



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS-OBSTÉTRICOS
DE CESÁREA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN
BARTOLOME EN EL AÑO 2020 Y COSTOS DE LA CESÁREA EN EL PERÚ.**

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTOR

Rodriguez Lecaros, Estefani Ireci (0000-0001-6567-3730)

ASESOR

Alfonso J Gutiérrez Aguado, MSP, MD, Gestión en Salud
(0000-0003-2539-7158)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Rodriguez Lecaros, Estefani Ireci.

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 76395926

Datos de asesor

Gutiérrez Aguado, Alfonso J.

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 09790150

Datos del jurado

PRESIDENTE (Pichardo Rodriguez Rafael, 46687078, 0000-0003-3316-4557)

MIEMBRO (Hernández Patiño, Iván, 09391157, 0000-0002-5654-1194)

MIEMBRO (Guillén Ponce Norka Rocío, 29528228, 0000-0001-5298-8143)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mis padres, hermanas porque han sido mi apoyo a lo largo de mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida, quienes han puesto toda su confianza en lograr un sueño y objetivo más.

AGRADECIMIENTOS

Primero quiero agradecer a mis padres, hermanas y abuelitos por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

A mi alma máter, la Universidad Ricardo Palma, por haberme formado de manera integral, que me brindo los conocimientos y los instrumentos necesarios para ser una excelente profesional.

A las autoridades del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé por bríndame el acceso a los datos e información necesaria para el desarrollo de esta tesis, en especial al Dr. Guillermo R. Vásquez Gómez que me introdujo en el mundo de la Ginecología Obstétrica.

Al director de la Tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas que estuvo dispuesto a brindarme su orientación en cada clase en el transcurso del curso de titulación para tener una culminación exitosa de la presente investigación,

Y al Dr. Alfonso J Gutiérrez Aguado que fue mi asesor de tesis y guía en este tema de investigación.

RESUMEN

Introducción: La maternidad adolescente es un fenómeno de trascendencia mundial, representando un reto para la salud pública, ya que puede ocasionar problemas psicosociales, económicos y complicaciones obstétricas que comprometan la salud materna y salud del recién nacido.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo sociodemográfico y clínicos obstétricos de cesáreas en adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" y costos de la cesárea en Perú.

Métodos: De acuerdo con el enfoque se realizará un estudio transversal, con relación a la proyección, es de proyección retrospectiva, puesto se revisarán datos del pasado; observacional, ya que se no presentará intervención ni manipulación de variables.

Resultados: La presencia de oligohidramnios aumenta la probabilidad de parto por cesárea, de la misma forma presentar un hallazgo ultrasónico anormal en el examen prenatal materno (RPa: 2.46; IC 95%: 1.20-5.06). Si nos referimos a Sífilis no especificada, podemos ver que su presencia aumenta la prevalencia de parto por cesárea (RPa:2.26; IC 95%: 1,23-4.17), al igual que sufrir de dehiscencia de sutura de cesárea (RPa: 3.97; IC 95%: 3.28-4.81) o padecer de fiebre no especificada. El asma aumenta la prevalencia de parto por cesárea (RPa: 3.97; IC 95%: 3.28-4.81).

Conclusiones: La anemia en el embarazo, oligohidramnios, obesidad, sífilis, asma y fiebre son los factores clínicos obstétricos más frecuentes de cesárea en adolescentes. Además, se debe tener en cuenta que el costo total por cesárea es de 2411.74 soles.

Palabras clave: (Fuente Decs - Bireme) Cesárea, adolescente, embarazo, complicaciones del embarazo.

ABSTRACT

Introduction: Adolescent motherhood is a phenomenon of global importance, representing a challenge for public policies, especially in the field of health since it can cause psychosocial and economic problems and obstetric complications that compromise maternal health and the health of the newborn.

Objective: To determine the sociodemographic and clinical obstetric risk factors for caesarean sections in adolescents at the Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” and costs of caesarean section in Peru.

Methods: According to the approach, a cross-sectional study will be carried out, in relation to the projection, it is a retrospective projection, since data from the past will be reviewed; observational, since there will be no intervention or manipulation of variables.

Results: The presence of oligohydramnios increases the probability of delivery by cesarean section, in the same way presenting an abnormal ultrasound finding in the maternal prenatal examination (PRa: 2.46; CI 95%: 1.20-5.06). If we refer to unspecified syphilis, we can see that its presence increases the prevalence of cesarean delivery (PRa: 2.26; CI 95%: 1,23-4.17), as well as suffering from cesarean suture dehiscence (PRa: 3.97; CI 95%: 3.28-4.81) or suffering from unspecified fever (PRa: 3.97; 95% CI: 3.28-4.81). Asthma increases the prevalence of cesarean delivery (PRa: 3.97; 95% CI: 3.28-4.81).

Conclusions: Anemia in pregnancy, oligohydramnios, obesity, syphilis, asthma, and fever are the most common obstetric clinical factors for cesarean section in adolescents. In addition, it should be considered that the total cost per cesarean section is 2,411.74 soles.

Key words: (Source: MeSH – NLM) cesarean section, adolescent, pregnancy complications.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

8

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

9

1.1 Descripción de la realidad problemática:	9
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Línea de Investigación	10
1.4 Justificación del Estudio	11
1.5 Delimitación	11
1.6 Objetivos	12
1.6.1 General	12
1.6.2 Específicos	12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

13

2.1 Antecedentes de la Investigación	13
2.1.1 Antecedentes Internacionales	13
2.1.2 Antecedentes Nacionales	16
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Definiciones conceptuales	22

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1. Hipótesis: general y específicas	23
Hipótesis general	23
Hipótesis específicas	23
3.2. Variables del estudio	23

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

24

4.1 Tipo y diseño de estudio	24
4.2 Población y muestra	24
4.2.1 Tamaño muestral	24
4.2.2 Tipo de muestreo	24
4.3 Operacionalización de variables	25
4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	25
4.5 Recolección de datos	25
4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos	25
4.7 Aspectos éticos de la investigación	26

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

27

5.1. Resultados	27
5.1.1 Factores sociodemográficos	27
5.2. Discusión de resultados	33

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

36

6.1. Conclusiones	36
6.2. Recomendaciones	36

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

38

LISTA DE ANEXOS

ANEXOS	42
Anexo 1.- Acta de Aprobación de Proyecto de Tesis.	42
Anexo 2.- Carta de Compromiso del Asesor de Tesis.	43
Anexo 3.- Carta de Aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaría académica.	44
Anexo 4.- Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación.	45
Anexo 5.- Acta de Aprobación del Borrador de Tesis.	46
Anexo 6.- Reporte de Originalidad del Turnitin	47
Anexo 7.- Certificado de asistencia al curso taller	48
Anexo 8.- Matriz de consistencia	49
Anexo 09.- Operacionalización de variables	50
Anexo 10.- Instrumento de recolección de datos	52
Anexo 11.- Bases de Datos (Excel, SPSS), o el link a su base de datos subida en incib-urp.	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de la población estudiada en relación con el tipo de parto	28
Tabla 2. Factores sociodemográficos y clínico- obstétricos de cesáreas en adolescentes	29
Tabla 3. Costo por cesárea en adolescentes	30

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período comprendido entre los 10 y los 19 años, que se caracteriza por el rápido crecimiento y desarrollo, que se manifiestan en cambios físicos, fisiológicos, mentales y sociales¹. Actualmente, la gestación en etapa de la vida reproductiva ha sido de gran preocupación, ya que el embarazo, el parto y la maternidad son sucesos que pueden tener múltiples consecuencias emocionales, sociales y económicas para la salud tanto para la madre adolescente, como en su hijo².

En todo el mundo, aproximadamente el 25% de las mujeres tienen su primer hijo antes de los 20 años, con tasas aún más altas en los países en desarrollo. Estudios realizados en diferentes regiones han explorado el impacto del embarazo adolescente en la mortalidad materna y neonatal. Un dato preocupante es que las complicaciones respecto a la gestación y el parto son una de las principales causas de muerte de adolescentes entre 15 y 19 años alrededor el mundo. Al comparar las cifras con datos de mujeres adultas, se observa que las adolescentes tienen mayor incidencia de complicaciones médicas que involucran tanto a la madre como al niño; y tienen un 75% más de probabilidades de tener un parto prematuro que las mujeres adultas³.

