"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES CESAREADAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD 2018 - 2019

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR : Bach. EDWIN GERMAN RODRIGUEZ BARBARAN

ASESOR : MÉd. Mgr. RICARDO WILLIAM CHAVEZ CHACALTANA

IQUITOS - PERU

2021

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

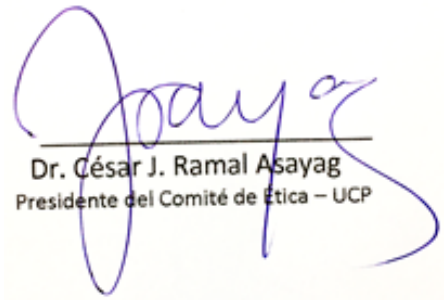
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

"COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES CESAREADAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD 2018 - 2019"

De los alumnos: **GERMAN RODRIGUEZ BARBARAN**, de la Facultad de Ciencias de la salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **9% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 12 de mayo del 2021.



CJRA/ri-a
108-2021

DEDICATORIA

A DIOS:

Por haberme dado vida y salud, así como la oportunidad de disfrutar y compartir con mi familia.

A MI FAMILIA:

Dedico de manera especial y con todo mi corazón a mis padres, quienes fueron mi principal apoyo.

EDWIN GERMAN RODRIGUEZ BARBARAN.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, quien supo guiarme por el buen camino para seguir adelante, a pesar de las adversidades.

A mis padres y familiares por el apoyo constante e incondicional.

A la Universidad Científica del Perú, mi alma mater porque me formó como profesional en Obstetricia, a todos los catedráticos que me ayudaron a crecer y guiarme a través del conocimiento y ser parte de este proceso.

EDWIN GERMAN RODRIGUEZ BARBARAN.

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

"Año del Bicentenario del Perú: 200 de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con **Resolución Decanal N° 429-2021-UCP-FCS, del 10 de Mayo del 2021,** la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- **Méd. Mgr. Jimmy Roner Esteves Picón** — Presidente
- **Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno** — Miembro

Como Asesor: **Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Miércoles 04 de Agosto del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES CESAREADAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD, 2018-2019".**

Presentado por el sustentante: **EDWIN GERMAN RODRIGUEZ BARBARAN**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON NOTA 16 (Dieciséis)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Méd. Mgr. Jimmy Roner Esteves Picón
Presidente

Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

CALIFICACIÓN:			
	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES CESAREADAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD, 2018-2019

Méd. Mgr. Jimmy Roner Esteves Picón
Presidente

Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula i

Constancia del Antiplagio ii

Dedicatoria iii

Agradecimiento iv

Acta de Sustentación v

Hoja de Aprobación vi

Indicie del Contenido vii

Resumen ix

Abstract x

1. Introducción 11

2. Planteamiento del problema 15

3. Objetivos 16

3.1 Objetivo General 16

3.2 Objetivos específicos 16

4. Variables 17

5. Operación de variables 17

6. Hipótesis 20

7. Metodología 20

7.1 Tipo y diseño de investigación 20

7.2 Población y muestra 21

a) Población 21

b) Muestra y muestreo 21

c) Criterios de inclusión y exclusión 22

7.3 Técnicas e instrumentos 22

7.4 Proceso de recolección de datos 23

7.5 Análisis de datos 23

7.6 Consideración ética 23

8 Resultados 24

9 Discusión 30

10 Conclusión 34

11 Recomendaciones 35

12 Referencias Bibliográficas 36

13 Anexos 40

Resumen

COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES CESAREADAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD 2018 - 2019

Bach. EDWIN GERMÁN RODRÍGUEZ BARBARAN

Introducción: En EsSALUD desde el 2011 que se incorporo la atención de gestantes adolescentes se reportaron aumento de las complicaciones materno perinatal y de cesáreas

Objetivo: Determinar las complicaciones en gestantes adolescentes cesareadas en Hospital III Iquitos de EsSALUD.

Metodología: Estudio de Tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, retrospectivo, correlativo, evaluó las historias virtuales de 82 gestantes adolescentes cesareadas, recogiendo información sobre las características sociodemográficas, obstétricas, indicaciones de cesárea y complicaciones durante y después de las cesáreas.

Resultados: El 25.6% de las gestantes adolescentes cesareadas presentaron complicación intra y post cesáreas, las principales fueron infección de heridas operatoria (12.2%), infección urinaria (4.9%), hematoma de pared abdominal (2.4%) y cefalea post anestesia (2.4%); la presencia de complicaciones intra y post cesárea se asoció significativamente con la procedencia rural y urbanomarginal (p=0.033), con el bajo peso y obesidad pregestacional (p=0.019), tipo de cesárea (p=0.008),

Conclusión: Las complicación de la cesárea en las gestantes adolescentes cesareadas se asocian con la procedencia, índice de masa corporal y tipo de cesárea.

Palabras claves: Cesareadas, complicaciones, adolescentes

ABSTRACT

COMPLICATIONS IN PREGNANT ADOLESCENTS LEAVED IN HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD 2018 - 2019

Bach. EDWIN GERMÁN RODRÍGUEZ BARBARAN

Introduction: In EsSALUD since 2011, when the care of adolescent pregnant women was incorporated, an increase in maternal perinatal complications and cesarean sections was reported

Objective: To determine the complications in pregnant adolescent cesarean delivery at Hospital III Iquitos de EsSALUD.

Methodology: A quantitative study with a descriptive, cross-sectional, retrospective, correlative design, evaluated the virtual histories of 82 pregnant adolescent cesarean sections, collecting information on the sociodemographic and obstetric characteristics, indications for cesarean section and complications during and after cesarean sections.

