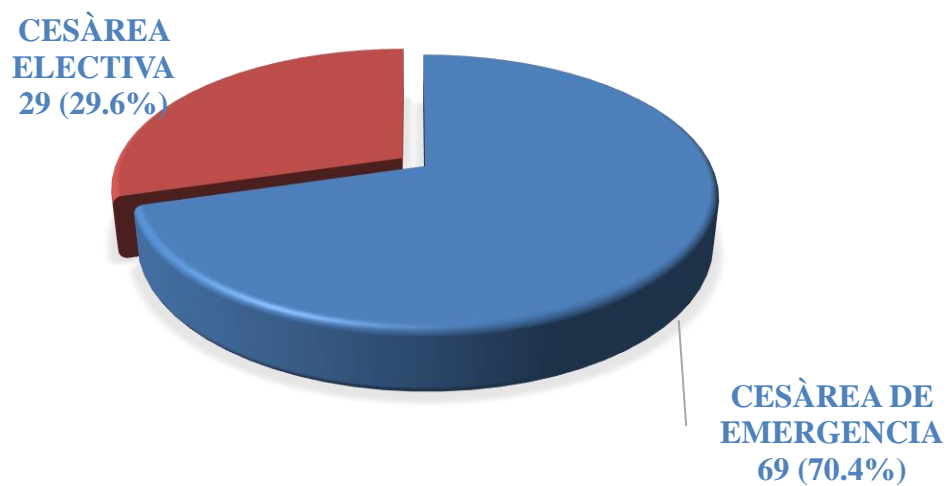
**Gráfica N° 1**  
**Prevalencia de cesárea de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**



**b) Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes cesareadas atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD**

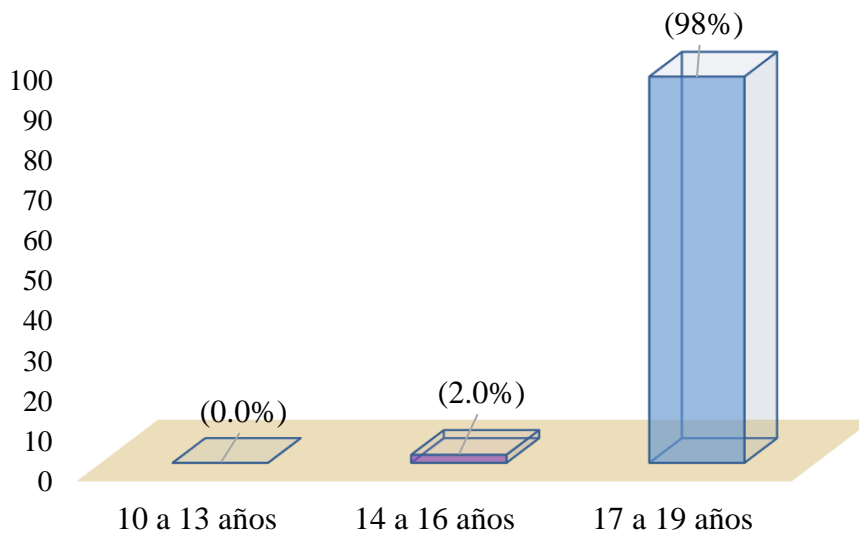
El 70.4% (69) de las cesáreas en gestantes adolescentes fueron catalogadas de emergencia y el 29.6% (29) electivas (Gráfica N° 2).

**Gráfica N° 2**  
**Tipo de cesáreas de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**



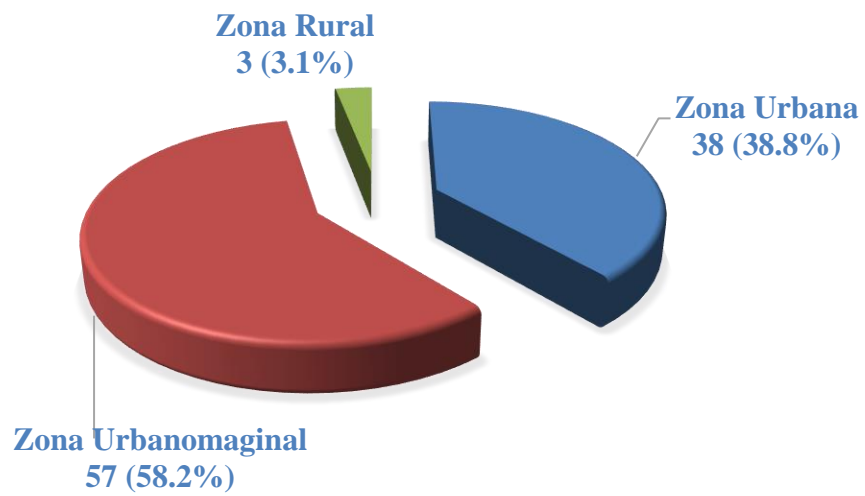
El 98.0% (96) de las gestantes adolescentes cesareadas presentan entre los 17 a 19 años de edad, el 2.0% (2) tuvieron entre los 14 a 16 años (Gráfica N° 3).

**Gráfica N° 3**  
**Edad de las gestantes adolescentes cesareadas**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**



El 58.2% (57) de las gestantes adolescentes cesareadas residen en la zona urbanomarginal, el 38.8% (38) residen en la zona urbana y el 3.1% (3) residen en zona rural (Gráfica N° 4).

