



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN



FACULTAD DE OBSTETRICIA

Estudio de las Cesáreas en Adolescentes

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO

ENERO 1,989 - DICIEMBRE 1,991

Angel Delgado Rios

TESIS

Para Optar el Título Profesional de Obstetra

TARAPOTO - PERU

1,992

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESTUDIO DE LAS CESARIAS EN ADOLESCENTES

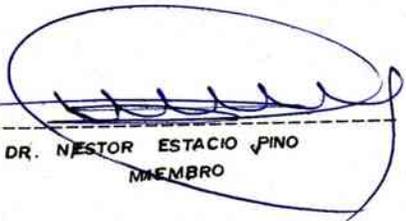
HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO

ENERO 1,989 - DICIEMBRE 1,991

AUTOR : ANGEL DELGADO RIOS

ASESOR : DR. JORGE RODRIGUEZ GOMEZ

JURADO CALIFICADOR :



DR. NESTOR ESTACIO PINO
MIEMBRO



DR. AUGUSTO LLONTOP CHUMIOQUE
PRESIDENTE



OBST. EVANGELINA AMPUERO F.
MIEMBRO

DEDICATORIA

A MI SRA. ESPOSA ISABEL AREVALO
CENEPO, QUIEN CON SU AMOR Y
COMPRESION HIZO REALIDAD MI
ANHELO DE LOGRAR MI SEGUNDA
PROFESION. A MIS HIJOS ANGEL
DANIEL Y MIGUEL ANGEL A QUIENES
AMO CON SINCERIDAD.

A MIS PADRES : GEORGE Y ZELMIRA,
QUIENES ME INSTARON A SEGUIR ADELANTE.

A MI SUEGRA : LUCILA CENEPO.

A MIS HERMANOS: JORGE, OFELIA, ORFITH,
WALTHER, GUNTHER, ZELMIRA Y LILI,
QUIENES CRECIERON CONMIGO.

A MIS PROFESORES POR LAS ENSEANZAS
IMPARTIDAS Y EN FORMA ESPECIAL A MIS
COMPANEROS DE INTERNADO.

Mi mas profundo y sincero reconocimiento al Dr. JORGE
RODRIGUEZ GOMEZ, por su desinteresado apoyo en la
elaboración del presente trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
I.- INTRODUCCION	06
II.- MATERIAL Y METODOS	08
III.- OBJETIVOS	10
IV.- RESULTADOS	11
V.- DISCUSION	16
VI.- CONCLUSIONES	23
VII.- RECOMENDACIONES	25
VIII. RESUMEN	27
IX.- BIBLIOGRAFIA	29
X.- ANEXOS	32

INTRODUCCION

El presente estudio sobre las cesáreas en adolescentes, pretende abordar un tema de candente actualidad y significado; no solamente por el conocimiento científico del tema en cuanto tal, sino por las proyecciones programáticas que se deriven del análisis del contenido y las conclusiones de este trabajo (1).

En los últimos tiempos la obstetricia ha progresado, en especial su cirugía, inspirada en el deseo de salvar la vida de la madre y la del feto, como también para tratar de evitar serias complicaciones y accidentes del parto.

No obstante el gran avance de la cirugía y la anestesiología en estos últimos tiempos, una intervención quirúrgica no solamente significa un riesgo, sino que repercute profundamente en el psiquismo y conlleva a alteraciones físicas en las estructuras anatómicas del órgano encargado de la anidación y maduración del nuevo ser (2).

La incidencia de cesárea ha aumentado en los últimos años; esto se debería a la modernización de las técnicas operatorias de la cesárea abdominal, como las de las anestесias y las de las transfusiones sanguíneas, reforzadas al mismo tiempo con la práctica de la moderna medicación antibiótica y sulfamidas que aplicadas hoy en día han llevado a un mínimo la mortalidad materna (3). También como causas que han determinado un aumento

general, en las pacientes cesareadas en los últimos años tenemos: el incremento de las enfermas hospitalizadas, la influencia de centros especializados, la pelvimetría radiológica, la remuneración y conveniencias para el cirujano y la seguridad para el feto (4).

El embarazo en adolescentes es un tema poco estudiado y de mucho interés en Obstetricia práctica, quizás debido al hecho de que muchos factores concluyen como causa de parto operatorio, por lo cual su manejo es importante con el objeto de disminuir la morbi-mortalidad materno-fetal, más aún si tenemos en cuenta que en los últimos años dichos embarazos se están produciendo en ritmo creciente influenciado por unas series de factores sociales, económicos y culturales (1).

Este trabajo de investigación fue llevado a cabo en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo - II - IFSS-Tarapoto, tiene la finalidad de estudiar las características clínicas de las cesáreas en adolescentes, para dar a conocer datos hallados sobre el tema.

MATERIAL Y METODOS

Se revisan las historias clínicas del archivo de estadística del Hospital de apoyo - II - IPSS - Tarapoto, en un periodo de 3 años desde Enero de 1,989 a Diciembre de 1,991; pertenecientes a todos los casos que se presentaron en el servicio sobre cesáreas en adolescentes.

Se encontraron 78 casos de un total de 5,346 partos atendidos en los años mencionados.

El método empleado es el retrospectivo, consistiendo en recolección de historias clínicas de todas las pacientes adolescentes cesareadas durante dichos años, se obtienen los datos, luego se tabulan y se tienen resultados, que se comparan porcentualmente con los obtenidos en otros hospitales.

