

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

**FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**CAUSAS DE CESÁREA EN GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”.
HUÁNUCO, 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

TESISTA : Michelle Candace JARA CARDENAS

ASESORA : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi amado padre *-quien partió a su viaje eterno-*, por su incansable ánimo y aliento, por su confianza en mí, por creer en mis sueños, por su ejemplo único y, sobre todo, por ser mi ejemplo perfecto de amor, perseverancia y triunfo.

Michelle

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, por su infatigable esfuerzo, por su fortaleza que me muestra, por ser el soporte de mis sueños, por ser mi guía y confidente.

A mis hermanos Debbie, Cheryl y Michael, por sus consejos, sus ánimos, sus risas, su compañía, por su apoyo en cada etapa de mi vida y sus deseos de verme cumplir mis sueños.

A Luis, mi amigo, compañero y novio por todo el ánimo que me brinda para continuar con mis metas y anhelos, por su ayuda y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

A la Dra. Nancy E. Castañeda Eugenio, mi asesora, por su conocimiento brindado, su apoyo y comprensión en este proceso; por aquella paciencia y persistencia en que yo también pueda alcanzar mis sueños, por su gran ejemplo como profesional e incluso más como persona, siempre quedaré agradecida por todo lo que aportó a la consecución de mis logros.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general conocer las causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2018. El tipo de investigación es descriptivo, retrospectivo y transversal. Corresponde al diseño no experimental, de tipo descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo. El universo estuvo conformado por 1146 gestantes, la población por un total de 233 gestantes adolescentes y la muestra conformada por todas las gestantes adolescentes cesareadas atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2018, siendo un total de 96 gestantes. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, no siendo necesaria la validación del instrumento. Según los resultados las gestantes adolescentes cesareadas se caracterizan por estar comprendidas entre las edades de 17 y 19 años (60,4%), con instrucción secundaria (67,7%), ser convivientes (67,7%), ser amas de casa (64,6) y proceder de zonas urbanas (67,7%). Asimismo, el 89,6% fueron primigestas, iniciaron su actividad sexual entre 14 a 16 años en el 59,4%, el 85,4% no se realizó el despistaje de Papanicolaou, en cuanto a los antecedentes personales el 89,6% no presentó antecedentes personales y el 75,0% tampoco presentó antecedentes familiares; el 46,9% recibió más de 6 atenciones prenatales y el 46,9% tenían de 35 a 38 semanas de gestación. Las principales causas maternas de cesárea fueron la desproporción feto- pélvica (34,9%), las alteraciones del trabajo de parto (25,4%) y los trastornos hipertensivos del embarazo (14,3%). Las principales causas fetales de cesárea fueron sufrimiento fetal agudo (30,3%), embarazo gemelar (27,3%) y presentación podálica (21,2%).

Palabras clave: gestante adolescente, cesárea, causas.

SUMMARY

The research had as a general objective to know the causes of caesarean section in pregnant teenagers treated at the Regional Hospital "Hermilio Valdizán Medrano" of Huánuco during the period from January to December 2018. The type of research is descriptive, retrospective and transversal. It corresponds to the non-experimental design, of a transversal descriptive type, with a quantitative approach. The universe was made up of 1146 pregnant women, the population for a total of 233 teenage pregnant women and the sample made up of all pregnant pregnant women treated at the Regional Hospital "Hermilio Valdizán Medrano" of Huánuco in the period between January and December 2018, being a total of 96 pregnant women. A data collection form was used as an instrument, the instrument validation not being necessary. According to the results, unemployed pregnant women are characterized by being between the ages of 17 and 19 (60.4%), with secondary education (67.7%), being cohabiting (67.7%), being housewives (64.6) and come from urban areas (67.7%). Likewise, 89.6% were pregnant for the first time, they began their sexual activity between 14 and 16 years in 59.4%, 85.4% did not perform the screening of Pap smears, in terms of personal background 89.6% did not present a personal history and 75.0% did not present a family history; 46.9% received more than 6 prenatal care and 46.9% had 35 to 38 weeks gestation. The main maternal causes of caesarean section were feto-pelvic disproportion (34.9%), alterations in labor (25.4%) and hypertensive disorders of pregnancy (14,3%). The main fetal causes of caesarean section were acute fetal distress (30.3%), twin pregnancy (27.3%) and podic presentation (21.2%).

Keywords: teenage pregnant woman, caesarean section, causes.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Descripción del problema	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Hipótesis	13
1.5. Variables	13
1.6. Operacionalización de variables	13
1.7. Justificación e importancia	14
1.8. Viabilidad	15
1.9. Limitaciones	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	17
2.1.3. Antecedentes locales	19
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos básicos	30

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. Tipo de investigación	32
3.2. Diseño y esquema de la investigación	32
3.3. Determinación de la población	32
3.4. Selección de la muestra	33
3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	33
3.7. Consideraciones éticas	34
CAPITULO IV: RESULTADOS	35
4.1. Presentación de resultados	35
4.1.1. Características generales de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.....	35
4.1.2. Características obstétricas de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.....	40
4.1.3. Causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018	47
4.2. Discusión de resultados	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN

La cesárea es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer al feto a través de una incisión quirúrgica en el abdomen y útero de la madre, accionada cuando el parto vaginal no es posible o seguro para la madre y/o el feto. A pesar que está enfocada en salvar vidas no hay que dejar de lado que dicha operación, siendo una cirugía mayor, revela complicaciones materno-fetales tanto a corto como largo plazo. La Organización Mundial de la Salud señala que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%, precisando además que a nivel de población, las tasas de cesárea superiores al 10% no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal.

En el mundo, uno de cada cinco partos es por cesárea.¹ Ésta problemática de salud no es ajena a nuestra realidad, en nuestro país en el año 2018, la proporción de nacimientos por cesárea fue de 34,5%. El área urbana (41,0%) presenta mayor porcentaje que el área rural, sin embargo, en comparación con el año 1996, el área rural pasó de 2,5% a 15,7% (ENDES, 2018).

Por lo tanto, viendo que éste problema de salud va en aumento se debe considerar también que el embarazo en adolescente en nuestro país también se ha incrementado al pasar de 12,7% en el año 2016 a 13,4% en el año 2017 (INEI – ENDES, 2017), por tal razón el objetivo de la presente investigación es determinar las causas por las que en gestantes adolescentes se realizan las cesáreas, planteándose como problema general la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018?

La presente investigación está estructurada en cuatro capítulos, en el Capítulo I, se expone el problema de investigación, el cual sirve para plantear y formular el problema de investigación; del mismo modo, se considera los objetivos, las hipótesis, la justificación, importancia y limitaciones. En el capítulo II, se desarrolla el Marco Teórico, sobre el que se desenvuelve el tema investigado a través de los antecedentes, bases teóricas y la definición de términos básicos. En el capítulo III, se desarrolla el marco metodológico, el cual

comprende el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación, las técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos. En el IV capítulo se presentan los resultados con su respectivo análisis y la discusión de los datos hallados con otros estudios.

Finalmente, se exponen las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en todo el mundo y su frecuencia cada vez sigue en aumento, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario.

Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro. Estos riesgos son mayores en las mujeres con escaso acceso a una atención obstétrica integral.

Desde 1985, los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%.² Este procedimiento médico cada vez más usual se torna más preocupante cuando se realiza en una población vulnerable como son las adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de

comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual. Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo.³

Está entendido entonces que la adolescencia es una etapa crítica en la vida de toda persona, sumado a ella un embarazo y posteriormente una cesárea es un problema de salud que afecta cada vez más a dicha población; sin embargo, la evidencia actual con respecto a esta problemática en nuestro país es sumamente escasa, motivo por el cual resulta necesario determinar las causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” y así aumentar el conocimiento de esta situación dentro de nuestro campo obstétrico, orientándolo siempre a la búsqueda de soluciones que puedan mejorar el contexto actual para bienestar de las pacientes y sus recién nacidos.

Los embarazos que terminan en cesárea, están relacionados a un mayor riesgo de complicaciones maternas y neonatales, una recuperación más lenta y por ende traen consigo mayores costos para los establecimientos de salud y para los pacientes. La problemática del embarazo en la adolescencia tiene muchas implicaciones sociales y médicas; su número cada vez se ha ido incrementando en nuestra sociedad y los efectos a corto y largo plazo son una realidad que persiste en nuestro país y que involucra a todos como sociedad y no sólo a los profesionales de la salud.

El presente trabajo ayudó a tener un panorama de la situación actual de nuestra región referente al tema porque se realizó en un hospital regional para así tomar medidas preventivas que den solución a dicho problema, en coordinación con los demás profesionales de la salud y de esa forma mejorar la calidad de vida del binomio madre-hijo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las características generales y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018?

PE2: ¿Cuáles son las causas maternas de indicación de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018?

PE3: ¿Cuáles son las causas fetales de indicación de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Conocer las causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar las características generales y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

OE2: Identificar las causas maternas de indicación de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

OE3: Identificar las causas fetales de indicación de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

1.4. Hipótesis

Por ser un trabajo descriptivo no se considera la presentación de hipótesis.

1.5. Variables

Variable 1

Causas de cesárea

Indicadores:

- Causas de origen materno
- Causas de origen fetal

Variable 2

Gestantes adolescentes

Indicadores:

- Adolescencia temprana
- Adolescencia media
- Adolescencia tardía

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
CAUSAS DE CÉSAREA	Es toda aquella complicación médica para la gestante y/o feto que pone en riesgo la vida de los mismos.	Causas maternas	-Trabajo de parto disfuncional -Desproporción feto-pélvico -Preeclampsia -Cesárea anterior	Ficha de recolección de datos
		Causas fetales	-Presentación pelviana -Sufrimiento fetal agudo -Placenta previa	
GESTANTE ADOLESCENTE	Mujer cuya edad se encuentra entre los 10 y 19 años de edad (OMS) y que cursa con un embarazo.	Adolescencia temprana	De 10 - 13 años	Ficha de recolección de datos
		Adolescencia media	De 14 - 16 años	
		Adolescencia tardía	De 17 – 19 años	

1.7. Justificación e importancia

El presente estudio partió de la necesidad de dar a conocer cuáles son las causas de cesárea en adolescentes, ya que la frecuencia de dicha procedimiento quirúrgico, ha ido en aumento tanto a nivel local, nacional como mundial. El nacimiento por cesárea, que se estima debe situarse entre 5,0% y 15,0% de todos los nacimientos como solución final a complicaciones del embarazo y parto, en el Perú continúa en aumento. Así, entre los años 2013 y 2018, se incrementó de 26,5% a 34,5% (ENDES 2018).

Un aspecto que destaca en el análisis de este problema de salud reproductiva en niñas y adolescentes, es el incremento de los nacimientos por cesárea en este grupo poblacional. La información disponible de los registros del MINSA evidencian que una cuarta parte de los partos de madres adolescentes ocurren mediante cesárea. La evidencia empírica sugiere que se acude a los partos por cesárea porque el cuerpo de las madres prematuras no ha completado aún su desarrollo.⁴

Por otro lado, el embarazo en adolescentes tiene diversas repercusiones sociales, psicológicas, emocionales, físicas, económicas, entre otros, tanto para la madre como para el hijo. Sumado a ello se considera que el aumento de los partos por cesárea genera altos costos al Estado.

Del mismo modo, el estudio se justifica por la importancia que tiene el conocer las características tanto de las adolescentes así como de las cesáreas practicadas en ellas, con lo cual se pretende ampliar el panorama de la situación actual en nuestra población, y brindar una fuente científica de conocimientos que pueda servir como referencia a los profesionales involucrados con el bienestar biopsicosocial de las adolescentes; así mismo, la importancia de mi estudio radica en que servirá como iniciativa para posteriores investigaciones.

1.8. Viabilidad

El estudio fue viable porque se contaron con los recursos humanos, financieros y administrativos necesarios para su ejecución.

1.9. Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron frente al trabajo de investigación fueron las siguientes:

- Escasos trabajos de investigación sobre la materia de estudio.
- Dificultad para acceder a la información del SIP por no contar con usuario.

Cabe precisar, que todas estas limitaciones han sido superadas pues se recurrió a trabajos nacionales e internacionales, asimismo, se recurrió a bibliografía virtual y con el apoyo del personal obstétrico del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”, se pudo obtener los datos del SIP-2000, que son fiables.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Seminario Tenesaca, Angela Fernanda y Zumba Minchala, Jenny Guadalupe (Ecuador, 2019)⁵

Realizaron un trabajo titulado “Principales causas de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital José Félix Valdiviezo, Santa Isabel, 2018”, y concluyeron que el grupo de edad prevalente en este estudio fue entre 20 a 29 años de edad con un 49,2%, el 81,6% de las participantes se realizaron una cesárea programada por causas maternas en las que sobresalen la desproporción cefalopélvica (37,5%) y cicatriz uterina previa (21,7%), entre las causas fetales sobresale la distocia de presentación (12,5%).