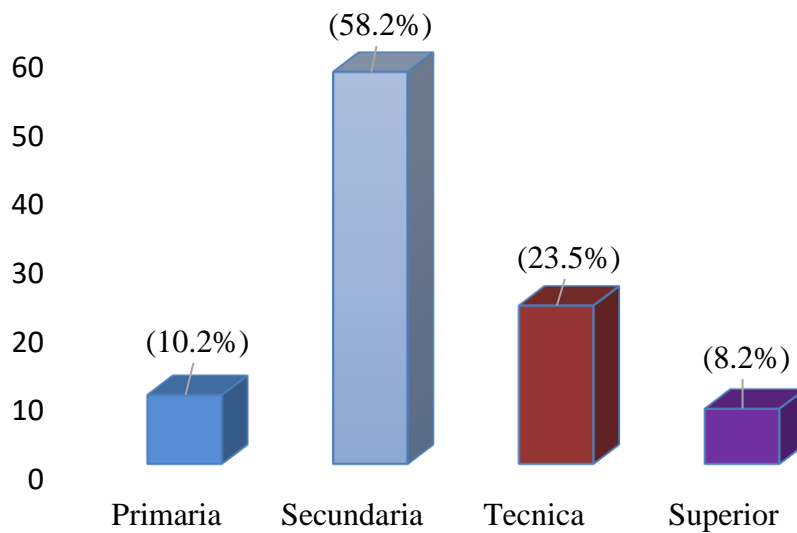
**Gráfica N° 4**  
**Residencia de las gestantes adolescentes cesareadas**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**





El 58.2% (57) de las gestantes adolescentes cesareadas presentan un nivel de instrucción de secundaria, el 23.5% (23) de instrucción técnica, y el 8.2% (8) de instrucción superior (Gráfica N° 5).

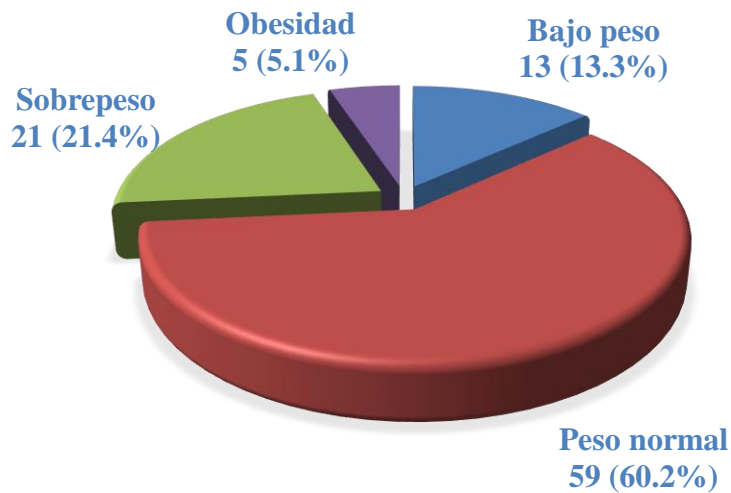
**Gráfica N° 5**  
**Nivel de Instrucción de las gestantes adolescentes cesareadas**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**



**c) Características obstétricas de las gestantes adolescentes cesareada atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD**

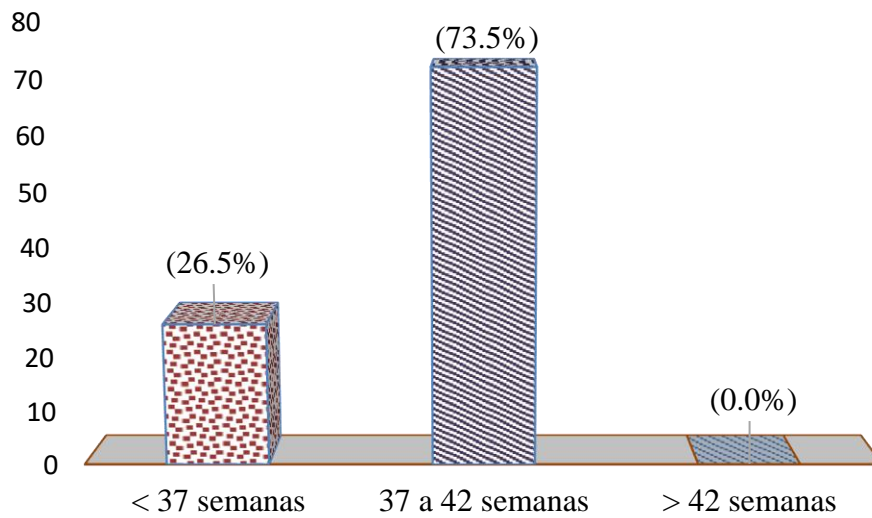
El 60.2% (59) de las gestantes adolescentes cesareadas presentan un normal peso pregestacional, el 21.4% (21) presentan sobrepeso, el 13.3% (13) bajo peso y el 5.1% (5) con obesidad pregestacional (Gráfica N° 6).

**Gráfica N° 6**  
**Índice de Masa Corporal Pregestacional de las gestantes adolescentes cesareadas Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 - 2018**