Se han considerado los parámetros siguientes :

- a).- Incidencia global y por años
- b).- Edad materna
- c).- Estado civil
- d).- Grado de instrucción
- e).- Procedencia
- f).- Control pre-natal
- g).- Edad gestacional
- h).- Tipo de pelvis
- i).- Complicaciones de la gestación

- j).- Indicaciones de cesárea
- k).- Complicaciones post-operatorias
- l).- Modalidad técnica operatoria
- ll).- Dias de estancia hospitalaria
- m).- Aspectos del recién nacido
- n).- Mortalidad del recién nacido
- ñ).- Mortalidad materna

Todos los datos recolectados, se ordenaron en fichas debidamente confeccionadas, que permitieron la evaluación y tabulación de los hallazgos, cuyo resultados hicieron posible la confección de cuadros estadísticos, siguiendo métodos convencionales.

Al final mostramos algunas conclusiones y recomendaciones sobre el trabajo efectuado.

OBJETIVOS

- 1).- Determinar la incidencia de cesáreas en adolescentes en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo - II - IPSS - Tarapoto, durante el periodo de Enero de 1,989 a Diciembre de 1,991.
- 2).- Determinar las indicaciones que llevaron a terminar el parto de una adolescente por cesárea.
..... Determinar las complicaciones derivadas de la operación.
- 4).- Estudiar los efectos de riesgos que motivaron cesáreas en adolescentes.

RESULTADOS

El presente estudio se refiere a 78 pacientes y 80 productos (2 partos gemelares) de gestantes adolescentes cesareadas, en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Apoyo - II - IPSS - Tarapoto, en el transcurso de los años 1,989 - 1,991.

Durante este tiempo, en el mencionado servicio se atendieron un total de 5,346 partos, se practicaron 797 cesáreas, de las cuales 78 corresponden a cesáreas en adolescentes con un porcentaje global de 9.7% y con porcentajes anuales de 8, 12.1 y 9.2% (Cdro. N.1).

En el presente cuadro comparativo de cesáreas en adolescentes aportado por autores extranjeros y nacionales, observamos que 9.7% es la incidencia para el presente estudio con una relación de 10 partos por cada cesárea en adolescentes. (Cdro. N. 2 y 3)

La incidencia de cesáreas en adolescentes en los diferentes hospitales del Perú tuvieron una diferencia significativamente superior a lo reportado en nuestro estudio, así tenemos : Urrutia (7) reporta una cesárea cada 6 partos en adolescentes, Chávez (8) y Selis (9) 1/8 partos respectivamente (<0.05); e inferior a lo reportado por Loli (1) 1/32 partos (<0.01).

De igual forma las incidencias proporcionadas por autores extranjeros nos muestran cifras estadísticamente significativas a

halladas en nuestro estudio : Ryan (10) reporta 1 cesárea
8 partos y Uzcategui (27) 1/13 partos (<0.05). Se
encontraron diferencias no significativas a los reportados por
Ahued (11) y López (12) (>0.05).

De las 78 cesáreas en estudio, el 37.18% corresponde a
adolescentes de 18 años de edad, 20.51% de 17 años, 21.80% de 16
y 20.51% restantes a adolescentes menores de 16 años.

Se observa que más de la mitad de adolescentes cesareadas
corresponden a solteras 29.49% y convivientes 38.46%; lo que
representa el 67.95% en relación a las casadas que alcanzan el
2.05%.

En relación al grado de instrucción alcanzado por las
adolescentes cesareadas, el 48.72% cursó estudios secundarios,
siendo el 81.5% adolescentes con instrucción secundaria
incompleta; el 35.9% tenía estudios primarios. Solo el 2.56% eran
analfabetas, 3.85% cursaba estudios superiores y 8.97% no fueron
consignadas en las historias clínicas.

La mayor cantidad de adolescentes cesareadas provienen de la
ciudad de Tarapoto 41.02%, 32.10% de las zonas marginales y
25.60% de la zona rural.

En cuanto al control pre-natal apreciamos que el 61.54% son
pacientes que no tuvieron control pre-natal, 38.46% porcentaje
acumulado si se controlaron; de los cuales 20.51% inició su
control en el tercer trimestre, 10.26% en el segundo trimestre y
7.69% en el primer trimestre. (Cdro. n. 04)

Se observa que el 75.64% de las adolescentes cesareadas eran primíparas, 21.80% segundíparas y solamente 2.56% multiparas.

El 74.35% de pacientes tuvieron un embarazo a término por fecha de última regla, siendo el 10.27% pre-términos, 2.56% post-términos y un 12.82% corresponde a casos no consignados.

El 51.28% de adolescentes cesareadas presentó una pelvis ginecoide, 30.77% tuvieron pelvis anormal y se tuvo 17.95% de casos no consignados. (Cdro. N. 05)

Apreciamos que el 41.03% no presentó patología médica intercurrente en el momento de la gestación, 41.03% lo hizo con anemia, 14.10% infección urinaria y la vulvovaginitis, asma bronquial y varicela presentaron el 1.28% respectivamente.

La incidencia de morbilidad obstétrica fue 98.7%. El 1.30% no presentó complicaciones; el 33.33% presentó una, 29.49% dos, 24.36% tres y el 12.82% hasta cuatro complicaciones.