Results: 25.6% of pregnant adolescent cesarean section presented intra- and post-caesarean section complications, the main ones were infection of operative wounds (12.2%), urinary infection (4.9%), abdominal wall hematoma (2.4%) and post-anesthesia headache (2.4 %); the presence of intra- and post-caesarean section complications was significantly associated with rural and urban-marginal origin ($p = 0.033$), with low weight and pre-pregnancy obesity ($p = 0.019$), type of caesarean section ($p = 0.008$),

Conclusion: The complications of caesarean section in pregnant adolescent cesarean sections are associated with the origin, body mass index and type of caesarean section.

Key words: Cesarean, complications, adolescents

1. Introducción

Se ha determinado que la adolescencia ocurre entre los 10 a 19 años, la Organización Mundial de la Salud la divide en tres etapas que en cada una se diferencia en su estado fisio anatómico y psicológico, esta son adolescencia temprana (10 a 13 años); media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años) [(1)]; empezando su edad reproductiva con la aparición de la menarquia, la cual es entre los 9 a 13 años de edad, lo que le condiciona a la presentación de un embarazo precoz que le conlleva a mayor riesgo obstétricos y perinatales [(2)].

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada en el Perú en el 2018 reporta que 12.6 de cada 100 adolescentes han tenido embarazo, con mayor tasa en la zona rural (22.7 por 100) que en la zona urbana (10.1 por 100), mientras que Loreto es el departamento con mayor tasa de embarazo en adolescente (32 por cada 100), seguidos de los departamento de San Martín (23 por 100), Amazonas (21,2 por 100) y Ucayali (20,2 por 100) [(3)].

La operación cesárea consiste |en la extracción del feto a través de la pared abdominal y cavidad uterina paro lo cual se lo realiza a través de incisiones, esta operación se realiza cuando no es posible el parto vaginal, debido a causas como sufrimiento fetal, distocias de presentación, factores clínicos placentarios como preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, cesárea anterior, entre otros [(4-7)];

La OMS reporta que la tasa de cesárea debe estar entre los 10 a 15%, pero se observa en América Latina países con tasas mayores como Brasil, Venezuela con más del 50% de tasa de cesárea [(8)]. En

nuestro país, en el 2000 se reportó una tasa de 25.5 por cada 100 gestantes adolescente, en el 2010 una tasa de 29.9 por 100 adolescentes embarazadas y para el 2017 está aumento a 45.5 por cada 100 adolescentes embarazadas [9-11].

La operación cesárea puede presentar complicaciones durante y después de la operación, son clasificadas como mayores donde se encuentra los casos de hemorragias, hematoma, requerimiento de transfusiones entre otras; y menores como infección de herida operatoria, hematoma o seroma en herida operatoria, dehiscencia de sutura entre otras; algunas veces la cesárea termina en histerectomía por problema de atonía y hemorragia uterina [12,13].

Puma y col. [14] en el 2015 realizo un estudio en un hospital general de la ciudad de Lima, evaluando historias de 67 gestantes cesareadas encontrando que el 88.1% presentaron alguna complicación durante o post cesárea, siendo las principales hipotonía uterina (11.9%), desgarro de segmento adyacente a la histerectomía (7.4%), laceración de arteria uterina (5.9%), hemorragia puerperal (5.9%), infección de herida operatoria (4.5%) y atonía (2.9%).

Mallqui Samohuallpa H. [15] en el 2016, en la ciudad de Lima, evaluó a 193 cesareadas en adolescente fueron la infección del tracto urinario (58.1%), hemorragias pos cesárea (32.3%), infección de herida quirúrgica (12.9%), endometritis y tromboflebitis (3.2 %).

Siles Levy O. [16] en el 2016 realizo un estudio en un hospital de una ciudad de Colombia, evalúo historias de 183 gestantes cesareadas, en la que no encontró complicaciones inmediatas ni post operatorias de la cesáreas.

Ortiz Martínez R. y col. [17] en el 2016 revisaron 899 historias clínicas de gestantes cesareadas en un hospital universitario en una ciudad de Colombia, encontrando una prevalencia de 5.22% de complicaciones de la cesárea, el 3.11% fueron mayores y el 2.11% menores, las mayores fueron requerimiento de transfusión (2.11%), hemorragia (1.33%) y hematoma (0.56%), mientras que en las menores se observaron dehiscencia de sutura (0.44%), infección de sitio operatorio y hematoma/seroma ambas con 0.33%.

Lupinta Aparicio V. [18] en el 2016 realizo una investigación de 255 historias clínicas para identificar las complicaciones de las cesáreas, encontrando que solo el 9.4% presentaron complicaciones por la cesárea, siendo la principal complicación la anemia (4.4%)

Otero Antón E. [19] realizo un estudio en el 2017 en la ciudad de Sullana - Piura, en un Hospital de nivel II; evaluando a 183 gestantes post cesareada con hipertensión inducida en el embarazo, encontrando la principal complicación post cesárea a la anemia post operatoria (76%), seguida de insuficiencia aguda (11.5%), síndrome de Hellp (4.9%), Shock Hipovolémico (3.3%), Sepsis (2.2%) y edema de pulmón y coagulación intravascular diseminada (0.5%).

Calcina Zurita H, [20] en su estudio realizado en el 2018 en un Hospital Regional de la ciudad de Arequipa, revisando historia de 335 mujeres cesareadas el 68.06% presentaron complicaciones no infecciosas y el 31.94 % presentaron complicaciones infecciosas post cesáreas, las más frecuentes fueron anemia post cesárea (61.19%), seguida de endometritis (16.72%), luego infección de la pared abdominal (13.73%), tromboembolismo pulmonar (1.79%), sepsis (1.49%), hemorragias (0.9%).

Ramírez de Castillo A. [21] realizo un estudio en la ciudad de Iquitos revisando historias de adolescentes cesareadas en un Hospital de nivel III, siendo 98 la población de estudio, encontrando que el 32.7% presentaron complicación post cesáreas, como: infección de herida operatoria (25.5%), hematoma de pared abdominal (18.4%), ITU (8.2%) y cefalea post anestesia (6.1%).