Para la adolescente, el embarazo ocurre en un organismo que aún está en desarrollo físico y emocional, y puede presentar problemas de crecimiento y desarrollo, trastornos emocionales y conductuales, educativos y de aprendizaje, además de complicaciones del embarazo y problemas inherentes al parto⁴.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática:

El embarazo adolescente es un problema a nivel mundial. Según la OMS, cerca 15.9 millones de adolescente entre 15 a 19 años y 1 millón de adolescentes de 15 años quedan embarazadas anualmente, la mayoría de estos casos son reportados en países de ingresos bajos y medianos. La gestación en adolescentes afecta a todas las clases sociales, pero predomina en las clases socioeconómicas más bajas debido a la falta de educación sexual y conocimiento de métodos anticonceptivos¹.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en todo el mundo entre los 15 y los 19 años. Complicaciones como anemia, infecciones del tracto urinario, ruptura perineal, desequilibrio cefálico y pélvico, amenaza de parto prematuro, hipertensión relacionada con el embarazo^{2,3}. Además, se estima que 3 millones de personas se someten a abortos inseguros cada año, los problemas de salud continúan y las tasas de mortalidad materna son altas¹.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizado en el Perú de 2017 a 2018, el 12,6% del total de adolescentes de 15 a 19 años han estado embarazadas, de las cuales el 9,3% ya son madres, el 3,3% estaban en su primera gestación. La fecundidad adolescente ha reducido en 1,3 puntos porcentuales en los últimos cinco años (13,9 a 12,6%). Similar a la encuesta de 2013, los resultados de 2017-2018 muestran un rápido aumento en la proporción de mujeres adolescentes que inician el proceso reproductivo con la edad, de 3,0% a los 15 años a 25,8% a los 19 años⁴.

Además, se encontró un porcentaje alto (41.7%) de adolescentes con educación primaria en el que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo. y menor porcentaje (6.1%) están las adolescentes con educación superior⁴.

El informe del Seguro Integral de Salud elaborado en el 2017 reportó una atención de 2 mil partos aproximadamente en menores de 15 años y entre los años 2011 al 2017 la cifra fue 14.325 nacimientos atendidos en menores de edad⁵.

Los nacimientos por cesárea, según la encuesta ENDES, es un 34,7%, de las cuales se han incrementado en 6,1 puntos porcentuales en comparación al 2014 que fue de un 28,6%. Además, se observa que se va incrementando al aumentar la edad de la madre al nacimiento de la hija/del hijo, como un 24,2 % de nacimientos en menores de 20 años a diferencia de un 43,5% en la edad de 35 a 49 años. En tanto que, según el orden de nacimiento, los porcentajes van disminuyendo si se trata del cuarto o posteriores⁴.

Las madres adolescentes corren un mayor riesgo de afectar a sus hijos debido a bebés prematuros, bajo peso al nacer, desnutrición fetal y retraso en el desarrollo cognitivo. Además, las tasas de mortalidad en el infante son tres veces más altas.

Los resultados anteriores nos dan una idea de la realidad actual de los hospitales del Ministerio de Salud.

Por todo lo expuesto, es necesario determinar la asociación de los factores sociodemográficos y clínicos obstétricos en adolescentes, por lo que me motivo a realizar este estudio.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo se asocia las cesáreas con los factores sociodemográficos y clínicos obstétricos en adolescentes que acuden al Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2020?

1.3 Línea de Investigación

Este estudio tiene como línea de investigación que se encuentra entre las primeras prioridades nacionales de Investigación en Salud en el Perú (2019-2023)⁶: salud materna, perinatal-neonatal.

Este estudio se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, de acuerdo de Consejo Universitario N 00510- 2021, se sigue la línea de investigación 9: Salud materna, perinatal y neonatal⁷.

1.4 Justificación del Estudio:

La gestación en adolescente y la culminación del parto por cesárea, el cual hubo un incremento en los últimos 5 años siendo un problema de salud pública. En el Perú recibe una paupérrima atención por parte de los investigadores con respecto a la búsqueda de soluciones.

A nivel social afecta a los recién nacidos de madres gestantes con complicaciones que presentan alto riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas, especialmente enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, obesidad y osteoporosis en la adultez. Además, existe riesgo de desarrollar discapacidades en el desarrollo intelectual, como por ejemplo problemas de aprendizaje y lenguaje. Investigaciones a nivel mundial han concluido que el problema se origina en el útero: desnutrición, retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso en el nacimiento, parto prematuro incluyendo la presencia de un proceso infeccioso que puede ocasionar una infección sistémica generalizada.

Por todo lo expuesto, es importante determinar los factores de riesgo sociodemográfico y clínicos obstétricos de cesáreas en adolescentes y costos de la cesárea en Perú. Porque estas complicaciones se pueden prevenir mejorando la calidad de la atención. En este sentido, este estudio contribuirá a mejorar la eficiencia de los servicios de salud en nuestro territorio

1.5 Delimitación:

Pacientes embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante el 2020.

1.6 Objetivos

1.6.1 General:

Determinar los factores de riesgo sociodemográfico y clínicos obstétricos de cesáreas en adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” y costos de la cesárea en Perú.

1.6.2 Específicos:

- ✓ Describir el factor sociodemográfico de cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.
- ✓ Describir el factor clínico-obstétrico de cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.
- ✓ Estimar la asociación entre los factores clínicos obstétricos y las cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.
- ✓ Estimar la asociación entre los factores sociodemográficos y las cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.
- ✓ Estimar el costo de la cesárea en el Perú.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales:

En el trabajo de Amjad, S y col. en su trabajo **“Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis”**⁸. Realizaron una revisión sistemática que evaluó la evidencia sobre la asociación entre determinantes sociales de la salud (SDOH) y factores de riesgo maternos y de parto en madres adolescentes. Calcularon los odds ratios agrupados (pOR) para buscar asociación con un intervalo de confianza del 95% (IC del 95%).

Los SDOH con más frecuencia fue la raza, mientras que los factores de riesgo maternos y del parto con mayor frecuencia fueron la cesárea y el parto prematuro, respectivamente. Los metanálisis de estudios de cohortes retrospectivos mostraron que, en comparación con las madres adolescentes blancas, las adolescentes afroamericanas tenían mayores probabilidades de parto prematuro (pOR 1,67; 95% IC 1,59, 1,75) y bajo peso al nacer (pOR 1,53; 95% IC 1,45, 1,62). La residencia rural se vinculó con el parto prematuro, además se descubrió el bajo nivel socioeconómico materno y el analfabetismo aumentaban el riesgo de mortalidad materna de adolescentes y lactantes de bajo peso al nacer.

Según el artículo de Izaguirre-González A y col. en su trabajo “Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Estudio de Casos y Controles”⁹. Es un estudio cuantitativo, retrospectivo, analítico (casos y controles) con un total de 1,354 adolescentes embarazadas, nos muestra 100 casos y 200 controles (IC 95%, PE 80%) por el método de Fleiss probabilístico. Las variables que el estudio menciona es características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos, complicaciones maternas y datos del recién nacido. Este estudio muestra que las adolescentes rurales tienen el doble de probabilidades de tener complicaciones durante el embarazo que las adolescentes urbanas ($\chi^2 = 9,2$, $p < 0,01$, OR = 2,1). Las laceraciones perineales son la complicación más común durante y después del parto, ocurriendo en un 5% en los casos y 3 % en los controles. Durante el puerperio, las adolescentes tienen doble riesgo de complicaciones ($\chi^2 = 5,3$, $p = 0,02$, OR = 3,1). Por lo tanto, el embarazo adolescente es considerado un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas.

En el estudio Cabañas Acosta Beatriz M., Escobar Salinas Jorge S. “Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011”¹⁰, realizo una revisión y análisis de 410 historias clínicas de gestantes de 13 a 45 años que se realizaron prueba de embarazo y posterior parto en el hospital regional Coronel Ovied entre enero-diciembre de 2011. Del total de la muestra, un 40,7% fue de gestantes adolescentes. Las gestantes jóvenes oscilaron entre 13 y 19 años ($17,47 \pm 1,42$), con un 88,6% entre 16 y 19 años. De estos, el 86,8% no usaba anticoncepción y el 50,9% tenían una unión libre. Las complicaciones durante gestación identificadas en este estudio fueron ruptura prematura de membranas en 10,2%, infección de vías urinarias en 8,4% y muerte fetal en 0,6%.

El estudio de Velasteguí E.J. y colaboradores “Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames”¹¹. En el HJCG se atendió a 234 adolescentes embarazadas, el 29% tuvieron complicaciones. El mayor porcentaje fue del 58%, entre los 17 y 19 años. De las 69 adolescentes embarazadas con complicaciones, la mayor proporción fue aborto espontáneo (28%), seguida de ruptura prematura de membranas (RPM) (7%) y 1% con otras complicaciones. Este estudio muestra que las gestantes de 18 años tienen mayor incidencia de complicaciones y las de 13 años tienen menor incidencia, se asociaron las variables complicación perinatal de las embarazadas adolescentes y edad con un valor de $p < 0,058$. Además de la prueba estadística se encontró que las complicaciones perinatales de los adolescentes tenían factores como la edad, el estado financiero, el nivel educativo y el número de controles.

