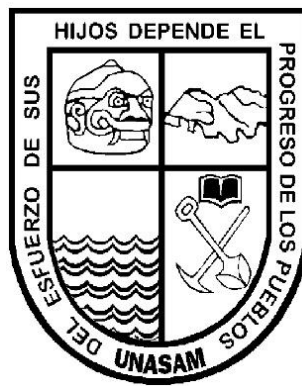


**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“INDICACIONES DE CESÁREA EN PRIMIGESTAS
ADOLESCENTES – HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR
GUZMAN BARRON, NUEVO CHIMBOTE 2017”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Bach. RAMIREZ FIGUEROA, Leonid Steve

ASESORA Mag. ROJAS TELLO Gilma Aly

HUARAZ – PERÚ

2019



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación - RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: RAMIREZ FIGUEROA LEONID STEVE
Código de alumno: 082.1004.119 Teléfono: 98 981 9267
Correo electrónico: steve.ramirez.figueroa@gmail.com NI o Extranjería: 44467180

2. Modalidad de trabajo de investigación:

- Trabajo de investigación Trabajo académico
 Trabajo de suficiencia profesional Tesis

3. Título profesional o grado académico:

- Bachiller Título Segunda especialidad
 Licenciado Magister Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

"INDICACIONES DE CESAÁREA EN PRIMÍGESTAS ADOLESCENTES -
HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON,
NUEVO CHIMBOTE"

5. Facultad de: CIENCIAS MEDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: OBSTETRICIA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: ROJAS TELLO GILMAALY Teléfono: 943230517
Correo electrónico: gilmaal.rojastello@yahoo.es NI o Extranjería: 31672767

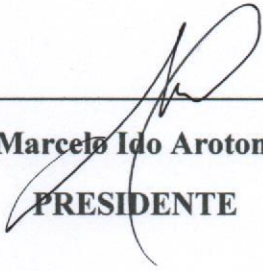
A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

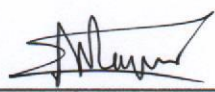
Firma: 
D.N.I.: 44467180

FECHA: 08 / 07 / 2019

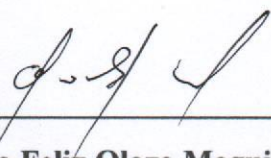
MIEMBROS DEL JURADO



Mag. Marcelo Ido Arotoma Ore
PRESIDENTE

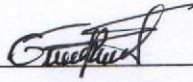


Méd. Margarita Amelia Pajuelo Vera
SECRETARIA



Dr. Augusto Felix Olaza Maguiña
VOCAL

FIRMA DE LA ASESORA



Mag. Gilma Aly Rojas Tello

DEDICATORIA

Quiero dedicarle éste trabajo a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar éste trabajo de investigación, a la memoria de mi abuela Julia Alzamora que desde el cielo ahora guía mi camino, también a mis Padres, Juli Ramirez y Fiorella Figueroa, por sus valores inculcados en mí, por sus ánimos y por su amor incondicional, y en especial a mi esposa Rosmery Lazaro y a mi razón de vida, mi hija Luciana.

Steve

AGRADECIMIENTO

A mis profesoras que con su apoyo y tiempo facilitaron el camino para culminar el desarrollo de la investigación. A mis amigos, por acotar con el proyecto y los ánimos, en especial al Mg. Junior Sánchez Broncano.

Sobre todo a mis padres, por su incondicional apoyo y amor.

Steve

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS.....	13
3. BASES TEÓRICAS.....	16
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	41
5. RESULTADOS.....	46
6. DISCUSIÓN.....	53
7. CONCLUSIONES.....	58
8. RECOMENDACIONES.....	59
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son las indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes –Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2017?, el objetivo general es determinar las principales indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes. Investigación descriptiva, retrospectiva y transversal, teniendo como muestra 200 casos, aplicando los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Se usó como instrumento una ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante el programa SPSS versión 22.0. Resultados: el 71.5% tienen de 15 a 19 años de edad. El 40.5% de las adolescentes son convivientes. El 65% tienen grado de instrucción secundario. El 48.5% tienen edad gestacional de 37 a 42 semanas, mientras que el 44.5% menor de 37 semanas. El 63% cuentan con ≤ 6 controles prenatales. Las indicaciones absolutas fueron: materna (50% por desproporción céfalo pélvica) y fetales(28.8% por sufrimiento fetal). Las principales indicaciones relativas fueron: maternas (42.5% por Preeclampsia y el 10.8% por eclampsia) y fetales (19.2% con feto en presentación transversa y 12.5% con feto en presentación podálica). Conclusiones: Las principales indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes fueron la desproporción céfalo pélvica, el sufrimiento fetal, preeclampsia y feto en situación transversa.

Palabras claves: Cesárea, adolescente, primigesta, indicaciones.

ABSTRACT

The following problem was posed: What are the indications for cesarean section in early adolescents - Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital, Nuevo Chimbote 2017 ?, the general objective is to determine the main indications of caesarean section in adolescent primigraves. Descriptive, retrospective and transversal research, taking as sample 200 cases, applying the inclusion and exclusion criteria of the study. A data collection card was used as an instrument, the information was processed through the SPSS program version 22.0. Results: 71.5% are between 15 and 19 years old. 40.5% of adolescents are cohabiting. 65% have a secondary education degree. 48.5% have a gestational age of 37 to 42 weeks, while 44.5% are younger than 37 weeks. 63% have ≤ 6 prenatal controls. The absolute indications were: maternal (50% due to pelvic disproportion) and fetal (28.8% due to fetal distress). The main indications were: maternal (42.5% for preeclampsia and 10.8% for eclampsia) and fetal (19.2% with fetus in transverse presentation and 12.5% with fetus in breech presentation). Conclusions: The main indications of cesarean section in adolescent primigraves were cephalic pelvic disproportion, fetal distress, preeclampsia and transverse fetus.

Keywords: Caesarean, adolescent, primigesta, indications

1. INTRODUCCIÓN.

En muchos países del mundo incluido el nuestro, la salud de la mujer se encuentra expuesta en diferentes riesgos al asumir la función reproductiva. El proceso reproductivo es un fenómeno fisiológico que implica modificaciones en su estado físico, psicológico y social; este proceso natural puede complicarse y causar daño de magnitud variable si no se toman decisiones de forma inmediata ⁽¹⁾.

La operación cesárea, es definida como el nacimiento del feto a través de incisiones en las paredes abdominales (laparotomía) y uterina (histerotomía) ⁽²⁾. Se ha incrementado a nivel mundial. Sin embargo, se asocia a una mayor morbilidad y mortalidad materna, generalmente con beneficios no cuantificados para el feto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ningún país del mundo debe de tener una tasa de cesáreas mayor de 15% en relación con el total de nacimientos, independientemente de la característica institucional. Sin embargo es conocido y alarmante el aumento mundial de la operación cesárea como forma de termino de atención del parto, como sucede actualmente en países europeos, las tasas al año 2015 son: Italia (32%), Roma (42%), España (30%) y en Estados Unidos (22,9%)⁽³⁾. Además, al evaluar la problemática desde una perspectiva ética, la aplicación de los principios de beneficencia, justicia y autonomía no apoyan la recomendación o aun el ofrecimiento de una cesárea ⁽²⁾.

Con respecto a las indicaciones de cesárea, estas se clasifican en: absolutas y relativas. Entre las indicaciones absolutas se encuentran: Situación transversa (ST), sufrimiento fetal agudo (SFA), desproporción feto pélvica (DFP), desprendimiento prematuro de placenta severo (DPP), placenta previa sangrando

(PPS), prolapso del cordón (PC). Entre las relativas: Trastornos hipertensivos del embarazo (THE), distocias de rotación (DR), detención de la dilatación y del descenso de la cabeza, fracaso de inducción, cesárea previa y presentación podálica ⁽²⁾.

Por otra parte, el embarazo ocurrido en la etapa de la adolescencia constituye un impacto desde el punto de vista biopsicosocial de la mujer. Ante ello, la OMS define la adolescencia como el período de edad comprendido entre los 10 y los 19 años; y se distinguen dos etapas: la adolescencia temprana que va desde los 10 a los 14 años de edad y la adolescencia tardía ⁽⁴⁾.

El embarazo adolescente representa un conflicto para la salud de las mujeres, debido a que la mujer adolescente presenta diferencias tanto físicas como psicológicas con respecto a la mujer adulta, derivando en diferencias en relación con expectativas, requerimientos y cuidados durante el embarazo y parto ⁽⁵⁾ sin embargo, el porcentaje de partos en adolescente en Uruguay representan el 17,3% (0,37% de madres menores de 15 años y 16,45% de madres entre 15 y 19 años) ⁽⁶⁾.

Sin embargo, un estudio nacional reporta que la tasa de cesárea disminuyó entre el 2010 al 2012 de 44,6% a 38,8% respectivamente. El 96,8% de adolescentes se encontraban en la etapa tardía de la adolescencia. En su mayoría con grado de instrucción secundaria incompleta (56,0%), solteras (62,5%). Para el 82,1% era su primera gestación. Sólo el 35,5% presentaban seis o más atenciones prenatales, así mismo el 11,7% no presentaba ninguna. La principal causa de cesárea fue sufrimiento fetal agudo con 9,6%. La mayor parte de cesáreas (71,9%) fueron de emergencia ⁽⁷⁾.

Por las consideraciones mencionadas anteriormente se consideró necesario realizar la presente tesis mediante la formulación del siguiente **problema**: ¿Cuáles son las indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes –Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2017?, teniendo como **objetivo general** el Determinar las principales indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes –Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2017. Los **objetivos específicos** fueron: Identificar las características sociodemográficas en la incidencia de cesáreas en primigestas; identificar las características obstétricas de las primigestas adolescentes cesareadas; conocer las principales indicaciones absolutas de cesárea en primigestas adolescente; conocer las principales indicaciones relativas de cesárea en primigestas adolescentes.

De esta manera, se **concluyó** que las principales indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes más frecuentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón fueron la desproporción céfalo pélvica, el sufrimiento fetal, preeclampsia y feto en situación transversa.

La presente investigación consta de seis partes. En la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional. A continuación, en la tercera parte, se describen los materiales y métodos empleados en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de la información. En la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio. En la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las

recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como la información relevante para la investigación.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta con la finalidad de brindar un aporte trascendente a la comunidad científica, con mayor relevancia al desarrollo de la obstetricia como una disciplina de ciencia, pues las indicaciones de cesáreas en adolescentes representan una preocupación por las repercusiones sobre la salud materno perinatal en una etapa inmadura del desarrollo humano, con aparentes cifras bajas de incidencia pero con alta probabilidad de morbimortalidad. Además de tratarse de una realidad poco estudiada en nuestro contexto, y que requiere una atención diferenciada en mejoras de la calidad de atención y la disminución de la morbimortalidad y brindando prioridad especial a la prevención de la salud en la madre adolescente.

La operación cesárea es una práctica medico quirúrgica en aumento que genera elevados costos adicionales por una mayor estancia hospitalaria y utilización de insumos, sin que necesariamente refleje mejores condiciones de salud reproductiva para la mujer gestante y su producto. Así mismo origina un mayor costo social a la paciente y su familia (mayor desembolso económico por parte de los pacientes y sus familiares, pérdida de horas de trabajo de la paciente, etc.). Además de un aumento de complicaciones para la paciente (infección de herida operatoria, hemorragias).