La patología obstétrica más frecuente fue la toxemia, que alcanzó una incidencia de 21.79%, en segundo lugar se encontraron la ruptura prematura de membranas y la presentación podálica con 14.10% cada una, seguida de embarazo pre-término 10.26%, cesareada anterior 7.69%, macrosomía fetal 6.41%, desprendimiento prematuro de placenta y obito fetal con el 5.13% respectivamente; 3.84% sufrimiento fetal, 2.56% embarazo gemelar y post-término 1.28% otros casos. (Cdro. N. 06)

Podemos observar que la principal causa de cesárea en

adolescente es por incompatibilidad feto-pélvica 28.21%, la estrechez pélvica ocupó el segundo lugar (15.40%). La presentación podálica ocupó el tercer lugar con el 14.10% seguida de sufrimiento fetal 10.25%, toxemia 8.97%, cesareada anterior 7.69%, desprendimiento prematuro de placenta 5.13%, distocia de cérvix 3.85% y 1.28% obito decapitado, presentación de cara, prolapso de miembro superior, polihidramnios y retardo de crecimiento intrauterino respectivamente. (Cdro. N. 07)

Las complicaciones maternas en el puerperio nos indican que 64.10% no tuvo complicaciones post-operatorias, 14.10% tuvo endometritis, 8.97% infección del tracto urinario, infección de la herida operatoria 3.85%, 2.56% turgencia mamaria, proceso febril y toxemia respectivamente y 1.30% dehiscencia de herida operatoria. (Cdro. N. 08)

Apreciamos que al 98.72% se les practicó cesárea-segmentaria y solo al 1.28% cesárea-histerectomía sub-total por atonía uterina mas óbito fetal decapitado infectado. (Cdro. N. 09)

Observamos que 44.87% de pacientes permanecieron hospitalizadas de 4 a 6 días, 29.49% de 7 a 9 días, 14.10% de 10 a 12 días, 6.41% de 13 a 15 días, 1.28% de 16 a 18 días y 3.85% mas de 22 días. (Cdro. N. 10)

En relación al peso del recién nacido se observa que 12.50% presentaron bajo peso al nacer, 76.25% tuvo un peso normal, el 6.25% peso más de 4,000 gramos y 5% no fueron pesados.

El 87.5% no presentó hipoxia al primer minuto de vida; el

2.5% presentó hipoxia severa y el **5%** hipoxia moderada. (Cdro. **N.11**).

En cuanto a la mortalidad del producto de la concepción vemos 4 casos de mortalidad fetal tardía; siendo sus causas sufrimiento fetal agudo 2.5%, 1.25% coriocamnionitis y anomalía funicular respectivamente, y dos casos de muerte neonatal precoz por sufrimiento fetal agudo y prematuridad representando ambos el 1.25%. (Cdro. N. 12)

DISCUSION

La Organización Mundial de la Salud ha definido la adolescencia como la edad en que el individuo deja de ser niño al desarrollarse y madurar sexual y psicológicamente, hasta convertirse en un adulto apto para la reproducción (5). Esta etapa es difícil encasillarla en forma precisa en un lapso determinado, pero se ha convenido ubicarla entre 10 y los 18 años de edad.

El embarazo en adolescentes es un tema poco estudiado y de mucho interés en obstetricia práctica, quizás debido al hecho de que muchos factores concluyen como causa de parto operatorio (1).

De los 5,346 partos atendidos en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo - II - IPSS - Tarapoto, entre Enero de 1,989 a Diciembre de 1,991 (6); 797 fueron cesareas en general que corresponde a 14.90%, de los cuales 805 partos en adolescentes que equivale al 15.06% del total de partos.

La incidencia de cesáreas en adolescentes fue de 9.7 %, cifra significativamente inferior a lo reportado por Urrutia (7) con una incidencia de 16.85%, Chávez (8) con el 13.71% y Selis (9) con el 12.80% (<0.05); y significativamente superior a lo reportado por Loli (1) con el 3.07% (<0.01). La frecuencia de cesáreas en adolescentes encontradas en estudios extranjeros (10,27) nos reportan incidencias significativas a la hallada

en nuestro estudio (<0.05).

Referente a la edad observamos que el 37.18% tenían 18 años, 20.51% 17 años de edad y el 21.80% 16 años; indicándonos que la mayor incidencia de las cesáreas se han presentado entre los 16 y los 18 años de edad, con un porcentaje acumulado de 79.49%; siendo la edad promedio en nuestro estudio de 16.63%, que es similar a lo reportado por Loli (1) 17.87%.

En cuanto al grado de instrucción alcanzado por las adolescentes cesareadas, se encontró que el nivel de instrucción de las pacientes en estudio es aceptable, ya que existe un porcentaje bajo de analfabetas (2.56%) que sería un factor negativo para futuras acciones de salud. Lo que llama la atención es que gran parte de las adolescentes estudiadas interrumpen sus estudios secundarios a causa del embarazo, por lo que pensamos que este problema se deba a una falta de implementación de los cursos de educación sexual por parte de los colegios (1).

La alta incidencia de madres solteras y convivientes 67.95% es coincidente por lo reportado por otros autores (1,8,12,13,14). No cabe duda que el embarazo en madres solteras adolescentes va a provocar profundos desajustes psico-sociales agravados por la falta de apoyo, lo cual amerita atención especial por parte del personal de salud. Es importante considerar que la liberación de las costumbres sexuales ha traído aparejado el que un mayor número de adolescentes se embaracen como producto de relaciones pre-matrimoniales, en las que la gestación no es mas que una

desagradable consecuencia para muchas de ellas (12).