Alarcón Peralta M. y col. [22] en su estudio realizado en el 2020 en un Hospital de la ciudad de Huancayo, revisaron 52 historias de mujeres cesareadas, encontrando que el 19.2% presentaron complicaciones, siendo la principal los casos de anemia (11.5%), seguido de infección de hemorragia sin shock (3.8%) y herida operatoria (1.9%).

Desde el 2011 el Seguro Social de Salud [23] asumió la atención de las denominadas hijas derechohabientes que se encuentren embarazadas, lo que implico un aumento de la tasa de complicaciones obstétricas y perinatales, así como un aumento de la tasa de cesáreas. La Unidad de Estadística del Hospital de nivel III de EsSALUD reporta que en los últimos dos años hay un aumento de la tasa de cesárea en un 25%.

2. Planteamiento del problema

El embarazo precoz es un problema de salud a nivel mundial, con mayor predominio en los países en desarrollo, que condiciona problemas en el desarrollo psicosocial económico de la adolescente, se asocia mayor tasa de complicaciones durante el embarazo y perinatal, aumentando en la tasa de cesáreas [24].

En América Latina, el Perú tiene una de las mayores tasas de embarazo en adolescente, en la que la mayor tasa se presenta en la zona rural de las regiones, mientras que Loreto tuvo la mayor tasa de embarazo de adolescente seguidos por las regiones de San Martin, Amazonas y Ucayali [3.25,26].

Las indicaciones de la cesárea son principalmente por sufrimiento fetal agudo, desproporción feto pélvica, hipertensión inducida en el embarazo, preeclampsia, distocias de presentación, oligohidramnios entre otras. [1.27]; se ha reportado que la operación cesárea presenta complicaciones durante y después de la operación, como son la infección de herida operatoria, hemorragia por atonía o laceración de la arterias uterinas, endometriosis, lesiones viscerales y fetales [14].

El presente estudio tiene el objetivo de conocer las complicaciones durante y después de la cesáreas realizadas en gestantes adolescente, con el propósito cognoscitivo para los profesionales de salud y el manejo oportuno de la complicación.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar las complicaciones en gestantes adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2018 al 2019.

3.2 Objetivos específicos

- Conocer las características sociodemográficas (edad, procedencia, instrucción) de las gestantes adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD

- Identificar las características obstétricas (índice de masa corporal pregestacional, atención prenatal, morbilidad durante el embarazo, indicación de la cesárea) de las gestantes adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD.

- Conocer las indicaciones de la cesáreas en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD.

- Relacionar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes cesareadas con la complicación de la cesárea.

- Relacionar las características obstétricas de las gestantes adolescentes cesareadas con la complicación de la cesárea.

4. Variables

Variables independientes

- Características sociodemográficas de la gestante adolescente cesareada
    - Edad
    - Procedencia
    - Instrucción
- Características obstétricas de la gestante adolescente cesareada
    - IMC pregestacional
    - Número de atenciones prenatales
    - Morbilidad durante el embarazo
    - Indicaciones de la cesárea

Variable Dependiente

- Complicaciones de la cesárea.

5. Operación de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y Escala de medición
Complicaciones de la cesárea	Compromiso médico que se presenta durante y después de la operación cesárea	Condición médica quirúrgica que se presenta durante y /o después de la operación cesárea	Complicación registrada en el reporte operatorio o en la historia clínica virtual	Cualitativo Nominal

Características sociodemográficas	Condiciones sociales y demográficas de la gestante adolescente cesareada	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto se agrupa en tres grupos. menores de 14 años, 14 a 16 años y 17 a 19 años	Fecha de nacimiento registrado en la Historia clínica virtual o en el SGH	Cuantitativo Interválica
		Procedencia Lugar donde vive o reside la madre adolescente, con las dimensiones	Dirección registrado en el sistema de gestión hospitalario	Cualitativo nominal
Variable	**Definición conceptual**	**Definición operacional**	**Indicador**	**Tipo de variable y Escala de medición**
Características sociodemográficas	Condiciones sociales y demográficas de la gestante adolescente cesareada	de urbano, urbano marginal y rural		
		Nivel de instrucción: Años de estudios cursados y aprobados por la adolescente con las dimensiones de sin estudio, primaria, secundaria, técnica, superior	Instrucción registrado en el sistema de gestión hospitalario o historia clínica virtual	Cualitativo Ordinal
Características obstétricas	Condiciones obstétricas que presenta la gestante adolescente cesareada	Índice de Masa Corporal: Es una medida de asociación entre el peso corporal de la persona con su talla elevada al cuadrado.	Peso y talla registrado en la primera atención prenatal que se encuentra en el sistema de gestión hospitalario	Cualitativo ordinal

		(Pregestacional) con las dimensiones de Bajo peso: IMC < 18.5, Normal: IMC 18.5 – 24.9 Sobrepeso: 25 – 29.9, Obesidad: IMC>30		
		Atención Prenatal: Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante	Numero de atenciones prenatales registrado el sistema de gestión hospitalario	Cualitativo Nominal
Variable	**Definición conceptual**	**Definición operacional**	**Indicador**	**Tipo de variable y Escala de medición**
		vigilando su bienestar y el de su producto de la concepción		
		Morbilidad Materna: Presencia de condiciones clínicas que agravan la condición de salud de la gestante	Morbilidad durante en el embarazo registrado en la historia clínica virtual	Cualitativo nominal
		Indicación de la cesárea: Condición obstétrica que determina la culminación del embarazo por vía abdominal	Morbilidad durante en el embarazo registrado en la historia clínica virtual	Cualitativo nominal

6. Hipótesis

H_1: La complicación durante o después de la cesárea están relacionada con las características sociodemográficas y obstétricas de la gestante adolescente cesareada

Ho: La complicación durante o después de la cesárea no están relacionada con las características sociodemográficas y obstétricas de la gestante adolescente cesareada

7. Metodología

7.1Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, retrospectivo, correlacional.

Cuantitativo Porque utiliza estadística descriptica e inferencial para determinar las complicaciones de la cesáreas y su relación con las características de la gestante adolescente cesareada.