La conveniencia del estudio radica en la importancia de determinar las indicaciones del parto por cesárea en primigestas adolescentes en el Hospital

Regional Eleazar Guzmán Barrón, porque promoverá el desarrollo de acciones que permitan establecer la realidad problemática respecto al justo criterio para la praxis de la operación cesárea y sea motivo para reuniones de gestión que permitan plantear alternativas para disminuir el indicador de cesáreas en adolescentes, teniendo como base los resultados del estudio.

La relevancia social, de esta investigación se fundamenta en el beneficio que tendrá la población de mujeres adolescentes y la población en general, con la finalidad de prevenir las secuelas que retardaran el adecuado desarrollo biopsicosocial de la madre y el hijo, cuidando sobre todo salud reproductiva futura del núcleo familiar; con lo que además se reducirán los altos costos que demandan el manejar sus complicaciones que podrían generar desenlaces fatales.

Las implicaciones prácticas del estudio, se basa en la generación de un conocimiento en que fortalezca las alternativas de prevención del embarazo precoz, así como elaborar guías de práctica clínica para las indicaciones de cesárea en adolescente, exclusivas para el hospital, donde además, se planteen las alternativas de indicaciones razonables para la cesárea y el manejo de las complicaciones durante las etapas pre y post natal, con flujogramas de atención que se puedan hacer extensivos al ministerio de salud como propuesta para hacerlo extensivo.

El valor teórico del estudio a desarrollar, parte de la exhaustiva revisión teórica de las variables que proporcionará un marco científico de referencia que permita profundizar las investigaciones que se puedan hacer en el futuro. Los resultados del presente estudio permitirán reorientar las actitudes del personal médico y obstétrico para la buena intervención en cuanto a la salud de las parturientas

adolescentes, así mismo, servirá a otras disciplinas como la educación, para hacer extensivo el conocimiento en colegios, academias y el nivel de enseñanza superior.

La utilidad metodológica del presente estudio, radica en que servirá como precedente para el diseño metodológico de posteriores investigaciones y teniendo como base el presente instrumento de investigación que ganará rigor científico, servirá a otros autores para el planteamiento metodológico de sus estudios en contextos similares o con algunas de las variables en estudio.

Todos los aportes tienen la finalidad de mejorar la calidad de atención y en el quehacer científico de la obstetricia, así obtener mejores resultados para la disminución de la morbilidad materno perinatal en la región y el país.

2. HIPÓTESIS.

En el presente estudio no se plantea hipótesis por el alcance del estudio descriptivo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) las hipótesis en los estudios de alcance descriptivo solo se utilizan para intentar predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar; por lo tanto, el presente estudio no plantea predecir un dato, por lo que se omite su planteamiento (8).

2.1. Variables.

- **Variable Independiente**

Primigestas adolescentes.

- **Variable Dependiente**

Indicaciones por cesárea.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Independiente: Primigestas adolescentes	Son todas aquellas adolescentes que tienen su primera gestación.	Características sociodemográficas	Edad	10 – 14 años 15 – 19 años	Ordinal
			Estado Civil	Casada Conviviente Soltera	Nominal
			Grado de Instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Nominal
		Características obstétricas	Edad gestacional	Menor de 37 ss. 37 a 42 ss. Mayor de 42 ss.	Ordinal
		Número de controles prenatales(CPN)	Sin CPN ≤ 6 CPN ≥ 6 CPN	Ordinal	

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición
Dependiente Indicaciones de cesárea	Razón por la cual el parto vaginal no es posible o conlleva mayor riesgo materno-perinatal ⁽⁴¹⁾	Absolutas	Maternas	Estrechez pélvica	Nominal
				Desproporción céfalo – pélvica	
			Fetales	Embarazo múltiple	
				Sufrimiento fetal agudo	
				Macrosomía Fetal mayor de 4.500 gr	
		Relativas	Maternas	Pre eclampsia	
				Eclampsia.	
				Embarazo prolongado	
			Fetales	Feto en presentación podálica	
				Feto en presentación Transversa	
Restricción del Crecimiento Intrauterino					

3. BASES TEÓRICAS.

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

ROSALES, Hilda. (2012), **Frecuencia de cesáreas en adolescentes municipio de Comayagua, Departamento de Comayagua Honduras 2012.** Honduras. Tesis de pregrado. Objetivo: Conocer las frecuencias de cesáreas en adolescentes que fueron atendidas. En el Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua Honduras año 2012. Metodología: Es un estudio de descriptivo de corte transversal cuya población en estudio fueron 102 adolescentes los datos fueron obtenidos mediante historias clínicas. Resultados: Durante el periodo de estudio el parto por cesárea oscila entre los 15 a 19 años. El grado de instrucción de nivel primario fue de 80%, nivel secundario 17%, analfabetismo del 3% y con nivel universitario 0%. Estado civil: el 80% su estado civil de Unión Libre, seguidas de un 17% solteras, 2% casadas y por último un 1% de viudas. El seguimiento en controles prenatales el 45% recibieron solo 5 controles, el 25% recibieron de 3 a 4 controles, el 19% cumplieron de 1 a 2 controles, seguido por un 11% de adolescentes que no recibieron control alguno. Conclusión: De los 102 casos de adolescentes con indicación cesárea con una prevalencia de 17% cantidad que supera lo establecido por la(OMS) Organización mundial de la salud. El rango de edad fue de 15-19 años con un 97%, Seguido de un menor porcentaje de un 5% entre 10-14 años. Las causas maternas presentes por lo que las adolescentes fueron intervenidas quirúrgicamente fueron: desproporción céfalo-pélvica (DCP) con un 69%, talla pequeña menor de 1.50 cm con un 78% seguida de preclamsia con un 10%. Y las causas fetales que conllevaron a las adolescentes a parto por cesárea fue: sufrimiento fetal agudo (SFA) con un 42% ⁽⁹⁾.

HERNANDEZ, Cesar (2013) Características clínicas del embarazo adolescente, factores relacionados con la operación cesárea y mortalidad del recién nacido en el Hospital de Alta Especialidad de la mujer. México.

Artículo de investigación. Objetivo: Identificar las características clínicas del embarazo en adolescente, factores relacionados con la operación cesárea y mortalidad del recién nacido. Metodología: Estudio observacional, transversal, retrospectivo y analítico, 350 pacientes con evento obstétrico secundario a embarazo adolescente. De un universo anual de 3,548 pacientes adolescentes atendidas, se realizó el cálculo la muestra resultando 347 pacientes; que se seleccionaron del universo en forma aleatoria y los expedientes de éstas fueron proporcionados por el servicio de archivo clínico. Se procedió a la obtención de la información y análisis, concentrando de variables en bases de datos y analizados por el sistema SPSS-IBM V22. Resultados: El grupo con mayor frecuencia fue entre 15 y 19 años con 75% seguido del grupo de 12 a 14 años con 25%. Las primigestas representaron el 79%, segunda gesta 17% y tercera gesta 4%. El estado civil de la adolescente embarazada fue: Unión Libre 77.4%, madres solteras 14.9%, madres casadas 7.4% y madres separadas <1%. (Con un embarazo normal de 44%, preeclampsia 10%, desproporción céfalo pélvica 9%, cérvico-vaginitis 8%). Grado de instrucción: Secundaria 49%, primaria 39%, bachillerato 11% y 1% analfabeta. Conclusión: Se identificaron que los factores relacionados a la cesárea se producen por un control de embarazo menor de 5 consultas y este no es suficiente para la detección de complicaciones del binomio madre y su futuro hijo. Así como también la edad gestacional menor de 35 semanas, las enfermedades maternas y la preeclampsia constituyeron una relación directa con

la terminación cesárea del embarazo. De la misma forma no se encontró mayor incidencia de partos prematuros y tampoco se vio reflejado las malformaciones congénitas en los recién nacidos de las madres adolescentes, Se encontró que este grupo tuvo control prenatal adecuado, y los recién nacidos fueron la mayoría de término. Por último, no se encontró relación con los factores escolaridad, nivel socioeconómico, edad materna y realización de cesárea⁽¹⁰⁾.

NARVAEZ, Alexis (2015). **Indicaciones de cesárea en el hospital Bertha Calderón Roque, Managua año 2014; Nicaragua.** Tesis para Médico cirujano. Objetivo: identificar las indicaciones de cesárea en el Hospital Bertha Calderón Roque en el año 2014. Esta investigación es descriptiva transversal, en donde se revisó la hoja clínica perinatal de pacientes (11,329) que finalizaron su embarazo posterior de 22 semanas. Los resultados concluyeron que la mayoría de las pacientes tenían alto nivel educativo, con edades entre 20-34 años y mestizas. La mayor parte de las pacientes recibieron oxitócicos (93.5%) tanto para el grupo de cesárea como parto vaginal, y tuvieron baja tasa de depresión fetal. La incidencia de cesárea en el Hospital Bertha Calderón Roque para el 2014 fue del 45.4%, lo cual triplica el máximo recomendado por la Organización Mundial de la Salud. La principal indicación de cesárea fue la cesárea anterior (34.8%) y la indicación de la cesárea primaria fue el sufrimiento fetal agudo (32.4%). Esto sugiere la toma de medidas organizativas en torno a la indicación de cesárea con el fin de disminuir la tasa de cesáreas primarias a través de los medios que la institución considere convenientes⁽¹¹⁾.

TOMAYLLA, Erika (2008) **Principales indicaciones de cesárea en primigrávidas adolescentes, Hospital San Juan de Lurigancho**. Perú. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar las principales indicaciones de cesáreas en las primigrávidas adolescentes que acudieron al Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo de enero a marzo 2008. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo aleatorio simple, quedando como muestra final un total de 141 primigrávidas adolescentes. Resultados: Se obtuvo un total de 86.5% de adolescentes tardías, mientras que el menor porcentaje lo ocupan las adolescentes medias con 13.5%. En cuanto al nivel de instrucción el 44% representa secundaria completa y el 3.5% educación superior. Adecuado control prenatal 64.5%. El tipo de indicación de cesárea: Las relativas 57.4%, representadas por sufrimiento fetal agudo 22%, y las absolutas 42.6%; la principal desproporción céfalo-pélvica 14.2% seguida de estrechez pélvica 12.8%. Conclusiones: Las cesáreas en este grupo etario se convierten en un tema controversial al ser prevenibles la mayoría de los casos si se tomaran las medidas necesarias. Así se evitaría someter a las adolescentes a todos los riesgos que implica dicha cirugía ⁽¹²⁾.

CERIANI, Junior (2010). **Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo**; LIMA. Artículo de investigación. Estudio de tipo descriptivo, experimental. Objetivo: Determinar el Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo. Resultados: pudieron determinar que en el período de estudio hubo un total de 3642 RN vivos. De ellos se incluyeron 2258 y 237 fueron eliminados posteriormente por datos faltantes y errores en el criterio de inclusión.

Conclusiones: Se analizaron 2021 historias de recién nacidos, 1120 nacieron por vía vaginal y 901 por cesárea. El porcentaje de cesáreas en la cohorte incluida en el estudio fue de 46,3% y en la población analizada de 44,6%. Esta diferencia se debió a que en la auditoría de los datos se detectó una mayor frecuencia de inconsistencias y datos faltantes en el grupo cesárea⁽¹³⁾.

