

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FRECUENCIA E INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL
2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ZAMORA LOPEZ ROBERT JAIME

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA-PERÚ

2019

ASESOR

DR. JOSÉ GERMÁN JARAMILLO SAMANIEGO

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su gran apoyo y de manera súper especial a Sebastian, mi hijo.

DEDICATORIA

**A mi madre y a mis
hijos Sebastian y Mey
Ling.**

RESUMEN

Objetivo. Determinar la frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017

Material y métodos. Se realizó un estudio descriptivo en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz en el 2017. Se revisaron 77 historias clínicas. Se utilizó estadística descriptiva.

Resultados. La causa más frecuente de cesárea fue el antecedente de cesárea anterior que se presentó en un 29.9%, seguido de la desproporción céfalo pélvico en un 26%. La cesárea electiva representó el 30%.

Conclusión. La frecuencia e indicación más frecuente fue el antecedente de ser cesareada anterior. La cesárea electiva representó el 30%.

Palabra clave: cesárea

ABSTRACT

Objective. To determine the frequency and indication of cesarean section in the Hospital Carlos Lanfranco la Hoz from January to December 2017

Material and methods. A descriptive study was carried out in the Obstetrics and Gynecology Department of the Hospital Carlos Lanfranco la Hoz in 2017. 77 clinical histories were reviewed. Descriptive statistics was used.

Results. The most frequent cause of caesarean section was the antecedent of a previous cesarean section that occurred in 29.9%, followed by a cephalopelvic disproportion in 26%. The elective cesarean section represented 30%.

Conclusion. The frequency and most frequent indication was the antecedent of being anterior cesarean. The elective cesarean section represented 30%.

Keyword: cesarean section

INTRODUCCIÓN

La cesárea sigue siendo la principal causa quirúrgica en la gestante, que ha aumentado su frecuencia en los últimos años. Si bien es cierto es un procedimiento que salva la vida del feto, trae morbilidad en la madre.

Este aumento se traduce en ocasiones por cesáreas innecesarias, sobre todo en países con bajo ingreso, como el nuestro, repercutiendo en un gasto relevante en el sector salud.

Siendo que las cesáreas son cada vez más frecuente tanto en países desarrollados como en no desarrollados. No obstante no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario.

Entonces, surge la preocupación de reducir la tasa de cesáreas. Pero otorgar que existe uno o pocos factores que motiva el aumento, es desconocer lo complejo del problema.

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

Por tal motivo, se hace necesario especificar la frecuencia e indicaciones de cesárea que ayuden a tomar decisiones oportunas para tener una cesárea bien indicada y necesaria, en el Hospital Carlos Lanfranco de Hoz de Puente Piedra.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1. GENERAL.....	1
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL.....	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2. BASE TEÓRICA.....	9
2.3. MARCO CONCEPTUAL	12

2.4. HIPÓTESIS	12
2.4.1. GENERAL.....	12
2.5. VARIABLES	12
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	12
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	13
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	13
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	13
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	13
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS.....	14
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	14
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	15
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	15
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	16
4.1. RESULTADOS	16
4.2. DISCUSIÓN	21
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
5.1. CONCLUSIONES.....	24
5.2. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	30

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01	16
Grupos de gestantes cesareadas, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2017.	
TABLA N°02	16
Gestantes estudiadas según nivel socio económico, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017.	
TABLA N°03	17
Gestantes estudiadas según procedencia, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017.	
TABLA N°04	17
Gestantes según causa de cesárea, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017.	
TABLA N°05	19
Edad materna de las gestantes cesareadas, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017.	
TABLA N°06	19
Estado de nutrición gestantes cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017.	
TABLA N°07	20
Paridad de las gestantes cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017.	
TABLA N° 08	20
Tiempo del parto en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2017.	

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01	18
Gestantes cesareadas según forma de inicio de trabajo de parto, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, 2017.	

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01.....	31
Operacionalización de variables.	
ANEXO N°02.....	33
Instrumento.	
ANEXO N°03.....	34
Validez de Instrumento – Consulta de Expertos.	
ANEXO N°04.....	37
Matriz de consistencia.	