Descriptivo, Porque el estudio solo describe las complicaciones ocurridas en la gestante adolescente cesareada.

Transversal, Porque se obtiene la información en una sola evaluación de la historia clínica virtual.

Retrospectivo: Porque la cesárea de la gestante adolescente ocurrió antes del inicio del estudio.

Correlacional: Porque relaciona las características de la gestante adolescente cesareada con la presencia de complicaciones durante o después de la cesárea.

7.2Población y muestra

a) Población

La población de estudio fueron gestantes adolescentes que se atendieron y tuvieron su parto en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, la Unidad de Estadística reporta que entre el 2018 y 2019 se atendieron 215 gestantes adolescentes, de las cuales 104 fueron cesareadas.

b) Muestra y muestreo

El tamaño de la muestra fue de 82 gestantes adolescentes cesareada, lo cual fue calculado a través de la fórmula para poblaciones finitas:

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

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

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

p = probabilidad del 50% de que presentaran complicación durante o después de la cesárea.

q = 1 – p

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población, que es 104

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

TM = 384.16/(1 + (384.16/104)) = 82

El muestreo es aleatorio, se utilizó los números randón para seleccionar las 82 historias de las 104.

c) Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Gestante adolescente con atenciones en el Hospital III Iquitos de EsSALUD.
- Gestante adolescente con atención de su parto en el Hospital III Iquitos de EsSALUD
- Historia virtual completa en el sistema de gestión hospitalaria

Criterios de exclusión:

- Gestante adolescente que no tuvo atenciones y/o tuvo su parto en el Hospital III Iquitos de EsSALUD
- Ausencia completa o incompleta de la historia virtual en el sistema de gestión hospitalaria.

7.3Técnicas e instrumentos

La técnica que se usó en el estudio fue fuente secundaria, con la revisión de las historias virtuales de la gestante adolescente.

El instrumento recopilo información sobre le tipo de cesárea, algunas características sociodemográficas como edad, procedencia e instrucción; algunas características obstétricas como IMC pregestacional, número de atenciones prenatales y morbilidad durante el embarazo; indicaciones de la cesárea, y complicaciones de la cesárea

7.4 Proceso de recolección de datos

Se obtuvo el permiso del Comité de Ética del Hospital, revisando en el sistema de gestión hospitalaria las historias virtuales de las gestantes adolescentes, revisando si cumplen con los criterios se selección, y en forma aleatoria se incluyeron al estudio.

7.5 Análisis de datos

La información recopilada se ingresó en una base de datos que fue elaborada a través del software de Excel; y fueron procesados con el programa de SPSS versión 21.

Los resultados descriptivos se presentan a través de tablas y graficas.

Se utilizo la estadística inferencial para la relación entre las variables independientes y dependiente, utilizando la prueba no paramétrica de Ji cuadrado, con una significancia menor de 0.05; y presentando los resultados a través de tablas de contingencia

7.6 Consideración ética

El presente estudio es de diseño observacional, consiste en un revisión de la información en las historias clínicas y en el sistema de gestión hospitalaria, sin identificar nombre de las gestantes adolescentes manteniendo la confidencialidad de los datos sin trasgredir ninguno de los principios de la declaración de Helsinki.

8. Resultados

a) Características sociodemográficas de las adolescentes cesareadas

Se encontró que el 97.6% de las gestantes adolescentes cesareadas presentan entre 17 a 19 años de edad, el 51.2% proceden de la zona urbano marginal y el 73.2% con educación secundaria (Tabla N^{0} ^{0}1)

Tabla N^{0} 01
Características sociodemográficas de las adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD
2018-2019

Edad	N^{0}	%	Nivel de instrucción	N^{0}	%
14 a 16 años	2	2.4%	Primaria	4	4.9%
17 a 19 años	80	97.6%	Secundaria	60	73.2%
Procedencia	N^{0}	%	Técnica	10	12.2%
Urbana	37	45.1%	Superior	8	9.8%
Urbano marginal	42	51.2%			
Rural	3	3.7%			

b) Características obstétricas de las gestantes adolescentes cesareadas

El 64.6% de las gestantes adolescentes cesareadas con un peso normal pregestacional, el 80.5% con 6 a más atenciones prenatales, y el 73.2% presentaron morbilidad durante el embarazo siendo las principales anemia (31.7%), hiperémesis gravídica (23.2%) e infección urinaria (17.1%) (Tabla N^{0} ^{0}2)

Tabla N^0 02
Características obstétricas de las adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD
2018-2019

IMC	N^0	%
Bajo peso	13	15.9%
Normal	53	64.6%
Sobrepeso	14	17.1%
Obesidad	2	2.4%

Número de APN	N^0	%
< 6 atenciones	16	19.5%
≥ 6 atenciones	66	80.5%

Morbilidad	N^0	%
Morbilidad	60	73.2%
Anemia	26	31.7%
Hiperémesis gravídica	19	23.2%
ITU	14	17.1%
Amenaza de PP	8	9.8%
HIE	8	9.8%
RPM	6	7.3%
PE	6	7.3%
Placenta previa	2	2.4%
Ninguna	22	26.8%

c) Indicaciones de la cesáreas en las gestantes adolescentes

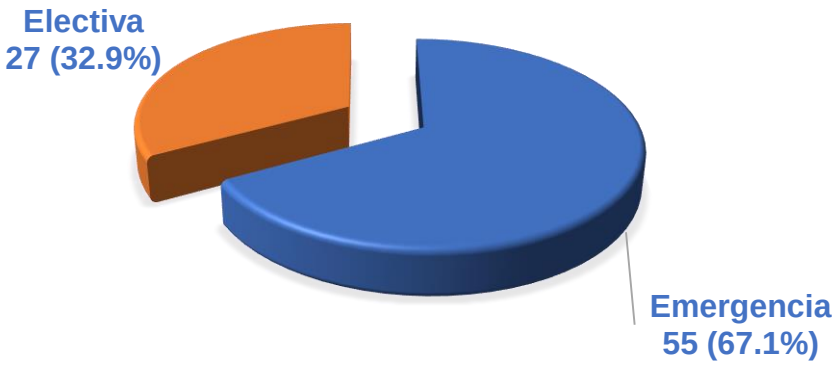
Las principales indicaciones de cesáreas en gestantes adolescentes fueron el sufrimiento fetal agudo (42.7%), desproporción cefalopélvica (22.0%), amenaza de parto prematuro – prematuridad (17.1%) (Tabla N^0 03)