Ulloa Gibbs, Michelle Carolina y Neira Peralta, Andrea Gabriela (Ecuador, 2018)⁶

En su investigación sobre “Cesárea y sus características en adolescentes, en el Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues. 2015-2016”, concluyeron que el ser primigesta y adolescente son factores de riesgo para la realización de cesárea. La edad media fue de $17,30 \pm 1,49$ predominando las adolescentes de 15 a 19 años con el 96,4%. El 51,4% fueron cesáreas electivas. Lo más frecuente es que se hayan realizado entre 1 a 8 controles prenatales (79,5%). Los diagnósticos que prevalecieron fueron desproporción céfalo pélvica con el 28,4%, seguido de varios diagnósticos que se categorizaron como otros, en los que se encuentran óbito fetal, oligoamnios, preclamsia, luxación congénita de cadera e inducción fallida con el 25,9% y por último las distocias con 21,6%.

Gómez Quezada, Rocío y Estévez Rodríguez, Andreina (República Dominicana, 2017)⁷

En su estudio sobre “Indicaciones de cesárea en adolescentes del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA). Noviembre, 2016- abril, 2017” concluyeron que de un total de 1852 pacientes adolescentes que ingresaron embarazadas durante los meses de investigación 896 de éstas finalizaron su gestación por cesárea, teniendo una frecuencia de 48,4%. Las causas más importantes fueron la preeclampsia severa con 140 casos, seguido por la cesárea anterior con 141 casos, y la inducción de parto fallido con 140 casos. El 74,2% de las adolescentes cesareadas corresponde a la adolescencia tardía. El 68,8% de las adolescentes cesareadas eran de unión libre. El 74,2 % de las adolescentes no tuvo factores de riesgo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ramírez Figueroa, Leonid Steve (Áncash, 2019)⁸

De acuerdo a su estudio: “Indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes – Hospital Regional “Eleazar Guzman Barron”, Nuevo Chimbote 2017”; el 71,5% de adolescentes 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).

Valdivia Soto, Nora Edith (Lima, 2018)⁹

En su estudio titulado: Características de las adolescentes cesareadas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” 2017, concluyó lo siguiente:

- Respecto al inicio del trabajo de parto el 51,9% inició de manera espontánea, el 32,1% no tuvo trabajo de parto y el 16% fue inducido.

De las que inició espontáneamente 57 gestantes tenían condiciones para un parto vaginal representando el 80%.

- El 50% de las pacientes que tuvieron inducción del trabajo de parto, falló. Según el tipo de cesárea por urgencia, 93,4% fue de emergencia mientras el 6,6% fue electiva.
- En cuanto a la indicación para la cesárea el 46% fue por causas maternas, el 19,7% por causa fetal, el 26,3% por causa materno fetal y sin indicación específica fue el 8%
- El 97,1% se encontraba en la etapa tardía de la adolescencia. La mayoría era conviviente siendo el 64,3%; del grado de instrucción el 49% tenía secundaria completa y el 79,6% tenía como ocupación ama de casa. El inicio de las relaciones sexuales se dio en la etapa tardía (78,1%). El 70,8% gestaba por primera vez y el 84% era nulípara. El 75,1% tenía de 6 a más controles prenatales. Más de la mitad fueron gestaciones a término siendo el 54%.
- La causa principal para la cesárea fue por DCP (18,2%).

Rojas Valdivia, Oscar Alfredo (Lima, 2017)¹⁰

Realizó un trabajo de investigación titulado “Indicaciones de cesárea en gestantes adolescentes. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016” y concluyó que la indicación de cesárea más frecuente en gestantes adolescentes fue desproporción céfalo-pélvica con 24%. El 74% de adolescentes tuvo seis a más controles.

Ospina Rubio, Daniel (Lima, 2017)¹¹

Según la investigación sobre “Indicaciones de cesárea en adolescentes, en el Hospital Vitarte durante el año 2015” concluyó que dentro de las principales indicaciones de cesárea en primer lugar fue las distocias de presentación con 17,6%, seguida de macrosomía fetal con 14,8%, la edad entre 17 y 19 años con 81,7%, el grado de instrucción 85,2% tuvo secundaria y respecto al estado civil el 76,8% fue conviviente. En relación al número de gestas previas: nuligestas con 76,1%; el tipo de programación de la cesárea

fue de emergencia con 69%, la edad gestacional fue a término con 95,1%, en los controles prenatales el 81,7% fue controlada.

Palomino Crespo, Denis Lizbeth (Ayacucho, 2017)¹²

Realizó un trabajo titulado: Factores asociados a parto por cesárea en adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - noviembre 2016, y concluyó que las principales indicaciones de cesárea en gestantes adolescentes es el sufrimiento fetal (34,2%) desproporción céfalo pélvica (18,4%) y la preeclampsia (13,2%). Los factores asociados a la cesárea en las adolescentes son: la paridad, el nivel de instrucción, el estado civil, la condición económica y la desproporción céfalo pélvica. Existe el riesgo de culminar el parto por cesárea en las adolescentes primíparas, de baja condición económica, sin atención prenatal, con sufrimiento fetal y desproporción céfalo pélvica.

Batalla Huanca, Indira Helen y Chuco Condor, Yovana (Huancayo, 2016)¹³

En la investigación titulada: “Causas y consecuencias de la cesárea en los hospitales a nivel nacional, latinoamericano e internacional” concluyeron que las causas fetales fueron: sufrimiento fetal agudo (7,37%), presentación podálica (5,6%); causas maternas: cesáreas anteriores (5,69%), preclamsia severa (4,8%); las complicaciones maternas fueron sangrado excesivo sin shock e infección de herida quirúrgica (2,4%) y las complicaciones neonatales fueron síndrome de aspiración meconial (7,6%).

2.1.3. Antecedentes locales

Medrano Sanchez, Silvia (Huánuco, 2018)¹⁴

En su investigación titulada: 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; concluye lo siguiente: existen factores clínicos fetales que están asociados a la cesárea en las adolescentes atendidas en el Hospital

Regional Hermilio Valdizán Medrano. Estas indicaciones fueron sufrimiento fetal agudo 26,8%, desproporción feto pélvica 23,7% y distocias de presentación 13,4%.

2.2. Bases teóricas

ADOLESCENCIA

La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto.

Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye, también, una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante. Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual. Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo.¹⁵

Adolescencia Temprana

Es considerada desde los 10 a 13 años de edad. Se caracteriza porque biológicamente es el período peripuberal, con grandes cambios corporales

y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres y prefiere amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Se preocupa mucho por sus cambios e imagen corporal y por su apariencia física.

Adolescencia Media

Se considera desde los 14 a 16 años de edad. Es la adolescencia propiamente dicha, cuando completa su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, comparte valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se muestran fascinados con la moda.

Adolescencia Tardía

Se desarrolla desde los 17 a 19 años de edad. Casi no se presentan cambios físicos, los jóvenes aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres, sus valores presentan una perspectiva más adulta; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales y adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía.

Los medios masivos de comunicación son parte del contexto cultural que rodea la vida del adolescente y un importante canal de información que alimenta su repertorio de conocimientos con diferencias de clase social, género, etnicidad y otros. En todas las culturas, los medios de comunicación gozan de un amplio uso por parte de los adolescentes, con altos niveles de exposición de tiempo y alto grado de credibilidad. Medios que pueden ser útiles para educar en sexualidad y salud reproductiva, autoestima, toma de decisiones, comunicación familiar, y anticoncepción; o por el contrario desinformar, crear antivalores, erotizar tempranamente y

fortalecer el pensamiento y sentimiento de invulnerabilidad de los adolescentes.¹⁶

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

En 82% de los casos de embarazo en la adolescencia es no deseado. Representa un quiebre biográfico que altera el proyecto de vida de la paciente, su familia y su hijo. La mortalidad materno-infantil también es mayor en este período.

La maternidad temprana puede agravar los trastornos de índole psiquiátrica de la adolescente, al no completarse el proceso de individuación, y además, se asocia a menores tasas de satisfacción con la vida.¹⁷

Constituye una situación de riesgo social y biológico cuando se asocia a un menor nivel socioeconómico, deserción escolar, baja autoestima y una pareja inestable o ausente. Estas condiciones se relacionan con bajo peso al nacer, aumento de la morbimortalidad infantil y desnutrición temprana. Así, se puede considerar que el embarazo y la maternidad en la adolescencia estarían vinculados con importantes riesgos biológicos y psicosociales, tanto para la madre como para su hijo; dichos riesgos, contrariamente a lo que se creía, no se deben a condiciones intrínsecas de este período de vida, como es la adolescencia, sino que el embarazo en esta etapa es en sí mismo un marcador de factores sociodemográficos que aumentan los riesgos tanto de la gestación como de la maternidad. La escolaridad, la permisividad de los padres, el funcionamiento de la familia, la autoestima, la práctica de un culto religioso, el rendimiento escolar y la ocupación del tiempo libre de la adolescente forman parte de una larga lista de variables de una escala de riesgo de embarazo temprano.¹⁸

El porcentaje de adolescente, alguna vez embarazadas, en el Perú no ha sufrido cambios importantes entre 1996 y el 2015, años en que este porcentaje fue de 13,4% y 13,6%, respectivamente. Entre 2010 y 2015, hubo un ligero incremento en el porcentaje de mujeres alguna vez embarazada de 15, 16, 17 y 18 años de edad, solo en las mujeres de 19

años de edad este porcentaje se redujo de 33,5% a 28,7%, motivo por lo cual el promedio, para las mujeres de 15 a 19 años, se ha mantenido constante. El embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana (22,5% y 10,6% respectivamente para el 2015). Asimismo, es más alta en la selva que en resto de regiones naturales del país, y triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24,9% y 8,3% respectivamente, para el 2015). El embarazo adolescente es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo primario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37,9% y 6,1% respectivamente, para el 2015), y es cinco veces más alto entre las mujeres del quintil inferior de riqueza con respecto de las adolescentes del quintil superior (24,9% y 4,9% respectivamente, para el 2015)¹⁹

Consideraciones en el parto y puerperio

Las gestantes adolescentes suelen presentar un parto de menor duración, con un menor requerimiento de oxitocina y con finalización espontánea. Sin embargo, se produce una mayor incidencia de líquido amniótico meconial, APGAR bajo, retraso de crecimiento intrauterino, ingreso en UCI pediátrica y muerte perinatal, por lo que es necesario extremar los controles intraparto. Tras el mismo, es más frecuente la aparición de endometritis y corioamnionitis, lo que aconsejaría administrar una profilaxis antibiótica y realizar una valoración clínica y ecográfica tras una semana. Finalmente, tras el parto se debe tener en cuenta la posibilidad de una nueva gestación, por lo que debe asegurarse el inicio precoz y cumplimiento de la anticoncepción. Además, es frecuente que tras el parto la madre se encuentre en un ambiente poco propicio para el cuidado de su bebé y sin los recursos necesarios, lo que hace más probable la existencia de depresión postparto y pone en riesgo la atención al recién nacido. Estas circunstancias deben identificarse, recabando el apoyo familiar o la atención de la asistencia social en caso de ser necesaria.²⁰

Diagnóstico de complicaciones obstétricas en la adolescente

- *Bajo peso al nacer.* Debido a parto pretérmino o a restricción del crecimiento intrauterino derivados de la disminución del nivel socioeconómico y de los cuidados médicos.
- *Restricción de crecimiento intrauterino,* la edad joven es un factor determinante, siendo más frecuente en las jóvenes menores de 15 años; contribuyen factores ligados al menor desarrollo uterino, carencias nutricionales y hábitos tóxicos diversos.
- *Trastornos hipertensivos del embarazo.* Aproximadamente un 25% de las gestantes menores de 19 años desarrolla trastornos hipertensivos del embarazo.
- *Distocias dinámicas y desproporción feto-pélvica* en el trabajo de parto.
- *Aumento de la mortalidad materna y perinatal.* Secundario a inmadurez orgánica, bajo nivel socioeconómico y déficit de cuidados médicos.²¹

Consecuencias del embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia está asociado con un aumento del riesgo de malos resultados obstétricos. No es conocido si estos factores reflejan el deterioro del ambiente sociodemográfico de la mayoría de las embarazadas adolescentes o si la inmadurez biológica está causalmente implicada.