Podemos observar que la mayor cantidad de pacientes cesareadas provienen de la ciudad de Tarapoto (41.02%) y de la zona marginal (32.10%); en relación al total de casos, esto se debe a la accesibilidad que tienen las pacientes al hospital. Las pacientes provenientes de la zona rural representan el 25.60%, esto por la situación geográfica en que se encuentran, falta de vías de comunicación, factores socio-económicos y culturales.

Existe un alto porcentaje de pacientes no controladas o que no cumplen con el número de controles considerados como mínimo (3 controles) y si aunamos este alto porcentaje de pacientes al alto porcentaje de las que concurren en el último trimestre para su control; forman un grupo en el cual la evaluación no es de la más adecuada y por ende no se toman las medidas del caso en forma precoz, dando lugar a que las complicaciones sean más numerosas (1).

En nuestras pacientes estudiadas no tuvieron control prenatal más del 61.54% de gestantes, lo que es observado por Loli (1), 61.58% y Chávez (8) 65%. Esto es un reflejo de que gran parte de la población no tienen acceso a los servicios de salud, y de que muchas de las pacientes adolescentes aún no tienen la madurez suficiente para hacer conciencia de su estado de salud.

En nuestro estudio encontramos que el 75.64% son primíparas, 21.80% segundíparas y el 2.56% multiparas, esto demuestra que un

alto porcentaje de adolescentes primíparas fueron cesareadas, esto explica que a mayor paridad el número de cesáreas será menor. Nuestros resultados están de acuerdo con Loli (1) quien reporta 71.43% para la primípara 22.14% para la secundípara y 6.43% para la múltipara (el grupo de múltiparas incluye pacientes desde su tercer parto).

En relación a la patología médica intercurrente la anemia ocupó el primer lugar con el 41.03%. La prevalencia de anemia en el embarazo varía enormemente en las jóvenes, fluctuando entre el 7% en los Estados Unidos y más del 30% en África (15). Las cifras encontradas en este estudio es superior a lo reportado por Contreras (14) con 17.3%, Chávez (8) 15.92% y Ríos (16) con el 20.8%. La anemia severa durante el embarazo puede conducir a un parto prematuro y a la muerte, tanto de la madre como del feto (15). En el segundo lugar se presentó la infección urinaria en el 14.10%.

Dentro de las complicaciones obstétricas encontradas la más frecuente fue la toxemia con el 21.79%, similar a lo reportado por otros autores (8,11,16); siendo bastante frecuente en este grupo etáreo; pero mayor a lo reportado por López (12) 10.34% y Távara (17) 8.68%. En segundo lugar llama la atención la ruptura prematura de membranas y la presentación podálica con el 14.10% respectivamente. La prematuridad se presentó en el 10.26%.

La principal causa de cesáreas en adolescentes es la incompatibilidad feto-pélvica con el 28.21%, seguido de la estrechez pélvica 15.40%, presentación podálica 14.10% y

sufrimiento fetal agudo 10.25%.

La incompatibilidad feto-pélvica y la estrechez pélvica estuvo directamente relacionado con el trabajo de parto prolongado y el sufrimiento fetal agudo, en pacientes cuyo diagnóstico no fue detectado precozmente. La estrechez pélvica ocurre con frecuencia entre las madres muy jóvenes, puesto que generalmente el crecimiento pélvico se completa al cabo de varios años después de la menarquia (8,16,17). Nuestro resultado es similar a lo reportado por Martínez (18) 25.4% y superior a lo reportado por Ríos (16) 12.7% y Loli (1) con el 15.20%. La presentación podálica en toda primigesta adolescente, se desarrolla con serias complicaciones y graves repercusiones para el feto, por lo que es considerado como una indicación principal de operación cesárea. Salas (19) señala que son muchas las causas de la presentación podálica, desde alteraciones anatómicas en el útero, hasta malformaciones congénitas en el feto.

En cuanto al tipo de cesárea practicada vemos que la mayoría 98.72% se resolvió por cesárea segmentaria que es el tipo ideal de cesárea, cifra similar a lo reportado por Loli (1) con el 96.5% y Ampuero (20) 93.5%. Se reportó un caso de cesárea-histerectomía (1.28%) realizado de urgencia en el momento de la operación por atonía uterina, similar a lo encontrado por Arcos (21) con el 1.52%.

El porcentaje de complicaciones es muy alto 35.9% siendo mas frecuente en las pacientes intervenidas de emergencia (89.29%);

que en una que ha sido programada y preparada con antelación (10.71%); cifras similares a lo reportado por Siu (22). La endometritis parece ser el problema más frecuente que se tuvo que afrontar, conformando el 14.10%, seguido de la infección del tracto urinario 8.97% e infección de la herida operatoria 3.85%. Estos porcentajes nos hacen recurrir a los principios fundamentales de asepsia y antisepsia en todo acto quirúrgico, con el objeto de prevenir las infecciones y al uso de antibióticos como profilaxis en las cesáreas de emergencia con el mismo fin; teniendo en cuenta que el 29.7% de pacientes cesareadas de emergencia cursaron con un trabajo de parto prolongado. Llama la atención que las adolescentes cesareadas programadas no hubo ninguna endometritis, a diferencia del grupo de emergencia que presentó el 17%.