Tabla N^0 03
Indicaciones de las cesáreas en gestantes adolescentes en el Hospital III Iquitos de EsSALUD
2018-2019

Indicaciones de Cesárea	N^0	%
SFA	35	42.7%
Desproporción cefalopélvica	18	22.0%
APP (Prematuridad)	14	17.1%
HIE	7	8.5%
Pre eclampsia	6	7.3%
Distocia de presentación	4	4.9%
Fase latente prolongada del trabajo de parto	2	2.4%
Placenta previa	2	2.4%

d) Tipo de cesáreas

Gráfica N^0 01
Tipo de cesáreas en gestantes adolescentes en el Hospital III Iquitos de EsSALUD
2018-2019



El 67.1% de las cesáreas fueron de emergencia y el 32.9% fueron electivas (Gráfica N^0 ^{0}1)

e) Complicaciones de las cesáreas

El 25.6% de las gestantes adolescentes cesareadas presentaron complicación intra y post cesáreas, las principales fueron anemia post cesárea (15.9%), infección de heridas operatoria (12.2%), infección urinaria (4.9%), hematoma de pared abdominal (2.4%) y cefalea post anestesia (2.4%) (Tabla N^0 04)

Tabla N^0 04
Indicaciones de las cesáreas en gestantes adolescentes en el Hospital III Iquitos de EsSALUD
2018-2019

Complicación	N^0	%
Complicación	21	25.6%
Anemia post cesárea	13	15.9%
Infección de herida operatoria	10	12.2%

Infección urinaria	4	4.9%
Hematoma de pared abdominal	2	2.4%
Cefalea post anestesia	2	2.4%
Endometritis	1	1.2%
Hemorragia post cesárea	1	1.2%
Hemorragia intraoperatoria	1	1.2%
Sin complicaciones	61	74.4%

f) Relación entre las características sociodemográficas con la complicación de la cesárea.

El 50% de las gestantes adolescentes cesareadas de 14 a 16 años presentaron complicación de la cesárea, mientras que las de 17 a 19 años lo presentaron en un 25%, esta diferencia no fue estadísticamente significativo (p=0.423) (Tabla N^0 05)

Tabla N^0 05
Relación entre la edad de la gestantes adolescente cesareada y complicaciones en el Hospital III Iquitos de EsSALUD 2018-2019

Edad	Complicaciones		No Complicación		Total
14 a 16 años	1	50.0%	1	50.0%	2
17 a 19 años	20	25.0%	76	75.0%	80
Total	21	25.6%	76	74.4%	82

p=0.423

El 66.7% de las gestantes adolescentes cesareadas procedente de la zona rural y el 33.3% procedente de la zona urbanomarginal presentaron complicación de la cesárea, la procedencia se asoció significativamente (p=0.033) (Tabla N^0 06)

Tabla N^0 06
Relación entre la procedencia de la gestantes adolescente cesareada y complicaciones en el Hospital III Iquitos de EsSALUD 2018-2019

Procedencia	Complicaciones		No Complicación		Total
Urbana	5	13.5%	32	86.5%	37
Urbanomarginal	14	33.3%	28	66.7%	42
Rural	2	66.7%	1	33.3%	3
Total	21	25.6%	61	74.4%	82

p=0.033

El 75.0% de las gestantes adolescentes cesareadas con instrucción primaria presentaron complicación de la cesárea, una frecuencia mayor que en las de instrucción secundaria (25.0%), técnica (20.0%) y superior (12.5%); la instrucción no se asocia significativamente a la ´presencia de complicaciones de la cesárea (p=0.111) (Tabla N^0 07)

Tabla N^0 07
Relación entre la instrucción de la gestantes adolescente cesareada y complicaciones en el Hospital III Iquitos de EsSALUD 2018-2019

Nivel de instrucción	Complicaciones		No Complicación		Total
Primaria	3	75.0%	1	25.0%	4
Secundaria	15	25.0%	45	75.0%	60
Técnica	2	20.0%	8	80.0%	10
Superior	1	12.5%	7	87.5%	8
Total	21	25.6%	61	74.4%	82

p=0.111

g) Relación entre las características obstétricas con la complicación de la cesárea.

El 53.8% de las gestantes adolescentes cesareadas con bajo peso y el 50% con obesidad presentaron complicaciones de la cesárea, una frecuencia mayor que las con sobrepeso (35.7%) y peso normal (15.1%), el IMC pregestacional se asocia significativamente a la ´presencia de complicaciones de la cesárea (p=0.019) (Tabla N^0 08)

Tabla N^0 08
Relación entre el IMC pregestacional de la gestantes adolescente cesareada y complicaciones en el Hospital III Iquitos de EsSALUD 2018-2019

IMC	Complicaciones		No Complicación		Total
Bajo peso	7	53.8%	6	46.2%	13
Normal	8	15.1%	45	84.9%	53
Sobrepeso	5	35.7%	9	64.3%	14
Obesidad	1	50.0%	1	50.0%	2
Total	21	25.6%	61	74.4%	82

p=0.019

El 43.8% de las gestantes adolescentes cesareadas con un número menor de 6 atenciones prenatales presentaron complicaciones de la cesárea, mayor frecuencia que las que tuvieron 6 a más atenciones prenatales (21.2%), la atención prenatal no se asocia significativamente a la ´presencia de complicaciones de la cesárea (p=0.064) (Tabla N^0 09)