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que ha aumentado en nuestro país en los últimos años. Aunque según la OMS considera que un 15% de los partos deben ser cesáreas¹.

La cesárea está indicada sólo para determinados casos, como los factores maternos, del feto y del parto. Pero es un procedimiento quirúrgico no exento de complicaciones en el intra y post operatorio, como infección de herida quirúrgica, hemorragia, daños a órganos abdominales y urinarios, y complicaciones anestésicas². También riesgos al feto como, desórdenes placentarios, parto prematuro y problemas respiratorios³.

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se atienden, aproximadamente, 11 partos al día y 6 son cesáreas. Dentro de los factores más frecuentes de cesárea, sobresalen la gestante cesareada anterior y la desproporción céfalo pélvica. Siendo la principal complicación post operatoria, la infección de la herida.

En el momento se desconoce la frecuencia e indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetría del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es la frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los grupos de gestantes cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.
- ¿Cuál es la ocupación de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.
- ¿Cuál es la procedencia de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.
- ¿Cuáles son las indicaciones de cesárea en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.
- ¿Cuál es la forma de inicio de trabajo de parto de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.
- ¿Cuál es el promedio de edad de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.
- ¿Cuál es el estado de nutrición de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.
- ¿Cuál es la paridad de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.
- ¿Cuál es el tiempo de parto de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Teórica.

La evidencia científica teórica generada con el estudio, permitirá incrementar los conocimientos que se tiene sobre la cesárea, para de esta manera prevenir de las falsas indicaciones de ésta técnica quirúrgica.

El conocimiento sobre la frecuencia de cesárea es de vital importancia para desarrollar acciones de prevención eficaces y evitar complicaciones tanto tempranas como tardías.

1.3.2 Social.

Los resultados que se obtengan tienen una justificación y conveniencia básicamente social, por cuanto permitirán mejorar la gestión de información, impulsando las actividades de información, educación y comunicación respecto a la prevención y control de la realización de una cesárea innecesaria en las gestantes.

1.3.3 Práctica.

Uno de los aspectos más importantes en relación con la cesárea es que en los últimos años ha incrementado su frecuencia. El presente estudio permitirá establecer nuevas estrategias para el

control de las cesáreas innecesarias.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación Espacial:

Se realizó en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

Delimitación Temporal:

La elaboración comprende los meses de Enero a Diciembre del 2017.

Delimitación Social:

Se estudió a mujeres gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital mencionado.

Delimitación Conceptual:

Se basa en determinar la frecuencia e indicaciones de Cesárea.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- El presente estudio no es experimental y no establecerá causalidad.
- No se puede asegurar la exactitud de la información encontrada en las historias clínicas.
- Los resultados obtenidos no se pueden generalizar para otras instituciones de salud.
- Existe probabilidad de introducir sesgo de selección de la población a estudiar.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar la frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar los grupos de gestantes cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.
- Describir la ocupación de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.
- Describir la procedencia de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.
- Especificar las indicaciones de cesárea en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.
- Identificar la forma de inicio de trabajo de parto de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.
- Calcular el promedio de edad de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.
- Describir el estado de nutrición de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.
- Indicar la paridad de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.

- Identificar el tiempo de parto de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.

1.7. PROPÓSITO

El presente estudio tuvo como propósito determinar la frecuencia e indicaciones de cesárea con el fin de mostrar los resultados al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz para prevenir las posibles complicaciones por indicaciones innecesarias de dicho procedimiento quirúrgico.

El desarrollo del presente trabajo es incentivado puesto que según los estudios de la OMS la tasa de cesárea no deberían ser más de 15%, no obstante en nuestro país las cesáreas se han ido incrementando los últimos años.

Así mismo, el presente estudio se realizará para brindar mayor información al personal de salud para tomar mejores decisiones al optar por realizar una cesárea.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

NACIONALES

Bustamante et al. (2014). “Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque” realizado en Lambayeque ejecutaron una investigación descriptiva y transversal en 273 historias clínicas de gestantes cesareadas. Concluyendo que la frecuencia de cesárea fue de 33.6%, y fue más frecuente en gestantes jóvenes (57.6%)⁴.