Los resultados adversos asociados con el embarazo en la adolescencia incluyen: parto pretérmino, bajo peso al nacer, restricción de crecimiento fetal, pérdida fetal tardía y mortalidad infantil.

Los problemas psicosociales de la embarazada adolescente incluyen: interrupción de la escolaridad, persistente bajo nivel económico, disminución de las oportunidades laborales, aislamiento de sus padres, divorcio y repetición del embarazo. Usualmente existe una historia de

pobres resultados académicos, con repetidos nacimientos antes de los 19 años con un efecto negativo en completar su escolaridad.²²

CESÁREA

Es la intervención quirúrgica que tiene por objeto extraer el producto de la concepción, vivo o muerto, a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y de la pared uterina (histerotomía). Esta definición no incluye la remoción de un feto de la cavidad abdominal en caso de ruptura uterina o de un embarazo abdominal.²³

INDICACIONES MATERNAS

Trabajo de Parto Disfuncional

[Existen varias anomalías del trabajo de parto que interfieren con el progreso normal del parto espontáneo, generalmente se conocen como distocias] Distocia significa literalmente *parto difícil* y se caracteriza por un avance lento anormal del trabajo de parto. Las distocias son consecuencia de cuatro alteraciones diferentes que pueden ocurrir de manera aislada o combinada:

1. Anomalías de las fuerzas expulsivas. Las contracciones uterinas pueden tener intensidad insuficiente o carecer de coordinación apropiada para lograr el borrado y la dilatación del cuello uterino: disfunción uterina. De igual modo, puede haber un esfuerzo muscular materno voluntario inadecuado durante el segundo periodo del trabajo de parto.
2. Alteraciones de la presentación, la posición o del desarrollo del feto.
3. Anomalías de la pelvis ósea materna, esto es, estrechez pélvica.
4. Alteraciones de los tejidos blandos del aparato reproductor que constituyen un obstáculo para el descenso del feto.

Dicho de la manera más simple, tales anomalías se pueden reducir de modo mecánico a tres categorías que incluyen alteraciones de: las *fuerzas*, contractilidad uterina y fuerza expulsiva materna; el *pasajero*, el feto, y el *conducto de paso*, la pelvis.²⁴

Desproporción feto-pélvico

Desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto que impide el pasaje del mismo sin riesgos por el canal pélvico.

La talla corta de las mujeres, en especial de las zonas rurales, se relaciona con desnutrición, lo cual a su vez se puede acompañar de un desarrollo inadecuado de la pelvis. Asimismo, la alta frecuencia de embarazo adolescente condiciona el parto en una mujer cuya pelvis no se ha desarrollado completamente. La frecuencia es de hasta 8% de todas las cesáreas en el Perú.²⁵

Esta desproporción surge de una disminución de la capacidad pélvica, de una talla excesiva del feto o, más a menudo, de una combinación de ambas.

Cualquier estrechez de los diámetros pélvicos que disminuya la capacidad de ese segmento corporal puede crear distocias durante el trabajo de parto. Puede haber estrecheces de los planos de entrada, medio, de salida, o una pelvis con disminución general de sus diámetros por la combinación de esas circunstancias. [Por otro lado,] el tamaño fetal aislado solo casi nunca constituye una explicación adecuada del trabajo de parto fallido. Incluso con el progreso de la tecnología actual, aún no puede establecerse un umbral de dimensión fetal para predecir desproporción fetopélvica. La mayoría de los casos de esta última se presenta en fetos cuyo peso está dentro de los límites de la población obstétrica general.²⁶

Preeclampsia

La preeclampsia se describe mejor como un *síndrome específico del embarazo que puede afectar a todos los sistemas orgánicos*. Más aún, aunque la preeclampsia es mucho más que una simple hipertensión gestacional con proteinuria, la aparición de esta última se mantiene como un criterio diagnóstico objetivo importante. La proteinuria se define como la proteína en orina de 24 h mayor de 300 mg/24 h, la existencia de un índice urinario proteína: creatinina ≥ 0.3 , o una concentración persistente de 30

mg/dl (1+ en pruebas con tira reactiva) de proteína en muestras aleatorias de orina (Lindheimer et al., 2008a). Ninguno de estos valores es definitivo. Las concentraciones urinarias varían mucho durante el día y también las lecturas con tira reactiva. Por consiguiente, es posible que la prueba muestre un valor de 1+ a 2+ en muestras de orina concentradas de mujeres que excretan, 300 mg al día. Es probable que el cálculo del índice orina aleatoria: creatinina sea un sustituto adecuado para la medición en orina de 24 h.

Cuanto más grave sea la hipertensión o la proteinuria, más seguro es el diagnóstico de preeclampsia, así como su evolución adversa. De modo similar, los datos de laboratorio anormales en pruebas de la función renal, hepática y hematológica aumentan la certidumbre de preeclampsia. Los síntomas prodrómicos persistentes de eclampsia, como cefalea y dolor epigástrico, también acentúan la certidumbre. Algunas mujeres tienen preeclampsia atípica, con todos los aspectos del síndrome, pero sin hipertensión, proteinuria o ambas.²⁷

Cesárea anterior

Es esencial documentar el tipo de incisión uterina realizada en la cesárea previa, así como el tiempo transcurrido entre la misma y el parto siguiente, factores que influyen en el riesgo de rotura. Se consideran contraindicaciones para el parto por vía vaginal la cesárea corporal o en "T invertida", la histerotomía o miomectomía previa con entrada en la cavidad uterina, la rotura uterina previa y las contraindicaciones propias del parto vaginal (placenta previa, vasa previa, situación transversa, procubito de cordón, herpes genital activo, desproporción cefalopélvica absoluta, pérdida de bienestar fetal, carcinoma cervical invasor, etc.).

Aunque el mayor peligro durante el progreso de un parto vaginal de las pacientes con cesárea previa es el riesgo de rotura uterina, la mayoría de las veces es posible el parto vaginal seguro, tanto para la madre como para el feto, por lo que se les debe ofrecer un intento de parto por esta vía una vez descartadas las contraindicaciones e informada la gestante de los

riesgos y beneficios del intento. La tasa de éxito de parto vaginal después de una cesárea oscila entre el 72-76 %, llegando al 87-90 % si ha habido un parto vaginal previo.

Son requisitos indispensables para el intento de parto vaginal en pacientes con cesárea previa, la adecuada información a la paciente y la firma del correspondiente documento de consentimiento informado, la monitorización continua fetal y materna y la disponibilidad inmediata de facultativos implicados en el proceso (obstetra, anestesista y pediatra), así como de medios adecuados para la realización inmediata de la cesárea.²⁸

INDICACIONES FETALES

Presentación pelviana

Cuando el polo caudal del feto está en relación directa con el estrecho superior, se denomina presentación pelviana. El polo pelviano, según su actitud, puede presentarse con dos modalidades diferentes: pelvianas completas y pelvianas incompletas, modalidad de nalgas. Son pelvianas completas aquellas en las que el feto conserva su apelonamiento, con los muslos flexionados sobre la pelvis y las piernas muy flexionadas sobre los muslos. Son pelvianas incompletas, modalidad de nalgas, las que se presentan con los miembros inferiores extendidos "como tablillas o férulas" por delante del tronco. Los muslos están hiperflexionados sobre la pelvis y las piernas en extensión completa, encontrándose los pies en la vecindad de la cabeza; sólo la nalga propiamente dicha se ofrece al estrecho superior.

Las estadísticas concuerdan en que mientras el parto espontáneo en cefálica se hace con un riesgo bajo para la madre y el hijo, en la pelviana la morbimortalidad materna- perinatal crece proporcionalmente con el número de maniobras obstétricas practicadas. Por lo común el apresuramiento y otras veces los inconvenientes surgidos en el curso del parto llevan a la ejecución de la *pequeña extracción*, y ésta, por su brusquedad, a lesiones fetales graves o mortales. El riesgo fetoneonatal aumenta aún más cuando la pelviana se complica con un feto grande o con

alguna malformación congénita que aumenta la probabilidad de distocia [Hannah, 1996]. También la influencia de la edad y de la paridad es significativa. La mortalidad fetal es mayor en la primípara que en la múltipara (es algo mayor en las primíparas jóvenes, y aumenta en las primíparas tardías).

Cuando la presentación pelviana llega al término de la gestación se puede intentar transformarla en cefálica por medio de la maniobra de *versión cefálica externa*. Para ello no deben existir contraindicaciones y el lugar donde se practica la maniobra debe estar equipado para la realización de una cesárea de emergencia por si ocurriese alguna complicación. Con esta maniobra se intenta reducir el riesgo aumentado de morbilidad perinatal y de morbilidad materna que implica el parto vaginal en podálica y bajar la tasa de operaciones cesáreas que se realizan por esta causa. Si se decide el intento, esta maniobra debe ser practicada con mucho cuidado. En estas condiciones, los ensayos clínicos controlados demuestran que en la presentación pelviana de término la versión cefálica externa logra reducir en un 58% los nacimientos no cefálicos y en un 48% las cesáreas.²⁹

Sufrimiento fetal agudo

Toda perturbación metabólica compleja ocasionada por una disminución de los intercambios materno-fetales, de instauración aguda o crónica, que conduce a una alteración de la homeostasis fetal, de carácter funcional temprano, que puede llevar a lesiones tisulares transitorias o permanentes y conducir a muerte celular o dejar secuelas perinatales.³⁰

Placenta previa

Se conoce con el nombre de placenta previa un proceso caracterizado anatómicamente, por la inserción de la placenta en el segmento inferior del útero y, clínicamente, por hemorragias de intensidad variable.

La hemorragia, aunque frecuente, puede no estar presente en el proceso; existen por lo tanto formas anatómicas sin expresión clínica.

El segmento inferior, asiento de la placenta, presenta un considerable desarrollo de los vasos sanguíneos; las vellosidades invaden en ocasiones el músculo, lo cual torna posible la evolución hacia la placenta accreta.

La implantación de la placenta previa presenta una serie de variedades: lateral, cuando se inserta en el segmento inferior (tercio inferior del útero), a una distancia del orificio interno del cuello inferior a 1.0 cm y sin llegar al mismo; marginal, cuando el reborde placentario alcanza el margen del orificio cervical; oclusiva o central total, cuando se implanta sobre el área cervical, obturando el orificio.³¹

CESÁREA DE EMERGENCIA

Aquella que se decide de manera imprevista por la presencia de una complicación o patología de aparición súbita que obliga a la culminación del embarazo en la brevedad posible, pero respetando los requisitos para su ingreso a sala de operaciones.³²

La cesárea de emergencia comparte las mismas complicaciones intra y postquirúrgicas de la cesárea electiva, pero con una mayor incidencia. Entre las complicaciones más comunes se encuentran infección materna (25% comparada con 9% en cesárea electiva), mayor sangrado periparto (promedio de 1200 cc comparado con 800 cc en cesárea electiva), transfusiones de sangre, lesiones a vejiga (incidencia varía entre 4 y el 10% en diferentes series) lesiones a uréter (1 en 1000 procedimientos). Si se realiza una histerectomía en conjunto esta incidencia aumenta al 0,2 %.³³

2.3. Definición de términos básicos

Adolescencia: Período de crecimiento y desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Durante este período el sujeto sufre profundos cambios desde el punto de vista físico, psicológico, emocional y de la configuración de su personalidad.

Adolescente: Persona cuya edad oscila entre 10 y 19 años.

Causa: Cualquier proceso, sustancia u organismo que produce un efecto o alteración.

Cesárea: Intervención quirúrgica en la que se realiza una incisión del abdomen y del útero produciéndose el nacimiento transabdominal del feto.

Gestante: Mujer que lleva en el útero un embrión o un feto.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación según el nivel de profundidad con el que se abordó el problema de investigación es:

Descriptivo: Porque describió el comportamiento de las variables de estudio dentro de la población en donde aconteció los fenómenos o hechos.

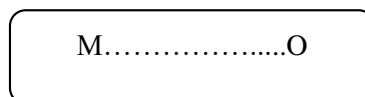
Retrospectivo: Porque se recolectó información pertinente y necesaria de fenómenos o hechos que transcurrieron en el pasado y que se encuentran registrados.

Transversal: Porque se recolectó los datos en un tiempo y momento determinado, analizando el comportamiento de cada variable.

3.2. Diseño y esquema de la investigación

El trabajo de investigación corresponde al diseño no experimental, de tipo descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo, porque permitió indagar sobre las causas de cesárea en gestantes adolescentes.

El esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de estudio

O: Observación de las variables

3.3. Determinación de la población

El universo estuvo conformado por 1146 gestantes, todas atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2018.

La población estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2018. Según datos de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” asciende a un total de 233 gestantes.

3.4. Selección de la muestra

La muestra estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes cesareadas atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2018, siendo un total de 96 gestantes. Se trabajó con una población censal en consideración al tamaño de la población.

3.5. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Fuentes: Se hizo uso de fuentes secundarias, toda vez que los datos fueron recogidos por terceras personas en un tiempo pasado y con fines distintos a la investigación; en este caso, se hizo uso de las historias clínicas.

Técnicas: La técnica utilizada para la recolección de la información pertinente fue el análisis documental.

Instrumentos: Se elaboró una ficha de recolección de datos en base a los objetivos planteados en la investigación, en donde se consignaron los datos generales de las gestantes adolescentes, datos obstétricos, causas maternas y causas fetales para las indicaciones de cesárea. No fue necesaria la validación del instrumento, ya que solamente se limitó a recopilar información escrita en las historias clínicas.

3.6. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

- Se procedió a tramitar el permiso respectivo a través de la Dirección del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”.
- Se procedió a la identificación de las historias clínicas seleccionadas.
- Se elaboró una base de datos para almacenar la información a recabar.

- Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los ítems contenidos en el instrumento de recolección de datos que se utilizó; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- Codificación de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento de recolección de datos respectivo, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- Presentación de datos. Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.
- Procesamiento de la información. Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones y gráficos para caracterizar algunas variables.

3.7. Consideraciones éticas

La presente investigación se realizó respetando las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Por tratarse de una investigación descriptiva pertenece a la categoría de investigación de “Ningún Riesgo”.

La información que se recogió fue confidencial y no se usó para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomaron las medidas para proteger la información personal y no se incluyó el nombre de la paciente en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

Asimismo, se cumplió con las exigencias administrativas para solicitar el permiso correspondiente para la recolección de datos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

4.1.1. Características generales de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018

Tabla 1. Edad de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018

Edad (años)	N°	%
10- 13 años	4	4,2
14-16 años	34	35,4
17-19 años	58	60,4
Total	96	100,0

Fuente: Base de datos SIP.

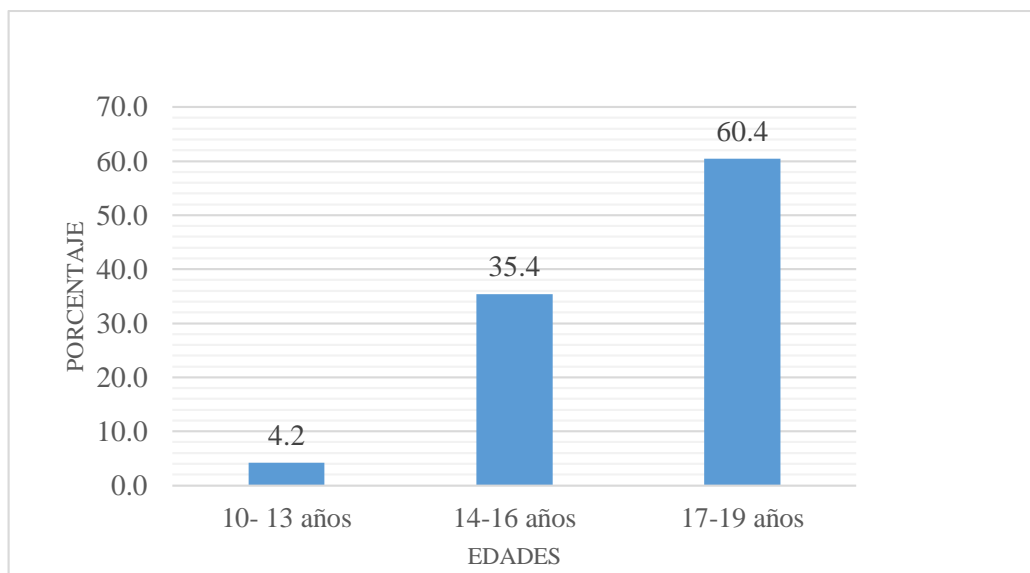


Figura 1. Distribución de datos según edad de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 1 y figura 1 el 60,4% de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” tuvieron edades comprendidas entre 17 y 19 años, mientras que el 35,4% edades entre los 14 y 16 años; y el 4,2% entre los 10 y 13 años de edad.

Tabla 2. Grado de instrucción de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Grado de instrucción	N°	%
Iletrada	1	1.0
Primaria	17	17.7
Secundaria	65	67.7
Superior no universitario	7	7.3
Superior universitario	6	6.3
Total	96	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

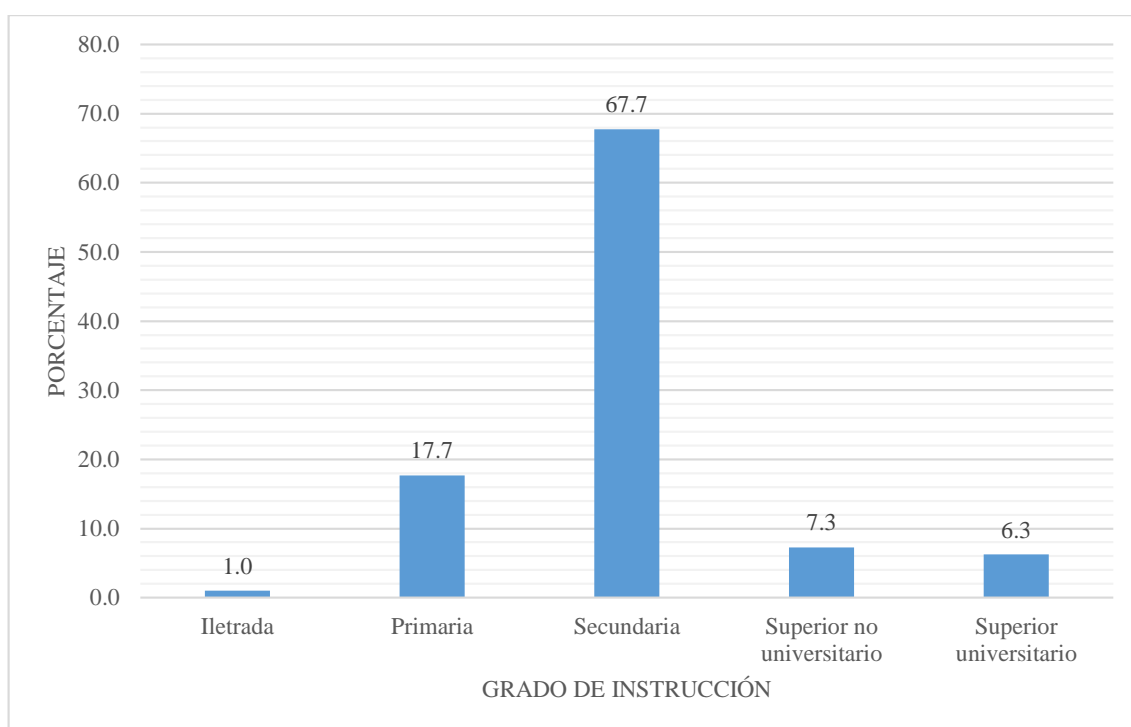


Figura 2. Distribución de datos según grado de instrucción gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 2 y figura 2, se observa que el 67,7% de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” tuvieron secundaria, el 17,7% primaria, el 7,3% superior no universitario, el 6.3% superior universitario y sólo el 1,0% fue iletrada.

Tabla 3. Estado civil de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Estado civil	N°	%
Soltera	30	31.3
Casada	1	1.0
Conviviente	65	67.7
Total	96	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

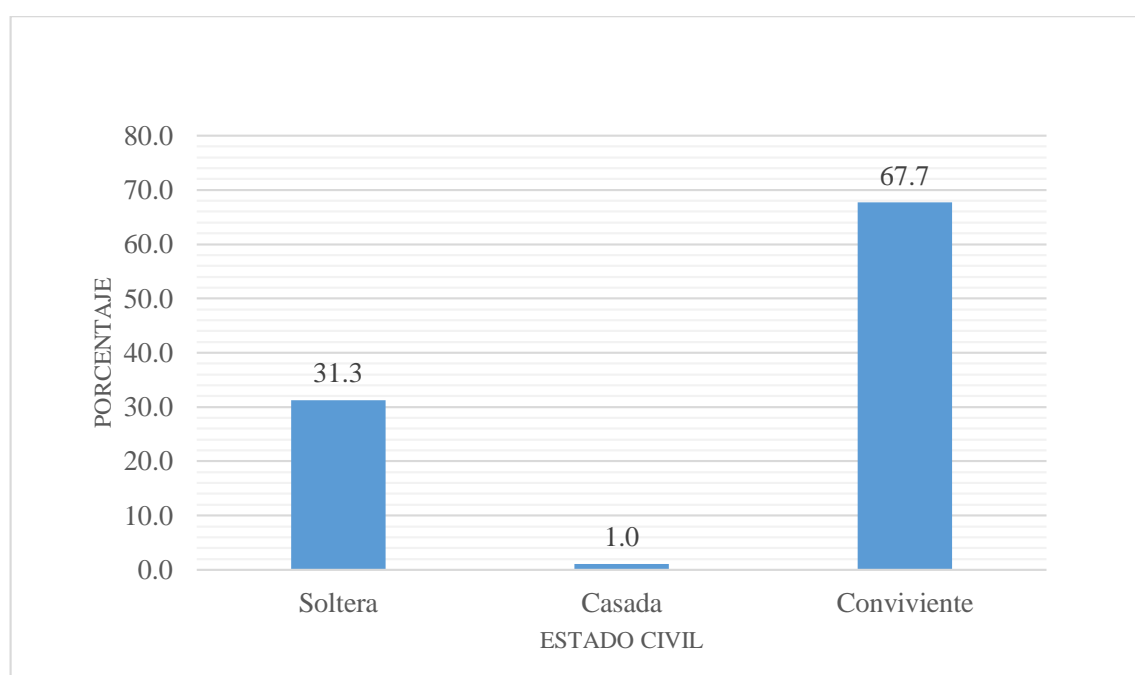


Figura 3. Distribución de datos según estado civil de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 3 y figura 3 el 67,7% de gestantes adolescentes era conviviente, el 31,3% soltera y sólo el 1,0% estaba casada.

Tabla 4. Ocupación de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018

Ocupación	N°	%
Ama de casa	62	64.6
Estudiante	31	32.3
Comerciante	3	3.1
Total	96	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

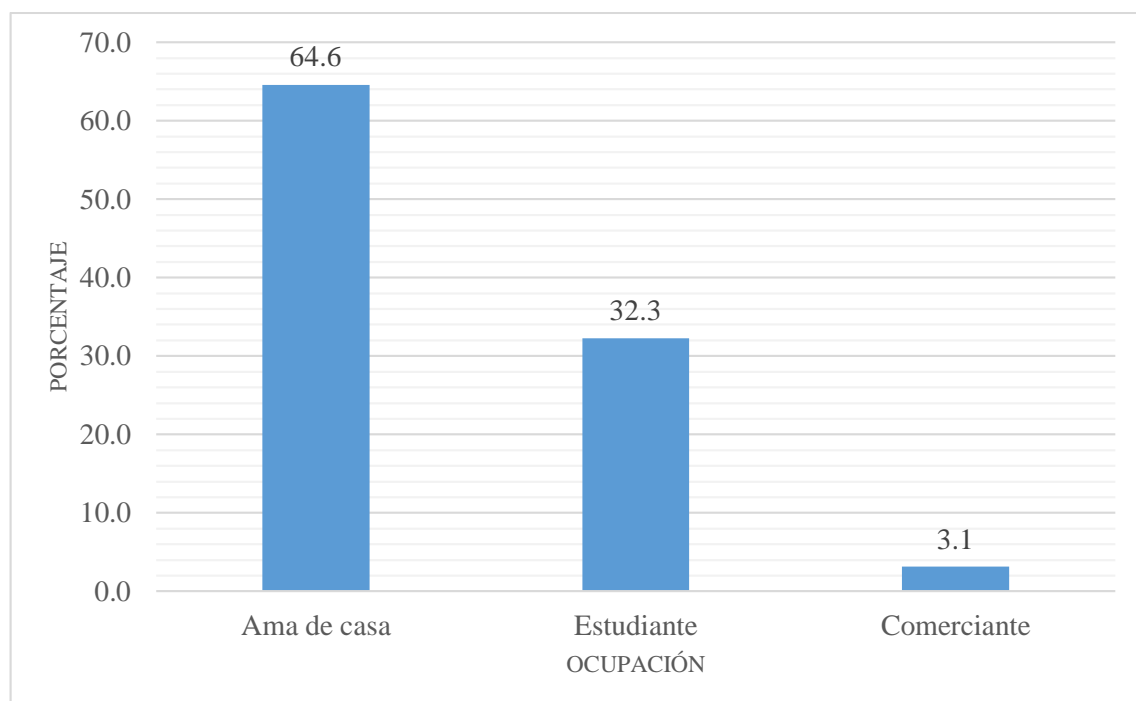


Figura 4. Distribución de datos según ocupación de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 4 y figura 4 se observa que el 64,6% de gestantes adolescentes era ama de casa, el 32,3% era estudiante y el 3,1% comerciante.