MANZANO, Giancarlo (2012). **Incidencia y factores asociados a cesárea iterativa en adolescentes: Hospital Nacional Sergio E. Bernales**. Perú. Artículo académico. Objetivo: Determinar la incidencia y factores asociados a cesárea iterativa, en adolescentes. Metodología: Diseño transversal y descriptivo, en el que se revisó todas las historias clínicas de adolescentes multigestas, determinando la incidencia de cesáreas iterativas, así como los factores asociados. Resultados: Se registró 584 partos de adolescentes multigestas. 264 correspondieron a cesáreas iterativas, lo que significó una incidencia de 45 cesáreas iterativas por cada 100 gestaciones (45%). El promedio de edad fue de 18.2 ± 1.1 años (14 a 19 años). Por modelo de regresión logística multivariante, se identificó como factor de riesgo la desproporción céfalo-pélvica (ORa, 166.39; IC95%: 60.25 – 459.53; $p < 0.001$). Conclusiones: La incidencia de cesáreas iterativas en adolescentes multigestas, fue de 45%. Asociado a desproporción céfalo-pélvica y con menor indicación por el mayor número de hijos vivos y abortos previos⁽¹⁴⁾.

ECHAIS, Josué (2012). **Cesárea: Experiencia en el Hospital General De Oxapampa, Pasco.** Revista científica. Realiza un estudio observacional descriptivo y retrospectivo. Objetivo: Determinar la Experiencia en el Hospital General De Oxapampa. Resultados: Se revisó las historias clínicas e historias perinatales de 109 pacientes sometidas a parto por cesárea en el Hospital General De Oxapampa, entre enero de 2010 y diciembre del 2011. La tasa de cesáreas para el periodo de estudio fue de 25,7%. La mayoría de las pacientes tenían entre 15 y 19 años (56.9%), educación primaria (35,8%), estado civil conviviente (54,1%) gestación a término (77,6%). Conclusiones: Las principales indicaciones para cesárea fueron: desproporción céfalo-pélvica (21,1%), sufrimiento fetal (20,2%), cesárea previa (11,9%) y presentación podálica (9,2%). La tasa de mortalidad perinatal fue 8,7 por 1000 nacidos vivos ⁽¹⁵⁾.

CARDENAS, Gisela (2012). **Incidencia e Indicaciones de las cesáreas practicadas en El Instituto Materno Perinatal Lima.** Revista científica. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo de todos los casos de cesárea ocurridos en el Instituto Materno Perinatal (IMP) en el año 2010. Objetivos: Determinar la incidencia e indicaciones de las cesáreas practicadas en El Instituto Materno Perinatal Resultados: Se obtuvo así 6465 mujeres cesareadas, de un total de 20 094 partos atendidos. Las variables estudiadas fueron edad, estado civil, paridad, tipo de atención e indicaciones. Teniendo como resultado una incidencia de cesáreas practicadas en el IMP que fue 32,2%, la edad materna más frecuente estuvo entre los 14 y18 años (34,2%), la convivencia se presentó en 57,3%. La indicación más frecuente de cesárea fue sufrimiento fetal agudo (20,06%), luego,

cesareadas anterior (12,6%), parto podálico (10,5%), estrechez pélvica (9,5%) y distocia (7,3%). Donde se concluye que la incidencia de operación cesárea es alta en el IMP, siendo el sufrimiento fetal agudo su principal indicación. Es más frecuente en adultas que en adolescentes y casi en su totalidad son de emergencia.
(16).

ALBORNOZ, Laidi (2013). Cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Santa Rosa durante el periodo 2010 – 2012, Lima. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Reconocer los factores característicos de las adolescentes sometidas a cesárea. Material y metodo: Se presenta un estudio descriptivo y cuantitativo. Se incluyeron historias clínicas de adolescentes cesareadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, durante el período 2010 – 2012. Encontrándose un total de 530 historias clínicas. Resultados: Durante el año 2010, la tasa de cesáreas en adolescentes representó el 44,6%, en el 2011 fue de 42,5%, mientras que en el 2012 fue 38,8%. El 96,8% de adolescentes pertenecían al período de Adolescencia Tardía, mientras que el 3,2% al de Adolescencia Temprana. Con respecto a factores socioculturales; en lo referido al grado de instrucción, el 56,0% tenía secundaria incompleta, un 30,8% secundaria completa, el 5,1% universitario incompleto, el 4,0% técnico incompleto, el 2,1% técnico completo, el 1,7% primaria incompleta y un 0,4% primaria completa. En cuanto al estado civil, el 62,5% eran solteras, el 35,3% convivientes y el 2,3% casadas. En lo referido al número de gestaciones, el 82,1% eran primigestas, el 16,6% segundigestas y el 1,3% multigestas. Con respecto las atenciones prenatales, el 11,7% no presentaba ninguna atención presentaban seis o más atenciones

prenatales. Así mismo, los principales diagnósticos de cesárea fueron sufrimiento fetal agudo con 9,6%, distocia funicular con 7,3%, preeclampsia leve 7,0% y otras indicaciones no especificadas con 8,7%. Finalmente, con respecto al tipo de cesárea según grado de urgencia, el 71,9% fueron de emergencia mientras que el 28,1% fueron electivas. Conclusiones: La tasa de cesárea disminuyó de 44,6% en el 2010 a 38,8% en el 2012. El 96,8% de adolescentes se encontraban en la etapa tardía de la adolescencia. Con respecto a factores socioculturales, en su mayoría (56,0%) presentaron secundaria incompleta como grado de instrucción y la mayor parte de adolescentes eran solteras (62,5%). Para el 82,1% era su primera gestación. Sólo el 35,5% presentaban seis o más atenciones prenatales, así mismo el 11,7% no presentaba ninguna. La principal causa de cesárea fue sufrimiento fetal agudo con 9,6%. La mayor parte de cesáreas (71,9%) fueron de emergencia⁽¹⁷⁾.

PUYÓ, Margarita (2015). **“Características sociodemográficas, obstétricas y morbilidad materna de las adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos – EsSalud”**. Perú. Tesis postgrado. Objetivo: Determinar las características sociodemográficas, obstétricas y morbilidad materna de las adolescentes cesareadas. Metodología: Estudio de tipo no experimental, de diseño descriptivo transversal retrospectivo, Resultados: Revisando las historias clínicas de 79 adolescentes que tuvieron su parto por cesárea en el Hospital III Iquitos de EsSalud durante el 2015. En la evaluación las adolescentes cesareadas, en su mayoría entre 17 a 19 años (92.4%), solteras (60.8%), urbanas (50.6%); instrucción secundaria (65.8%) y estudiantes (43.0%). Con antecedente de aborto

(22.8%), el 35.4% con peso pregestacional menor de los 55 kilos, el 75.9% a término, nulíparas (94.9%), el 32.9% con control prenatal no adecuado. El 87.3% presentaron alguna morbilidad durante el embarazo, siendo las principales: anemia (54.4%), infección urinaria (49.4%), desproporción céfalo-pélvica (19.0%), amenaza de parto pretérmino (17.7%), amenaza de aborto (16.5%) hipertensión inducida del embarazo (11.4%) e hiperémesis gravídica (11.4%) Las principales indicaciones de las cesáreas fueron sufrimiento fetal aguda (31.6%), desproporción céfalo-pélvica (19.0%), prematuridad (15.2%), e hipertensión inducida en el embarazo (11.4%). Conclusión: Las indicaciones de cesárea en adolescentes fueron por sufrimiento fetal agudo y desproporción céfalo-pélvica; con una alta tasa de morbilidad materna, principalmente anemia e infección urinaria ⁽¹⁸⁾.

TEJEDO, Andy (2015). **Características de las cesáreas de las adolescente en el Hospital Regional de Loreto, enero a Septiembre del 2015 Loreto**. Tesis de Médico Cirujano. Objetivo: Determinar las características de las cesáreas de las adolescentes en el Hospital Regional de Loreto, entre enero a setiembre 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, con diseño del presente estudio fue descriptivo, transversal retrospectivo evaluando a 84 de 108 cesáreas en gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Se evaluaron 84 gestantes adolescentes cesareadas, el 69.0% presentan entre 17 a 19 años; el 72.6% son solteras; el 58.3% proceden de la zona urbana, el 61.9% tienen un nivel de instrucción secundaria, el 22.6% tienen antecedente de aborto; el 88.1% son nulíparas. El 60.0% de las gestante adolescentes cesareadas menores

de 14 años y el 20.7% de las de 17 a 19 años tuvieron recién nacidos menores de 37 semanas. El 40.5% de las gestantes adolescentes cesareadas tuvieron menos de 6 controles prenatales. El 58.3% presentaron morbilidad asociada durante el embarazo; siendo las principales: 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 de la cesárea fueron: desproporción cefalopélvica (23.8%), sufrimiento fetal agudo (21.4%), prematuridad (11.9%), cesárea anterior (9.5%) y preeclampsia leve/severa (8.3%) El 40.5% de los recién nacidos de gestantes adolescentes cesareadas presentaron morbilidad perinatal, siendo las principales: sufrimiento fetal agudo (11.9%), prematuridad (11.9%), recién nacido de bajo peso (10.7%), y retardo de crecimiento intrauterino (4.8%). Hubo mayor tendencia en las gestantes adolescentes cesareadas menor de 14 años, procedencia rural, bajo nivel de instrucción, multíparidad y control prenatal inadecuado a presentar prevalencias mayor de movilidad durante el embarazo y morbilidad perinatal. Conclusiones: Las gestantes adolescentes cesareadas presentan una mayor tasa de morbilidad asociada durante su embarazo y morbilidad perinatal ⁽¹⁹⁾.

3.2. MARCO TEÓRICO:

A. ADOLESCENCIA

a. Definición

La OMS define la adolescencia como el período de edad comprendido entre los 10 y los 19 años; y se distinguen dos etapas, la primera es la adolescencia temprana, comprendida entre los 10 y los 14 años, y en la cual por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias ⁽²⁰⁾. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico ⁽²¹⁾.

La segunda etapa es la adolescencia tardía que comprende desde los 15 años hasta los 19 años. En este período ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones ⁽³⁾.

b. Embarazo en adolescente

El adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentar el fenómeno de un embarazo, deseado o no, lo cual acarrea toda una serie de problemas. Para poder comprender mejor lo dramático de la situación debemos recordar que alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años, tienen vida sexual activa. Hay autores que plantean un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19. Por otro lado, el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y ocurre el 60 % de estas gestaciones en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales ⁽²²⁾.

Además debemos añadir que alrededor del 35 % de las madres adolescentes son solteras y que el 50 % de las madres solteras son adolescentes; si añadimos que entre el 60 y el 70 % de estos embarazos no son deseados, podemos comprender los efectos psicosociales de este fenómeno ⁽²²⁾.

c. Cesárea en adolescentes

Es la extracción del feto a través de una incisión de las paredes del abdomen y del útero. Ésta debe darse sólo ante una situación de peligro de la gestante adolescente o del feto. Las mujeres sometidas a un parto por cesárea pueden recibir anestesia general, epidural o raquídea. La anestesia epidural insensibiliza la parte baja del cuerpo mediante una inyección en la espina dorsal. La anestesia raquídea también insensibiliza

la parte baja del cuerpo, pero mediante una inyección directamente en el líquido espinal. Las mujeres que reciben anestesia general, de uso frecuente para los partos por cesárea de emergencia, no estarán despiertas durante la cirugía ⁽²³⁾.

d. Impacto del embarazo en adolescentes

• Impacto médico:

Embarazarse durante la adolescencia trae serias consecuencias como problemas que se presentan en este tipo de embarazos debido la falta de atención médica desde el inicio del embarazo, debido a que generalmente las chicas no avisan pronto a sus padres, tardan en decirles de su situación de 4 a 5 meses, los cuales pasan sin revisión alguna. Las mujeres de 16 años o menos corren el riesgo de preeclampsia y eclampsia. El bajo peso al nacer de los lactantes hijos de adolescentes aumenta y probablemente se debe a causas orgánicas tales como anomalías placentarias, nutrición deficiente, tabaquismo y consumo de drogas. La mortalidad materna en ésta etapa, incluso en numerosas naciones en vías de desarrollo figura dentro de las causas más frecuentes de muerte en las adolescentes, la mayoría se deben a embolia, enfermedad hipertensiva, embarazos ectópicos Algunas chicas optan por el aborto a veces clandestino que pone su vida en peligro debido a sepsis y hemorragias presentadas durante el proceso ⁽²⁴⁾.