Fiestas J. (2016). “Prevalencia de parto por cesárea en el Centro Médico Naval CMST” realizada en el Callao, ejecutaron una investigación descriptiva de corte transversal en 592 partos. Concluyó, que la frecuencia de cesárea fue de 53.37%, siendo las causas más frecuente fue cesárea anterior, falta de progresión de parto y macrosomía fetal⁶.

Carpio W. (2015). “Operación cesárea: incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de Essalud-Chiclayo” realizada en Chiclayo, ejecutaron una investigación descriptiva y transversal en 154 pacientes. Encontrando que las indicaciones absolutas y relativas de cesáreas fueron de 50.6% y 49.4%, respectivamente⁷.

Palacios L. (2016). “Tasa de cesáreas por modelo de clasificación de Robson en el Hospital II Cañete – Essalud” realizada en Cañete (2016), desarrolló un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en 542 gestantes cesareadas. Encontrando que la prevalencia de cesárea fue de 28.6% y el modelo de clasificación de Robson fue 3,1,y 5 en los grupos de estudio⁸.

Loyola B. (2009). “Factores de riesgo de parto por cesárea después de la inducción del parto” realizado en Trujillo, desarrolló un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo en 381 historias clínicas de pacientes que tuvieron parto vaginal o por cesárea. Concluyendo que la nuliparidad (OR=1.83) y la edad gestacional igual o mayor a 41 semanas (OR=4.10) son factores de riesgo de cesárea⁹.

INTERNACIONALES

Anaya et al. (2017). Colombia. “Caracterización de las pacientes llevadas a cesárea según modelo de Robson y exploración de factores asociados en gestantes atendidas en el hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán-Colombia”, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en 838 nacimientos. Concluyen que son factores de riesgo de cesárea, la obesidad (OR=1.96), la nuliparidad (OR=3.43) y las presentaciones que no son cefálicas (OR=9.6)¹⁰.

Fernández et al. (2016). España. “Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea”, realizan una investigación de cohorte retrospectiva en 4711 pacientes. Concluyen que el sobrepeso (OR=1.48) y la obesidad 1 (OR=2.09), obesidad 2 (OR=3.23) y la obesidad 3 (OR= 2.57) son factores de riesgo de cesárea¹¹.

Morera. (2013). Costa Rica. “Variabilidad en la tasa de cesáreas entre hospitales públicos de Costa Rica”, realizó una investigación descriptiva transversal en 24 hospitales. Concluye que los factores maternos, fetales o del parto no influyen en la decisión de optar por cesárea en las gestantes de los hospitales investigados¹².

Vélez et al. (2013). México. “Factores de Riesgo de la Operación Cesárea en el Hospital de GinecoPediatria del IMSS de Hermosillo, Sonora”, realizaron una investigación caso control (1:1) en 327 gestantes cesareadas y 327 no cesareadas. Encontrando que los factores de riesgo de cesárea fueron la nuliparidad (OR=7.57), la cesárea previa (OR=40.16) y el peso materno mayor de 80 kgs. (OR=1.72)¹³.

Jiménez-Hernández et al. (2016). Colombia. “Tasa de cesáreas por grupos de Robson en una Institución de mediana complejidad de la ciudad de Bogotá”, ejecutaron una investigación descriptiva transversal en 1190 pacientes. Concluyeron que las gestantes con antecedente de cesárea, con embarazo pre término y nulíparas tienen mayor riesgo de ser cesareadas¹⁴.

2.2. BASES TEÓRICA

La cesárea “es un procedimiento quirúrgico destinado para reducir la morbimortalidad materna, neonatal y perinatal, en situaciones que dificultan el parto vaginal o que precisan un término inmediato del embarazo”¹.