Tabla 5. Procedencia de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Procedencia	N°	%
Rural	31	32.3
Urbano	65	67.7
Total	96	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

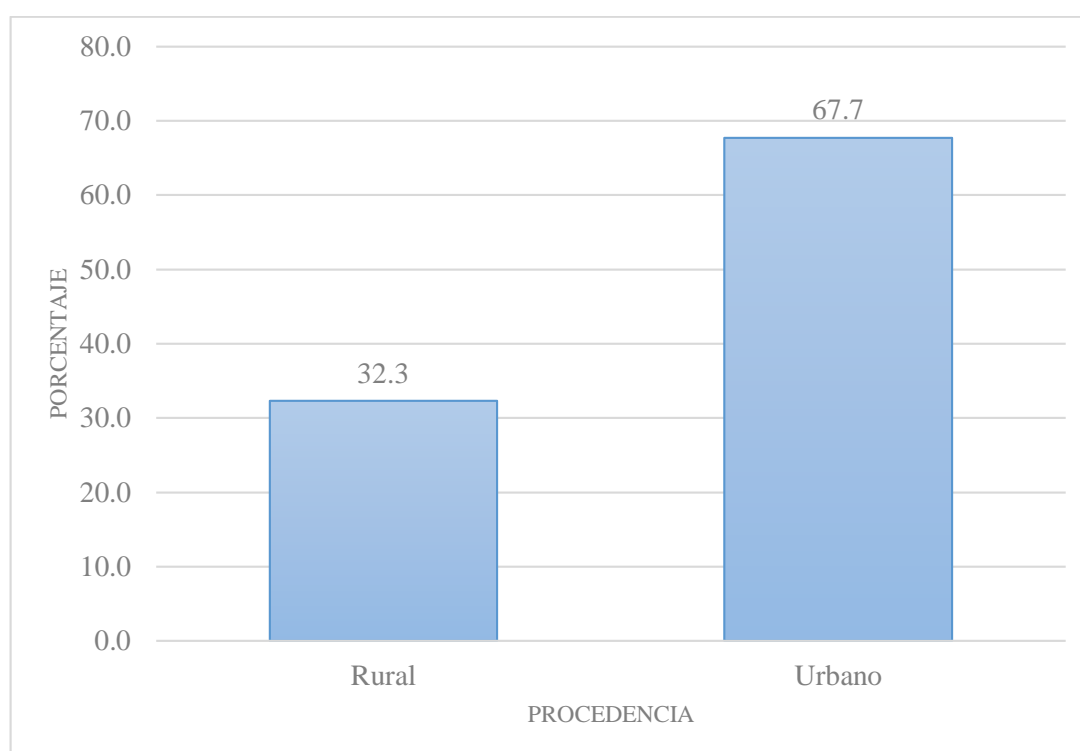


Figura 5. Distribución de datos según procedencia de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 5 y figura 5 se observa que el 67,7% de gestantes adolescentes fueron de procedencia urbana y el 32,3% rural.

4.1.2. Características obstétricas de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Tabla 6. Paridad de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018

Paridad	N°	%
Primigesta	86	89.6
Segundigesta	9	9.4
Tercigesta	1	1.0
Total	96	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

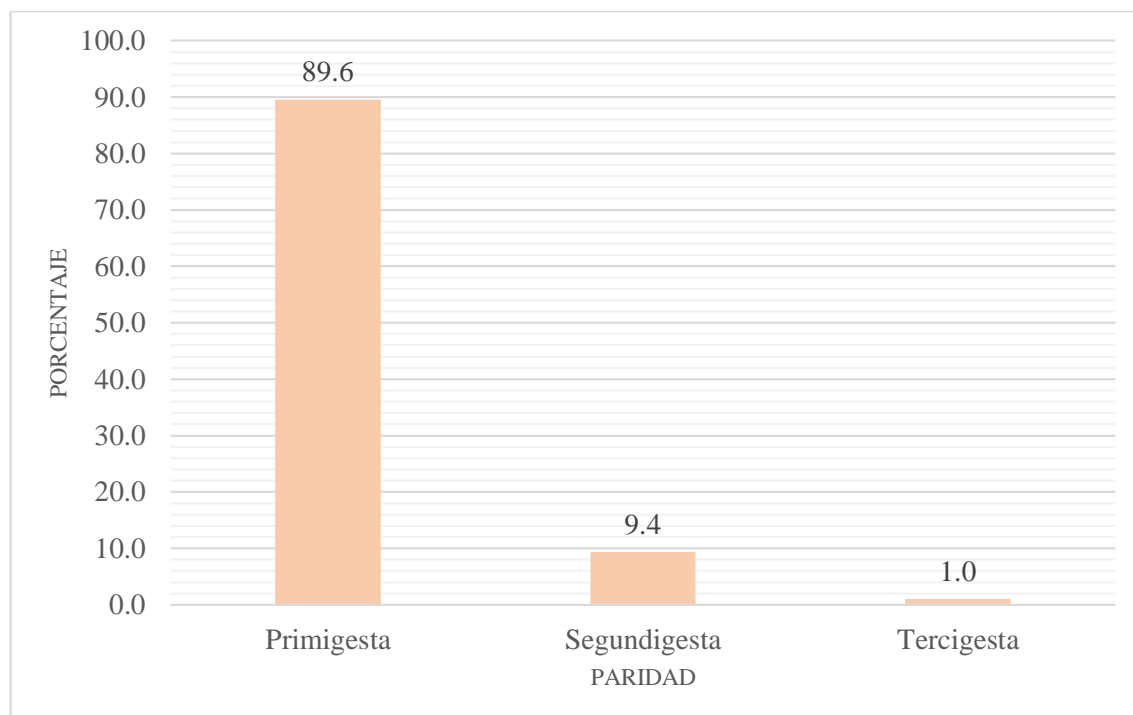


Figura 6. Distribución de datos según paridad de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 6 y figura 6 se evidencia que el 89,6% de gestantes adolescentes fue primigesta, el 9,4% fue segundigesta y el 1,0% tercigesta.

Tabla 7. Edad de inicio de relaciones sexuales de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

IRS	N°	%
10- 13 años	8	8.3
14-16 años	57	59.4
17-19 años	31	32.3
Total	96	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

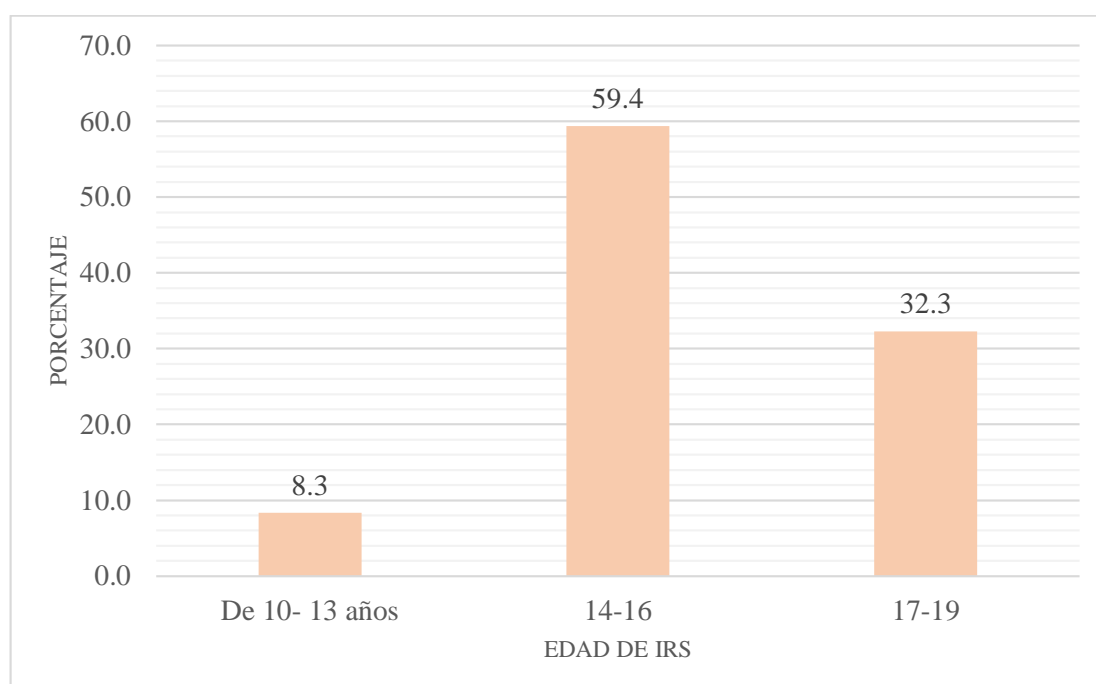


Figura 7. Distribución de datos según edad de inicio se relaciones sexuales de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 7 y figura 7 el 59,4% de gestantes adolescentes tuvo un inicio de relaciones sexuales entre los 14 y 16 años de edad, el 32,3% entre los 17 y 19 años y el 8,3% entre los 10 y 13 años.

Tabla 8. Despistaje de Papanicolaou en gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Despistaje PAP	N°	%
Sí	14	14.6
No	82	85.4
Total	96	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

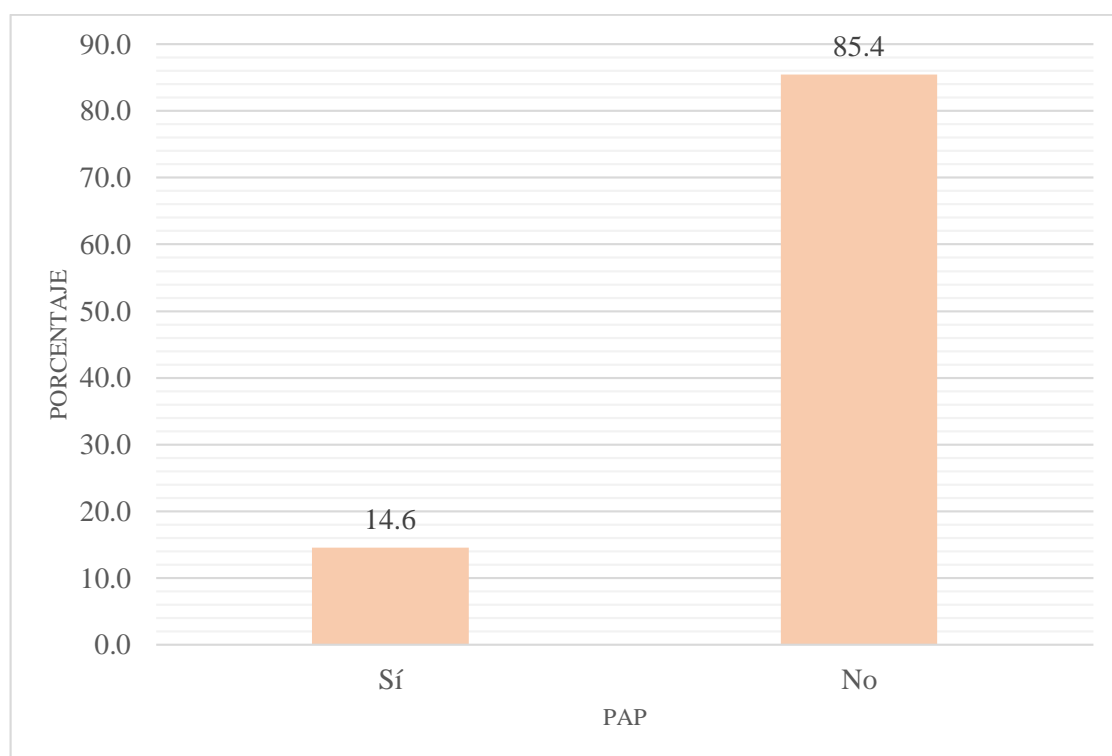


Figura 8. Distribución de datos según despistaje Papanicolaou de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 8 y figura 8 se observa que el 85,4% de gestantes adolescentes no se realizó su despistaje de PAP y sólo el 14,6% lo realizó.