Tabla N^0 09
Relación entre la atención prenatal de la gestantes adolescente cesareada y complicaciones en el Hospital III Iquitos de EsSALUD 2018-2019

Número de APN	Complicaciones		No Complicación		Total
< 6 atenciones	7	43.8%	9	56.3%	16
≥ 6 atenciones	14	21.2%	52	78.8%	66
Total	21	25.6%	61	74.4%	82

p=0.064

El 30.0% de las gestantes adolescentes cesareadas con morbilidad presentaron complicaciones de la cesárea, una frecuencia mayor en aquellas que presentaron morbilidad (13.6%), esta tendencia no fue estadísticamente significativamente (p=0.135) (Tabla N^0 10)

Tabla N^0 10
Relación entre la morbilidad de la gestantes adolescente cesareada y complicaciones en el Hospital III Iquitos de EsSALUD 2018-2019

Morbilidad	Complicaciones		No Complicación		Total
SI	18	30.0%	42	70.0%	60
NO	3	13.6%	19	86.4%	22
Total	21	25.6%	61	74.4%	82
					p=0.135

El 34.5% de las gestantes adolescentes cesareadas con cesárea de emergencia presentaron complicaciones de la cesárea, una frecuencia mayor en las que tuvieron cesárea electiva (7.4%), esta tendencia fue estadísticamente significativamente (p=0.008) (Tabla N^0 11)

Tabla N^0 11
Relación entre el tipo de cesárea de la gestantes adolescente cesareada y complicaciones en el Hospital III Iquitos de EsSALUD 2018-2019

Tipo de cesárea	Complicaciones		No Complicación		Total
Emergencia	19	34.5%	36	65.5%	55
Electiva	2	7.4%	25	92.6%	27
Total	21	25.6%	61	74.4%	82
					p=0.008

9. Discusión

El estudio mostro que cerca del 98% de las adolescentes cesareadas en el Hospital de EsSALUD de Iquitos son entre los 17 a 19 años de edad, más del 50% proceden de la zona urbanomarginal y más del 70% con educación secundaria; estudios realizados; los estudios realizados en hospitales de la ciudad de Iquitos como el de Tejedo [1], Ramírez [21] y Vargas [28] encuentran igual tendencia de predominio de edades entre los 17 a 19 años de edad; la procedencia es mayor en zonas urbano marginales donde la condiciones socioeconómicas y culturales no son las más adecuadas, es ente

grupo vulnerables de adolescentes que tienen los factores que se asocian con el embarazo precoz, como inicio temprano de relaciones sexuales, desconocimiento y falta de uso de los métodos anticonceptivos, violencia sexual, familia inestable, etc.; además los adolescentes de ambos sexos actualmente no tiene oportunidad de mejorar su nivel educativo y optar por alguna profesión que le permita una mejor posición socioeconómica, debido que solo se encuentran con una universidad licenciada y pocas instituciones técnicas.

En relación al índice de masa corporal se encontró que las gestantes adolescentes cesareadas tiene un peso normal, cerca del 16% tiene un bajo peso, Ramírez [21] encuentra en su estudio que el bajo peso es alrededor del 13%, importante hallazgo ya que el peso pregestacional de la gestante se le ha asociado a la presencia de recién nacido de bajo peso y sufrimiento fetal agudo.

8 de cada 10 gestantes adolescente cesareada tuvieron 6 a más atenciones prenatales, estudios como el de Tejedo [1], Valdivia [29], Ramírez [21] y Vargas [28], muestran que hay una mejora en la frecuencia de atenciones prenatales por parte de las gestantes, una condición de que las atenciones prenatales mejoren en su número, es por informarle a la gestante que por su condición de ser adolescente, este es un factor de riesgo y que aumenta su riesgo de tener complicaciones obstétricas, perinatales y terminar su embarazo a través de una cesárea, este hecho influye en la actitud para cumplir con las atenciones prenatales-

Más del 70% de las gestantes adolescentes presentaron alguna morbilidad durante el embarazo, las principales fueron anemia, hiperémesis gravídica e infección urinaria. El estudio de Ramírez [21] encuentra una frecuencia mayor (76.3%) siendo la anemia, infección

urinaria y prematuridad los problemas más frecuentes durante el embarazo; Tejedo [1] encuentra una mejor frecuencia de morbilidad durante el embarazo (52.4%) siendo la anemia e infección urinarias las principales morbilidades, Vargas [28] encuentra que las morbilidades durante el embarazo más frecuente fueron anemia, infección urinaria y amenaza de parto prematuro. Todos los estudios muestran que durante el embarazo la adolescente presenta con frecuencia alguna morbilidad que expone en riesgo a la madre y producto.

Las indicaciones de cesárea encontradas con mayor frecuencia fueron los casos de sufrimiento fetal agudo, desproporción cefalopélvica y prematuridad, estudios realizados en nuestra ciudad encuentran similares indicaciones con diferente frecuencia como el estudio de Tejedo [1] con indicaciones por desproporción cefalopélvica, sufrimiento fetal agudo y prematuridad; Ramírez [21] reporta sufrimiento fetal agudo, desproporción cefalopélvica, pretérmino. Estudios realizados en otras ciudades del país como el de Rojas [6], Barrena [11], Valdivia [28], Gamboa [29] reportan distocia, sufrimiento fetal agudo, desproporción cefalopélvica, prematuridad, preeclampsia; la presencia de estas condiciones depende en mayor frecuencia en gestantes adolescentes por sus condiciones fisiológicas y biológicas.

El estudio encontró una tasa de complicaciones de la cesárea del 25.6% de las gestantes adolescentes cesareadas presentaron complicación intra y post cesáreas Los estudios revisados muestran diferentes prevalencia de complicaciones de la cesárea, algunos con tasas altas y otros bajas, como el de Ortiz [17] con un 5.22% de complicaciones de la cesárea, Lupinta [18] con tasa del 9.4%, Mallqui [15] con una tasa del 16%, Alarcón [22] con tasa del19.2%, Ramírez [21] encuentra una tasa del 32.7%. Puma [14] reporta una tasa del 88.1%.

mientras que en el estudio de Siles [16] no encontró complicaciones de la cesáreas.