En el estudio de Daniels, S., Robson, D., Flatley, C. and Kumar, S. (2017), Demographic characteristics and pregnancy outcomes in adolescents¹². En el estudio menciona un total de 8904 mujeres, la cohorte de adolescentes estaba formada por 1625 niñas (18,2%) y el grupo de control estaba formado por 7279 mujeres (81,8%). En comparación con el grupo de control, los adolescentes tenían más probabilidades de ser nulíparas, de etnia indígena o de tener la condición de refugiado. Además, se observó en las adolescentes tasas más altas de enfermedades no obstétricas como asma, diabetes mellitus y enfermedad tiroidea. Los resultados obstétricos en el estudio predominó parto vaginal más altas (82,5%) frente a las cesáreas (17,5%). Sin embargo, el porcentaje de cesáreas de emergencia por estado fetal no tranquilizador fueron más altas en las adolescentes a comparación con el grupo control. Las posibles razones de esto pueden ser la mayor incidencia de bajo peso al nacer y partos prematuros en esta cohorte, que son factores de riesgo conocidos de compromiso fetal intraparto. Sin embargo, este y otros estudios de Australia destacan las disparidades en los resultados obstétricos y perinatales que enfrentan las adolescentes y

subrayan la importancia de los esfuerzos para involucrar a este grupo y apoyarlos tanto durante como fuera del embarazo.

En el estudio de Ayse Kirbas y col. “Pregnancy in Adolescence: Is it an obstetrical risk?”¹³ incluyó al azar 582 pacientes adolescentes embarazadas de 14 a 19 años (edad media: 17,9) y 2920 embarazadas sanas pacientes de 20 a 34 años (edad media: 25,4) que cumplían los mismos criterios. La media de las edades gestacionales de los grupos de adolescentes y de control en la primera visita prenatal fueron 11.2 (rango, 8–31) y 8,5 (rango, 7–28) semanas, respectivamente ($p < 0,001$). Los riesgos del parto prematuro (OR: 2.46, IC 95% 1.80–3.37, $p < 0,001$) y preeclampsia (OR: 2.14, IC 95% 1.30–3.51, $p = 0,002$) fueron significativamente mayores entre las madres adolescentes. No hubo diferencias significativas en el modo de parto o hemorragia posparto entre los grupos. Las madres adolescentes tenían mayores riesgos de bajo peso al nacer ($p < 0,01$), parto prematuro ($p < 0,01$), puntajes bajos de Apgar ($p < 0,01$) y admisión a la UCIN ($p = 0,05$) que el grupo de control. En ambos grupos, la razón más frecuente fue parto prematuro espontáneo.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Según el artículo de Guido Bendezú y col “Características y riesgos de gestantes adolescentes”¹⁴, La investigación arroja un total de 177 nacimientos en la adolescencia. Esto equivale a un total a un 6,63%. La edad promedio fue de $16,8 \pm 2,4$ años, el 12,4% tenía menos de 15 años al nacer y el 87,6% tenía entre 15 y 19 años. El 56% de los jóvenes adolescentes eran amas de casa y el 36% eran estudiantes. En cuanto al estado civil, el 56% de las adolescentes eran solteras. En cuanto al estado nutricional, 60% adolescentes presentaban sobrepeso u obesidad. Para las complicaciones posparto, este estudio muestra que las adolescentes representaron el 34,4% frente al 19% en el grupo control, siendo el sangrado posparto y las laceraciones genitales las más comunes en ambos grupos¹⁴.

Javier A. Okumura y col. “Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú”¹⁵ El estudio es de cohorte retrospectiva de 67.693 gestantes atendidas del 2000-2010. Se evaluó complicaciones obstétricas y perinatales. Las adolescentes se clasificaron en adolescente tardía de 15 a 19 años y adolescente temprana menor de 15 y se compararon con las embarazadas adultas de 20 a 35 años. Calcularon un OR ajustados por grado de instrucción, estado civil, atención prenatal, embarazos previos, número de hijos e índice de masa corporal pregestacional. El estudio muestra un mayor riesgo de parto por cesárea e infección posparto en las adolescentes temprana, así un riesgo mayor de episiotomía en las adolescentes tardías. De manera similar, se encontró que la preeclampsia, el sangrado tardío, la ruptura prematura de membranas, la amenaza de parto prematuro y la ruptura vaginal se asociaron con un riesgo reducido de embarazo adolescente. El embarazo adolescente se comporta como un factor de riesgo para ciertas complicaciones obstétricas, especialmente en la adolescencia temprana¹⁵.

Pinzas H. “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital vitarte”¹⁶.

Este estudio fue descriptivo retrospectivo cuantitativo cuyo objetivo fue identificar las complicaciones obstétricas de mujeres adolescentes embarazadas. Esto indica que el 87,80% gestantes adolescentes tenían entre 17-19 años (adolescentes tardías). Las jóvenes embarazadas pertenecen a la zona rural (81,20%), tienen secundaria completa (69,60%), convivientes (76%) y son amas de casa (91,20%). De las complicaciones obstétricas, 129 (51,60%) incluyeron cesárea y 121 (48,4%) incluyeron parto vaginal. El 34,80% presentó desproporción feto-pélvico, el 30% distocia de funicular y el 18% sufrimiento fetal agudo.

Caliyasa, Kareem. “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes con control y sin control prenatales atendidas

en el Hospital María Auxiliadora, San Juan De Miraflores, Lima, 2016”¹⁷

El estudio encontró que las adolescentes embarazadas que el 10,3% años tenían de 10 a 14 años (adolescencia temprana), siendo la mayor proporción con un 89,7% de 15-19 años (adolescencia tardía). En cuanto al nivel de instrucción, nos muestra que el 42,4% de las gestantes adolescentes tiene completa la secundaria y que el 36,4% tiene incompleta. Además, este estudio muestra complicaciones obstétricas entre las cuales menciona a la ruptura prematura de membranas con un 23,9%, la preeclampsia con un 16,7%, la anemia con un 14,8% y la infección del tracto urinario con un 11,2%. Además, el modo de parto por cesárea representó el 24,5%.

Rojas Huamán E. “Factores de riesgo asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018”¹⁸.

Se trata de un estudio de casos y controles, correlacional, observacional y analítico con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la edad gestacional de las adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018. El estudio mostró un total de 260 adolescentes, de los cuales el 33,1% (86) de casos y el 66,9% (174) de controles. La edad promedio de los casos fue de 16,5+1,1 años, la edad promedio de los controles fue de 14,5+1,2 años, la edad mínima fue de 13 años y la edad máxima de 19 años. Los factores socioculturales: el a nivel socioeconómico D era un 75,6% (n=65) y el nivel E un 12,8% (n=11). Las gestantes que recibió información sobre salud sexual reproductiva fue un 79,1% (n=68) y las gestantes que recibió información sobre métodos anticonceptivos fue un 75,6% (n=65). Entre los factores sociodemográficos, la ocupación de no estudiar (OR: 14.407, IC95%: 5.590-37.131, p: 0.000) se encontró como factor de riesgo para el embarazo adolescente.

Arévalo Gómez, F. y col. “Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2016”. Es un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población fue un total de 416 y la muestra por 200

puérperas adolescentes. Las gestantes adolescentes en el estudio muestran dentro de los factores de riesgo materno, en un 75% son convivientes, en un 60.5% de procedencia urbana, el presentar ITS en un 3.5%, Enfermedad Hipertensiva con un 13%, anemia en un 43.5% e ITU 50%. El estudio menciona los factores de riesgo obstétrico que presentan un 38% de atención prenatal inadecuada y edad gestacional pretérmino 15.5%. Además, el estudio muestra complicaciones maternas perinatales como prematuridad 14.5%; bajo peso al nacer 18%; sepsis severa 0.5%; preeclampsia en un 12% y la Eclampsia en un 0.5%. La cual se encontró una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los factores de riesgos maternos y obstétricos con las complicaciones maternas perinatales¹⁹.

2.2 Bases teóricas:

Adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como: “el periodo 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. Se trata de una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios” además menciona estas dos fases:

- Adolescencia Temprana: 10 a 14 años.
- Adolescencia Tardía: 15 a 19 años.

Adolescencia es un periodo la cual una persona adquiere la madurez reproductiva, pasan cambios de patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, estableciendo gradualmente las posibilidades de independencia socioeconómica¹.