Los días de hospitalización estuvo relacionado directamente con la morbilidad pre y post-operatoria. El promedio de permanencia en el hospital fue de 6.44% (varió de 4 a 15 días) para las pacientes que no presentaron complicaciones y 12.02% (varió de 6 a 39 días) para aquellas que si la presentaron.

El hijo de una madre joven tiene mayores probabilidades de tener bajo peso al nacer y morir, pero no sólo está relacionado la edad sino que además cuentan otros factores, como los hábitos de fumar, beber, hábitos nutricionales, etc. (23); queremos también enfatizar que en nuestras cifras, debió jugar papel importante el control pre-natal, encontrando una incidencia de 12.5% para productos menores de 2,500 grs.

El bajo peso al nacer es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil y estos niños suelen experimentar problemas más tarde; se han asociado defectos congénitos, desventajas físicas y mentales, incluyendo epilepsia y parálisis cerebral, retardo mental, ceguera y sordera (15,24).

La valoración del Apgar nos permite establecer un pronóstico neonatal y futuro del recién nacido. En nuestro estudio encontramos que el 87.5% no presentaron hipoxia al nacer. Como es de esperarse, en toda casuística, no todos los fetos nacen vigorosos, reportándose a menudo productos con Apgar menor de 7 (25,26) 12.5%.

En las 78 adolescentes cesareadas no se registraron ningún caso de muerte materna a causa de la intervención quirúrgica o las complicaciones post-cesárea.

Algunos autores como Loli (1), encuentran que el índice de mortalidad neonatal precoz es el 8.33%, en nuestro caso es de 2.5%, esto debido a un caso de prematuridad y el otro a un caso de sufrimiento fetal agudo intervenido de emergencia, presentando un Apgar de 1 al minuto y 0 a los cinco minutos.

Con respecto a la mortalidad fetal tardía se encontraron 4 casos, lo que da una frecuencia de 5%, inferior a lo hallado en otros estudios (14).

La tasa de mortalidad perinatal fue de 75 X 1,000 nacidos vivos, cifra superior a lo reportado por Ríos (16).

CONCLUSIONES

- 1.- De un total de 742 partos en adolescentes, se practicaron 78 cesáreas que corresponde al 9.7%, frecuencia similar encontradas en otros estudios.
- 2.- La mayoría de pacientes estuvieron comprendidas entre los 16-18 años de edad, con un porcentaje acumulado de 79.49%. La menor edad fue de 13 años y la mayor edad correspondió a 18 años.
- 3.- El 67.95% de pacientes adolescentes cesareadas fueron solteras y/o convivientes, en relación a las casadas que alcanzaron el 32.05%.
- 4.- El 48.72% cursó estudios secundarios; siendo el 81.5% adolescentes con estudios secundarios incompletos y el 35.90% cursó estudios primarios. El 41.02% de pacientes provenían de la zona urbana.
- 5.- Las indicaciones más frecuentes de cesáreas en adolescentes fueron la incompatibilidad feto-pélvica 29.21%, la estrechez pélvica 15.40% y la presentación podálica 14.10%. Fue más frecuente la cesárea segmentaria en un 93.5%.
- 6.- Las cesáreas en adolescentes fueron más frecuentes en pacientes sin control pre-natal, en primigestas y embarazos a término.

- 7.- La Anemia y la Toxemia fueron más frecuentes con el 41.03% y el 21.79% respectivamente.
- 8.- El 30.77% de pacientes tuvieron pelvis normal.
- 9.- La evolución fisiológica de las cesáreas se presentó en un 64.10% y la patológica con 35.90%, siendo la más frecuente la endometritis 14.10% y la infección del tracto urinario con 8.97%.
10. El promedio de permanencia en el hospital varió de 4 a 15 días para las pacientes que no presentaron complicaciones y 6 a 39 días para aquellas que si la presentaron.
11. El 76.25% de recién nacidos tuvieron un peso normal. El producto de menor peso fue de 1,000 grs. y el de mayor peso de 4,450 grs. El 87.5% nacieron con Apgar vigoroso (7 - 10 al minuto).
12. La mortalidad perinatal alcanzó 7.5% .



RECOMENDACIONES

- 1.- Las adolescentes gestantes deben contar con servicios especiales adecuados dentro de los hospitales y donde se les pueda atender favorablemente, en especial hacerles un minucioso control pre-natal realizado por profesionales competentes, para de esta manera detectar con tiempo algunas complicaciones; en cuanto al examen, no solo debemos limitarnos a la valoración clínica objetiva, sino también darle importancia a la parte subjetiva de la paciente adolescente.
- 2.- La educación sexual en las adolescentes y especialmente en púerperas, debe ser integral después del parto, tocándose temas sobre embarazo, parto, puerperio, reproducción humana, etc., ya que las cesareadas anteriores constituyen un significativo porcentaje en este estudio.
- 3.- En los colegios especialmente se deben elaborar programas de educación sexual, para impartir a todas las adolescentes, tanto de instrucción secundaria como también primaria.
- 4.- Deberían crearse centros especializados para madres de edad escolar y sus hijos en nuestro país, ya que en otros países están dando excelentes resultados; con lo que la joven madre pueda continuar con su educación, a la vez que trabaje en algún oficio, con lo que colaborará a la mantención del

hogar.