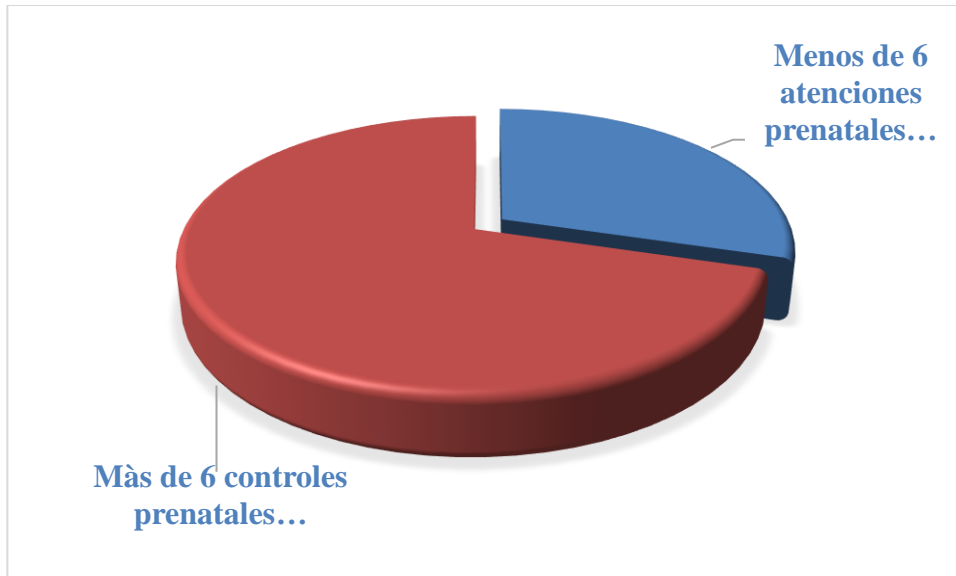
El 73.5% (72) de las gestantes adolescentes cesareadas presentaron una edad gestacional entre los 37 a 42 semanas y el 26.5% (26) menor de 37 semanas (Gráfica N° 7).

**Gráfica N° 7**  
**Edad gestacional de las gestantes adolescentes cesareadas**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**



El 70.4% (69) de las gestantes adolescentes cesareadas presentaron 6 a más atenciones prenatales y el 29.6% (29) menos de 6 atenciones prenatales (Gráfica N° 8).

**Gráfica N° 8**  
**Control prenatal de las gestantes adolescentes cesareadas**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**



El 71.4% (70) de las gestantes adolescentes cesareadas presentaron alguna morbilidad durante el embarazo, siendo la principal morbilidad la anemia (37.8%), infección urinaria (29.6%), prematuridad (26.5%), ruptura prematura de membrana (19.4%) e hiperémesis gravídica (16.3%) (Tabla N° 1).

**Tabla N° 1**  
**Morbilidad de las gestantes adolescentes cesareadas**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 – 2018**

Morbilidad	N°	%
Anemia	37	37,8%
ITU	29	29,6%
Trabajo de parto prematuro	26	26,5%
RPM	19	19,4%
Hiperémesis gravídica	16	16,3%
Antecedente de aborto	7	7,1%
HIE	8	8,2%
PE	4	4,1%
Placenta previa	2	2,0%
Ninguna	28	28,6%
Total	98	100,0%

**d) Indicaciones de cesáreas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD**

Las principales indicaciones de cesáreas en las gestantes adolescentes fueron sufrimiento fetal agudo (37.8%), desproporción cefalopélvica (23.5%), pretérmino (18.4%), hipertensión inducida en el embarazo (6.1%) y preeclampsia (4.1%) (Tabla N° 2).

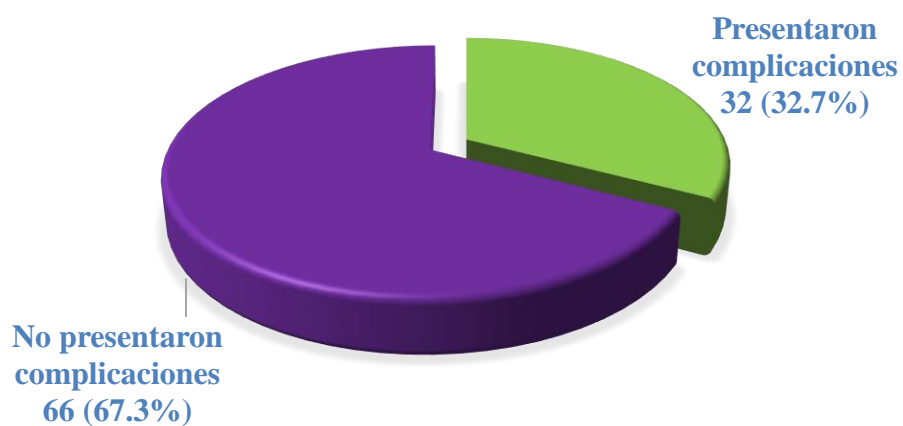
**Tabla N° 2**  
**Indicaciones de cesáreas en las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**

Indicaciones de Cesárea	N°	%
SFA	37	37,8%
Desproporción cefalopélvica	23	23,5%
Prematuridad	18	18,4%
HIE-Pre eclampsia	10	10,2%
Fase latente prolongada del trabajo de parto	3	3,1%
Presentación podálica	3	3,1%
Presentación transversa	2	2,0%
Placenta previa	2	2,0%
Total	98	100,0%

e) **Complicaciones de gestantes adolescentes cesareada en el Hospital III Iquitos de EsSALUD**

El 32.7% (32) de las gestantes adolescentes cesareadas presentaron alguna complicación (Gráfica N° 9).

**Gráfica N° 9**  
**Complicaciones de las cesáreas en las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**



Las principales complicaciones que presentaron las gestantes adolescentes cesareadas fueron: infección de herida operatoria (25.5%), hematoma de pared abdominal (18.4%), infección urinaria (8.2%) y cefalea post anestesia (6.1%) (Tabla N° 3).

**Tabla N° 3**  
**Complicaciones de las gestantes adolescentes cesareadas**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**

Complicación	N <sup>0</sup>	%
Infección de herida operatoria	25	25,5%
Hematoma de pared abdominal	18	18,4%
Infección urinaria	8	8,2%
Cefalea post anestesia	6	6,1%
Hemorragia intraoperatoria	4	4,1%
Endometritis	1	1,0%
Hemorragia post cesárea	1	1,0%



**f) Relación entre las complicaciones post cesáreas con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD**

El 100% de las gestantes adolescentes cesareadas de 14 a 16 años de edad presentaron complicaciones post cesáreas; mientras que solo el 31.3% de las de 17 a 19 años lo presentaron; esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.040$ ) (Tabla N° 4).