Desarrollo Fisiológico

La adolescencia comienza con una serie de cambios neurohormonal con el fin de lograr la fertilidad de cada persona. Esto se debe a la interacción entre el SNC, el hipotálamo, la hipófisis y las gónadas. Durante el período prepuberal, la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) y las hormonas gonadotropinas hipofisarias (FSH y LH) son inhibidas por la alta sensibilidad de los gonadostatos, y los niveles bajos de gonadotropinas son suficientes para detener la producción de GnRH. La pubertad comienza con una disminución de la sensibilidad a las gonadotropinas. Esto aumenta la secreción de la hormona GnRH, lo que la hace pulsátil. La GnRH actúa sobre la hipófisis y aumenta la secreción de FSH y LH. Esto estimula las gónadas correspondientes, lo que resulta en una mayor producción de andrógenos y estrógenos².

EMBARAZO ADOLESCENTE

La gestación en las adolescentes hace referencia a todo embarazo que ocurre durante los 10 hasta los 19 años³. El embarazo adolescente es un problema a nivel nacional, donde los porcentajes más altos de adolescentes embarazadas anteriormente se encuentran en el área rural en un 22,7% y en mayor parte en la Selva con un 23,5% y de menor porcentaje en el área urbana con un 10,1% y en Lima Metropolitana (8,9%)⁴. Además, el riesgo de complicaciones en la gestación y el mecanismo del parto es mucho mayor en las adolescentes; la incidencia de abortos espontáneos, trastornos hipertensivos, corioamnionitis y parto pretérmino ²⁰⁻²².

CONTROLES PRENATALES

El control prenatal es una serie de cuidados médicos y asistenciales por medio de entrevistas o visitas periódicas a centros de salud y hospitales para gestionar la continuación de una gestación de 40 semanas y lograr la preparación al parto y la adecuada educación del recién nacido por lo que reduce el riesgo tanto de las madres como de los recién nacidos. Además, apoyamos el seguimiento y evaluación integral de gestantes y fetos por parte de profesionales médicos para lograr el nacimiento de un recién nacido sano sin comprometer la salud de la madre. Recuerda que todos los embarazos son potencialmente peligrosos^{23,24}.

EDAD GESTACIONAL

La edad gestacional comienza desde el primer día de la última menstruación, momento que precede a la concepción.

La importancia de saber la duración de la gestación nos ayuda a determinar el bienestar del feto, el tiempo promedio del embarazo es de 280 días, un total en promedio de 40 semanas, dentro un intervalo normal de 37 – 42 semanas.

PARTO PRETÉRMINO

Se define como el parto que se da antes de las 37 semanas de edad gestacional con riesgos para el recién nacido.²⁵

PARTO A TERMINO

Se define como el parto que se da desde la semana 37 hasta antes de la semana 42 de gestación, se clasifica en:

- El embarazo a término precoz entre las 37 a 38 semanas más 6 días.
- El embarazo a término de 39 y 40 semanas y 6 días
- El embarazo a término tardío de 41 semanas más 6 días.²⁵

FRECUENCIA DE CONTROL PRENATAL

El control prenatal se inicia desde el día que se entera del embarazo, teniendo en cuenta que lo mejor es a un tiempo adecuado, lo más pronto, además debe ser periódica, continua e integral. La frecuencia óptima del control prenatal es la siguiente^{23,24}:

- Un control mensual hasta la semana 32
- Un control cada quince días entre la semana 33-36.
- Un control semanal a partir de la semana 37 hasta el parto.

Lo recomendable para una gestante tener un mínimo de 6 controles prenatales, la cual se distribuye de la siguiente manera^{23,24,26}:

- Dos controles antes de la semana 22
- El tercer control entre las semanas 22- 24
- El cuarto control entre las semanas 27 - 29
- El quinto control entre las semanas 33 -35
- Y por último un control entre las semanas 37 a 40.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

La mayoría de los artículos describe mayor morbilidad en la gestación adolescente^{22,27,28} como:

- El aborto.
- La anemia.
- Las infecciones urinarias.
- La bacteriuria asintomática
- Hipertensión gestacional
- Preeclampsia – Eclampsia
- Escasa ganancia de peso

- Malnutrición materna
- Hemorragias asociadas con afecciones placentarias
- Parto prematuro
- Rotura prematura de membrana
- Desproporción cefalopélvica
- Cesárea

La mayoría de los artículos considera como complicaciones clínicas en común^{22,29}: anemia, parto pretérmino, parto instrumental y desgarros del canal vaginal, infecciones durante el embarazo, así como muerte materna.

CESÁREA:

Se define como la extracción fetal a través de la incisión de la pared abdominal (laparotomía) y de la pared uterina (histerotomía). Como con la mayoría de los procedimientos quirúrgicos, no hay una técnica estándar para la cesárea³⁰.

INDICACIONES MATERNAS Y FETALES DE CESÁREA

En un 85% de las cesáreas son indicadas por antecedente de cesárea, distocia, sufrimiento fetal o presentación pélvica. En las distocias se considera la detención secundaria de la dilatación, interrupción del descenso, desproporción cefalopélvica y falta de avance del trabajo de parto. La cesárea tiene indicaciones múltiples, tenemos causas referidas a la madre, feto, anexos y fetomaternas^{25,30}.

2.3 Definiciones conceptuales

Edad: edad cronológica que contabiliza los años vividos.

Estado civil: parentesco con su pareja registrado en la historia clínica

Nivel de instrucción: último año cursado por el adolescente registrado en la historia clínica

Controles prenatales: conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en visitas programadas en el centro de salud u hospital de atención.

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

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis: general y específicas

Hipótesis general:

Existe asociación en las cesáreas con los factores sociodemográficos y clínicos obstétricos en adolescentes que acuden al Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2020.

Hipótesis específicas:

- Existe asociación entre los factores clínicos obstétricos y las cesáreas en adolescentes
- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las cesáreas en adolescentes

3.2. Variables del estudio

Variable dependiente: cesárea adolescente

Variables independientes:

Características sociodemográficas:

- Edad.
- Procedencia.

Características obstétricas

- Controles prenatales
- Complicaciones obstétricas:
 1. Amenaza de aborto.
 2. Aborto.
 3. Amenaza de parto pretérmino.
 4. ITU.
 5. Hiperémesis gravídica.
 6. Anemia.
 7. DPP.
 8. Preeclampsia.
 9. Eclampsia.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de estudio:

El diseño de la investigación del presente estudio es de tipo observacional, cuantitativo, analítico, retrospectivo y, de tipo transversal.

- **Observacional**, por cuanto no existe intervención. Es decir, no se manipularon las variables, sólo se las observó.
- **Cuantitativo**, en razón a que se utilizaran datos recogidos del llenado de la hoja de recolección de datos y se estudió con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variables expresadas numéricamente y es una estadística no probabilística y se usó razón de prevalencia.
- **Analítico**, ya que se estudió y analizó la relación o asociación entre las 2 o más variables del estudio, en este caso la asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos obstétricos y la cesárea en adolescentes.
- **Retrospectivo**: debido a que se utilizaron los datos del año anterior (Enero-Diciembre 2020)
- **Transversal** ya que las variables fueron estudiadas en un solo momento y no se realizó seguimiento de ninguna de las variables.

4.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 348 pacientes mujeres adolescentes que acudieron al Servicio de Ginecología en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante el periodo de enero - diciembre 2020 y en cuyas historias clínicas puedan definirse con precisión las variables de estudio

4.2.1 Tamaño muestral:

No se realizó un tamaño muestral debido a que se trabajó con toda la población, comprendida en el periodo de estudio.

4.2.2 Tipo de muestreo:

Se realizó una selección no probabilística de tipo censal, donde se obtuvieron 348 historias clínicas de pacientes adolescentes que tuvieron un parto.

4.3 Operacionalización de variables

Ver anexo

4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Para la elaboración del presente trabajo, el servicio de estadística me proporcionó un registro del total de historias clínicas de las gestantes adolescentes atendidas en dicho nosocomio durante el año 2020. Debido a esa base, los datos fueron recopilados de historias clínicas para lo cual se empleó un formato para la recolección de datos. El formato de recolección de datos incluyó datos sociodemográficos, como la edad y domicilio los cuales también serán incluidos en la ficha de recolección de datos. Los datos recolectados fueron exportados al programa de Excel y posteriormente al programa STATA versión 16.

4.5 Recolección de datos

Se realizó la recolección de data de la investigación en los meses agosto-setiembre 2021 en el que figura la información necesaria para la investigación del año 2020.

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos fueron tabulados primeramente en el programa de Microsoft Excel, posteriormente fueron analizados en el programa STATA versión 16 donde realizaran las tablas correspondientes; además el análisis estadístico se realizará mediante la medida de asociación de prevalencia.