Tabla 9. Antecedentes personales de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Antecedentes personales	N°	%
Cirugía pélvica	8	8.3
TBC pulmonar	1	1.0
Alergia a medicamentos	1	1.0
Ninguno	86	89.6
Total	96	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

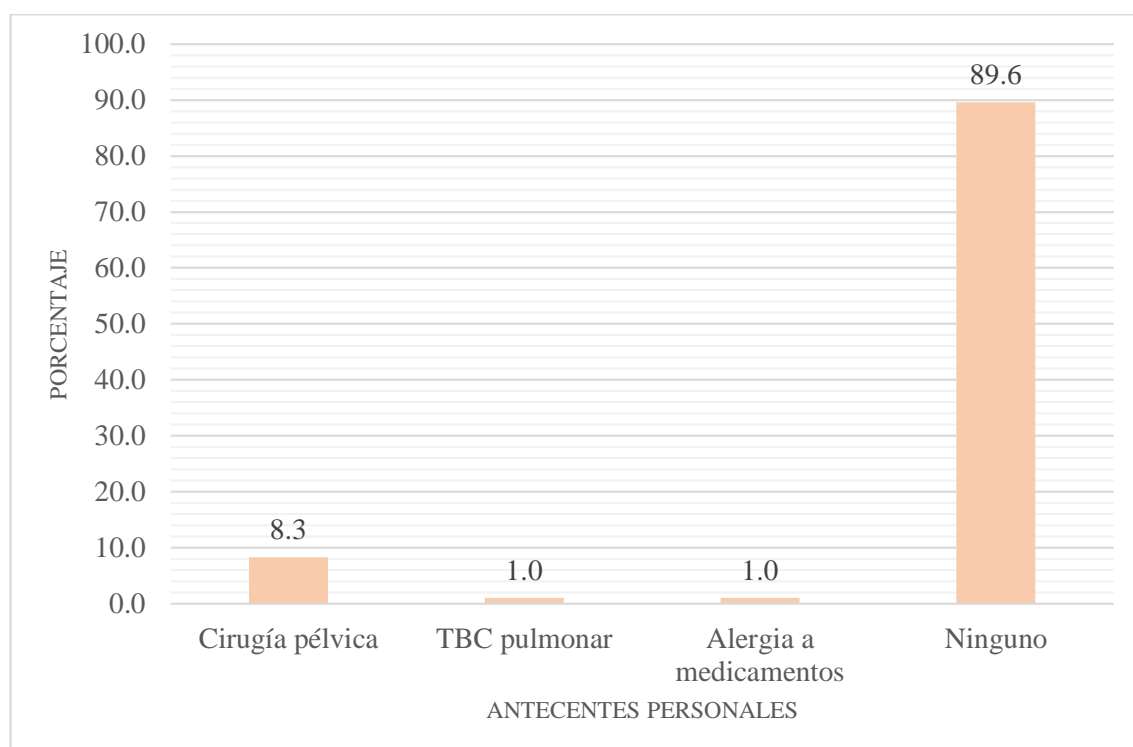


Figura 9. Distribución de datos según antecedentes personales de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 9 y figura 9 el 89,6% de gestantes adolescentes no tuvo ningún antecedente personal, el 8,3% tuvo una cirugía pélvica, el 1,0% tuvo tuberculosis pulmonar y el otro 1,0% fue alérgica a medicamentos.

Tabla 10. Antecedentes familiares de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Antecedentes familiares	N°	%
Embarazo múltiple	15	15.6
Hipertensión arterial	5	5.2
Diabetes	2	2.1
Neoplasia	2	2.1
Ninguno	72	75.0
Total	96	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

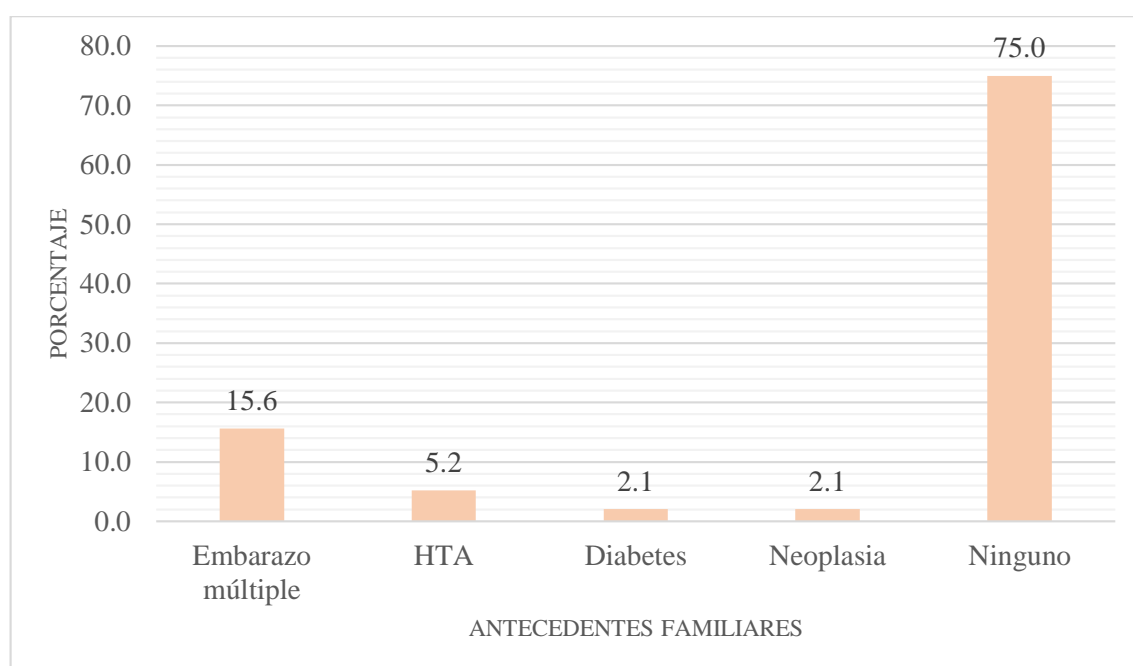


Figura 10. Distribución de datos según antecedentes familiares de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 10 y figura 10 el 75,0% de gestantes adolescentes no presentó antecedentes familiares, el 15,6% tuvo embarazo múltiple, el 5,2% tuvo hipertensión arterial, el 2,1% diabetes y el otro 2,1% neoplasia.

Tabla 11. Atención prenatal de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Atención prenatal	N°	%
Sin ATP	1	1.0
1 a 3	23	24.0
4 a 6	27	28.1
Más de 6	45	46.9
Total	96	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

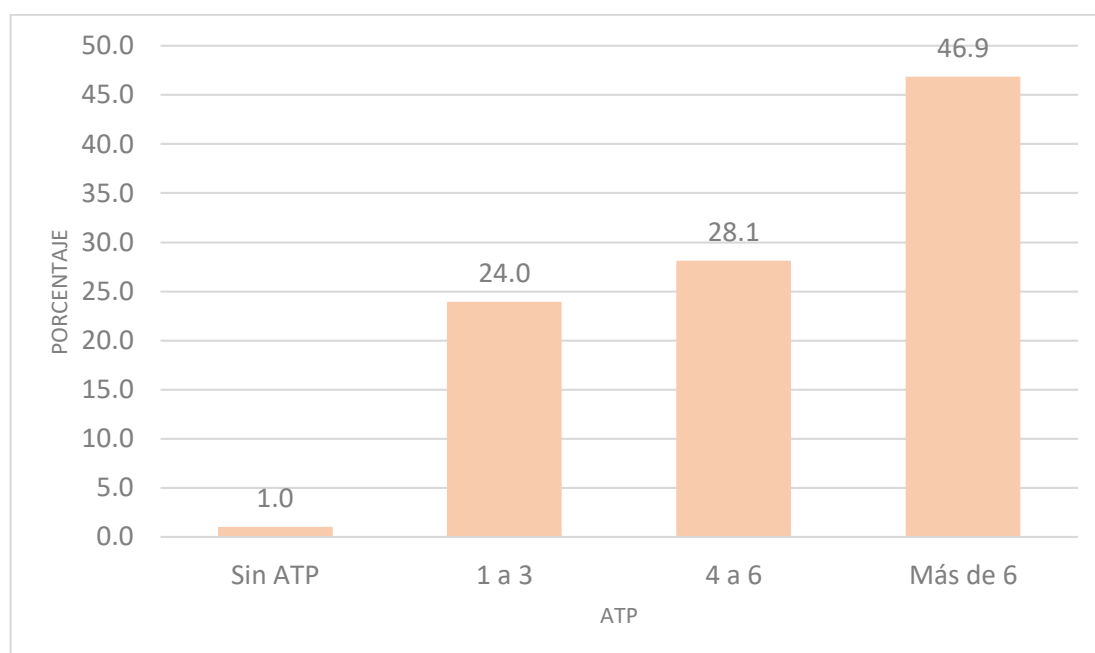


Figura 11. Distribución de datos según atención prenatal de gestantes adolescentes sometidas a cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 11 y figura 11 se evidencia respecto al número de atenciones prenatales de las gestantes adolescentes sometidas a cesárea que el 46,9% tuvo más de 6 atenciones, el 28,1% tuvo de 4 a 6, el 24,0% de 1 a 3 y el 1,0% ninguna atención prenatal.

Tabla 12. Edad gestacional de las adolescentes al momento de la cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018

Edad gestacional (semanas)	N°	%
27 a 30	8	8.3
31 a 34	7	7.3
35 a 38	45	46.9
39 a 42	36	37.5
Total	96	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

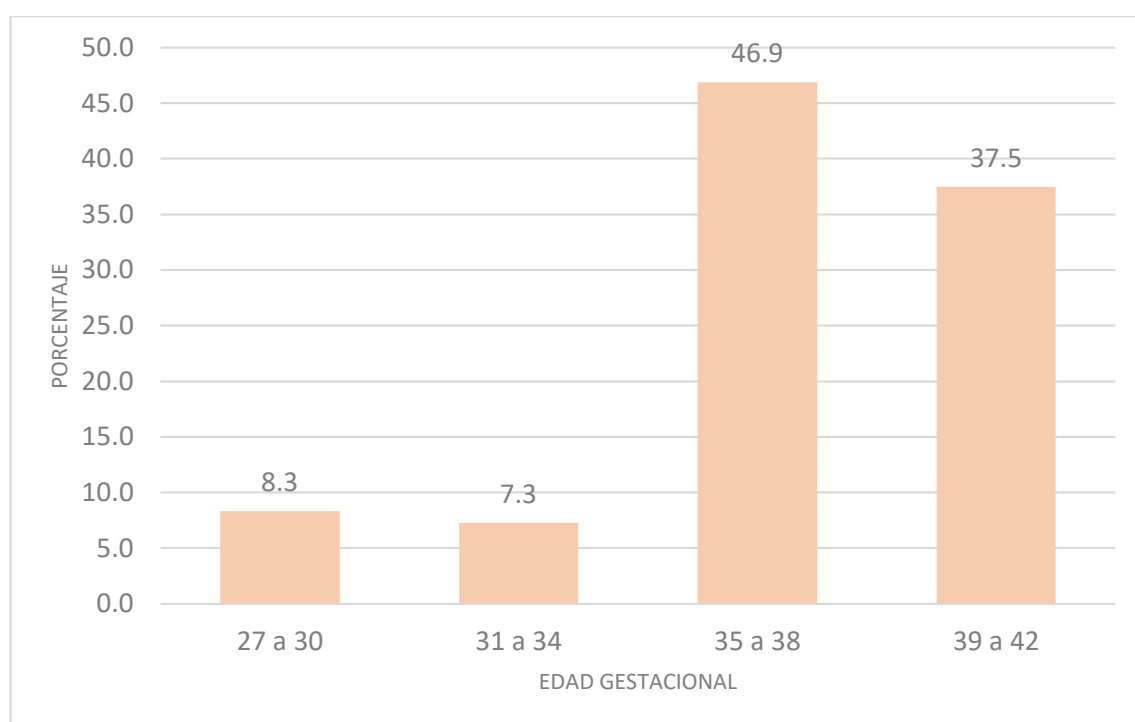


Figura 12. Distribución de datos según edad gestacional de las adolescentes al momento de la cesárea. Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 12 y figura 12 el 46,9% de gestantes adolescentes estaba entre las 35 y 38 semanas de gestación, el 37,5% entre las semanas 39 y 42, el 8,3% entre las 27 y 30 semanas y el 7,3% entre las 31 y 34 semanas de gestación.