- 5.- En cuanto a la convivencia, debe buscarse alguna manera de legalizarla, ya que gran porcentaje de adolescentes conviven con su pareja, lo cual brinda inseguridad para el núcleo familiar, y sobretodo que repercutirá en el futuro de sus hijos.
- 6.- Propulsar los hábitos de higiene y dieta en la gestante para evitar las complicaciones, particularmente la anemia y puedan soportar una operación en caso de cesárea.
- 7.- Que la Universidad Nacional de San Martín, a través de su programa de Obstetricia proyecte educación en salud a las comunidades.

RESUMEN

Se realiza el estudio de 78 cesáreas en adolescentes en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de apoyo - II- IPSS - Tarapoto; entre los años 1,989 a 1,991; con el objeto de determinar la incidencia y compararlos con otros centros hospitalarios, las causas de las cesáreas, establecer índices morbi-mortalidad y determinar las complicaciones derivadas de la operación. Para ello se estudiaron las historias clínicas de los 78 casos retrospectivamente. Se observó que las 78 cesáreas constituyen el 9.7% del total de partos en adolescentes, más del 67% fueron solteras o convivientes y en cuanto al grado de instrucción se encontró un porcentaje bajo de analfabetas 2.56%, también haremos notar el alto porcentaje de las no controladas 61.54%. En cuanto a los antecedentes gineco-Obstétricos 7.69% fueron cesareadas anteriores. La principal complicación de la gestación fue la toxemia y la ruptura prematura de membranas.

En nuestra casuística el tipo de operación más empleada fue la segmentaria transversa primaria y solo un caso de segmento - histerectomía- sub- total por atonía uterina. La principal causa de cesárea fue la incompatibilidad feto-pélvica con 28.21%, en segundo lugar la estrechez pélvica con 15.40% y en tercer lugar la presentación podálica 14.10%.

Concluimos que el número de cesáreas adolescentes se mantiene aumentado conforme pasan los años, y que en nuestra casuística la

estrechez pélvica no es la causa principal de cesárea; el sufrimiento fetal y la presentación podálica son indicaciones que tenemos que tomar muy en cuenta.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- LOLI A. Estudio clínico de las cesáreas en adolescentes. Diagnóstico. 1,990;25(5-6):86-91.
- 2.- CARRASCO J. Porvenir Obstétrico de la Primípara Cesareada. Experiencia en el Hospital Obrero de Lima. 1,957-1,967. Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina. 1,968.
- 3.- GARCIA P. El Porvenir de la Cesareada. Revista Española de Obstetricia y Ginecología. 1,965;XXIV(3-4):89-107.
- 4.- ALFARO L. La Operación Cesárea. Revista Española de Obstetricia y Ginecología. 1,965;XXIV(9-10):374-385.
- 5.- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. El Embarazo y el Aborto en la Adolescencia. Informe de una Reunión en Ginebra. 1,985.
- 6.- DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO - II IPSS - TARAPOTO. Informes y Estadísticas Anuales. 1,989-1,991
- 7.- URRUTIA J. Estudio de la Cesárea en 10 años en el Hospital Cayetano Heredia. Lima. 1,982.
- 8.- CHAVEZ I. Embarazo en Adolescentes. Tesis para optar el Grado de Maestro en Medicina. UPCH. Piura. 1,980-1,987.
- 9.- SELIS y cols. Cesáreas en Adolescentes. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa. 1,975-1,984.
10. RYAN G., SCHNEIDER J. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes. Centro de Ciencias de la Salud en Adolescentes. Universidad Tennessee. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. 1,978;4.

11. AHUED y cols . Atención Obstétrica en la Adolescencia. Ginecología y Obstetricia. México. 1,978;43(255):3-6.
12. LOPEZ y cols. La Adolescente Embarazada. Obstetricia y Ginecología. Venezuela. 1,985;XVL(4):178-186.
13. ARIAS C. El Parto en Adolescentes en el Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis para Optar el Grado de Bachiller en Medicina. Arequipa. 1,981.
14. CONTRERAS H. Gestación en Primiparas Adolescentes. Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina. UPCH. Lima. 1,990.
15. LISKIN y cols. La Juventud en la Década de 1,980. Problemas de la salud reproductiva. Population reports. Serie M. N. 9 Baltimore Johns hopkins university. 1,987.g
16. RIOS R. Gestación en Mujeres Menores de 16 años. Tesis para Optar el Grado de Bachiller en Medicina. UPCH. Lima. 1,984.
17. PRITCHARD J.y MC DONALD P. Williams Obstetricia. Barcelona. Editorial Salvat tercera edición. 1,986.
18. MARTINEZ y cols. Experiencia en una Unidad de Gestantes Precoz. Revista Chilena. Obstetricia y Ginecología 1,985;50(2):127-139.
19. SALAS E. Parto Podálico en Adolescentes. Tesis para Optar el Grado de Maestro en Medicina. UPCH. Lima. 1,987.
20. AMPUERO E. Frecuencia e Indicaciones de la Cesárea. Tesis para optar el grado de Obstetriz. Ayacucho. 1,983.
21. ARCOS y cols. Cesáreas en el Servicio 5 del Hospital Maternidad de Lima. Revista Maternidad de Lima N. 2. 1,978. †
22. SIU A. Estudio Comparativo entre las Operaciones Cesáreas de

- Emergencia. y las Cesáreas Electivas. Diagnóstico.
1,990;25(3-4):53-58.
23. TAVARA L. La Edad Como Factor de Riesgo en las Primíparas.
Acta Médica Peruana. 1,984;XI(4):36-42.
24. FREYRE E. Adolescentología: Una Experiencia Singular.
Diálogo médico. 1,988;IV(4).
25. YETMAN y cols. Vaginal birth after cesarean section:
reappraisal of risk. Am J Obstet Gynec.1,989;161:1119-23.
26. PHELAN y cols. Vaginal birth after cesarean. Am J Obstet
Gynec 1,987;157:1,510-1,515.
27. UZCATEGUI y cols. Cesáreas en Adolescentes. Revista de
Obstetricia y Ginecología. Venezuela. 1,987;47(2):79-81.