TIPO DE CESÁREA

- a. Cesárea electiva.** “Es aquella que se realiza en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal”¹⁵.
- b. Cesárea en curso de parto.** “Se indica y realiza durante el curso del parto por distintos problemas, generalmente por distocia. Se incluyen: desproporción pélvico fetal, inducción del parto fallida, distocia de dilatación o descenso y parto estacionado. No existe riesgo inminente para la madre ni para el feto”.¹⁵

- c. **Cesárea urgente.** “Es aquella que se realiza como consecuencia de una patología aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal o del pronóstico neurológico fetal”.¹⁵

INDICACIONES DE CESÁREA

Las principales indicaciones de cesárea son¹⁶⁻²³:

1. **Desproporción céfalo pélvica.** “Comprende la estrechez pélvica y la desproporción accidental entre la presentación y la pelvis materna y los vicios de la situación fetal”¹⁶
2. **Presentación podálica.** “Cuando es un feto único en presentación podálica, reduciendo la mortalidad perinatal y la morbilidad neonatal”.¹⁶
3. **Embarazo múltiple.** “En gestantes con embarazo gemelar, en los cuales el primer feto no está en presentación cefálica”.¹⁶
4. **Macrosomía fetal.** “Se considerará la necesidad de practicar una cesárea electiva cuando el peso fetal estimado sea igual o superior a 5000g.”⁵
5. **Eclampsia y pre eclampsia.** “Cuando el tratamiento médico correctamente instituido y sostenido durante un tiempo prudente, fracase”.¹⁷
6. **Placenta previa.** “Ya sea que cubra parcial o completamente el orificio cervical interno.”¹⁷
7. **Transmisión de infecciones maternas (madre/hijo)**

- a) “En mujeres portadoras de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que están embarazadas, debido a que ella reduce el riesgo de transmisión de VIH de madre a hijo (a)”²³.
- b) “Las embarazadas que están infectadas con virus de hepatitis C (VHC) y VIH, debido a que ella reduce la transmisión madre-hijo tanto de VHC y VIH”²².
- c) “Las mujeres con infección primaria de virus herpes simple genital (VHS), durante el tercer trimestre de gestación, ya que reduce el riesgo de infección neonatal por VHS”²³.

8. Presentación transversa. “Considerada como presentación distócica en la cual el parto vaginal no es posible”.²²

9. Paciente con antecedente de dos o más cesáreas. “Se recomienda realizar operación cesárea programada, para evitar el riesgo de rotura uterina”.²³

10.Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. “Evento obstétrico de gravedad extrema que ocasiona hipoxia y muerte fetal, complicaciones maternas que pueden conducir a útero de Couvelaire y alteraciones de la coagulación sanguínea”.²³

11.Procidencia de cordón. Que ocasiona hipoxia fetal en el producto”.²³

COMPLICACIONES DE LA CESÁREA

Se justifica la cesárea porque es una solución a problemas del embarazo y el parto. Pero este procedimiento presenta complicaciones, tales como:

- Hemorragia. Sobre todo por la inercia uterina y la hemorragia post parto.
- Necesidad de transfusión sanguínea.

- Infección de la herida quirúrgica.
- Lesión de la vejiga e intestino.
- Trombosis venosa profunda de miembros inferiores.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Cesárea. “Es una intervención quirúrgica que permite extraer un feto mediante laparotomía e incisión de la pared uterina.”⁵

Cesárea electiva. “Es una intervención programada que se realiza en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal”.¹⁶

Distocia. “Es un parto difícil, prolongado, doloroso, debido a factores fetales, maternos y alteraciones de la dinámica uterina”.¹⁶

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Por ser un estudio descriptivo no tiene hipótesis.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

Frecuencia e indicación de cesárea

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Cesárea. “Intervención quirúrgica que permite extraer un feto mediante laparotomía e incisión de la pared uterina.”(5)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Como puede apreciarse esta investigación según su diseño, análisis de datos y alcance de resultados es un estudio:

No experimental: Las variables de estudio no se manipulan ya que solo observamos los fenómenos tal y como se dan en su ambiente natural.

Transversal: Se realizó la recolección de datos en un momento del tiempo y en una población determinada.

Descriptivo: Sólo describirá la frecuencia e indicaciones de cesárea.