- **Impacto psicosocial:**

Algunas jóvenes madres optan por la adopción que les crea una gran culpa y arrepentimiento, sobre todo en etapas más maduras de su vida. Hay quienes deciden tener soltera al hijo, enfrentándose a grandes carencias y dificultades. Su proyecto de vida se ve frenado, sufren agresiones por parte de su familia y del entorno y tienen menos oportunidades de conseguir un empleo (cuando lo obtienen es mal remunerado), sin olvidar que deben educar a su hijo en medio de un ambiente desfavorable ⁽²⁴⁾.

Otras jóvenes madres deciden (si es que la pareja responde) casarse. Sin embargo existen altas probabilidades de que su matrimonio no resulte porque los chicos se enfrentan a un evento inesperado, sorpresivo; no son capaces en esos momentos de llevar una vida de pareja independiente económicamente, no están lo suficientemente maduros para que su relación perdure, ni están preparados para recibir un hijo y mucho menos cuidarlo⁽²⁴⁾.

B. CESAREA.

a. Definición

La cesárea es la intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal, teniendo como objetivo extraer el producto de la concepción a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina (histerectomía) ⁽²⁵⁾.

Tipos de cesárea

1. Según antecedentes obstétricos de la paciente.

- Primaria: Es la que se realiza por primera vez.
- Secundaria: Es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.
- Iterativa: Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas ⁽²⁶⁾.

2. Según indicaciones.

- Urgente: Es la que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica ⁽²⁶⁾.
- Electiva: Es la que se programa para ser realizada en una fecha determinada por alguna indicación médica y se ejecuta antes de que inicie el trabajo de parto ⁽²⁶⁾.

3. Según técnica quirúrgica.

- Corporal o clásica:

La incisión es vertical se realiza en el cuerpo uterino. Sus indicaciones más frecuentes son: cáncer cérvico-uterino invasor, embarazo pretérmino, situación fetal transversa con dorso inferior, histerorrafía corporal previa, procesos adherenciales o varicosos importantes en el segmento inferior, placenta previa en cara anterior, miomatosis uterina de grandes elementos y cuando después de la cesárea se realizará una histerectomía. Sus desventajas son: apertura y cierre más difícil, mayor hemorragia, adherencias más frecuentes, histerorrafía menos resistente que puede hacerse dehiscente durante un nuevo embarazo ⁽²⁷⁾.

- Segmento corporal: (Beck).

La incisión es vertical y se realiza sobre el segmento y parte del cuerpo uterino. Sus principales indicaciones son: embarazo pretérmino, embarazo gemelar, situación fetal transversa con dorso inferior, presentación pélvica, placenta previa en la cara anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas. Las desventajas de esta técnica no difieren de la anterior ⁽²⁸⁾.

Segmento arciforme o transversal: (Kerr.).

Es la técnica quirúrgica más usada por sus múltiples ventajas. Al realizarse una incisión transversal del segmento inferior tiene las ventajas de producir menos hemorragia, y permitir una fácil apertura y cierre de la pared uterina, formación de cicatriz uterina muy resistente con poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes y así como pocas adherencias postoperatorias ⁽²⁷⁾.

e) Indicaciones de operación cesárea.

En cada oportunidad que se toma la decisión de realizar operación cesárea, es necesario registrar en la ficha clínica los factores o diagnósticos que influyen en dicha conducta quirúrgica, y cuál de ellos es el más importante.

Se debe además consignar si se trata de operación cesárea de urgencia o programada.

Su indicación debe ser firmada por médico cirujano, especialista en obstetricia y ginecología.

Debe informarse oportunamente al anestesiólogo y neonatólogo, los diagnósticos que motivan la operación cesárea.

□ Debe informarse oportunamente a la paciente de esta decisión y sus fundamentos, lo que también debe registrarse en la ficha clínica. Incluye riesgos y beneficios asociados y las consideraciones en futuros embarazos y parto después de operación cesárea ⁽²⁹⁾.

b. Indicación para las cesáreas

Las Indicaciones para ordenar la realización de una cesárea, se categorizan atendiendo si su causa primaria es de origen materno, fetal u ovular, las cuales a su vez, pueden ser consideradas con criterio de absolutas o relativas. Las Absolutas, incluye a todas aquellas morbilidades y/o comorbilidades propias al embarazo-parto o asociadas a la gestación que la medicina evidencia ha mostrado que el parto vaginal no es posible, o bien de estar presentes, se asocian con altísimas probabilidades de muerte materna o fetal en caso de ocurrir un parto vaginal ⁽³⁰⁾.

Las Relativas, incluyen aquellas patologías las cuales ameritan unas condiciones de atención (infraestructura, recurso humano, apoyos diagnósticos, etc.) que de no tenerse, no se puede garantizar plenamente un buen pronóstico de la salud del binomio madre-feto durante la atención del parto vaginal ⁽³¹⁾.

Para estudiar más a profundidad la indicación de la cesárea, se subdivide en maternas y fetal:

I. Maternas.

a. Absolutas

- Desproporción céfalo-pélvica.

Es la imposibilidad del parto por vía vaginal, cuando el conducto pélvico es insuficiente para permitir el paso del feto ya sea por disminución de las dimensiones de la pelvis en relación a un determinado feto o bien porque el volumen parcial o total del feto resulte excesivo para una determinada pelvis. Es decir, hay una pérdida de la relación armoniosa feto – pélvica ⁽³²⁾.

- Estrechez Pélvica

Se denomina estrechez pélvica cuando las medidas de la pelvis son menores a lo normal, la cual disminuye su capacidad pudiendo provocar una distocia durante el trabajo de parto

- Cesárea previa ⁽¹²⁾.

La práctica del parto vaginal en casos seleccionados de pacientes con cesárea previa es cada vez más frecuente. El propósito de esta conducta es evitar los posibles riesgos a la operación cesárea, sin embargo el concepto clásico de "una vez cesárea, siempre cesárea" ha prevalecido en el ámbito médico, por lo que esta condición representa una de las principales indicaciones de esta operación. De acuerdo a estudios de investigación recientes, la estrategia de permitir un parto vaginal a pacientes con cesárea previa bajo condiciones controladas, logra un incremento en los nacimientos por vía vaginal sin complicaciones. Se decidirá permitir un parto vaginal en mujeres con cesárea previa,

únicamente en unidades de segundo o tercer nivel de atención con personal capacitado para resolver cualquier complicación que pueda presentarse ⁽³²⁾.

- Cesárea previa complicada (dehiscencia, Infección).

Las infecciones que ocurren en una herida creada por un procedimiento quirúrgico invasivo son generalmente conocidas como infección del sitio quirúrgico, debido a que la piel esta normalmente colonizada por un número de microorganismos que pueden causar infección ⁽³³⁾.

2. Relativas.

- Pre eclampsia

Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia ⁽³¹⁾.

- Eclampsia.

Se define como la presentación de una o más crisis convulsivas generalizadas en el contexto de preeclampsia y en ausencia de otras alteraciones neurológicas ⁽³¹⁾.

- Embarazo Prolongado, que no inicia trabajo de parto.

Las definiciones embarazo prolongado y embarazo postérmino podrían usarse como sinónimos, y se refieren al embarazo que llega o supera las 42 semanas (294 días a partir del primer día de la última regla). Este concepto ha sido acogido por la Organización Mundial de la Salud ⁽³⁴⁾.

II. FETALES.

- **Absolutas.**

- Embarazo múltiple, más de dos.

Es la presencia de dos o más fetos dentro del útero ⁽³¹⁾.

- Sufrimiento fetal agudo en el primer periodo del parto.

El sufrimiento fetal se define como una alteración causada por la disminución del intercambio metabólico materno fetal, que ocasiona hipoxia, hipercapnia, hipoglicemia y acidosis. Estas alteraciones provocan un funcionamiento celular anormal que puede conducir a daños irreversibles, con secuelas e incluso la muerte fetal ⁽³⁵⁾.

- Macrosomía Fetal mayor de 4.500 gr.

La macrosomía fetal es el exceso de tamaño de un feto. En general, el tamaño del feto durante todo el desarrollo intrauterino es bastante parecido en todos los embarazos, pero las variaciones de tamaño entre los recién nacidos son tan normales como las diferencias de peso y altura en los adultos, por lo que se han acordado unos valores que se puedan aplicar a todos los recién nacidos. La macrosomía fetal se puede definir con dos valores:

- Peso al nacimiento **superior a 4500 gramos**. Si el peso del bebé es superior a 4000 gramos ya podemos considerarlo demasiado grande, y puede tener afecciones parecidas a las que se describen más adelante.
- Peso al nacimiento por encima del percentil **90** según su grupo poblacional (sexo, raza, ascendentes familiares, edad gestacional, etcétera ⁽³¹⁾).

2. Relativas.

- Feto en presentación podálica.

Presentación longitudinal en la que el feto ofrece al estrecho superior de la pelvis materna, su polo podálico. Es considerada una presentación distócica por el riesgo perinatal que conlleva ⁽³⁶⁾.

- Feto en presentación Transversa.

Aquella en que el feto se dispone en situación transversa respecto al eje longitudinal del útero y presenta al estrecho superior de la pelvis materna uno de sus hombros. Es una presentación distócica en la cual el parto espontáneo con feto vivo no es posible ⁽³⁶⁾.

- Anomalías congénitas.

Son alteraciones anatómicas que ocurren en la etapa intrauterina y que pueden ser alteraciones de órganos, extremidades o sistemas, debido a factores medioambientales, genéticos, deficiencias en la captación de nutrientes, o bien consumo de sustancias nocivas ⁽³¹⁾.

- Restricción del crecimiento intrauterino.

Es un peso fetal que está por debajo del percentil 10 para la edad gestacional determinada a través de una ecografía. Esto también puede ser llamado pequeño para la edad gestacional (PEG) o la restricción del crecimiento fetal ⁽³¹⁾.

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Adolescente:

Periodo entre la pubertad y la finalización del crecimiento físico ⁽³⁸⁾.

Cesárea:

Es una intervención obstétrica en la cual se realiza la extracción del feto, así como la placenta y bolsa amniótica mediante una abertura en la pared abdominal y en el útero de la madre ⁽³⁹⁾.

Cesárea en adolescentes:

Es la extracción del feto a través de una incisión de las paredes del abdomen y del útero. Ésta debe darse sólo ante una situación de peligro del feto o la gestante adolescente de 10 a 19 años ⁽⁴⁰⁾.

Edad:

Número de años cumplidos, la escala de medición será cuantitativa ⁽³⁷⁾.

Estado Civil:

Variable cualitativa nominal, nos indicará la Situación jurídica de la gestante ⁽³⁷⁾.

Edad gestacional:

Duración del embarazo calculada desde el 1er día de la última menstruación normal hasta el nacimiento ⁽³⁸⁾.

Grado de instrucción:

Variable cualitativa ordinal, nos indicará el nivel que se alcanza al superar determinado grado de estudio, pudiendo ser clasificado como: iletrada, primaria, secundaria y superior técnica ⁽³⁷⁾.

Incidencia de cesáreas:

Número de intervenciones quirúrgicas cuyo propósito es extraer al feto a través de la vía abdominal, incidiendo en el útero ⁽³⁸⁾.