ANEXO 01 : FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

N.H.C..... Fecha Ingreso:..... Fecha Alta:.....

N. casos:.....

I .- ANAMNESIS.

Nombre:..... Edad..... F. Nacimiento.....
Estado civil..... Grado Instruc.: Analfabeta.....
Primaria.....Secundaria.....Superior.....N.C.....
Procedencia.....

II.- ANTECEDENTES PATOLOGICOS.

I.T.U.....Anemia.....Historia TBC.....Vulvovaginitis....
Condiloma.....Asma bronquial.....Diabetes.....
Desnutrición.....Enf. viral.....Otros.....no.....

III. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.

E.G.:..... G.....P.....(.....)
C.F.N.....Veces.....Inicio: IT.....IIT.....IIIT.....
Lugar: HAY.....Otro hosp.....C.Salud.....Particular.....no.....
Tipo de pelvis:Ginecoide..... P. anormal.....NC.....
Morbilidad Obstétrica pre-parto : Pre-eclampsia.....
Eclampsia.....RPM.....ICP.....Pre-término..... Post-término.....
Infecciones.....Distocia. present..... Estrechez pélvica.....
Ninguno..... Otros.....

IV.- INDICACION CESAREA.

Felvis estrecha..... Podálico..... ICP..... RPM..... Toxemia.....
Post-término..... Ruptura uterina..... Cesareada anterior.....
Otros.....

V .- TECNICA OPERATORIA.

Seg..... Seg. corporal..... Seg. histerectomía.....

VI.- TIPO DE ANESTESIA

Raquidea.... General.... Local.... Otros....

VII. RECIEN NACIDO

Peso:
< 1,250 grs.
1,250 - 2,499
2,500 - 3,999
> 4,000
Apgar al 1'.....5'.....

VIII COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS.

Ninguno..... Procesos febriles..... Anemia.....
Dehiscencia de herida op.....Infección herida op.....
Endometritis.....Infección urinaria..... Peritonitis.....
Alergia medicamentosa..... Eclampsia..... Muerte materna.....
Causa..... Otros.....

IX.- PERMANENCIA HOSPITALARIA.

Días.....

X .- CAUSA DE MORTALIDAD PERINATAL..

S.F.A..... Malform. Cong..... Prematuridad.....
Otros.....

XI.- DX. AL INGRESO.

.....

XII. DX. AL ALTA.

.....

XIII OBSERVACIONES

.....

CUADRO N. 01

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

PARTOS Y CESAREAS EN GENERAL

AÑOS	PARTOS GENERAL			CESAREAS GENERAL			PARTOS ADOLESCENTES			CESAREAS ADOLESCENTES		
	N.	N.	%	N.	N.	%	N.	N.	%	N.	N.	%
1,989	1,820	282	35.4	275	22	8.0						
1,990	1,791	279	35.0	257	31	12.1						
1,991	1,735	236	29.6	273	25	9.2						
TOTAL	5,346	797	14.9	805	78	9.7						

CUADRO N. 02

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

COMPARACION DE INCIDENCIA CON OTROS HOSPITALES

AUTORES	LUGAR	PERIODO	INCIDENCIA	ESTADIST.
URRUTIA J.	Hosp. Cayetano Heredia Lima .	1,972 1,982	1/6	SIGNIFIC.
SELIS F.	Hosp. Regional Honorio Delgado. Arequipa.	1,975 1,989	1/8	SIGNIFIC.
LOLI A.	Hosp. Dos de Mayo. Lima	1,974 1,984	1/32	SIGNIFIC.
CHAVEZ I.	Hosp. Cayetano Heredia Piura.	1,980 1,987	1/8	SIGNIFIC.
DELGADO A.	Hosp. Apoyo - II - IPSS Tarapoto.	1,989 1,991	1/10	-----

CUADRO N. 03

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

COMPARACION DE INCIDENCIA CON AUTORES EXTRANJEROS

AUTORES	LUGAR	PERIODO	INCIDENCIA	ESTADIST.
RYAN G.	Centro de Ciencias de Salud- Universidad de Tennessee Memphis EE.UU.	1,977	1/8	SIGNIFIC.
AHUED	Centro hosp. 20 de Nov. del ISSSTE. México.	1,969 1,973	1/10	NO SIGNIF
LOPEZ	Hosp. Dr. Adolfo Prince Lara. Venezuela.	1,979 1,983	1/10	NO SIGNIF
UZCATEGUI	Hosp. Gral. del Oeste Dr. José Gregorio H. Venezuela.	1,976 1,984	1/13	SIGNIFIC.
DELGADO	Hosp. Apoyo - II - IPSS Tarapoto - Perú.	1,989 1,991	1/10	-----