**Tabla N° 4**  
**Relación entre las complicaciones post cesáreas y edad de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**

Edad	Complicaciones		NO		Total
14 a 16 años	2	100,0%	0	0,0%	2
17 a 19 años	30	31,3%	66	68,8%	96
Total	32	32,7%	66	67,3%	98

$$X^2=4.21, p=0.040$$

El 66.7% de las gestantes adolescentes cesareadas que residen en la zona rural presentaron complicaciones post cesáreas; mayor que las residen de la zona urbanomarginal (29.8%) y urbana (34.2%), esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.401$ ) (Tabla N° 5).

**Tabla N° 5**  
**Relación entre las complicaciones post cesáreas y la procedencia de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**

Procedencia	Complicaciones		NO		Total
Urbana	13	34,2%	25	65,8%	38
Urbanomarginal	17	29,8%	40	70,2%	57
Rural	2	66,7%	1	33,3%	3
Total	32	32,7%	66	67,3%	98

$$X^2=1.827, p=0.401$$

El 40.0% de las gestantes adolescentes cesareadas con nivel de instrucción primaria presentaron complicaciones post cesáreas; mayor que las de nivel secundario (35.1%), técnica (26.1%) y superior (25.0%), esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.786$ ) (Tabla N° 6).

**Tabla N° 6**  
**Relación entre las complicaciones post cesáreas y nivel de instrucción de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**

Nivel de instrucción	Complicaciones		NO		Total
Primaria	4	40,0%	6	60,0%	10
Secundaria	20	35,1%	37	64,9%	57
Técnica	6	26,1%	17	73,9%	23
Superior	2	25,0%	6	75,0%	8
Total	32	32,7%	66	67,3%	98

$X^2=1.063$ ,  $p=0.786$

El 53.8% de las gestantes adolescentes cesareadas con bajo peso pregestacional y el 80.0% con obesidad pregestacional presentaron complicaciones post cesáreas; mayor frecuencia que las de peso normal (27.1%) y que las con sobrepeso (23.8%), esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.025$ ) (Tabla N° 7).

**Tabla N° 7**  
**Relación entre las complicaciones post cesáreas e IMC de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**

IMC	Complicaciones		NO		Total
Bajo peso	7	53,8%	6	46,2%	13
Normal	16	27,1%	43	72,9%	59
Sobrepeso	5	23,8%	16	76,2%	21
Obesidad	4	80,0%	1	20,0%	5
Total	32	32,7%	66	67,3%	98

$X^2=9.320$ ,  $p=0.025$

El 65.2% de las gestantes adolescentes cesareadas con edad gestacional menor de 37 semanas presentaron complicaciones post cesáreas; una frecuencia mayor que las de 37 a más semanas de gestación (22.7%), esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) (Tabla N° 8).

**Tabla N° 8**  
**Relación entre las complicaciones post cesáreas y edad gestacional**  
**de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**

Edad Gestacional	Complicaciones	%	NO		Total
< 37 semanas	15	65,2%	8	34,8%	23
37 a 42 semanas	17	22,7%	58	77,3%	75
Total	32	32,7%	66	67,3%	98

$X^2=14.492$ ,  $p=0.000$

El 51.7% de las gestantes adolescentes cesareadas con menos de 6 atenciones prenatales presentaron complicaciones post cesáreas; una frecuencia mayor que las de 6 a más atenciones prenatales (24.6%), esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.009$ ) (Tabla N° 9).

**Tabla N° 9**  
**Relación entre las complicaciones post cesáreas y número de atenciones**  
**prenatales de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**

Número de atenciones prenatales	Complicaciones		NO		Total
< 6 atenciones	15	51,7%	14	48,3%	29
≥ 6 atenciones	17	24,6%	52	75,4%	69
Total	32	32,7%	66	67,3%	98

$X^2= 6.812$ ,  $p=0.009$

El 46.9% de las gestantes adolescentes cesareadas con morbilidad durante el embarazo presentaron complicaciones post cesáreas; una frecuencia mayor que las que no presentaron morbilidad (25.8%), esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.036$ ) (Tabla N° 10).

**Tabla N° 10**  
**Relación entre las complicaciones post cesáreas y morbilidad**  
**de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**

Morbilidad	Complicaciones		NO		Total
SI	15	46,9%	17	53,1%	32
NO	17	25,8%	49	74,2%	66
Total	32	32,7%	66	67,3%	98

$X^2=4.370$ ,  $p=0.036$

## Capítulo V

### 5. Discusión

La tasa de prevalencia de cesáreas en gestantes adolescentes encontrada en el presente estudio fue del 46.2%; una tasa similar a los reportado por el estudio de **Albornoz y col.**<sup>12</sup> que fue entre el 38.8% y 42,5%, y **Rojas**<sup>23</sup> quien reportó una tasa de cesáreas del 44% en la ciudad de Lima; también, **Gonzales**<sup>35</sup> con un 41.4% y **Vargas**<sup>34</sup> con 38.9% encuentran tasas similares en la ciudad de Iquitos en el Hospital EsSalud en años anteriores. Mientras tanto en su investigación **JeHa**<sup>24</sup> reporta que los estudios realizados en países desarrollados (Cánada, Francia y el Reino Unido) presentaron mayores tasas de cesárea en adolescentes que los países en desarrollo (India y Nigeria). **Fernandes**<sup>25</sup> en Brasil reporta 26.7% , **García**<sup>21</sup> encontró una tasa del 24,5 % en Puerto Maldonado; **Sánchez**<sup>32</sup> encuentra una tasa del 25.4%; y **Tejedo**<sup>33</sup> que encuentra una tasa del 26.4% en hospitales del Ministerio de Salud de Iquitos y Yurimaguas respectivamente, demostrando que la tasa de cesáreas en adolescentes es alta en nuestra ciudad similar a la de nuestra capital.