Las principales complicaciones de la cesárea fueron la anemia post cesárea, infección de heridas operatoria, infección urinaria, hematoma de pared abdominal y cefalea post anestesia. Lupinta [18] en su estudio encuentra como principal causa de complicación la anemia, así como Otero [19] que encontró anemias post cesárea; Calcina [20] en su estudio reporta en su mayoría fueron anemia post cesárea; Alarcón [22] encuentra a la anemia como principal causa; los estudios de Puma [14], Mallqui [15], Ortiz [17], Calcina [20], Ramírez [21], Alarcón [22] mencionan dentro de las complicaciones de la cesárea la infección de herida operatoria, infección urinaria y hematoma de pared.

Las complicaciones se asociaron a la procedencia (p=0.033) donde las adolescente s de procedencia rural y urbanomarginal presentaron con mayor frecuencia de complicaciones de la cesárea, la procedencia puede estar influenciado por las condiciones económicas, sociales y culturales de las adolescentes, así como la accesibilidad a una atención prenatal. Estas condiciones promueven la presencia de bajo peso pregestacional (p=0.019) y anemia como parte del estado nutricional, que se asocian la presencia de complicaciones de la operación de la cesárea; el tipo de cesárea se asoció a una mayor frecuencia de complicaciones, las cesáreas de emergencias son más riesgosas que la electivas, ya que existen un factor desencadenante que condiciona la complicación, como un DPP, preclamsia, sufrimiento fetal, entre otras.

A pesar que en nuestro estudio no se encontró relación entre las atenciones prenatales y complicaciones de la cesáreas, hubo una

mayor frecuencia de complicaciones de la cesárea en las gestantes adolescentes cesareadas con menos de 6 atenciones prenatales, sabemos que los conocimientos y actividades procedimentales que se imparten durante la atención mejoran la promoción de la salud, además de un diagnóstico y manejo oportuno de las principales morbilidades que conllevan a complicaciones obstétricas y perinatales; estudios [28-30]consideran que el menor número de atenciones prenatales conllevan a que la gestante no está preparada cognoscitiva y procedimentalmente para enfrentar las condiciones de riesgo y presentar mayor riesgo de complicaciones,

Nuestro estudio por el tamaño de adolescentes de edad media frente al tamaño de edad tardía, no se hallo una diferencia significativa, la literatura demuestra que las adolescentes de edad temprana y medias tienen una mayor tasa de complicaciones maternas y perinatales

10. Conclusión

- Una de cada cuatro gestantes adolescentes cesareadas presentaron complicaciones, siendo las principales anemia post cesárea, infección de heridas operatoria, infección urinaria y hematoma de pared abdominal.

- La característica sociodemográfica de la gestante adolescente cesareada que se asoció significativamente con la presencia de complicaciones durante y post cesárea fue la procedencia rural.

- Las características obstétrica de la gestante adolescente cesareada que se asociaron a la presencia de complicaciones

durante y post cesárea fueron el bajo peso pregestacional, obesidad pregestacional y la cesárea de emergencia.

11. Recomendaciones

- Realizar vigilancia pasiva y activa a las gestantes adolescentes a través de atenciones prenatales en el centro asistencial y en visita inopinadas domiciliaria.

- Fortalecer la evaluación y seguimiento nutricional de las gestantes adolescente con el propósito de reducir los riesgos de complicación materna y perinatales.
- Evaluar la eficacia de tratamiento suplementario de hierro en la gestante adolescente en la reducción de las complicaciones maternas y perinatales.

12. Referencias Bibliográficas

1. Tejedo López A. Características de las cesáreas de las adolescentes en el Hospital Regional de Loreto, enero a setiembre del 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2016.
2. Guido Bendezú, Daisy Espinoza, Guido Bendezú-Quispe, Junior Smith Torres-Román, Roberto M. Huamán-Gutiérrez. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015:13-18.
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
4. Valentín Calixto B.; Jauni Valdizán E. Factores clínicos asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el período 2014 [Tesis] Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2016.
5. Palomino D, Factores Asociados a parto por cesárea en adolescentes y adultas. Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - Noviembre 2016. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga 2017.
6. Rojas Valdivia O. Indicaciones de cesárea en gestantes adolescentes Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. [Tesis para optar el grado académico de maestro en medicina con mención en ginecología y obstetricia] Universidad San Martin de Porres, 2017.
7. Torres Romero W.; Santacruz Estela M. Factores de riesgo que predisponen al incremento del índice de cesáreas en gestantes adolescentes en el Hospital II – 2 Tarapoto. periodo 2011 – 2015. [Tesis para optar al título profesional de Obstetra] Universidad Nacional de San Martin-Tarapoto. 2018
8. América Latina, la región con la mayor tasa de cesáreas del mundo. https://www.france24.com/es/20181012-america-latina-la-region-con-la-mayor-tasa-de-cesareas-del-mundo
9. Gonzales GF, Tapia VL, Fort AL, Beltran AP. Pregnancy outcomes associated with cesarean deliveries in Peruvian public health facilities.