Indicación de cesárea:

Razón por la cual el parto vaginal no es posible o conlleva mayor riesgo materno-perinatal ⁽⁴¹⁾.

Lugar de residencia:

Variable cualitativa nominal, nos indicará el área geográfica donde habita una persona, puede ser urbano o rural ⁽³⁷⁾.

Operación cesárea:

Parto de uno o más fetos y alumbramiento placentario a través de incisión abdominal y uterina, ambas generalmente de tipo transversal y baja. Considerado procedimiento de cirugía mayor ⁽³⁶⁾.

Operación cesárea programada:

Aquella indicada durante el control prenatal, por indicación clínica específica y realizada antes del comienzo del trabajo de parto ⁽³⁶⁾.

Parto

Expulsión o extracción del niño y las membranas fetales en el momento del nacimiento ⁽³⁸⁾.

Primigesta:

Se denomina primípara cuando tiene un hijo por primera vez. Etimológicamente, este calificativo viene del latín parere" que significa "parir". El término "partum" que significa "dar a luz" es más apropiado para el ser humano. No se debe confundir este adjetivo con el término primigesta: una mujer primigesta se designa a aquella que vive su primer embarazo ⁽³⁷⁾.

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación por su alcance es de tipo **descriptivo**, porque se identificó y describió las características de las variables en estudio.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño seleccionado que se empleó en el presente estudio, es el **no experimental**, porque no se pretende manipular intencionalmente ninguna de las variables de estudio, solo se rige a la observación de ellas en su forma natural ⁽⁸⁾. Así mismo, **retrospectivo**, debido a que se tomó datos de años anteriores, y por la temporalidad de la recolección de la información será **transversal** porque se realizó en un determinado espacio de tiempo y en un determinado momento ⁽⁴¹⁾.

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO.

El estudio se realizó en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, establecimiento de salud de nivel II – 2, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash.

La población estuvo integrada por todas las historias clínicas de las mujeres primigestas adolescentes que acudieron por parto cesárea, durante los meses de enero a diciembre del 2017, en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, con un total de 256 adolescentes cesareadas, según la revisión del libro de registro de partos.

Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión

Ingresaran al estudio las historias clínicas de gestantes que cumplan los siguientes criterios:

- Primigestas adolescentes de parto vía cesárea.
- Primigestas adolescentes de edades de 10 a 19 años
- Primigestas con feto único y embarazo múltiple.
- Con información completa y haber sido registrados en el Sistema Informativo Perinatal (SIP 2000).

b) Criterios de Exclusión

Ingresaran al estudio las historias clínicas de gestantes que no cumplan los siguientes criterios:

- Gestantes menores de 10 y mayores de 19 años de edad.
- Historias clínicas con registro incompleto de datos.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.**4.4.1. Unidad de Análisis:**

En esta investigación la unidad de análisis estuvo representada por cada historia clínica de las pacientes primigestas adolescentes de parto por cesárea que acudió al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón durante los meses enero – diciembre del año 2017

4.4.2. Muestra:

Se consideró incluir la misma que la población de estudio por tener una población reducida de casos, por ello se aplicó la técnica del muestreo probabilístico de tipo censal, de este modo la muestra estuvo conformada por todas las historias clínicas de las primigestas adolescentes cesareadas durante el periodo mencionado y a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales se obtuvo una muestra final constituido por 200 historias clínicas de dichas pacientes.

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS..

Se procedió a la recolección de datos por medio de fuentes secundarias. El instrumento de la investigación a emplearse será la ficha de recolección de datos (Anexo 01). Para mayor rigor metodológico del instrumento se procedió a su validación mediante el juicio de expertos, se sometió a la evaluación 01 metodólogo de investigación, 01 ginecólogo y 02 obstetras especialistas. La información requerida se obtuvo de:

- Software del sistema informativo perinatal (SIP)
- Libro de partos del servicio de obstetricia.

El instrumento de recolección de datos se estructuró en base a cuatro dimensiones de mediación, como se detalla a continuación:

- Características Sociodemográficas: Edad estado civil y grado de instrucción.
- Características obstétricas: Edad gestacional, número de controles prenatales

- Indicaciones absolutas de cesárea: Pre eclampsia, eclampsia, embarazo prolongado y otros.
- Indicaciones relativas de cesárea: Feto en presentación podálica, restricción del crecimiento intrauterino y otros.

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se planeó ejecutar la valoración y el análisis estadístico descriptivo de los datos, para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio.

a) Análisis descriptivo:

Debido a que es un estudio descriptivo, se aplicó el análisis de la estadística descriptiva mediante distribución de frecuencias.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Esta investigación se sujetó a normas éticas consideradas para realizar investigaciones en salud, sustentados en la Declaración de Helsinki, actualizada por Lolas, Quezada y Rodríguez (2006)⁽⁴²⁾ y Gómez y Molina (2006)⁽⁴³⁾, y se cumplió con los siguientes requisitos:

La población de estudio podrá beneficiarse de los resultados.

Se respetara los derechos individuales de todos los participantes en el estudio.

Se protegerá la intimidad, confidencialidad de la información y dignidad de los participantes, mediante el anonimato.

La aprobación del proyecto de investigación estará a cargo del jurado de evaluación del proyecto de tesis.

La idoneidad del investigador, permitirá realizar bien la investigación, para que sus resultados sean beneficiosos para la población.

5. RESULTADOS.

5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA INCIDENCIA DE CESÁREAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTE

Tabla 1. Edad Materna de las Adolescentes Primigestas Cesareadas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

Edad Materna	N	%
10 – 14 años	57	28.5%
15 – 19 años	143	71.5%
Total	200	100.0%

En los resultados se evidencia que el 71.5% de las adolescentes tienen de 15 a 19 años de edad, mientras solo el 28.5% tiene de 10 a 14 años. Por lo tanto la mayor frecuencia de adolescentes cesareadas se concentra en el primer grupo etáreo.

Tabla 2. Estado Civil de las Adolescentes Primigestas Cesareadas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

Estado Civil	N	%
Casada	42	21.0%
Conviviente	81	40.5%
Soltera	77	38.5%
Total	200	100.0%

Se observa que el 40.5% de las adolescentes son convivientes, el 38.5% son solteras, mientras que solo el 21% son casadas. Concluyendo que la mayor frecuencia de adolescentes cesareadas cuentan con el estado civil de convivencia.

Tabla 3. Grado de instrucción de las Adolescentes Primigestas Cesareadas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

Grado de instrucción	N	%
Iletrada	0	0.0%
Primaria	41	20.5%
Secundaria	130	65.0%
Superior	29	14.5%
Total	200	100.0%

Se aprecia que del total de 200 adolescentes cesareadas se observa que existe un 65% con grado de instrucción secundario, el 20.5% con grado de instrucción primario, y tan solo el 14.5% cursa estudios superiores

5.2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS EN LA INCIDENCIA DE CESÁREAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTE

Tabla 4. Edad gestacional de las adolescentes primigestas cesareadas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

Edad Gestacional	N	%
Menor de 37 ss	89	44.5%
37 a 42 ss	97	48.5%
Mayor de 42 ss	14	7.0%
Total	200	100.0%

De la tabla precedente se observa que el 48.5% de adolescentes cuentan con edad gestacional de entre 37 a 42 semanas, mientras que el 44.5% evidencia edad gestacional menor de 37 semanas y solo el 7% mayor a 42 semanas.

Tabla 5. Control prenatal en las adolescentes primigestas cesareadas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

Control prenatal	N	%
Sin CPN	20	10.0%
≤ 6 CPN	126	63.0%
≥ 6 CPN	54	27.0%
Total	200	100.0%

Se observa que de las adolescentes cesareadas las que cuentan con controles prenatales ≤ 6 son el 63%, el 27% cuentan con controles prenatales ≥ 6 y solo el 10% no fueron controladas.

Tabla 6. Indicaciones de cesáreas en las primigestas adolescentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

Indicaciones de cesárea		N	%
Indicaciones Absolutas	Maternas	50	25.00
	Fetales	30	15.00
Indicaciones Relativas	Maternas	70	35.00
	Fetales	50	25.00
Total		200	100.00

Se aprecia que del total de indicaciones de cesárea en las primigestas adolescentes, tienen un mayor porcentaje las indicaciones relativas con un 60%, mientras que las indicaciones absolutas solo un 30%.

5.3. PRINCIPALES INDICACIONES ABSOLUTAS DE CESÁREAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTE

Tabla 7. Indicaciones absolutas de cesáreas en las primigestas adolescentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

Indicaciones Absolutas		N	%
Maternas	Estrechez pelvica	10	12.5
	Desproporción cefalo – pélvica	40	50.0
	Embarazo múltiple	3	3.8
Fetales	Sufrimiento fetal agudo	23	28.8
	Macrosomía Fetal mayor de 4.500 gr	4	5.0
Total		80	100.0

En la tabla precedente se observó que las adolescentes cesareadas teniendo como indicación absoluta materna para cesárea por Desproporción céfalo - pélvica fue el 50% y solo el 12.5% por estrechez pélvica. Mientras que las indicaciones fetales absolutas tuvieron como resultado el 28.8% por sufrimiento fetal, por Macrosomía fetal el 5% y solo el 3.8% por embarazo múltiple.

5.4. PRINCIPALES INDICACIONES RELATIVAS DE CESÁREAS EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTE

Tabla 8. Indicaciones relativas de cesáreas en las primigestas adolescentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

Indicaciones Relativas		N	%
Maternas	Pre eclampsia	51	42.5
	Eclampsia.	13	10.8
	Embarazo prolongado	6	5.0
Fetales	Feto en presentacion Podalica	15	12.5
	Feto en presentacion Transversa	23	19.2
	Restricción del Crecimiento Intrauterino	12	10.0
	Total	120	100.0

En los resultados se observa que el 42.5% de las adolescentes cesareadas tuvieron indicaciones Relativas maternas por pre eclampsia, el 10.8% por eclampsia y el 6% por embarazo prolongado. En tanto se observó que las indicaciones relativas fetales estuvieron con un 19.2% con feto en presentación transversa, 12.5% con feto en presentación podálica y con restricción del crecimiento intrauterino tan solo el 10%.

6. DISCUSIÓN

La adolescencia es una etapa de vida de la persona humana donde se desencadenan una cascada de cambios graduales físicos y psicológicos que pueden determinar cambios en actitudes de vida sexual, que agregado a diversos factores sociodemográficos y familia pueden desencadenar el inicio de la actividad sexual temprana desinformada predisponiendo a un embarazo temprano no deseado. El presente aborda el estudio de las indicaciones para la culminación del primer embarazo de las mujeres adolescentes por la vía abdominal, en un contexto ubicado en la costa del departamento Ancash, donde se estudiaron las indicaciones absolutas y relativas para la operación cesárea; puesto que la cesárea es un procedimiento médico quirúrgico que se justifica en una indicación razonable debido a que definirá un riesgo en la vida reproductiva de la mujer.

Para la OMS, la definición de la etapa adolescencia tiene como margen de edad entre los 10 y 19 años de vida de la persona ⁽²⁰⁾; por lo tanto en el presente estudio se operacionalizó la edad según dos indicadores principales relacionados al rango de edad también considerados en OMS, el primer grupo de adolescentes tempranas en estudio (10 a 14 años) represento la menor proporción según los resultados, sin embargo las madres adolescentes tardías (15 a 19 años) representaron la mayor proporción de cesáreas en un 71.5%; este hallazgo se contrasta con lo expuesto por los estudios de Rosales (2012) ⁽⁹⁾, Hernández (2013) ⁽¹⁰⁾, Albornoz (2013) ⁽¹⁷⁾ y Manzano (2012) ⁽¹⁴⁾, quienes en sus estudios también hallaron mayor porcentaje de adolescentes cesareadas en etapa tardía.