4.1.3. Causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Tabla 13. Causas maternas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Causas maternas	N°	%
Trastornos hipertensivos del embarazo	9	14.3
Hemorragias de la segunda mitad del embarazo	4	6.3
Cesárea anterior	6	9.5
Desproporción feto- pélvica	22	34.9
Alteraciones del trabajo de parto	16	25.4
Rotura prematura de membranas	2	3.2
Enfermedad materna	2	3.2
Corioamnionitis	1	1.6
Embarazo prolongado	1	1.6
Total	63	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

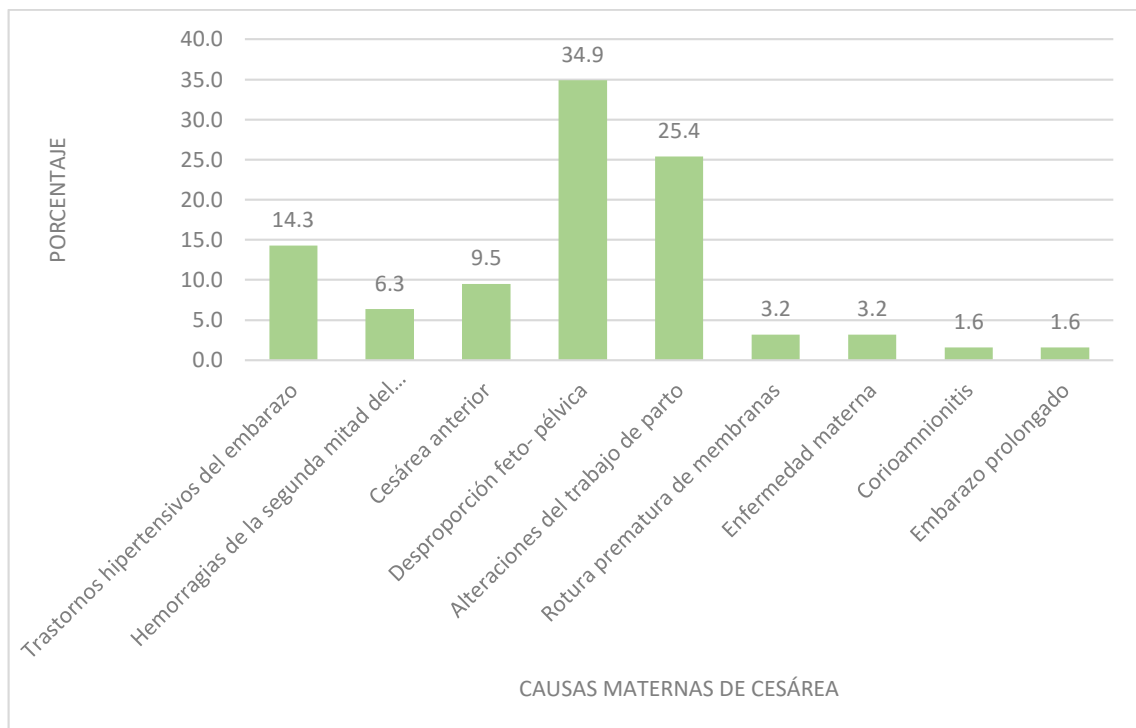


Figura 13. Distribución de datos según causas maternas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 13 y figura 13 el 34,9% de gestantes adolescentes fueron cesareadas por desproporción feto - pélvica, el 25,4% por alteraciones del trabajo de parto, el 14,3% por trastornos hipertensivos del embarazo, el 9,5% por cesárea anterior, el 6,3% por hemorragias de la segunda mitad del embarazo, el 3,2%, por rotura prematura, el 3,2%, por enfermedad materna, el 1,6% por corioamnionitis y el 1,6% por embarazo prolongado.

Tabla 14. Causas fetales de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Causas fetales	N°	%
Presentación podálica	7	21.2
Sufrimiento fetal agudo	10	30.3
Embarazo gemelar	9	27.3
Complicaciones del cordón	1	3.0
Oligohidramnios	4	12.1
Pretérmino	1	3.0
Variedad posterior de presentación	1	3.0
Total	33	100.0

Fuente: Base de datos SIP.

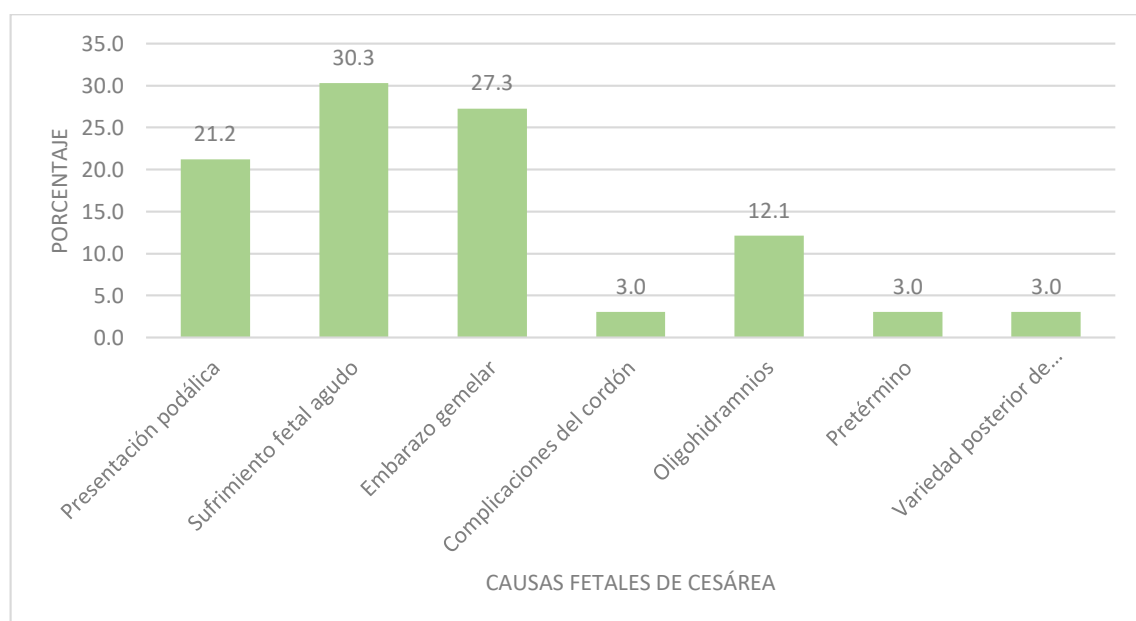


Figura 14. Distribución de datos según causas fetales de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.

Según la tabla 14 y figura 14 el porcentaje más alto de cesáreas por causas fetales fue 30,3% por sufrimiento fetal, 27,3% por embarazo gemelar, el 21,2% por presentación podálica, el 12,1% por oligohidramnios, el 3,0% por complicaciones del cordón, el 3,0% por pretérmino y el otro 3,0% por variedad posterior de presentación.

4.2. Discusión de resultados

En el estudio realizado se evaluaron las características generales de las gestantes adolescentes sometidas a cesárea en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco durante el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2018, en ello se demostró que los porcentajes más altos con respecto a la edad de gestantes adolescentes cesareadas fue en la adolescencia tardía (60,4%) y media (35,4%), de la misma forma Gómez halló en su estudio que el 74,2% de gestantes adolescentes correspondían a la misma etapa, Valdivia el 97,1%, Ramírez y Ulloa encontraron que 71,5% y 96,4% estaban entre los 15 a 19 años respectivamente. Respecto al grado de instrucción se halló que el 67,7% tenía secundaria como el porcentaje más alto, al igual que en los estudios de Valdivia (49%), Ramírez (65%) y Ospina (85,2%). Según el estado civil, se demostró que la mayoría (67,7%) era conviviente, Gómez señaló la misma relación con un 68,8%, Ramírez con 40,5%, Valdivia 64,3% y Ospina 76,8%. Según la ocupación el 64,6% era ama de casa al igual que en el estudio de Valdivia fue el 79,6% su mayor porcentaje. Hallazgos que dan cuenta de la realidad de las gestantes adolescentes, con grados de instrucción incompleta y con un estado civil de conviviente.

Por otro lado, nuestro estudio arrojó que las gestantes adolescentes con más índice de cesáreas fueron las de procedencia urbana (67,7%) en contraste con las de procedencia rural (32,3%).

También se evaluaron las características obstétricas dentro de las cuales se halló que según la paridad el 89,7% era primigesta, en los estudios de Valdivia también la primiparidad tuvo un 70,8% y un 76,1% en el estudio de Ospina. De acuerdo al inicio de relaciones sexuales se halló que el 59,4% inició en la adolescencia media, mientras que el 32,3% en la adolescencia tardía; sin embargo, en estudios como el Valdivia el mayor porcentaje fue en la adolescencia tardía (78,1%).

De acuerdo al número de atenciones prenatales el 46,9% tuvo más de 6 atenciones, porcentajes que se asemejan a los hallazgos en los

estudios de Valdivia (75,1%), Rojas (74%) y Ulloa (79,5%); sin embargo, en el estudio de Ramírez el 63% tuvo menos o igual a 6 atenciones. Con respecto a la edad gestacional que alcanzaron las gestantes adolescentes al momento de la cesárea la mayoría estaba entre las 35 y 38 semanas (46,9%) y entre las 39 y 42 semanas (37,5%), datos que se relacionan con los de Ramírez que halló un 48,5% de 37 a 42 semanas.

Según causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano". Huánuco, 2018, las causas maternas, con 63 casos, fueron más altas que las causas fetales de sólo 33 casos. Dentro de las causas maternas se demostró que 34,9% fueron por desproporción feto - pélvica, resultados similares hallados en la mayoría de los antecedentes como en el de Ulloa (28,4%), Ramírez (50%), Valdivia (18,2%), Rojas (24%) y Palomino (18,4%), incluso en el de Seminario (37,5%) quien consideró en su estudio a pacientes adultas también; resultados que difieren con los de Medrano donde sólo el 23,7% fue por la misma causa, siendo su mayor porcentaje por causas fetales como el sufrimiento fetal agudo con un 26.8%.

Por otro lado, según las causas fetales el mayor porcentaje fue por sufrimiento fetal agudo con 30,3%, mientras que Ramírez halló en un 28,8%, Palomino en 34,2% y Batalla y Chuco en 7,37%.

CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación realizada se concluye lo siguiente:

1. Entre las características generales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco durante el año 2018 destacan las edades de 17 a 19 años con 60,4%, el grado de instrucción secundaria con 67,7%, el estado civil conviviente con 67,7%, la ocupación ama de casa con 64,6% y la procedencia urbana con 67,7%.
2. Las características obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco durante el año 2018 son: primigestas (89,6%), con edad de inicio de relaciones sexuales entre los 14 a 16 años (59,4%), sin despistaje de Papanicolaou (85,4%), sin antecedentes personales el 89,6%, sin antecedentes familiares el 75,0%, con más de 6 atenciones prenatales el 46,9% y de 35 a 38 semanas de gestación el 46,9%.
3. Se identificaron como causas maternas de indicación de cesárea en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco durante el año 2018 a la desproporción feto- pélvica (34,9%), las alteraciones del trabajo de parto (25,4%) y los trastornos hipertensivos del embarazo (14,3%)
4. Se identificaron como causas fetales de indicación de cesárea en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco durante el año 2018 al sufrimiento fetal agudo (30,3%), embarazo gemelar (27,3%) y presentación podálica (21,2%).