CUADRO N. 04

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION

CARACTERISTICAS	N.	%
EDAD		
13	04	5.13
14	01	1.28
15	11	14.10
16	17	21.80
17	16	20.51
18	29	37.18
ESTADO CIVIL		
Soltera	23	29.49
Casada	25	32.05
Conviviente	30	38.46
GRADO DE INSTRUCCION		
Analfabeta	02	2.56
Primaria	28	35.90
Secundaria	38	48.72
Superior	03	3.85
N.C.	07	8.97
PROCEDENCIA		
Urbano	32	41.02
Marginal	25	32.10
Rural	20	25.60
N.C.	01	1.28
CONTROL PRE-NATAL		
Controladas:		
Primer Trimestre	06	7.69
Segundo Trimestre	08	10.26
Tercer Trimestre	16	20.51
No controladas	48	61.54

CUADRO N. 05

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

CARACTERISTICAS	N.	%
PARIDAD		
Primiparas	59	75.64
Segundiparas	17	21.80
Multiparas	02	2.56
EDAD GESTACIONAL		
28 - 36 sem.	08	10.27
37 - 41 sem.	58	74.35
> 42 sem.	02	2.56
N.C.	10	12.82
TIPO DE PELVIS		
Ginecoide	40	51.28
Anormal	24	30.77
N.C.	14	17.95

Población N. : 78

CUADRO N. 06

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

COMPLICACIONES DE LA GESTACION

COMPLICACIONES	N.	%
PATOLOGIA MEDICA INTERCORRENTE:		
Anemia	32	41.03
Infección vías urinarias	11	14.10
Vulvovaginitis	01	1.28
Asma bronquial	01	1.28
Varicela	01	1.28
Ninguno	32	41.03
MORBILIDAD OBSTETRICA :		
Toxemia	17	21.79
Ruptura prematura de membranas	11	14.10
Presentación podálica	11	14.10
Pre-término	08	10.26
Cesareada anterior	06	7.69
Macrosomía fetal	05	6.41
Desprendimiento prematuro placenta	04	5.13
Obito fetal	04	5.13
Sufrimiento fetal crónico	03	3.84
Embarazo gemelar	02	2.56
Post-término	02	2.56
Otros	04	5.13
Ninguno	01	1.30

CUADRO N. 07

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

INDICACION PRINCIPAL DE CESAREAS

INDICACION PRINCIPAL	N.	%
INCOMPATIBILIDAD FETO - PELVICA	22	28.21
ESTRECHEZ PELVICA	12	15.40
PRESENTACION PODALICA	11	14.10
SUFRIMIENTO FETAL	08	10.25
TOXEMIA	07	08.97
CESAREADA ANTERIOR	06	7.69
DESPRENDIMIENTO PREMATURO PLACENTA	04	5.13
DISTOCIA DE CERVIX	03	3.85
OBITO DECAPITADO	01	1.28
PRESENTACION DE CARA	01	1.28
PROLAPSO DE MIEMBRO SUPERIOR	01	1.28
POLIHIDRAMNIOS	01	1.28
RETARDO CRECIMIENTO INTRA-UTERINO	01	1.28

CUADRO N. 08

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

MORBILIDAD POST CESAREA

COMPLICACIONES	N.	%
ENDOMETRITIS	11	14.10
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	7	8.97
INFECCION DE HERIDA OPERATORIA	3	3.85
TURGENCIA MAMARIA	2	2.56
PROCESO FEBRIL	2	2.56
TOXEMIA	2	2.56
DEHISCENCIA DE HERIDA OPERATORIA	1	1.30
NINGUNO	50	64.10

CUADRO N. 09

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

TIPO DE INCISION

TIPO DE INCISION	N.	%
SEGMENTARIA	77	98.72
SEGMENTO - HISTERECTOMIA	01	1.28
TOTAL	78	100.00

CUADRO N. 10

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

DIAS	SIN COMPLICACIONES		CON COMPLICACIONES		TOTAL	
	N.	%	N.	%	N.	%
04 - 06	33	42.31	02	2.6	35	44.87
07 - 09	12	15.38	11	14.1	23	29.49
10 - 12	03	3.85	08	10.3	11	14.10
13 - 15	02	2.56	03	3.8	05	6.41
16 - 18	---	---	01	1.3	01	1.28
> 22	---	---	03	3.8	03	3.85
TOTAL	50	64.10	28	35.9	78	100.00

CUADRO N. 11

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

RECIEN NACIDO

CARACTERISTICAS	N.	%
PESO (grs.)		
< 1,250	01	1.25
1,250 - 2,499	09	11.25
2,500 - 3,999	61	76.25
> 4,000	05	6.25
No consignado	04	5.0
APGAR		
Vigoroso (7 - 10)	70	87.5
Moderado deprimido (4 - 6)	04	5.0
Severo deprimido (1 - 3)	02	2.5
Obito fetal (0)	04	5.0
TOTAL	* 80	100.0

* Nota : 2 partos generales.

CUADRO N. 12

ESTUDIO DE LAS CESAREAS EN ADOLESCENTES

HOSPITAL DE APOYO - II - IPSS - TARAPOTO. 1,989 - 1,991

MORTALIDAD EN LOS RECIEN NACIDOS

MORTALIDAD	N.	%	TASA/1,000 N.V.
MORTALIDAD FETAL TARDIA	04	5.0	50 o/oo
MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ	02	2.6	26 o/oo
MORTALIDAD PERINATAL	06	7.5	75 o/oo