Del resultado anterior, se puede inferir que la explicación de la mayor proporción de embarazadas en la adolescencia tardía podría deberse a múltiples factores que son motivo de otra investigación, que tendría que ver con el mayor grado de madurez de un grupo frente al otro.

Al estudiar el estado civil de las adolescentes, se encontró que la mayoría es conviviente (40.5%), el cual se contrasta con varios autores ^(9, 10, 15, 16), sin embargo difiere con los resultados de Albornoz (2013) ⁽¹⁷⁾ quien reporta un mayor porcentaje de madres adolescentes solteras. Por lo tanto se infiere que el estado civil de las primigestas adolescentes tiene mayor proporción en la convivencia porque podría deberse a que fueron no embarazos no planificados y que surgen en medio de una relación informal o enamoramiento, donde aún no existe solidez económica, social y educativa.

El Grado de instrucción de las adolescentes primigestas cesareadas es de secundaria en la mayoría de ellas (65%) el cual se contrasta con el hallazgo de estudios nacionales como Albornoz (2013)⁽¹⁷⁾ y Tomaylla (2008) ⁽¹²⁾, que fueron realizados en poblaciones de la costa peruana, por el contrario Echais (2012) ⁽¹⁵⁾ refiere mayor frecuencia de adolescentes cesareadas con grado de instrucción primaria en un estudio en Oxapampa. Del mismo modo a nivel internacional se contrasta con los hallazgos de Rosales (2012) ⁽⁹⁾ y Hernández (2013)⁽¹⁰⁾, sin embargo difiere con Rosales (2012) que reporta a la mayoría con grado de instrucción primaria.

Del anterior se infiere que el grado de instrucción logrado de la adolescente está en función a la edad que atraviesa y que coincide con el momento del embarazo y

deben existir algunas variables por estudiar que descubran los motivos por los cuales otra parte de la población solo logro el estudio primario. Respecto al grado e instrucción superior, se incluyeron aquellas primigestas con estudios superiores (universitarios incompletos o no universitarios concluidos o incompletos).

Respecto a las características obstétricas en la incidencia de cesáreas en primigestas adolescente, la edad gestacional de las adolescentes primigestas cesareadas se contrasta con estudios nacionales como los reportados por Echais (2012) ⁽¹⁵⁾ quien registra un 77.6% de embarazos a término en su estudio, sin embargo Tejedo (2015) ⁽¹⁹⁾ reporta en su mayoría que las gestantes adolescentes tuvieron parto pre termino pero que no alcanza el mismo porcentaje de presente estudio.

Del abordaje anterior, según la revisión bibliográfica del tema sobre embarazo en edades maternas extremas se consideran como un factor de riesgo para la interrupción temprana del embarazo (pretérmino), por lo tanto la adolescencia es una etapa que incrementa probabilidad de sufrir complicaciones intercurrentes que complican el embarazo y ameritan indicación de cesárea sin importar la edad gestacional. Para el presente estudio la edad gestacional de interrupción del embarazo estuvo en un 44.5% antes de las 37 semanas, indicador que causa preocupación por ser una frecuencia elevada de partos pretérmino que pueden repercutir en la salud neonatal.

Respecto al control prenatal en las adolescentes primigestas cesareadas, se encontró que el 63% tuvieron menor a seis controles prenatales, el cual se considera como inadecuado, que podría ser debido a múltiples factores como el

inicio tardío del control, así como el temor o desconocimiento de la adolescente para acudir al establecimiento de salud. El resultado anterior se contrasta con el reportado por Puyo (2015) ⁽¹⁸⁾ quien en su estudio encontró que la mayoría de las gestantes adolescentes tuvieron control prenatal no adecuado, por el contrario Tejedo (2015) ⁽¹⁹⁾ El 40.5% de las gestantes adolescentes cesareadas tuvieron menos de 6 controles prenatales.

Respecto a las principales indicaciones absolutas de cesáreas en primigestas adolescentes, se encontró que las adolescentes cesareadas teniendo como indicación absoluta materna para cesárea por Desproporción céfalo - pélvica fue el 50%; esta indicación fue también reportado y se contrasta con diversos autores ^(9,12,15,19), por el contrario Hernández (2013)⁽¹⁰⁾ solo reporta 9% para esta indicación. Así mismo, se encontró que solo el 10% de las cesáreas absolutas se indicaron por estreches pélvica, el cual se contrasta con lo reportado por algunos autores ^(12,16).

Del mismo modo, las indicaciones fetales absolutas tuvieron como resultado el 28.8% por sufrimiento fetal, y se contrasta con varios estudios ^(9-12,15-17), así mismo en el presente estudio encontró que la indicación de macrosomía fetal fue el 5% y solo el 3.8% por embarazo múltiple, como indicaciones fetales, sin embargo ningunos de los estudios analizados contrastan con las dos últimas indicaciones.

Las principales indicaciones relativas de cesáreas en primigestas adolescente, el 42.5% de las adolescentes cesareadas tuvieron indicaciones relativas de causa materna por Preeclampsia, esta indicación también fue reportado por algunos

autores ^(9, 17, 18,19) aunque en menor proporción de frecuencia. También el 10.8% de las indicaciones maternas fue por eclampsia y un 5% por embarazo prolongado, pero que no fueron reportados por otros estudios. De esto se infiere que el hallazgo se contrasta con la literatura donde se considera que la adolescencia es un factor potencial de Preeclampsia en el embarazo.

Finalmente, respecto a las indicaciones relativas fetales, el 19.2% de indicaciones fueron por feto en presentación transversa, pero que no fueron encontrados como indicación en los estudios contrastados. Sin embargo el 12.5% de indicaciones fueron por feto en presentación podálica y se contrasta con lo encontrado por Echais (2012)⁽¹⁵⁾ y Cárdenas (2012)⁽¹⁶⁾. Y un 10% de las indicaciones fueron por restricción del crecimiento intrauterino, pero que tampoco se contrasta con los hallazgos de los estudios comparados que estudiaron la misma población.

7. CONCLUSION

- Las principales indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes más frecuentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón fueron la Desproporción céfalo pélvica, el sufrimiento fetal, preeclampsia y feto en situación transversa.
- las principales características sociodemográficas más frecuentes de las primigestas cesareadas representan el grupo de adolescentes tardías de 15 a 19 años de edad, con estado civil conviviente y grado de instrucción secundario.
- Las principales características obstétricas más frecuentes fueron que las primigestas adolescentes cesareadas cuentan con edad gestacional a término (entre 37 a 42 semanas) y con controles prenatales inadecuados (≤ 6 controles).
- Las principales indicaciones absolutas más frecuentes son: de causa materna (la desproporción céfalo pélvica y la estrechez pélvica) y de causa fetal (el sufrimiento fetal y macrosomía).
- Las principales indicaciones relativas más frecuentes son: de causa materna (Preeclampsia y eclampsia) y de causa fetal (feto en situación transversa y feto en presentación podálica).

8. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a todos los profesionales de la salud del nivel hospitalario tomar en cuenta los resultados de esta investigación a fin de disminuir la frecuencia de cesárea en adolescentes.
- Mejorar las actividades educativas dirigidas a la población de gestantes sobre la prevención del embarazo no planificado y sus riesgos en la adolescencia, así mismo los signos de alarma durante el embarazo, complicaciones post cesáreas.
- Se debe de planificar desde un nivel de gestión estrategias con enfoque eficaz dirigido a la atención y captación oportuna de gestantes para prevenir posibles riesgos durante el embarazo y monitorear una indicación justificada para la vía de culminación del parto.
- Desarrollar mayores estudios de enfoque mixto para estudiar a fondo las causas o factores que influyen sobre la población estudiada que predispongan al embarazo temprano y no deseado en la adolescencia.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Schwartz RL, Duverges CA, Díaz AG, Fescina RH. Obstetricia. 5ª ed. (9ª reimp). Bs. As. El ateno; 2003: 600 – 608.
2. Cunningham F, MacDonal PC, Leveno KJ, Gant NF, Gilstrap LC, Operación esárea e Histerectomía periparto. En Williams: Obstetrics, 22th. Ed. México: Mac Graw-Hill 2011: Cap. 25: 544-576.
3. Organización Mundial de la Salud. Tasa de cesárea a nivel Hospitalario y la necesidad de un sistema de clasificación universal. OMS; 2015. (23/09/2018). Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de adolescencia Boletín de informes científicos. OMS; 2009; 88: 1-30
5. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol 2010;22(1):11-5.
6. Radio programas del Peru (RPP). [Publicacion radial en linea]. 2018. Junio[citada: 2018 octubre 16]. Disponible en
<http://rpp.pe/lima/actualidad/embarazo-en-ninas-y-adolescentes-se-incremento-en-11-regiones-del-peru-en-el-2017-noticia-1128817>
7. Low LK, Martin K, Sampsel C, Guthrie B, Oakley D. Las experiencias de los adolescentes en el parto: contrastan con los adultos. J Midwifery Womens Health 2008; 48 (3): 192-8
8. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2009

9. Rosales Hilda, Frecuencia De Cesáreas En Adolescentes Municipio De Comayagua, Departamento De Comayagua Honduras 2012. (Tesis médico cirujano). Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua Centro De Investigaciones Y Estudios De La Salud. 2014. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7658/1/t770.pdf>.
10. Hernandez C, Borbolla S, Manuel E, Ramirez A, Maria J. Características clínicas del embarazo adolescente, Factores relacionados con la operación cesárea y mortalidad del recién nacido en el Hospital de Alta Especialidad de la mujer. Salud en Tabasco (Internet). 2015 (Citado 2-3 Mayo-Diciembre 2015). 21(9):92-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48745738007.pdf>.
11. Narvaez Alexis. Indicaciones de cesárea en el hospital Bertha Calderón Roque, Managua año 2014. [Tesis para Médico Cirujano]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
12. Tomaylla obregón E. Principales indicaciones de cesárea en primigravidas adolescentes, Hospital San Juan de Lurigancho. 2008. (Internet). Artículo de .Disponible <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/685/537>.
13. Ceriani J, Gonzalo M, Amorina P, Adolfo A, Cecilia P, Pablo B, et al, Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo: efectos sobre la morbilidad neonatal. Argentina. 2010.[citado:2018 septiembre 6] Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2010/v108n1a05.pdf>.

14. Manzano Espejo G. Incidencia y factores asociados a cesárea iterativa en adolescentes: Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Revista Horizonte Médico. 2010; 11(2):p.75.
15. Echáis J, cesárea. experiencia en el Hospital General De Oxapampa. Perú 2012. [citado: 2018 octubre 4]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a05.htm
16. Cárdenas G, Ávila K, Masías L, De la Peña M, Peching G, Gonzáles E., Incidencia e indicaciones de las cesáreas practicadas en el instituto materno perinatal Perú 2012.[citado: 2018 octubre 9] Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_48n3_2002/xiv_congreso
17. Albornoz Laidi, Reategui Nivania. Cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Santa Rosa durante el periodo 2010 – 2012. [Tesis Licenciatura]. Lima. Universidad Mayor de San Marcos; 2013
18. Puyo MC. Características sociodemográficas, obstétricas y morbilidad materna de las adolescentes cesáreadas en el Hospital III – Iquitos_ EsSalud. 2015 (Tesis para optar el grado de medico cirujano). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
19. Puyo MC. Características sociodemográficas, obstétricas y morbilidad materna de las adolescentes cesáreadas en el Hospital III – Iquitos_ EsSalud. 2015 (Tesis para optar el grado de medico cirujano). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
20. Organización Mundial de la Salud. Definición de adolescencia OMS; 2009; 88: 1-30.