Intern J Womens's Health. 2013;5(18):16878. DOI: 10.2147/IJWH.S46392

10. Instituto Nacional de Estadística del Perú. Perú Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2017, Nacional y Departamental. Perú. 2017:137p.
11. Barrena Neyra M.; Quispe Saravia I. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un Hospital público de Lima en el período enero 2013 - diciembre 2017. [Trabajo de Investigación para optar por el grado académico de bachiller en Medicina] Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
12. Ortiz Martínez R., Moreno Urrea E., Mambuscay Solarte J, Muñoz Daza J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. Rev. chil. obstet. ginecol. 2019; 84(6): 435-448.
13. Mallqui Samohuallpa H. Complicaciones de cesáreas en adolescentes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte durante el periodo 2013-2014. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Universidad Ricardo Palma. 2016.
14. Puma J.; Díaz J.; Caparó C- Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. *Rev. Med Hered. 2015; 26:17-23.*
15. Mallqui Samohuallpa H. Complicaciones de cesáreas en adolescentes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte durante el periodo 2013-2014. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Universidad Ricardo Palma. 2016.
16. Siles Levy O. Indicaciones y complicaciones inmediatas de cesáreas realizadas a pacientes que acuden al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nuevo Amanecer del municipio de Bilwi durante el período de Febrero a Julio del año 2016. [Tesis para obtener el título de Médico Cirujano] Recinto universitario Rubén Darío. 2018
17. Ortiz Martínez R.; Moreno Urrea E.; Mambuscay Solarte J. Muñoz Daza J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital

Universitario San José de Popayán, Colombia 2016. Rev. Chil Obstet Ginecol. 201984(6): 435 – 448

18. Lupinta Aparicio V, Causas, complicaciones y tiempo de hospitalización en cesáreas de emergencia versus cesáreas electivas Hospital Carlos Ian Franco La Hoz, enero-febrero 2016. [Tesis] Universidad Privada San Juan Bautista 2017
19. Otero Antón E. Complicaciones inmediatas de postcesareadas con hipertensión inducida por la gestación en el Hospital de Apoyo de Sullana ii-2 en el periodo enero - diciembre 2017. [Tesis] Universidad Nacional de Piura, 2018.
20. Calcina Zurita H. Factores de riesgo vinculados a complicaciones post cesárea en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en el año 2018. [Tesis] Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.2019.
21. Ramírez de Castillo A. Prevalencia de cesárea y complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD. [Tesis] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2019
22. Alarcón Peralta M.; González Mendoza A. Complicaciones obstétricas que ocurren en pacientes cesareadas una vez, luego de parto vaginal vs cesárea en un Hospital Nacional de la ciudad de Huancayo. [Tesis] universidad nacional del centro del Perú. 2020.
23. EsSALUD. Resolución Nº 034-GCAS-ESSALUD-2011, 18 noviembre 2011. http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/leyes/RG_Aseguramiento_34_GCAS_ESSALUD_2011.pdf.
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: OMS; 2014. <www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/>
25. INEI-UNFPA-MIMP. Las Niñas Adolescentes en el Perú 2016.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015. https://www.inei.gob.pe/media/ MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/ Est/Lib1356/

27. Medrano Sánchez S. Factores clínicos asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 01 de setiembre del 2016 al 01 de setiembre del 2017. [Tesis para optar el título profesional de: Obstetra]. Universidad de Huánuco. 2018.
28. Vargas Coral L. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos- EsSALUD. 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2015
29. Valdivia Soto N. Características de las adolescentes cesareadas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018
30. Gamboa Caqui R.; Núñez Velásquez A. Factores asociados a cesárea en adolescentes Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016 – 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 2019.

13. Anexos

Anexo N^0 1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES CESAREADAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD
2018 - 2019

1. **Tipo de cesárea**

   1. Emergencia 2. Electiva

2. **Características sociodemográficas de la adolescente gestante cesareada**

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

   Procedencia: 1. Urbano 2. Urbanomarginal 3. Rural

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

3. **Características obstétricas de la adolescente gestante cesareada**

   IMC pregestacional:

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

   Número de controles prenatales:

   1. Menos de 6 controles 2. 6 a más controles

   Morbilidad de la gestante adolescente durante el embarazo

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

4. Indicación de la cesárea

- Desproporción cefalopélvica: ( )
- Distocia de presentación: ( )
- HIE: ( )
- Pre eclampsia: ( )
- Eclampsia: ( )
- SFA: ( )
- Pre término: ( )
- Placenta previa: ( )
- DPP: ( )
- Otros……..

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

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

Anexo N^0 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y especificas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
Complicaciones en gestantes adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD 2018 - 2019	Problema General ¿Cuáles son las complicaciones en gestantes adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2018 al 2019? Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, procedencia, instrucción) de las adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD? Cuáles son las características obstétricas (índice d masa corporal pregestacional, atención prenatal, morbilidad durante el embarazo, indicación	Objetivo General Determinar las complicaciones en gestantes adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2018 al 2019. Objetivos específicos Conocer las características sociodemográficas (edad, procedencia, instrucción) de las adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD Identificar las características obstétricas (índice d masa corporal pregestacional, atención prenatal, morbilidad durante el embarazo, indicación	H_1: La complicación durante o después de la cesárea están relacionada con las características sociodemográficas y obstétricas de la gestante adolescente cesareada Ho: La complicación durante o después de la cesárea no están relacionada con las características sociodemográficas y obstétricas de la gestante adolescente cesareada	Variables independientes Características sociodemográficas de la gestante adolescente cesareada • Edad • Procedencia • Instrucción Características obstétricas de la gestante adolescente cesareada IMC pregestacional Número de atenciones prenatales Morbilidad durante el embarazo Indicaciones de la cesárea	Tipo cuantitativo Diseño Descriptivo Transversal Retrospectivo Correlacional	Método inductivo Técnica de fuente secundaria	Población 215 gestantes adolescentes 104 fueron cesareadas 82 fue la muestra con muestreo aleatorio

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y especificas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación.	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	de la cesárea) de las adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD? Cuales son las indicaciones de la cesáreas en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD? ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes cesareadas con la complicación de la cesárea? ¿Cuál es la relación entre las características obstétricas de las gestantes adolescentes cesareadas con la complicación de la cesárea?	de la cesárea) de las adolescentes cesareadas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD Conocer las indicaciones de la cesáreas en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD. Relacionar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes cesareadas con la complicación de la cesárea. Relacionar las características obstétricas de las gestantes adolescentes cesareadas con la complicación de la cesárea.		Variable Dependiente Complicaciones de la cesárea.			