En el programa STATA versión 16, se realizó un análisis univariado mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes. Luego, se realizó un análisis bivariado también mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes. Posteriormente se calcularon las razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas haciendo uso del programa estadístico STATA versión 16 a partir del modelo de regresión Poisson, con varianza robusta incorporando las variables del diseño muestral.

Para el análisis inferencial se utilizó un nivel de confianza de 95%, una significancia estadística de $p < 0,05$.

4.7 Aspectos éticos de la investigación:

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizaron historias clínicas por lo que no será necesario un consentimiento informado. Se aprobó el permiso institucional al área de investigación del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. A cada paciente se le garantizó la confidencialidad de los datos brindados mediante la codificación de los mismos.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

5.1.1 Factores sociodemográficos

La edad de la población estudiada se categorizó en dos etapas. La adolescencia tardía teniendo una edad promedio y la adolescencia temprana/media presentaron una mayor frecuencia de partos vaginales con 67.1% y 71.8% respectivamente, en comparación a sus porcentajes de partos por cesárea de 32.9% y 28.2% para cada categoría.

Si nos referimos a la edad gestacional se puede observar que en los partos por cesárea el mayor porcentaje con 63,6% fueron pretérminos y en los partos espontáneos con 71.4% fueron a término.

Con relación al distrito con mayor frecuencia en cada tipo de parto, el parto espontáneo fue el que tuvo mayor porcentaje como en el caso de Lima con 70.7% frente a 29.3% de partos por cesárea del mismo distrito. Así mismo ocurrió en Comas con 72.2% de partos espontáneos en comparación al 27.8% de cesáreas.

A nivel de provincia se puede observar que la provincia de Lima un porcentaje de 68% en partos espontáneos y 32% en partos por cesárea.

Si hablamos del tipo de diagnóstico, las mayores frecuencias de cada uno de ellos estuvieron en el parto por cesárea, como es el caso de las complicaciones del trabajo de parto con 40.5% o trastornos hipertensivos con 26.1%.

Tabla 1. Características generales de la población estudiada en relación con el tipo de parto en embarazadas adolescentes del Hospital San Bartolomé en el año 2020

	Parto Vaginal N=237 n (%)	Parto Cesárea N=111 n(%)
Edad (categoría)		
Adolescencia tardía	186 (67,1)	91 (32,9)
Adolescencia temprana/media	51 (71,8)	20 (28,2)
Edad (años)	18,0 (17,0-19,0)	18,0 (17,0-19,0)
Edad Gestacional		
Parto Pretérmino	12 (36,4)	21 (63,6)
Parto A Término	225 (71,4)	90 (28,6)
Distrito		
Comas	13 (72,2)	5 (27,8)
Independencia	15 (68,2)	7 (31,8)
Lima	53 (70,7)	22 (29,3)
Otros	71 (67,0)	35 (33,0)
Rimac	17 (68,0)	8 (32,0)
San Juan de Lurigancho	32 (65,3)	17 (34,7)
San Martin de Porres	36 (67,9)	17 (32,1)
Provincia		
Otros	6 (100,0)	0 (0,0)
Lima	225 (68,0)	106 (32,0)
Callao	6 (54,5)	5 (45,5)
Diagnósticos		
Diagnósticos		
Complicación durante la gestación	31 (13,1)	49 (44,1)
Complicación durante el puerperio	4(1,7)	16(14,4)
COVID-19	25 (10,5)	12 (10,8)
Complicación del Trabajo de Parto	2 (0,8)	45 (40,5)

Fuente: Base de datos recolectada de la base de datos del archivo del Hospital San Bartolomé.

Tabla 2. Análisis multivariado entre la relación de los factores sociodemográficos y clínico obstétricos en partos por cesáreas en adolescentes del Hospital San Bartolomé en el año 2020

	Parto Vaginal N=237 n(%)	Parto Cesárea N=111 n(%)	RPc (IC95%)	Valor de p	RPa (IC95%)	Valor de p
Edad						
Adolescencia tardía	186 (67,1)	91 (32,9)	Ref.		-	-
Adolescencia temprana/media	51 (71,8)	20 (28,2)	0.86 (0.57-1.29)	0.460	-	-
Edad (años)	18,0 (17,0-19,0)	18,0 (17,0-19,0)	1.03 (0.95-1.12)	0.522	-	-
Edad Gestacional						
Parto Pretérmino	12 (36,4)	21 (63,6)	Ref.		Ref.	
Parto A Término	225 (71,4)	90 (28,6)	0.45 (0.33-0.61)	<0.001	0.44 (0.31-0.62)	<0.001
Distrito						
Otros	71 (67,0)	35 (33,0)	Ref.		-	-
Comas	13 (72,2)	5 (27,8)	0.84 (0.38-1.86)	0.670	-	-
Independencia	15 (68,2)	7 (31,8)	0.96 (0.49-1.88)	0.914	-	-
Lima	53 (70,7)	22 (29,3)	0.89 (0.57-1.39)	0.602	-	-
Rimac	17 (68,0)	8 (32,0)	0.97 (0.51-1.83)	0.923	-	-
San Juan de Lurigancho	32 (65,3)	17 (34,7)	1.05 (0.66-1.68)	0.837	-	-
San Martin de Porres	36 (67,9)	17 (32,1)	0.97 (0.60-1.56)	0.905	-	-
Provincia						
Otros	6 (100,0)	0 (0,0)				-
Lima	225 (68,0)	106 (32,0)		0.132*		-
Callao	6 (54,5)	5 (45,5)			-	-
Oligohidramnios						
No	235 (69,1)	105 (30,9)	Ref.		Ref.	
Sí	2 (25,0)	6 (75,0)	2.43 (1.58-3.74)	<0.001	2.22 (1.13-4.38)	0.021
Hallazgo Ultrasonico Anormal en el Examen Prenatal de la Madre						
No	237 (68,5)	109 (31,5)	Ref.		Ref.	
Sí	0 (0,0)	2 (100,0)	3.17 (2.71-3.71)	<0.001	2.46 (1.20-5.06)	0.014
Gestante con Factor de Riesgo Control 3er. Trimestre (36 semanas)						
No	237 (68,3)	110 (31,7)	Ref.		Ref.	
Sí	0 (0,0)	1 (100,0)	3,15 (2.70-3.68)	<0.001	3.97 (3.28-4.80)	<0.001
Otros Trastornos Placentarios						
No	237 (68,5)	109 (31,5)	Ref.		Ref.	
Sí	0 (0,0)	2 (100,0)	3,17 (2.72-3.71)	<0.001	2.43 (1.36-4.37)	0.003
Sífilis no especificada						
No	236 (68,6)	108 (31,4)	Ref.		Ref.	
Sí	1 (25,0)	3 (75,0)	2.39 (1.33-4.30)	0.004	2.26 (1.23-4.17)	0.09

Dehiscencia de Sutura de Cesárea						
No	237 (68,3)	110 (31,7)	Ref. 3.15 (2.70-3.68)	<0.001	Ref. 3.97 (3.28-4.81)	<0.001
Sí	0 (0,0)	1 (100,0)				
Obesidad						
No	234 (68,6)	107 (31,4)	Ref. 1.82 (0.94-3.53)	0.076	-	-
Sí	3 (42,9)	4 (57,1)			-	-
Fiebre, no especificada						
No	237 (68,7)	108 (31,3)	Ref. 3.19 (2.73-3.74)	<0.001	Ref. 3.97 (3.28-4.81)	<0.001
Sí	0 (0,0)	3 (100,0)				
Verrugas (Venéreas) Anogenitales						
No	228 (67,7)	109 (32,3)	Ref. 0.56 (0.16-1.99)	0.372	-	-
Sí	9 (81,8)	2 (18,2)			-	-
Sobrepeso						
No	236 (68,2)	110 (31,8)	Ref. 1.57 (0.39-6.36)	0.525	-	-
Sí	1 (50,0)	1 (50,0)			-	-
Asma predominantemente alérgica. Bronquitis alérgica						
No	237 (68,7)	108 (31,3)	Ref. 3.19 (2.73-3.74)	<0,001	Ref. 3.97 (3.28-4.81)	<0.001
Sí	0 (0,0)	3 (100,0)				
Otros quistes ováricos y los no especificados						
No	236 (68,2)	110 (31,8)	Ref. 1.57 (0.39-6.36)	0.525	-	-
Sí	1 (50,0)	1 (50,0)			-	-
Anemia que complica el Embarazo, Parto y/o Puerperio						
No	166 (69,7)	72 (30,3)	Ref. 1.17 (0.85-1.61)	0.328	-	-
Sí	71 (64,5)	39 (35,5)			-	-
Polihidramnio						
No	236 (68,4)	109 (31,6)	Ref. 2.11 (0.93-4.77)	0.073	-	-
Sí	1 (33,3)	2 (66,7)			-	-

*Prueba de la Exacta de Fisher

Fuente: Base de datos recolectada de la base de datos del archivo del Hospital San Bartolomé.