21. Aller J, Pages G. Obstetricia moderna. Tercera edicion. Editorial McGraw Hill.2008; pp 571.
22. López Nodarse M, Flores Madan L, Roche Pérez C. Embarazo en la adolescencia: Resultado de dos. Sex Soc 2015;2(4):12-6.
23. Investigacion sobre salud. ¿Qué es un parto por cesárea?.2010 Disponible en:
<https://www1.nichd.nihd.gov/espanol/salud/temas/pregnancy/informacion/pages/cesarea.aspx>.
24. Montes D. «Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo». Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Vol 87: 2009 , 405-48.
25. Organización Mundial de la Salud. Técnicas quirúrgicas para la cesárea. 2015. [citado: 2018 septiembre 16]. Disponible en:http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/caesarean/CD004662_abalose_com/es/index.html.
26. Dunn L. Cesárea y otras operaciones obstétricas. En: Tratado de Ginecología y obstetricia de Danforth. 6th ed. Danforth: Interamericana; 2008. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>.
27. Cesárea Williams y artículo, Disponible en:
<https://quizlet.com/198286949/cesarea-williams-y-articulo-flash-cards/>.
28. Moreno V, Criado N, Gordo C, Análisis de las principales complicaciones de la cesárea, a propósito de un caso. Publicaciones didácticas. (internet). 2017; 89(2):41-2. Disponible en:

http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr.complicaciones_cesarea.pdf.

29. Castro A, Martin M, Cabañas F y Gonzales C. La cesárea desde el 200 a.c. Hasta la actualidad. Revisión histórica. Procedimientos de la cesárea y cesárea con Histerectomía. (En línea).2010 (Citado:2018- Julio1). Disponible en:
http://issuu.com/formacionaxarquia/docs/2ces_rea_2011._unidad_2._francisco_cabañas/1.
30. Clavo R, E.S.E Clínica de maternidad. Cesárea.2016. [Publicación periódica en línea]. . [citado: 2018 octubre 4]. Disponible en:
<http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/CST.pdf>
31. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Williams Obstetricia. 23a ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2010.
32. Vallecillo M., G.-Niz R., J.-Alvarado D., A. REV. MED. HONDUR. VOL. 43-2009
33. Guía de Práctica Clínica para la Realización de Operación Cesárea, México: Secretaria de Salud, 2008;1-46. [citado: 2018 noviembre 16]. Disponible en :
www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
34. Ministerio de salud. Guías de prácticas clínicas para la atención de las emergencias obstétricas Según Nivel De Capacidad Resolutiva. Lima. MINSA.2006.
35. Freeman, R.K., Garite, .T.J. , Nageotte, M.P. Fetal heart rate monitoring. 2ª edición. Williams and Wikins. Bartolome, 2008

36. Tisne L. Protocolo criterios indicación de cesárea. (Publicación periódica en línea) 2013. Marzo (Citado 2018 Julio 15); (Aproximadamente 16pp.). Disponible en: http://200.72.129.100/calidad/archivo1/Indicacion%20Cesarea%20-%20GCL%201.6_v.2.pdf.
37. Iberoamericana. Diccionario enciclopédico universal. Madrid (DF): Editorial D'vinni Ltda; 2011.
38. Dorland. Diccionario Médico. 28 ed. Madrid (DF): Editorial McGraw- Hill; 2010.
39. Castro A, Martin M, Cabañas F y Gonzales C. La cesárea desde el 200 a.c. Hasta la actualidad. Revisión histórica. Procedimientos de la cesárea y cesárea con Histerectomía. (En línea).2010 (Citado:2018- Julio1). Disponible en: http://issuu.com/formacionaxarquia/docs/2ces_rea_2011._unidad_2._francisco_caba_as/1.
40. Vallecillo G.; Niz J. y Alvarado A. Parto Distocico por desproporcion fetopelvica. (Publicacion periódica en Linea)1975. (Citada 2018 Junio27); 43 (11): (aproximadamente 11pp.). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1975/pdf/vol43-3-1975-5.pdf>.
41. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. Washington D. C.: OPS; 2009.
42. Lolas F., Quezada A. y Rodríguez E. Investigación en salud: dimensión ética. Ed. Centro interdisciplinario de estudios en Bioética (CIEB), Universidad de Chile; 2006.

43. Gómez T., Molina R. Evaluación ética de proyectos de investigación: una experiencia pedagógica. Universidad de Antioquia, Colombia 2006;24(1): 68-77.

ANEXOS

**“Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Académico Profesional De Obstetricia**

**ANEXO N° 1
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“INDICACIONES DE CESÁREA EN PRIMIGESTAS ADOLECENTES –
HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, NUEVO
CHIMBOTE 2017”**

N° HC:

FECHA DE PARTO: DÍA: MES:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS:

- **Edad:**años
- **Estado civil:** Soltera casada conviviente
- **Grado de instrucción:** Ilustrada Primaria Secundaria Superior

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

- **Edad gestacional:** semanas (por FUR o ecografía I trimestre)
- **Control prenatal(CPN):** Si (n°:.....) No

III. INDICACIÓN ABSOLUTAS DE CESÁREA:

MATERNAS

- Estrechez pélvica
- Desproporción céfalo – pélvica
- Otro:

FETALES

- Sufrimiento fetal agudo
- Macrosomía fetal
- Embarazo múltiple
- Otro:

IV. INDICACIÓN RELATIVAS DE CESÁREA:

MATERNAS

- Preeclampsia
- Eclampsia
- Embarazo prolongado
- Otro:

FETALES

- Presentación podálica
- Restricción del crecimiento intrauterino.
- Otro:

ANEXO N° 2

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto, en él se calificara con la puntuación uno o cero de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general ()
2. El instrumento no persigue los fines de los objetivos específicos ()
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados ()
4. El número de ítems que cubre cada dimensión es correcto ()
5. Los ítems están redactados correctamente ()
6. Los ítems despiertan ambigüedad ()
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis ()
8. La hipótesis está formulada correctamente. ()

Leyenda:	puntuación
DA: de acuerdo	1
ED: en desacuerdo	0

Validez del contenido:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II	1	1	1	1	1	0	1	1	7
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7
IV	1	1	1	1	1	0	1	1	7
TOTAL	4	4	4	4	4	0	4	4	28

ANEXO 03

GRÁFICOS DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

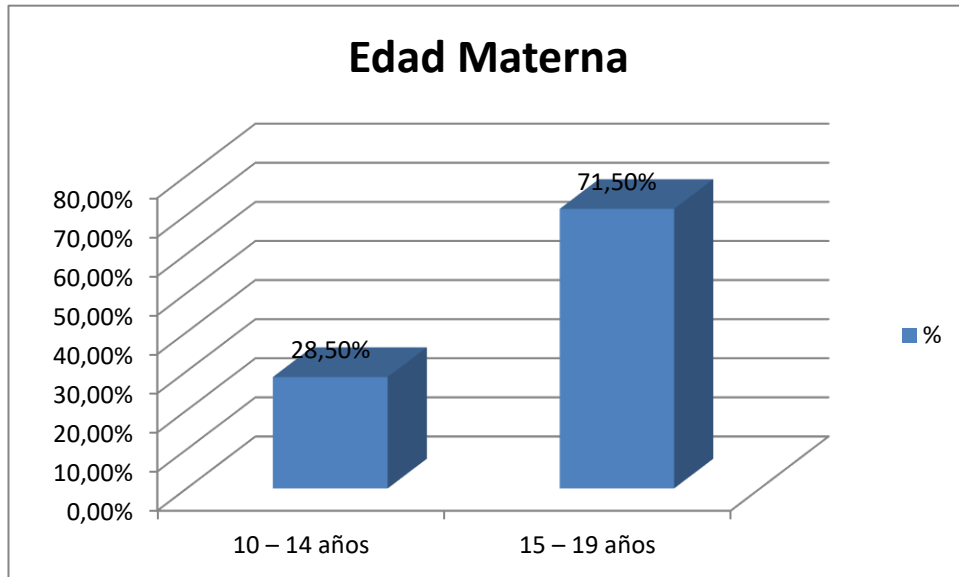


Grafico 1. Edad materna de las adolescentes primigestas cesareadas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

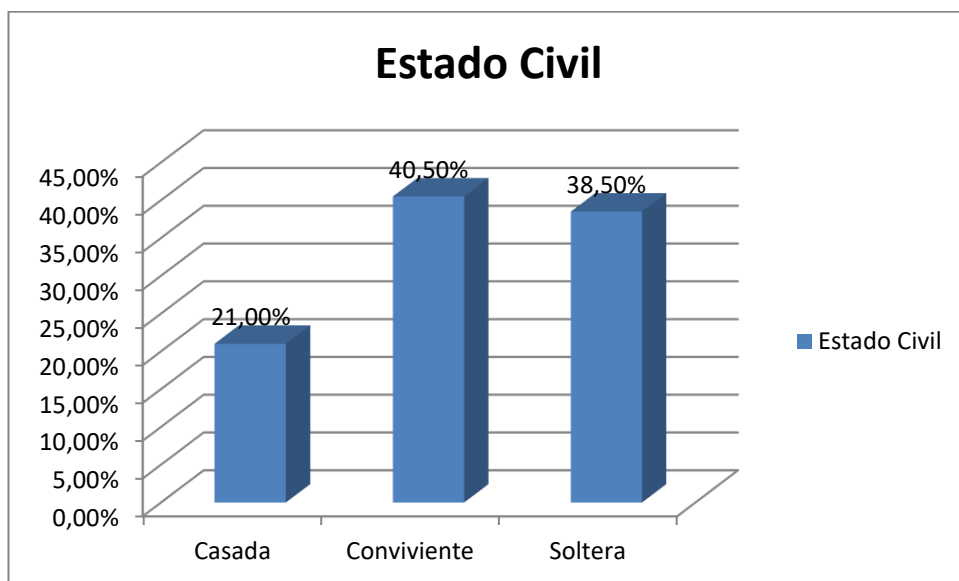


Grafico 2. Estado civil de las adolescentes primigestas cesareadas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

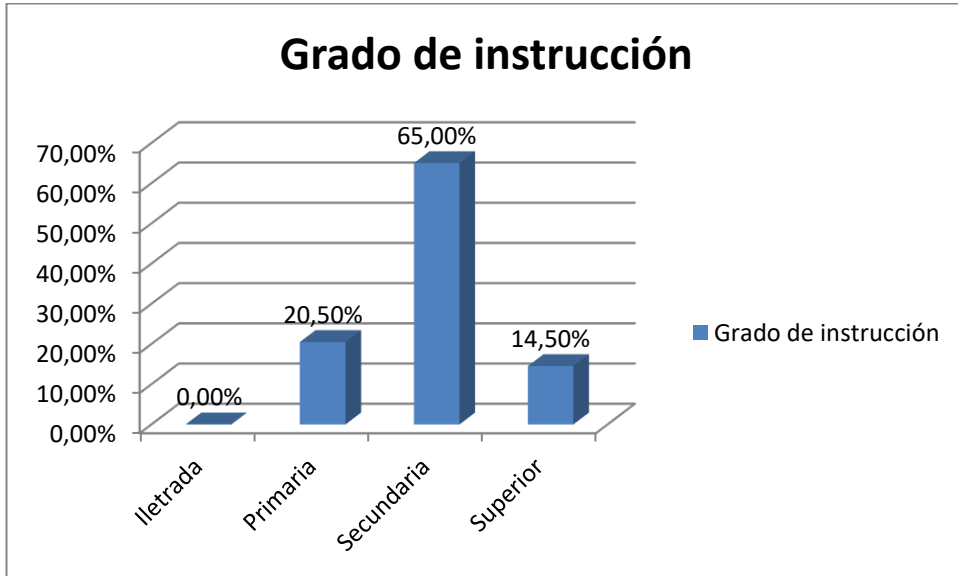


Grafico 3. Grado de instrucción de las adolescentes primigestas cesareadas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