La mayoría de las cesáreas realizadas en las gestantes adolescentes fueron catalogadas como emergencia (70.4%), similar a **Albornoz y col.**<sup>12</sup> que reporta que el 71.9% fueron cesárea de emergencia; mientras que, **Valdivia**<sup>29</sup> encuentra una mayor frecuencia 93,4%. además **Flemming**<sup>26</sup> reportó en su estudio en Canadá que las gestantes adolescentes presentan un mayor riesgo de una cesárea de emergencia (aRR 1.31; 95% CI 1.20 to 1.43).

La mayor frecuencia de gestantes adolescentes atendidas son en adolescencia tardía (17 a 19 años de edad) 98.3% similar a lo reportado por **Albornoz y col.**<sup>12</sup> con el 96,8%; **Valdivia**<sup>29</sup> con el 97.1% de adolescentes en la etapa tardía. Mientras **Gamboa**<sup>31</sup> encuentra una frecuencia de 63.4% con edad entre 18 a 19 años; **Tejedo López**<sup>36</sup> encuentra que el 69.0% tienen entre 17 a 19 años; y **Vargas**<sup>34</sup> reporta que el 89.3% de las gestantes cesareadas en su estudio tuvieron entre los 18 a 19 años de

edad; con lo cual se concluye que todos los estudios muestran que el grupo de gestantes adolescentes son adolescentes tardías.

Las mayoría de gestantes adolescentes cesareadas proceden de la zona urbanomarginal con una frecuencia de 58.2%, el 38.8% (38) proceden de la zona urbana y el 3.1% (3) proceden de la zona rural.

Las pacientes atendidas de la región de Loreto tienen una tendencia de tener un nivel educativo de nivel secundario, estudios como el de **Albornoz y col.**<sup>12</sup>; **Valdivia**<sup>29</sup>, **Gamboa**<sup>31</sup> y **Tejedo López**<sup>36</sup> muestran la misma tendencia del nivel de instrucción secundario de las gestantes adolescentes.

En el 60.2% de las gestantes cesareadas presentan un peso pre-gestacional normal, coincidiendo con **Valdivia**<sup>29</sup> que en su estudio encuentra que el 62,8 % de las gestantes adolescentes cesareadas con peso normal. En nuestro estudio además se reportó que la obesidad y el bajo peso, son condiciones para presentar complicaciones obstétricas y para el recién nacido.

El 73.5% de las gestantes adolescentes cesareadas tuvieron una edad gestacional entre las 37 a 42 semanas y un 26.5% presenta menos de 37 semanas gestacional; asimismo **Tejedo López**<sup>36</sup> encuentra en su estudio una frecuencia similar de prematuridad (20. 7%) en Iquitos; mientras que **Valdivia**<sup>29</sup> encuentra una menor frecuencia de embarazo a término (54%) en Lima.

El 70.4% de las gestantes adolescentes cesareadas presentan de 6 a más atenciones prenatales durante su embarazo; en Lima **Valdivia**<sup>29</sup> reportó una mayor frecuencia de atenciones prenatales 75,1 % y **Albornoz y col.**<sup>12</sup> tuvo una frecuencia del 52,8% de atención prenatal adecuada; mientras **Tejedo López**<sup>36</sup> tuvo 59.5% de atención prenatal adecuada y el 40.5% menos de 6 atenciones prenatales en un hospital Minsa de Iquitos. **Fernandes**<sup>24</sup> reportó en su estudio que las complicaciones maternas y perinatales están correlacionadas con un bajo número de controles prenatales

El 71.4% presentaron alguna morbilidad durante el embarazo, como anemia (37.8%), infección urinaria (29.6%), prematuridad (26.5%), ruptura prematura de membrana (19.4%) e hiperémesis gravídica (16.3%); asimismo en Minsa **Tejedo López** <sup>36</sup> encuentra que el 58.3% con morbilidad durante el embarazo; anemia (52.4%), infección del tracto urinario (33.3%), amenaza de parto prematuro (13.1%), e hipertensión inducida en el embarazo (10.7%). Igualmente **Vargas** <sup>34</sup> en su estudio reporta anemia (58.3%), infección urinaria (54.8%), desproporción cefalopélvica (25.0%), amenaza de parto prematuro (21.4%) e hipertensión inducida por el embarazo (16.7%), como se observa existen morbilidades similares con diferentes frecuencias.

Las principales indicaciones de cesáreas fueron sufrimiento fetal agudo (37.8%), desproporción cefalopélvica (23.5%), prematuridad (18.4%) entre otras, de las cuales en un 65% fueron indicaciones absolutas de cesárea. De manera similar **Tejedo López** <sup>36</sup> identifico a la desproporción cefalopélvica (23.8%), sufrimiento fetal agudo (21.4%), prematuridad (11.9%), cesárea anterior (9.5%) y preeclampsia leve/severa (8.3%) como indicaciones de las cesáreas en Iquitos ; y **Medrano** <sup>28</sup> reportó sufrimiento fetal agudo 26,8%, desproporción feto pélvica 23,7%, Preeclampsia 14,4%, y distocias de presentación 13,4% como principales causa de cesáreas en Huánuco también, **Rojas** <sup>23</sup> menciona a la desproporción céfalo-pélvica como principal indicación;. Sin embargo, **Albornoz y col.** <sup>12</sup> reporta una menor prevalencia: sufrimiento fetal (9,6%), distocia funicular (7,3%), preeclampsia leve (7,0%); y **Gamboa** <sup>31</sup> en su estudio asocia significativamente las cesáreas a estrechez pélvica, desproporción cefalopélvica, situación transversa, podálica y sufrimiento fetal agudo, ambos en la ciudad e lima.