En la Tabla 2, se observa mediante el análisis multivariado, la relación que existe entre los factores sociodemográficos y clínico obstétricos en partos por cesáreas en adolescentes.

Cuando hablamos de semana gestacional, se puede apreciar que los partos a término, disminuye la probabilidad de culminar en parto por cesárea (RPa: 0.44; IC 95%: 0.31- 0.62).

La presencia de oligohidramnios aumenta la probabilidad de parto por cesárea. (RPa: 2.22; IC 95%: 1.13- 4.38), de la misma forma presentar un hallazgo ultrasónico anormal en el examen prenatal materno (RPa: 2.46; IC 95%: 1.20-5.06).

Ser gestante con algún factor de riesgo en su control de 3° trimestre o presentar trastornos placentarios incrementa la prevalencia de parto por cesárea (RPa: 3.97; IC 95%: 3.28-4.80).

Si nos referimos a Sífilis no especificada, podemos ver que su presencia aumenta la prevalencia de parto por cesárea (RPa:2.26 IC 95%: 1,23-4.17), al igual que sufrir de dehiscencia de sutura de cesárea (RPa: 3.97; IC 95%: 3.28-4.81) o padecer de fiebre no especificada (RPa: 3.97; IC 95%: 3.28-4.81)..

Al referirnos sobre el asma predominantemente alérgica, se observa que aumenta la prevalencia de parto por cesárea (RPa: 3.97; IC 95%: 3.28-4.81).

Tabla 3. Costo por cesárea en adolescentes

Denominación	Cantidad	Costo (S/.)			
		Unitario	Total		
DIAGNÓSTICO					
<i>a. PROCEDIMIENTOS</i>					
Atención de Emergencia, Prioridad III	1	46,37	46,37		
Hemograma completo	1	12,80	12,80		
Glucosa cuantitativa en sangre	1	6,41	6,41		
Creatinina en sangre	1	6,78	6,78		
Examen de orina automatizado con microscopía	1	11,63	11,63		
Perfil de coagulación básico	1	19,75	19,75		
Grupo Sanguíneo	1	5,77	5,77		
Factor Rh	1	5,77	5,77		
Prueba de sífilis cualitativa (VDRL, RPR)	1	10,09	10,09		
Ultrasonido de útero grávido y evaluación fetal detallada	1	62,52	62,52		
ELISA o prueba rápida para HIV-1 y HIV-2	1	15,24	15,24		
TOTAL		203,14			
TRATAMIENTO					
<i>a. PROCEDIMIENTOS</i>					
Cuidados hospitalarios iniciales	1	346,63	346,63		
Atención paciente-día hospitalización continuada	3	346,63	1039,89		
Consulta ambulatoria II y III nivel de atención	1	42,72	42,72		
Electrocardiograma	1	23,68	23,68		
Cesárea	1	613,07	613,07		
<i>SUBTOTAL</i>			<i>2065,98</i>		
<i>b. MEDICAMENTOS</i>					
Dextrosa	0,05	FCO	2	2,50	5,00
Sodio Cloruro	0,2	AMP	2	0,28	0,56
Potasio Cloruro	0,2	AMP	2	0,04	0,08
Sodio Cloruro	0,009	FCO	1	1,00	1,00
Paracetamol	500 mg	TAB	3	0,02	0,06
Ampicilina	1g	AMP	1	0,70	0,70
Escopolamina	20 mg	AMP	6	0,60	3,60
Ketorolaco	60 mg	AMP	6	1,00	6,00
<i>SUBTOTAL</i>			<i>17,00</i>		
TOTAL		2082,98			
SEGUIMIENTO					
<i>a. PROCEDIMIENTOS</i>					
Consulta ambulatoria II y III nivel de atención	1	42,72	42,72		
Consulta ambulatoria primer nivel de atención	1	33,65	33,65		
Retiro de puntos	1	49,25	49,25		
TOTAL		125,62			
COSTO TOTAL		2411,74			

Elaboración propia

En la Tabla 3 podemos apreciar el costo de cada una de las etapas que conlleva un parto por cesárea. En la realización del diagnóstico se cuentan con onces exámenes que comprenden desde la atención por emergencias (Prioridad III) con un costo de 46.37 soles, hemograma completo con un valor de 12.80 soles, hasta las pruebas de Eliza y pruebas rápidas de HIV-1 y HIV-2 con el valor de 15.24 soles; en total en la primera etapa se invierte 203.14 soles.

La segunda etapa el tratamiento se divide en dos partes, el procedimiento que consta de cinco procesos que incluyen desde los cuidados hospitalarios iniciales con un costo de 346.63 soles, las tres atenciones del día durante la hospitalización con un valor de 1039.89 soles, hasta la cesárea propiamente dicha con un valor de 613.07 soles, dado como primer subtotal 2065.98 soles. En los medicamentos se invierte un subtotal de 17 soles, dando como presupuesto final de esta etapa 2082.98 soles.

En la tercera etapa de seguimiento, se realizan tres procedimientos que abarcan consultas ambulatorias de II y III nivel de atención, consultas de primer nivel de atención y el retiro de puntos con un total de 125.62 soles.

Teniendo en cuenta las tres etapas que conllevan los partos por cesárea, se puede calcular un monto de 2411.74 soles por cada uno de estos.

5.2. Discusión de resultados

La maternidad adolescente es un fenómeno de transcendencia mundial, representando un desafío para las políticas públicas, especialmente en el campo de la salud, ya que puede ocasionar problemas psicosociales, económicos y complicaciones obstétricas que comprometan la salud materna y salud del recién nacido³¹. Asimismo, la prevalencia de cesárea entre las gestantes adolescentes se da especialmente por sus edades más tempranas, inmadurez ginecológica, problemas anatómicos relacionados con el mecanismo de parto, mayor ocurrencia de desproporción cefalopélvica. Del mismo modo, los riesgos de morbilidad materna e infantil asociados a las cesáreas y

estos riesgos son sustancialmente mayores para las cesáreas electivas en comparación con el parto normal³². En el caso de las adolescentes, las cesáreas practicadas en el primer parto pueden acarrear mayores complicaciones, dada la tendencia a repetir la modalidad de parto anterior en los partos posteriores, el mayor período de vida reproductiva y el aumento de la paridad en las mujeres que inician tempranamente la maternidad³³. Por lo tanto, es fundamental investigar los factores de riesgo de cesáreas en adolescentes, teniendo en cuenta el escenario actual.

En nuestro trabajo se encontró que el oligohidramnios es un factor de riesgo para cesárea gestantes adolescentes. Este resultado coincide con un estudio realizado por Ybaseta-Soto et al³⁴, en donde se encontró relación estadísticamente significativa entre oligohidramnios y parto por cesárea ($p=0,001$). En otro estudio realizado por Shrem G. et al³⁵, se reportó que el oligohidramnios es un factor de riesgo para la realización de cesárea (OR 2,07, IC 1,77-2,41). El oligohidramnios está relacionado con un aumento en la morbilidad y mortalidad neonatal. El principal efecto es el aumento de la compresión sobre el abdomen fetal, lo que provoca una reducción del movimiento del diafragma fetal, lo que puede conducir a una restricción en el desarrollo del tejido pulmonar funcional, causando problemas con la transición respiratoria en la vida extrauterina del bebé. Por lo tanto, en esta situación el parto es frecuente mediante cesárea, para evitar las repercusiones perinatales desfavorables³⁶. Sin embargo, la interrupción inmediata del embarazo es innecesaria si el oligohidramnios es un hallazgo aislado³⁷.

En el presente trabajo se encontró que el asma es un factor de riesgo para cesárea gestantes adolescentes. Este resultado coincide con un estudio realizado por Mac Mullen et al,³⁸ en donde se encontró que las gestantes con asma tenían más probabilidades de parto por cesárea (OR: 1,22; IC95 %: 1,16–1,25). Asimismo, en otro estudio realizado por Wang et al³⁹, en donde se encontró que el asma materna se asoció con un riesgo significativamente mayor de cesárea (RR = 1,31, IC95% =1,22-1,39). El asma, especialmente mal controlada o grave, puede incrementar la morbimortalidad tanto materna como

fetal, ya que el feto es particularmente sensible a los cambios respiratorios de la madre, a la hipoxemia materna, a la hipocapnia y la alcalosis y a la disminución del flujo sanguíneo uteroplacentario que suceden durante una agudización de asma⁴⁰.