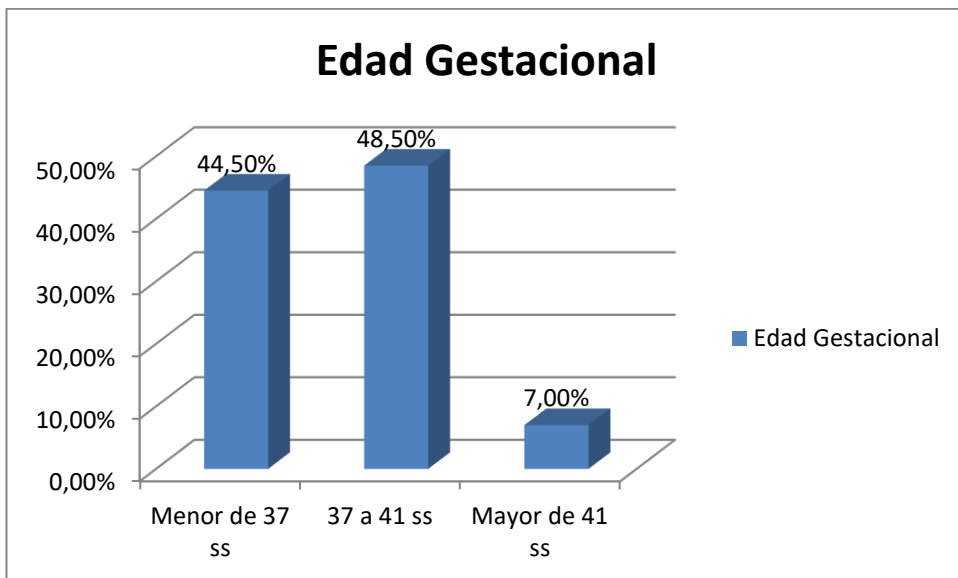


Grafico 4. Edad gestacional de las adolescentes primigestas cesareadas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

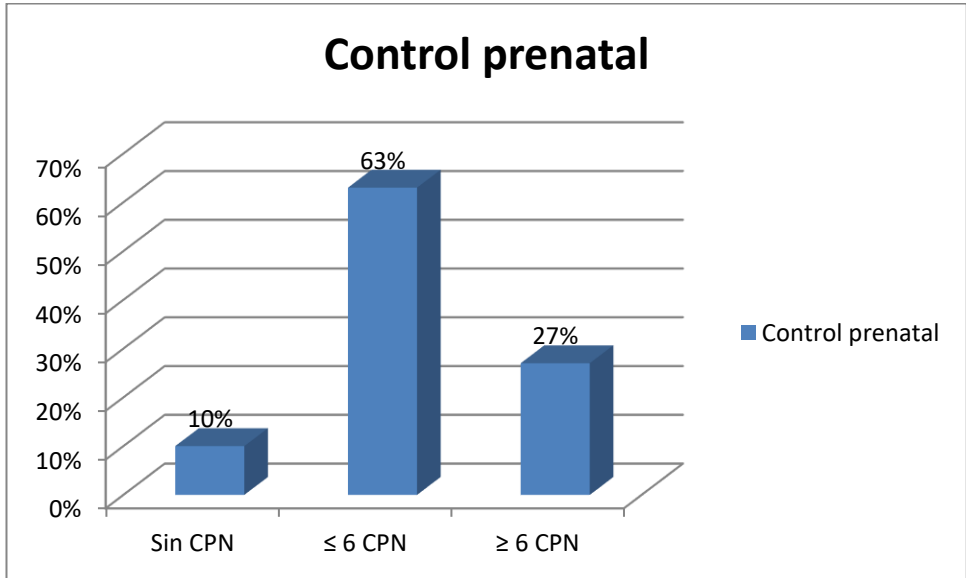


Grafico 5. Control prenatal en las adolescentes primigestas cesareadas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

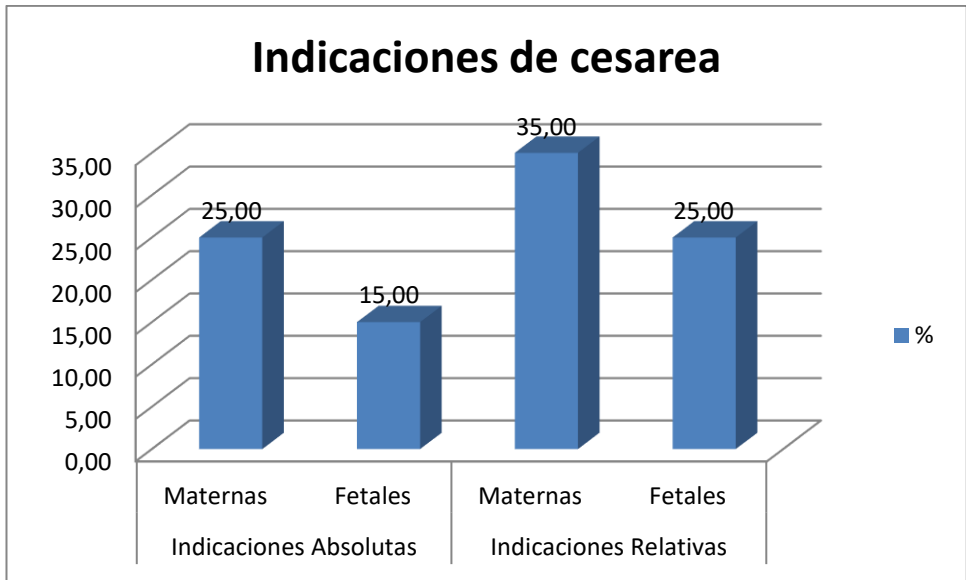


Grafico 6. Indicaciones maternas de cesáreas en las primigestas adolescentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

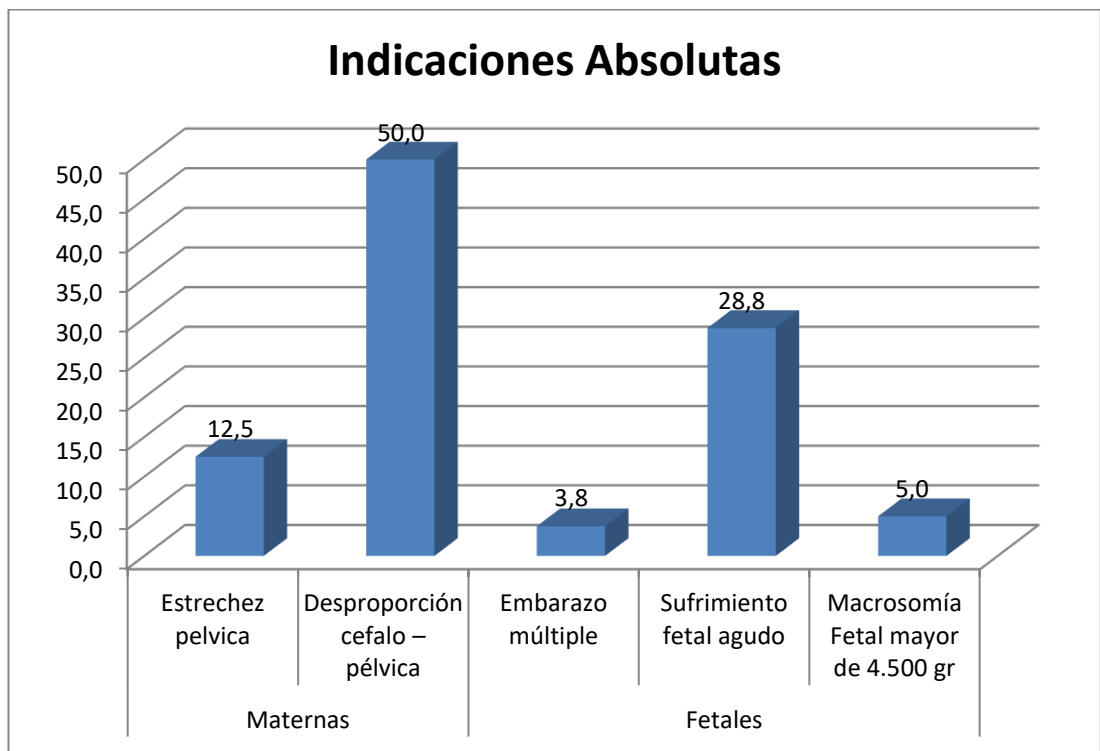


Grafico 7. Indicaciones absolutas maternas y fetales de cesáreas en las primigestas adolescentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.

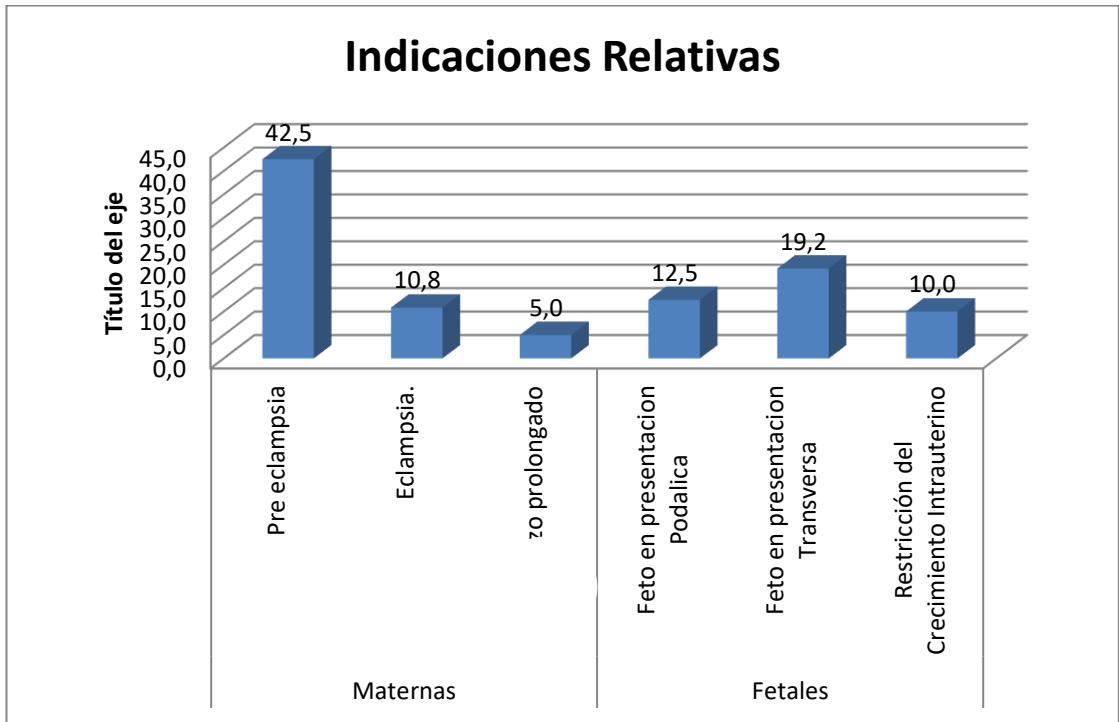


Grafico 8. Indicaciones relativas maternas y fetales de cesáreas en las primigestas adolescentes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017.