El 32.7% presentaron alguna complicación post cesárea; como infección de herida operatoria (25.5%), hematoma de pared abdominal (18.4%), infección urinaria (8.2%) y cefalea post anestesia (6.1%). mientras **Mallqui** <sup>22</sup> en Lima encuentra complicaciones en el 16% de las cesáreas como infección del tracto urinario, hemorragia pos cesárea, infección de herida quirúrgica.

Se encuentra que las adolescentes medias presentaron significativamente mayor frecuencia de complicaciones post cesáreas que las adolescentes tardías, esto se puede atribuir a que las adolescentes medias tienen mayor riesgo por su grado de inmadurez biológica ante el embarazo y mayor tendencia a complicaciones obstétricas; el bajo peso pregestacional se asocia a ruptura prematura de membrana, amenaza de parto prematuro, anemia, malnutrición materna así como compromisos perinatales con recién nacido de bajo peso, así como retardo de crecimiento intrauterino; la obesidad se asocia a casos de cesáreas, hipertensión inducida en el embarazo, preeclampsia, desproporción cefalopélvica, parto pretérmino, la falta de atención prenatal se asocia a un inadecuado control de los síntomas y signos de alarma que llevan a la gestante a no reconocerlos oportunamente y permiten que lleven a una cesárea de emergencia; la morbilidad durante el embarazo aumenta el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto y puerperio<sup>40,41</sup>.



## Capítulo VI

### 6. Conclusiones

- La prevalencia de cesáreas en gestantes adolescentes en el periodo del 2017 y 2018 fue de 46.2%, de las cuales 33% presentaron complicaciones post cesárea.
- La prevalencia de cesáreas en gestantes adolescentes en el 2017 fue del 43.3% y en el año 2018 fue de 49.0%.
- El 98.0% de las pacientes presentaron entre 17 a 19 años de edad; el 58% de ellas residen en la zona urbanomarginal; y el 58.2% presentan nivel de instrucción secundaria completa.

El 60.2% presentaron peso normal pregestacional; además el 74% presentaron de una edad gestacional entre las 37 a 42 semanas; y el 70% de 6 a más atenciones prenatales. El 71% de ellas presentaron alguna morbilidad durante el embarazo, siendo las principales: anemia, infección urinaria, trabajo de parto prematuro, ruptura prematura de membrana e hiperémesis gravídica.

- el 33% de las pacientes presentaron alguna complicación post cesáreas, siendo la principal la infección de herida operatoria, seguida de hematoma de pared abdominal, infección urinaria y cefalea post anestesia.
- Las complicaciones post cesáreas se presentaron con una relación estadísticamente significativa en pacientes con edad de 14 a 16 años ( $p=0.040$ ); con bajo peso y obesidad pregestacional ( $p=0.025$ ); con una edad gestacional de menos de 37 semanas ( $p=0.000$ ), con menos de 6 atenciones prenatales ( $p=0.009$ ) y con la presencia de alguna morbilidad durante el embarazo ( $p=0.036$ ).

## Capítulo VII

### 7. Recomendaciones

- El estudio muestra una alta prevalencia de cesáreas en adolescentes, por lo cual se recomienda que EsSALUD fortalezca la educación sexual de las adolescentes aseguradas en sus centros asistenciales.
- Más de la tercera parte de las adolescentes presentan anemia, se recomienda realizar prevención, identificación y tratamiento durante las atenciones prenatales.
- La principal complicación de las cesáreas fue la infección de herida operatoria, se recomienda supervisar el cumplimiento de la Guía de práctica clínica para la profilaxis antibiótica en procedimientos quirúrgicos del Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación de EsSALUD.
- Las complicaciones post cesáreas se han asociados a algunas características de las gestantes adolescentes, recomendando fortalecer la vigilancia de dichos factores de riesgo: monitorizar una adecuada ganancia de peso durante la gestación y la presencia de morbilidades con el propósito de reducir la prevalencia de las complicaciones post cesáreas.
- Se recomienda procurar prolongar la gestación a 37 semanas o más para así de reducir la prevalencia de las complicaciones post cesáreas y perinatales.

## Capítulo VIII

### 8. Referencias Bibliográficas

1. Oliveros M., Chirinos J. Prematuridad: Epidemiología, morbilidad y mortalidad perinatal. Pronóstico y desarrollo a largo plazo. Simposio 2008, 54(1).  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54\\_n1/pdf/a03v54n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/a03v54n1.pdf)
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015.
3. Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud -Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. 2016
4. Boletín Estadístico de nacimientos. Perú. 2015; Lima: MINSA; abril 2016.  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf)
5. Díaz-Quispe Rommi J. Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio post cesárea del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati – 2017. Rev méd panacea 2019;8(1): 26-3
6. <http://www.unfpa.or.cr/index.php/documentos-y-publicaciones-14/informes-unfpa-mundiales-y-nacionales/184-informe-estado-de-la-poblacion-mundial-epm-2013/file>
7. INEI-UNFPA-MIMP. Las Niñas Adolescentes en el Perú 2016.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/)
9. Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud -Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. 2016.  
[https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/filesarchivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7\\_0.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/filesarchivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf)