Se ha encontrado que el costo de una cesárea en adolescentes es muy alto; así pues, representa más de 7 veces el costo de la diabetes mellitus y más de 16 veces el costo de la obesidad.⁴¹ Si bien es cierto que el costo global de estas dos enfermedades es mayor debido principalmente a la gran cantidad de pacientes que las padecen, es importante considerar la gran magnitud que representa el costo de la cesárea adolescente y hacer esfuerzos importantes para prevenirla.

Dentro de las limitaciones del presente estudio podemos identificar un potencial sesgo de información, ya que los datos usados fueron recolectados de manera primaria desde otra fuente, por lo que el investigador no podría comprobar la idoneidad de los datos a este nivel. Sin embargo, al ser información oficial, las conclusiones de este estudio son válidas y podrán servir para la toma de decisiones para disminuir la carga de la variable estudiada.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- La adolescencia tardía, edad gestacional a término, pertenecientes a la provincia de Lima son factores sociodemográficos más frecuentes de cesárea en adolescentes.
- La anemia en el embarazo, oligohidramnios, obesidad, sífilis, asma y fiebre son los factores clínicos obstétricos más frecuentes de cesárea en adolescentes.
- El Oligohidramnios, hallazgo ultrasónico anormal, factor de riesgo control del 3er trimestre, otros trastornos placentarios, sífilis, dehiscencia de sutura de cesárea, fiebre y el asma son factores clínicos obstétricos asociados a cesárea en adolescentes.
- El oligohidramnios y el asma son factores de riesgo de cesáreas en adolescentes.
- La edad gestacional a término es el factor sociodemográfico asociado a cesárea en adolescentes.
- El costo total de cesárea por cada adolescente asciende a S/. 2411,74. Los costos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de cesárea por cada adolescente son de S/. 203,14, S/. 2082,98 y S/. 125,62 respectivamente.

6.2. Recomendaciones

- Se sugiere replicar este estudio en otros hospitales a fin de concretar una estadística regional en beneficio a la salud de nuestra realidad nacional.
- Se recomienda realizar un seguimiento a las gestantes adolescentes con la finalidad de que lleven un adecuado control prenatal para evitar los factores de riesgo clínicos obstétricos.

- Se sugiere brindar charlas y pedir apoyo a las diferentes especialidades de la salud como ginecología, obstetricia, psicología, nutrición para que en conjunto realicen una adecuada prevención y promoción de la salud en gestantes adolescentes.
- Se recomienda nuevas estrategias y políticas para disminuir la cantidad de cesáreas a nivel nacional ya que demanda un costo demasiado alto que afecta al gobierno nacional y a la población en general por lo que se evidencia un impacto presupuestal negativo para la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Who.int. (2021). Adolescent pregnancy [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Diz JLI. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. :6.
3. BARROZO, MARIELA, PRESSIANI, GRACIELA. EMBARAZO ADOLESCENTE ENTRE 12 Y 19 AÑOS [Internet]. [MENDOZA]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS LICENCIATURA EN ENFERMERIA SEDE SAN MARTIN; 2011. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
4. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 6 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/
5. Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Alerta sobre incremento del embarazo en adolescentes [Internet]. [citado 6 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/nueva-alerta-embarazo-en-adolescentes-aumento>
6. Prioridades de Investigación en Salud [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
7. 0510-lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025 [Internet]. [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/34046/n/lineas-de-investigacion-periodo-2021-2025>.
8. Amjad S, MacDonald I, Chambers T, Osornio-Vargas A, Chandra S, Voaklander D, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2019;33(1):88-99.
9. González AI, Reyes VGA, Izcoa AR, Rivera GV, Mejía WR, Rivera EV, et al. Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles. *Arch Med*. 2016;12(4):3.
10. Cabañas Acosta BM, Escobar Salinas JS. Embarazo adolescente en un hospital de Paraguay durante el 2011. *Horiz Méd Lima*. abril de 2016;16(2):40-4.

11. Velasteguí Egüez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ, Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Rev Cuba Med Gen Integral*. marzo de 2018;34(1):37-44.
12. Daniels S, Robson D, Flatley C, Kumar S. Demographic characteristics and pregnancy outcomes in adolescents – Experience from an Australian perinatal centre. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2017;57(6):630-5.
13. Kirbas A, Gulerman HC, Daglar K. Pregnancy in Adolescence: Is It an Obstetrical Risk? *J Pediatr Adolesc Gynecol*. agosto de 2016;29(4):367-71.
14. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú Quispe G, Torres Román JS, Huamán Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 12 de abril de 2016;62(1):13-8.
15. Okumura JA, Maticorena DA, Tejeda JE, Mayta-Tristán P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Rev Bras Saúde Materno Infant*. diciembre de 2014;14(4):383-92.
16. PINZAS H. HMP. “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstétrica del hospital vitarte”. 2015;89.
17. CALIYASA, KAREEM. “COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON CONTROL Y SIN CONTROL PRENATALES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016. 2016.
18. ROJAS HUAMÁN EB. “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2018”. 2018;60.
19. Freddy Jesus Arévalo Gómez, Torres Medina, Yoli Niami. Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2016. 2016.
20. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]*. 11 de marzo de 2014 [citado 8 de octubre de 2021];30(3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/286>
21. Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, Delgado ABM, Luna Solarte DA. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Rev Chil Obstet Ginecol*. noviembre de 2018;83(5):478-86.

22. Dunia Guerra Machado, I Eva González Gutiérrez, II Jónathan Hernández, Núñez, III José Antonio Naranjo Rodríguez IV, Kelly W. Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio Jaruco. 2015;13.
23. Onice Jimena Paula Cáceres Torres MH. Factores maternos asociados a la presencia de complicaciones neonatales en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante enero- julio de 2017. [lima]; 2017.
24. Oscar Fausto Munares García. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011. [lima]: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2014.
25. OLGA LIDIA VARGAS REYNOSO. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES CON CESÁREA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA. LIMA: 2009 – 2018. [Cañete, Peru]: UNIVERSIDAD PRIVADA SERGIO BERNALES; 2019.
26. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. NORMA TECNICA DE SALUD ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DE LA GESTANTE ADOLESCENTE DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>. 2019.
27. Fernández LS, Carro Puig E, Osés Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes. Rev Cuba Obstet Ginecol. agosto de 2004;30(2):0-0.
28. Lezcano SAS, Arce MSV, Soderó DH. CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO EN MADRES ADOLESCENTES. 2005;3.
29. Azevedo WF de, Diniz MB, Fonseca ESVB da, Azevedo LMR de, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein São Paulo. 9 de junio de 2015;13(4):618-26.
30. Rojas Valdivia OAR. INDICACIONES DE CESÁREA EN GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. USMP; 2017.
31. Martins M da G, Santos GHN dos, Sousa M da S, Costa JEFB da, Simões VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. Rev Bras Ginecol E Obstetrícia [Internet]. noviembre de 2011 [citado 18 de mayo de 2022];33:354-60. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rbgo/a/nLcTCxwtBLC9L5Pm4YVTjJH/?lang=pt>
32. Karim F, Ali NB, Khan ANS, Hassan A, Hasan MM, Hoque DMdE, et al. Prevalence and factors associated with caesarean section in four Hard-to-Reach areas of Bangladesh: Findings from a cross-sectional survey. PLoS ONE [Internet]. 9 de junio de 2020 [citado 18 de mayo de

2022];15(6):e0234249. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7282647/>

33. Gama SGN da, Viellas EF, Schilithz AOC, Filha MMT, Carvalho ML de, Gomes KRO, et al. Factors associated with caesarean section among primiparous adolescents in Brazil, 2011-2012. *Cad Saúde Pública* [Internet]. agosto de 2014 [citado 18 de mayo de 2022];30:S117-27. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csp/a/qd3C5QwSCTdx9rZgFcpZHYP/?lang=en>
34. Ybaseta-Soto M, Morales-Espinoza K, Ybaseta-Medina J. VALORACIÓN ULTRASONOGRÁFICA SIMPLIFICADA DEL OLIGOHIDRAMNIO E INDICACIÓN DE CESÁREA POR SUFRIMIENTO FETAL. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2011 [citado 18 de mayo de 2022];1(2). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/93>
35. Shrem G, Nagawkar SS, Hallak M, Walfisch A. Isolated Oligohydramnios at Term as an Indication for Labor Induction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Fetal Diagn Ther* [Internet]. 2016 [citado 18 de mayo de 2022];40(3):161-73. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/445948>
36. Funez ID, Lezama S. Incidencia de Cesáreas en Pacientes con Embarazos Complicados con Oligohidramnios en el Instituto Hondureño de Seguridad Social. 2008;11:5.
37. Factores asociados a repercusiones perinatales desfavorables en gestantes con oligohidramnios en el Hospital de Vitarte, periodo 2016 – 2019 | *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 27 de septiembre de 2021 [citado 18 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/225>
38. MacMullen NJ, Shen JJ, Tymkow C. Adverse maternal outcomes in women with asthma versus women without asthma. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1 de febrero de 2010 [citado 18 de mayo de 2022];23(1):e9-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189709000317>
39. Wang G, Murphy VE, Namazy J, Powell H, Schatz M, Chambers C, et al. The risk of maternal and placental complications in pregnant women with asthma: a systematic review and meta-analysis. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet*. junio de 2014;27(9):934-42.
40. Marín AS, Moragón EM. Asma en el embarazo. *Rev Asma* [Internet]. 17 de abril de 2018 [citado 18 de mayo de 2022];2(3). Disponible en: <https://www.separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/view/125>