RECOMENDACIONES

- A los responsables de las instituciones de educación básica, dar mayor énfasis a la enseñanza de la educación sexual en los niveles de primaria y secundaria, a fin de brindar conocimientos sobre educación sexual.
- A los responsables de Programas de Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente, priorizar actividades de promoción de la salud y prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual dirigido a estudiantes de instituciones educativas.
- Trabajar conjuntamente y de manera coordinada entre universidades, instituciones educativas y sector salud para abordar la problemática de los embarazos en adolescentes y la deserción escolar.
- Desarrollo de mejores políticas de salud que den mejores resultados frente a la misma problemática del embarazo en adolescentes que sigue en incremento en el Perú, asimismo poner énfasis en la lucha contra la violencia sexual, cambios que repercutirán de forma positiva en el desarrollo futuro de la sociedad.
- Seguir realizando estudios en este grupo poblacional de riesgo para buscar y desarrollar estrategias que impidan el avance de dicha realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Benito, Emilio. Uno de cada cinco partos en el mundo ya es por cesárea. *El País*. 12 de octubre de 2018. https://elpais.com/sociedad/2018/10/11/actualidad/1539273916_448777.html. (último acceso 02 de mayo de 2018).
2. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. 2015 (acceso 10 de mayo de 2019) Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=3853BE8AE4C170F22E7A82A512A53BE7?sequence=1
3. OMS. *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ (último acceso 15 mayo de 2019).
4. Benavides Rullier H, Mendoza Walter, et al. Niñas adolescentes en el Perú 2016:10.
5. Seminario Tenesaca, Angela Fernanda, Zumba Minchala, Jenny Guadalupe. *Principales causas de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital "José Félix Valdiviezo", Santa Isabel, 2018*. Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca; 2019.
6. Ulloa Gibbs, Michelle Carolina, Neira Peralta, Andrea Gabriela. *Cesárea y sus características en adolescentes, en el Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues. 2015-2016*. Tesis de pregrado. Universidad de Cuenca; 2018.
7. Gómez Quezada, Rocío, Estévez Rodríguez, Andreina. *Indicaciones de cesárea en adolescentes del Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA). Noviembre, 2016- abril, 2017*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2017.
8. Ramirez Figueroa, Leonid Steve. *Indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes – "Hospital Regional Eleazar Guzman Barro", Nuevo Chimbote 2017*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019.

9. Valdivia Soto, Nora Edith. *Características de las adolescentes cesareadas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" 2017*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
10. Rojas Valdivia, Oscar Alfredo. *Indicaciones de cesárea en gestantes adolescentes. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016*. Tesis de maestría. Universidad San Martín de Porres; 2017.
11. Ospina Rubio, Daniel. *Indicaciones de cesárea en adolescentes, en el Hospital Vitarte durante el año 2015*. Tesis de pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
12. Palomino Crespo, Denis Lizbeth. *Factores asociados a parto por cesárea en adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - noviembre 2016*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017.
13. Batalla Huanca Indira, Chuco Condor Yovana. *Causas y consecuencias de la cesárea en los hospitales a nivel nacional, latinoamericano e internacional*. Tesis de pregrado. Universidad Peruana del Centro; 2017.
14. Medrano Sanchez, Silvia. *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 de pregrado. Universidad de Huánuco; 2018.
15. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. 2015 (acceso el 10 de mayo 2019) Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=3853BE8AE4C170F22E7A82A512A53BE7?sequence=1
16. Rodrigo Cifuentes B. *Obstetricia De Alto Riesgo*. 7ª ed. Bogotá – Colombia: Distribuna editorial médica; 2014.
17. Cuello Fredes M, Miranda Hermosilla V, Ralph Troncoso C, et al. *Ginecología General y Salud De La Mujer*. Santiago – Chile: Ediciones Suc; 2017.
18. Rodrigo Cifuentes B. *Urgencias En Obstetricia*. Bogotá – Colombia: Distribuna editorial médica; 2007.
19. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. MINSA, Julio, 2017.

20. Pellicer A, Hidalgo J, Perales A, Díaz C. *Obstetricia y Ginecología: guía de actuación*. Madrid: Médica Panamericana; 2013.
21. Rodrigo Cifuentes B. *Urgencias En Obstetricia*. Bogotá – Colombia: Distribuna editorial médica; 2007.
22. Rodrigo Cifuentes B. *Urgencias En Obstetricia*. Bogotá – Colombia: Distribuna editorial médica; 2007.
23. Rodrigo Cifuentes B. *Obstetricia De Alto Riesgo*. 7ª ed. Bogotá – Colombia: Distribuna editorial médica; 2014.
24. Cunningham G, et al. *Williams Obstetricia*. 23ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
25. Ministerio de Salud, *Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive*: guía técnica. Lima. Sinco; 2007.
26. Cunningham G, et al. *Williams Obstetricia*. 23ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
27. Cunningham G, et al. *Williams Obstetricia*. 23ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2011.
28. Pellicer A, Hidalgo J, Perales A, Díaz C. *Obstetricia y Ginecología: guía de actuación*. Madrid: Médica Panamericana; 2013.
29. Schwarcz Leopoldo R, Fescina R, Duverges C. *Obstetricia*. 6ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008
30. Rodrigo Cifuentes B. *Urgencias En Obstetricia*. Bogotá – Colombia: Distribuna editorial médica; 2007.
31. Schwarcz Leopoldo R, Fescina R, Duverges C. *Obstetricia*. 6ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008.
32. Ministerio de Salud, *Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive*: guía técnica. Lima. Sinco; 2007.
33. Rodrigo Cifuentes B. *Urgencias En Obstetricia*. Bogotá – Colombia: Distribuna editorial médica; 2007.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

CAUSAS DE CESÁREA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO”. HUÁNUCO, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	
<p>General: ¿Cuáles son las causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son las características generales y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018? PE2: Cuáles son las causas maternas de indicación de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018? PE3: ¿Cuáles son las causas fetales de indicación de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018?</p>	<p>General: Conocer las causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018</p> <p>Específicos: OE1: Determinar las características generales y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018. OE2: Identificar las causas maternas de indicación de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018. OE3: Identificar las causas fetales de indicación de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano”. Huánuco, 2018.</p>	<p>Por ser un trabajo descriptivo no se considera la presentación de hipótesis.</p>	<p>Variable 1 Causas de cesárea</p> <p>Variable 2 Gestantes adolescentes</p>	<p>Causas de origen materno Causas de origen fetal</p> <p>- Adolescencia temprana - Adolescencia media - Adolescencia tardía</p>	<p>Tipo de estudio: El tipo de investigación según el nivel de profundidad con el cual se abordará el problema de investigación es: Descriptivo, Retrospectivo</p> <p>Diseño de la Investigación: El trabajo de investigación corresponde al diseño no experimental, de tipo descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo.</p>	<p>Población: La población es de 233 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2018.</p> <p>Muestra: La muestra es de 96 gestantes adolescentes cesareadas atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, de enero a diciembre del 2018.</p> <p>Fuentes, técnicas e instrumento de recolección de datos: Fuentes: Fuentes secundarias. Técnica: Análisis documental. Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

Nº HISTORIA CLÍNICA: _____

DATOS GENERALES:

1. Edad:
 - a) 10- 13 años
 - b) 14- 16 años
 - c) 17- 19 años
2. Grado de Instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior universitario
 - d) Superior no universitario
 - e) Ilustrada.
3. Estado Civil:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
4. Ocupación:
 - d) Estudiante
 - e) Ama de casa
 - f) Oficio
5. Procedencia:
 - a) Rural
 - b) Urbano

DATOS OBSTÉTRICOS:

1. Paridad: _____
2. Edad de Inicio de relaciones sexuales (IRS): _____
3. Despistaje de Papanicolaou (PAP)
 - a) Si ()
 - b) No ()
4. Antecedentes Personales: _____
5. Antecedentes Familiares: _____
6. Atención Pre Natal (ATP):
 - a) Sin ATP

- b) 1 a 3
- c) 4 a 6
- d) Más de 6

7. Edad gestacional

- a) 27 a 30
- b) 31 a 34
- c) 35 a 38
- d) 39 a 42

CAUSAS DE CÉSAREA

Causas maternas:

1. Trabajo de parto disfuncional:

- a) Si ()
- b) No ()

2. Desproporción feto-pélvico:

- a) Si ()
- b) No ()

3. Preeclampsia:

- a) Si ()
- b) No ()

4. Cesárea anterior:

- a) Si ()
- b) No ()

5. Otros: _____

Causas fetales:

1. Presentación pelviana:

- a) Si ()
- b) No ()

2. Sufrimiento fetal agudo:

- a) Si ()
- b) No ()

3. Placenta previa:

- a) Si ()
- b) No ()

4. Otros: _____

Anexo 3: Autorización para aplicación de Instrumento de Recolección de Datos



2018 - 2019 Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



Huánuco, 06 de Agosto de 2019.

CARTA N° 088 -2019-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.



Sra.

JARA CÁRDENAS, Michelle Candace

Alumna de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

REFERENCIA: SOLICITUD S/N CON FECHA 31 DE JULIO DE 2019 TD 6174
PROVEIDO N°069-2019-HRHVM-UEI-JE

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia, en la cual solicita Autorización para la ejecución del Trabajo de Investigación, y contando con la opinión favorable del Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, esta Dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de **INVESTIGACIÓN**, titulado **CAUSAS DE CESÁREA EN GESTANTE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO". HUÁNUCO, 2018** para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe de la Unidad de Estadística e Informática,, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

Med. LUIS G. VÁSQUEZ REYES
CMP. 38555 - RNE: 27796
DIRECTOR EJECUTIVO

LGVR/SODÁ/sdca.
C.c. Archivo
Interesado

www.hospitalvaldi.zanhco.gob.pe

Calle San Juan Bosco 220 Jancao la
Esperanza Huánuco - Perú
Telf. (06251) 2400

Anexo 4: Resolución de Aprobación de Proyecto de Tesis



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"- HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



RESOLUCIÓN N° 351-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 16 de agosto del 2019

VISTO:

La solicitud N° 0492050 de fecha 09.AGOS.19 presentado por la ex alumna Michelle Candace JARA CARDENAS;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución N°291-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 08.JUL.2019 se aprobó como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: CAUSAS DE CESÁREA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO". HUÁNUCO, 2018;

Que, mediante Resolución N°291-2017-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 26.ABRI.2017 se nombró a la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO, como Asesora de Tesis de la ex alumna Michelle Candace JARA CARDENAS, para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.

Que, con Informe N°006-2019-FOBST-NECE-AT, la asesora de la ex alumna Michelle Candace JARA CARDENAS, informa que se ha concluido con la asesoría del proyecto de tesis titulado: CAUSAS DE CESÁREA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO". HUÁNUCO, 2018, presentado por la alumna en mención;

Que, la alumna de la Facultad de Obstetricia Michelle Candace JARA CARDENAS, presentó un (01) ejemplar del Proyecto de Tesis mencionada para su aprobación;

Que, con Oficio N°009-2019-JUR/EXAM-MMQF-F/OBST, la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES y con Informe N°07-JD/T-RCR-FAC/OBST-UNHEVAL-2019 la Mg. Ruth Lida CÓRDOVA RUIZ, Comisión Revisora Ad Hoc del Proyecto de Tesis titulado: CAUSAS DE CESÁREA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO". HUÁNUCO, 2018, de la alumna de la Facultad de Obstetricia Michelle Candace JARA CARDENAS, indican que se encuentra APTA para su aprobación y ejecución;

Que, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, en su Capítulo V de la modalidad de la tesis, Art. 27° dice: Emitida la Resolución de Decano, el tesista tendrá un plazo mínimo de treinta (30) días calendarios. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado: **CAUSAS DE CESÁREA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO". HUÁNUCO, 2018**, de la ex alumna Michelle Candace JARA CARDENAS, asesorada por la Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el libro correspondiente de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del 05.AGOS.2019.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTRIBUCIÓN:
DUJ, asesora, interesadas y archivo.
Sec/CPH

Av. Universitaria N° 601-607 -Cayhuayna- Pabellon XI- Telef. N° 062-591077

Anexo 5: Acta de Sustentación de Tesis



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" – HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 27 días del mes de diciembre de 2019, siendo las 11:00 horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Conferencia de la Facultad de Obstetricia, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **CAUSAS DE CESÁREA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO". HUÁNUCO, 2018** presentado por la bachiller **Michelle Candace JARA CARDENAS**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidenta : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
Secretaria : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
Vocal : Dra. Antonia Esmila JERÍ GUERRA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

03 Papeleta (S) APROBADOS
— Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con la nota cuantitativa de: dieciocho (18) y cualitativa de: Muy bueno

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.

En fe, de lo cual firmamos.


Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
PRESIDENTA


Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
SECRETARIA


Dra. Antonia Esmila JERÍ GUERRA
VOCAL

ASESORA: Dra. Nancy Elizabeth Castañeda Eugenio

Av. Universitaria N° 601- 607 – Cayhuayna – telef 591077

Anexo 6: Formato de autorización para publicación de tesis electrónica de pregrado

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Apellidos y Nombres: JARA CARDENAS, MICHELLE CANDACE

DNI: 72980221

Correo electrónico: michellejara227@gmail.com

Teléfono de casa:

Celular: 968607900

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

PREGRADO
Facultad: Obstetricia
Escuela Profesional: Obstetricia
Grado Académico obtenido:

Título de la tesis: CAUSAS DE CESÁREA EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO". HUÁNUCO, 2018"

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar	Categoría de acceso	Descripción de acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo or cual vierti ode usuario ue consulta el re ositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto com leto.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional — UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Réstringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:



Jara Cardenas, Michelle Candace