10. Paliza López O. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba, julio a diciembre 2014. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. UNAP. 2014
11. EsSALUD. Resolución N° 034-GCAS-ESSALUD-2011, 18 noviembre 2011. [http://www.essalud.gob.pe/biblioteca\\_central/leyes/RG\\_Aseguramiento\\_34\\_GCAS\\_ESSALUD\\_2011.pdf](http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/leyes/RG_Aseguramiento_34_GCAS_ESSALUD_2011.pdf)
12. . Albornoz Aliaga L.; Reátegui Tarazona N. Cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Santa Rosa durante el periodo 2010 – 2012. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013.
13. Palomino D, Factores Asociados a parto por cesárea en adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - Noviembre 2016. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga 2017.
14. López Esquivel M.; Santamaría Benhumea A.; Flores Manzur M.; Díaz Solís P., Garduño Alanís A.; Herrera Villalobos J. Frecuencia de cesárea ante un parto pretérmino en adolescentes. Ciencia UG Revista Universitaria de Ciencias | Enero - Abril 2013 (3):1-5.
15. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2012. [http://www.unicef.org/spanish/sowc2012/pdfs/SOWC%202012%20Main%20Report%20LoRes%20PDF\\_SP\\_03132012.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc2012/pdfs/SOWC%202012%20Main%20Report%20LoRes%20PDF_SP_03132012.pdf).
16. América Latina, la región con la mayor tasa de cesáreas del mundo. <https://www.france24.com/es/20181012-america-latina-la-region-con-la-mayor-tasa-de-cesareas-del-mundo>
17. Barrena Neyra M.; Quispe Saravia I. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un Hospital público de Lima en el período enero 2013 - diciembre 2017. [Trabajo de Investigación para optar por el grado académico de bachiller en Medicina] Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
18. Instituto Nacional de Estadística del Perú. Perú Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2017, Nacional y Departamental. Perú. 2017. 137p
19. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre la tasa de cesáreas. Suiza. HRP; 2015.8 p.
20. Informe Estadístico del Hospital III Iquitos – EsSALUD. 2018

21. García Mena M. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2016
22. Mallqui Samohuallpa H. Complicaciones de cesáreas en adolescentes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte durante el periodo 2013-2014. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Universidad Ricardo Palma. 2016.
23. Rojas Valdivia O. Indicaciones de cesárea en gestantes adolescentes Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. [Tesis para optar el grado académico de maestro en medicina con mención en ginecología y obstetricia] Universidad San Martín de Porres, 2017.
24. D. Jeha, I. Usta, L. Ghulmiyyah and A. Nassar. Revisión del riesgo y consecuencias del embarazo adolescente. Univerwsidad Americana del Centro Médico de Beirut. Beirut, Lebano. Revistade medicina Neonatal- Perinatal 8 (2015) 1–8
25. Walter Fernandes de Azevedo<sup>1</sup>, Michele Baffi Diniz<sup>2</sup>, Eduardo Sérgio Valério Borges da Fonseca<sup>1</sup>, Lícia Maria Ricarte de Azevedo<sup>2</sup>, Carla Braz Evangelista. Complicaciones de Embarazo Adolescente: revisión istemática de literatura. Einstein. 2015;13(4):618-26
26. Fleming N, Ng N, Osborne C, Biederman S, Yasseen AS, 3rd, Dy J, et al. Resultados de embarazo en adolescentes en la provincia de Ontario: un estudio de cohorte. Revista de Ginecologí y Obstetricia de Canadá. 013;35(3):234-45.
27. Céspedes Avendaño M. Causas y complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo - Andahuaylas 2016. [tesis para optar el título de especialista en: emergencias y alto riesgo obstétrico] Universidad Nacional de Huancavelica. 2018.
28. Medrano Sanchez S. Factores clínicos asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 01 de setiembre del 2016 al 01 de setiembre del 2017. [Tesis para optar el título profesional de: Obstetra]. Universidad de Huánuco. 2018.

29. Valdivia Soto N. Características de las adolescentes cesareadas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018
30. Torres Romero W.; Santacruz Estela M. Factores de riesgo que predisponen al incremento del índice de cesáreas en gestantes adolescentes en el Hospital II – 2 Tarapoto. periodo 2011 – 2015. [Tesis para optar al título profesional de Obstetra] Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. 2018
31. Gamboa Caqui R.; Núñez Velásquez A. Factores asociados a cesárea en adolescentes Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016 – 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2019.
32. Sánchez Hoyos L. Complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes medias y tardías atendidas Hospital César Garayar García, enero a diciembre 2013. [Tesis para optar el título Médico Cirujano] Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2014.
33. Tejedo Huamán R. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2015.
34. Vargas Coral L. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSALUD. 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2015
35. Gonzales Hidalgo R. Complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2016.
36. Tejedo López A. Características de las cesáreas de las adolescentes en el Hospital Regional de Loreto, enero a setiembre del 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2016.