41. Guerrero MH. HIPERTENSION ARTERIAL EN PERSONAS CON OBESIDAD Y SU IMPACTO ECONOMICO EN EL PERU EN EL AÑO 2017. :55.

ANEXOS

Anexo 1.- Acta de Aprobación de Proyecto de Tesis.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS Y CLÍNICOS-OBSTETRICOS DE CESÁREA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN BARTOLOME EN EL AÑO 2020” que presenta la SRTA. ESTEFANI IRECI RODRIGUEZ LECAROS para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

ALFONSO J GUTIERREZ AGUADO
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 13 DE OCTUBRE DE 2021

Anexo 2.- Carta de Compromiso del Asesor de Tesis.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta Estefani Ireci Rodríguez Lecaros de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

ALFONSO J GUTIERREZ AGUADO

Lima, 19 de octubre del 2021

Anexo 3.- Carta de Aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaría académica.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2252-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita
ESTEFANI IRECI RODRIGUEZ LECAROS
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS Y CLÍNICOS-OBSTETRICOS DE CESÁREA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN BARTOLOME EN EL AÑO 2020 Y COSTOS DE LA CESÁREA EN EL PERÚ", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

Anexo 4.- Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación.



PERU

Ministerio de
Salud

Hospital Nacional Docente Madre
Niño "San Bartolomé"

Oficina de Apoyo a Docencia
e Investigación



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 03 de febrero de 2022

OFICIO N° 0107-2022-OADI-HONADOMANI-SB

Señorita
ESTEFANI RODRIGUEZ LECAROS
Investigadora principal
Presente.-

Expediente N°016306-21

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al Proyecto de Tesis titulado:

"FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS Y CLÍNICOS-OBSTETRICOS DE CESÁREA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN BARTOLOME EN EL AÑO 2020 Y COSTOS DE LA CESÁREA EN EL PERÚ"

Al respecto se observa lo siguiente:

El planteamiento, el método para el análisis de resultados, así como la metodología estadística propuesta son apropiados para el estudio.

Conclusión:

El Comité Investigación del HONADOMANI San Bartolomé y el Comité Institucional de Ética en Investigación, aprueban de manera expedita el proyecto de Investigación con Exp. N°016306-21.

Hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
.....
MC. GUILLERMO RAUL CASQUEZ GOMEZ
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
CMP 024614 - RNE 12113



Anexo 5.- Acta de Aprobación del Borrador de Tesis.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

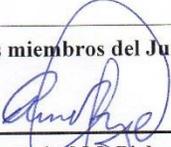
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

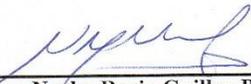
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS-OBSTÉTRICOS DE CESÁREA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN BARTOLOME EN EL AÑO 2020 Y COSTOS DE LA CESÁREA EN EL PERÚ.", que presenta la Señorita Estefani Ireci Rodríguez Lecaros para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

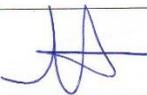
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

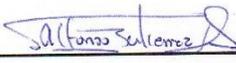
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


MC. Rafael M. Pichardo Rodríguez
PRESIDENTE


MC. Ivan Hernandez Patiño
MIEMBRO


Dra. Norka Rocio Guillen Ponce
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS


Mg. Alfonso Gutiérrez Aguado
ASESOR DE TESIS

Lima, 26 de mayo de 2022

Anexo 6- Reporte de Originalidad de Turnitin.

FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS- OBSTÉTRICOS DE CESÁREA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN BARTOLOME EN EL AÑO 2020 Y COSTOS DE LA CESÁREA EN EL PERÚ

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	13%	2%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	pt.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%

www.separcontenidos.es

Anexo 7.- Certificado de Asistencia al curso de taller.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

ESTEFANI IRECI RODRIGUEZ LECAROS

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS Y CLÍNICOS-OBSTETRICOS DE CESÁREA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SAN BARTOLOME EN EL AÑO 2020 Y COSTOS DE LA CESÁREA EN EL PERÚ.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

Anexo 8.- Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS	TECNICAS Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN
<p>¿Cómo se asocia las cesáreas con los factores sociodemográficos y clínicos obstétricos en adolescentes que acuden al Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2020 Y COSTOS DE LA CESÁREA EN EL PERÚ?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar los factores de riesgo sociodemográfico y clínicos obstétricos de cesáreas en adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” y costos de la cesárea en el Perú.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el factor sociodemográfico de cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. • Describir el factor clínico-obstétrico de cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. • Estimar la asociación entre los factores clínicos obstétricos y las cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. • Estimar la asociación entre los factores sociodemográficos y las cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. • Estimar costos de cesárea en el Perú 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe asociación en las cesáreas con los factores sociodemográficos y clínicos obstétricos en adolescentes que acuden al Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2020.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre los factores clínicos obstétricos y las cesáreas en adolescentes • Existe asociación entre los factores sociodemográficos y las cesáreas en adolescentes 	<p>Variable dependiente:</p> <p>Variables independientes:</p>	<p>De acuerdo al enfoque se realizará un estudio con variables cuantitativas, en relación al alcance se realizará un estudio analítico de tipo transversal, en relación a la proyección, es de proyección retrospectiva, puesto se revisarán datos del pasado; observacional, ya que se no presentará intervención ni manipulación de variables.</p>	<p>Para le elaboración del presente trabajo, los datos serán recopilados de historias clínicas para lo cual se utilizará una ficha de recolección de datos. Los datos recolectados serán exportados al programa de Excel y posteriormente al programa SPSS v.25. para poder realizar las tablas y gráficos correspondientes</p>

Anexo 09.- Operacionalización de variables

	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE, RELACIÓN Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA O UNIDAD
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMÓGRAFICAS	Edad	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento de una persona	Años indicados en la historia clínica	Independiente, Cuantitativa	Discreta	Edad del paciente
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Controles prenatales	<p>Control Prenatal controlada: Tiene 6 a más atenciones en el programa de control prenatal.</p> <p>Control Prenatal no controlada: Tiene menos de 6 controles en el programa de control prenatal, o no tiene ningún control.</p>	Número de controles registrado en la Historia clínica.	Independiente, cualitativas	Nominal	<p>Control prenatal controlada</p> <p>Control prenatal no controlada</p>

	Complicación obstétricas prenatal	<p>Amenaza de aborto: Es un padecimiento del embarazo que ocurre antes de la vigésima semana de gestación y que sugiere la probabilidad de que se presente un aborto espontáneo.</p> <p>Aborto: Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 20 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr.</p> <p>ITU: presenta molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias.</p> <p>Anemia: hemoglobina por debajo de 10 g/ml. durante la gestación.</p> <p>Preeclampsia: Gestante > 20 semanas con PAD>90 mmHg y/o PAS>140 una proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas.</p> <p>Eclampsia: Gestante >20 sem presente cuadro convulsivo o coma, con registros de PAD >90 o PAS>140 mmHg y proteinuria igual o mayor de 300 mg en orina de 24 horas</p>	Registro de la complicación obstétrica en la historia clínica	Independiente, cualitativas	Nominal	
--	-----------------------------------	--	---	-----------------------------	---------	--

Anexo 10.- Instrumento de recolección de datos

Historia Clínica:

a. N°:

DATOS GENERALES

- Edad:
- Domicilio
- Controles prenatales

COMPLICACIONES OBSTETRICAS

- a.* Amenaza de aborto
- b.* Aborto.
- c.* ITU
- d.* Anemia
- e.* Preeclampsia
- f.* Eclampsia
- g.* Desgarro perineal
- h.* Otros

Anexo 11.- Bases de Datos (Excel, SPSS), o el link a su base de datos subida en inicib-urp.

La base de datos en formato EXCEL será subida en iNICIB-URP.