37. Furzán J., Yuburí A., Eizaga S., García- Benavides J. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. *Gac Méd Caracas* 2010;118(2):119-126
38. Ramírez G. Juárez C., Pérez J. Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales. Estudio descriptivo retrospectivo realizado en el departamento de Gineco-Obstetricia de los Hospitales Nacionales: Pedro de Betancourt, La Antigua Guatemala, Chimaltenango y Cuilapa, Santa Rosa, durante el período de enero de 2,002 a enero 2,007. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano en el grado de Licenciatura]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala 2008.
39. Gálvez Liñán E. Tasa de incidencia de cesárea en el hospital “San José” del Callao, periodo enero-diciembre 2013. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
40. Gamarra León, R. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el primer semestre del 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
41. Reyes O.; Coello A.; Carrasco J.; Gonzales D.; Mendoza A., Mejía M. y col. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. *Archivo de Medicina* 2016. 12 (4):1-7

## 9. Anexos

### 1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento
Prevalencia de cesárea y complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017 - 2018	¿Cuáles es la prevalencia de cesárea y sus complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2017 al 2018?	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la prevalencia de cesárea y sus complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2017 al 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Estimar la prevalencia de cesáreas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD en el año 2017 y en 2018.</li> <li>•Identificar las características sociodemográficas (edad, procedencia, nivel de instrucción, estado civil) y las características obstétricas (índice de masa corporal pregestacional, edad gestacional, morbilidad durante el embarazo, control prenatal) de las gestantes adolescentes cesareada atendidas en el Hospital III Iquitos de</li> </ul>	<p>H1: La tasa de cesáreas en gestantes adolescentes en el Hospital III Iquitos de EsSALUD es mayor del 40%. Ho: La tasa de cesáreas en gestantes adolescentes en el Hospital III Iquitos de EsSALUD es menor del 40%</p> <p>H1: Las complicaciones post cesáreas se relación con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes en el Hospital III Iquitos de EsSALUD. Ho: Las complicaciones post cesáreas no se relación con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes en el Hospital III Iquitos de EsSALUD.</p>	Cuantitativo descriptivo transversal retrospectivo correlacional	Población de estudio 288 gestantes adolescentes 132 gestantes adolescentes cesareadas Tamaño muestral: 98 gestantes adolescentes cesareadas Revisión de historias clínicas – fuente secundaria	<p><b>Tipo de cesárea</b> Emergencia Electiva</p> <p><b>Características sociodemográficas de la adolescente cesareada</b> Edad Procedencia Nivel de instrucción</p> <p><b>Características obstétricas de la adolescente cesareada</b> IMC pregestacional: Edad gestacional Número de controles prenatales</p> <p><b>Morbilidad de la gestante adolescente</b> <b>Indicación de la cesárea</b> <b>Complicaciones de la cesárea</b> Hipotensión Cefalea post anestesia Hematoma de pared abdominal Infección de herida operatoria Endometritis Infección urinaria Hemorragia Lesión intestinal Desgarro Laceración vejiga Lesión vascular</p>



		<p>EsSALUD entre 2017 al 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar las complicaciones de gestantes adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2017 al 2018.</li> <li>•Relacionar la presencia de las complicaciones post cesáreas con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2017 al 2018.</li> </ul>				<p>Hemorragia intraoperatoria Hemorragia post cesárea Trombosis venosa Otros:</p>
--	--	--	--	--	--	---

## 2. Instrumento de recolección de datos

### Anexo N° 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS  
PREVALENCIA DE CESAREA Y COMPLICACIONES EN GESTANTES  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD  
2017 - 2018

#### 1. Tipo de cesárea

1. Emergencia 2. Electiva

#### 2. Características sociodemográficas de la adolescente cesareada

Edad: 1. 10 a 13 años 2. 14 a 16 años 3. 17 a 19 años

Residencia: 1. Urbano 2. Urbanomarginal 3. Rural

Nivel de instrucción: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica 4. Superior

#### 3. Características obstétricas de la adolescente cesareada

IMC pregestacional:

1. Bajo Peso: IMC < 18.5
2. Normal: IMC 18.5 – 24.9
3. Sobrepeso: IMC 25 – 29.9
4. Obesidad: IMC > 30

Edad gestacional: 1. < 37 semanas 2. 37 a 42 semanas 3. > 42 semanas

Número de controles prenatales: 1. Menos de 6 controles 2. 6 a más controles

Morbilidad de la gestante adolescente durante el embarazo

- Antecedente de aborto 1. Si 2. No
- Anemia 1. Si 2. No
- ITU 1. Si 2. No
- HIE 1. Si 2. No
- PE: 1. Si 2. No
- Eclampsia: 1. Si 2. No
- Hiperémesis gravídica: 1. Si 2. No
- RPM 1. Si 2. No
- Otros: .....

#### 4. Indicación de la cesárea

- Fase latente prolongada del trabajo de parto ( )
- Desproporción cefalopélvica: ( )
- Presentación podálica: ( )
- Presentación transversa: ( )
- HIE: ( )
- Pre eclampsia: ( )
- Eclampsia: ( )
- SFA: ( )
- Pre término: ( )
- Placenta previa: ( )
- DPP: ( )
- Gemelar: ( )
- Otros:.....

#### 5. Complicaciones de la cesárea 1. SI 2. NO

- Hipotensión
- Cefalea post anestesia
- Hematoma de pared abdominal
- Infección de herida operatoria
- Endometritis
- Infección urinaria
- Hemorragia
- Lesión intestinal
- Desgarro
- Laceración vejiga
- Lesión vascular
- Hemorragia intraoperatoria
- Hemorragia post cesárea
- Trombosis venosa
- Otros:

### 3. Otros resultados

**Anexo N° 3**  
**Complicaciones del recién Nacido de gestante adolescente cesareada**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 - 2018**

Complicaciones en Recién Nacidos	N°	%
Prematuridad	31	26,3%
RNBP	27	22,9%
SFA	22	18,6%
RCIU	15	12,7%
Sepsis neonatal	5	4,2%
Hipoglicemia	2	1,7%
Ictericia neonatal	2	1,7%
Aspiración meconial	2	1,7%
Sin complicación	38	32,2%