Retrospectivo: Su inicio es después a los eventos estudiados, es decir los datos pertenecen al pasado que se consiguieron de los registros y de historias clínicas pero que se analizan en el tiempo presente.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Todas las gestantes atendidas de Enero a Diciembre del 2017.

Criterios de inclusión:

Todas las gestantes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión.

Historias clínicas incompletas.

3.2.2. Muestra

Se tomará una muestra poblacional.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la de Documentación. El presente estudio tuvo un instrumento documental, donde se mencionó en primer término las variables: edad, ocupación y procedencia. En segundo término se aprecia las variables de estudio: indicaciones.

La hoja de recolección de datos fue validada por un médico Ginecólogo además de un metodólogo y un estadístico. Todos los evaluadores revisaron el instrumento y llenaron el informe de opinión de experto donde dieron una calificación de acuerdo a los indicadores establecidos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó autorización del Director General del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para acceder al archivo de Historias Clínicas, de acuerdo a los requisitos de la oficina de Docencia e Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Se seleccionó las historias de las pacientes cesareadas durante el período de Enero a Diciembre del 2017, que reunían los criterios de inclusión y exclusión. Dicho procedimiento se realizó tomando una muestra poblacional.

Las historias clínicas que se encuentren incompletas no se incluyeron en el estudio.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se revisaron las hojas de recolección de datos, para verificar si se han llenado todos los ítems. En el caso que no hayan llenado algún ítem se desechó la hoja.

Las variables fueron codificadas y se ingresó los datos al programa SPSS 22. Los resultados de las variables cualitativas se muestran en tabla de frecuencias y los datos cuantitativos en tablas o gráficas.

En el presente estudio se hizo un análisis cuantitativo de los datos. Las variables demográficas se analizarán con estadística descriptiva. Se calculó las medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas edad y de las cualitativas se muestra la frecuencia de ellas.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio no trasgrede los principios éticos de investigación, debido a que la información se obtuvo de las historias clínicas. Además, no hubo consentimiento informado y se guardó confidencialidad de la información.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01: GRUPOS DE GESTANTES CESAREADAS, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2017.

	Cesareada
Edad media (años)	26,4286 [18-44] DE: 7,32413
Edad gestacional (semanas)	38,6364 [32-41] DE: 1,74649
TOTAL	77

Fuente: Historias Clínicas del HCLLH, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la TABLA N° 01, se observa que el promedio de edad de las gestantes cesareadas fue 26.42 años de edad y la edad gestacional promedio fue 38.63 semanas.

TABLA N° 02: GESTANTES ESTUDIADAS SEGÚN OCUPACIÓN, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2017.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Su casa	56	72,7
Costurera	2	2,6
Cocinera	1	1,3
Comerciante	8	10,4
Estudiante	8	10,4
Empleada del hogar	1	1,3
Administradora	1	1,3
TOTAL	77	100,0

Fuente: Historias Clínicas del HCLLH, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la TABLA N° 02, se observa que, según la ocupación de las gestantes, el 72.7% eran ama de casa, el 10.4% estudiantes, el 10.4% comerciantes y el 2.6% costurera.

TABLA N° 03. GESTANTES CESAREADAS SEGÚN PROCEDENCIA, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2017.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Puente Piedra	48	62,3
Ventanilla	4	5,2
Ancón	13	16,9
Carabaylo	8	10,4
Lima	2	2,6
Santa Rosa	1	1,3
Yungay	1	1,3
Total	77	100,0

Fuente: Historias Clínicas del HCLLH, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la TABLA N° 03, se observa que las gestantes cesareadas provenían el 62.3% de Puente Piedra, el 16.9% de Ancón y el 10.4% de Carabaylo.

TABLA N° 04. GESTANTES SEGÚN INDICACIÓN DE LA CESÁREA, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2017.

Causa cesárea	Frecuencia	Porcentaje
Cesareada anterior	23	29,9
Desproporción cefálico-pélvico	20	26,0
Pre eclampsia severa	7	9,1
Sufrimiento fetal agudo	4	5,2
Posición podálica	4	5,2
Cesárea electiva	6	7,8
Parto prolongado	3	3,9

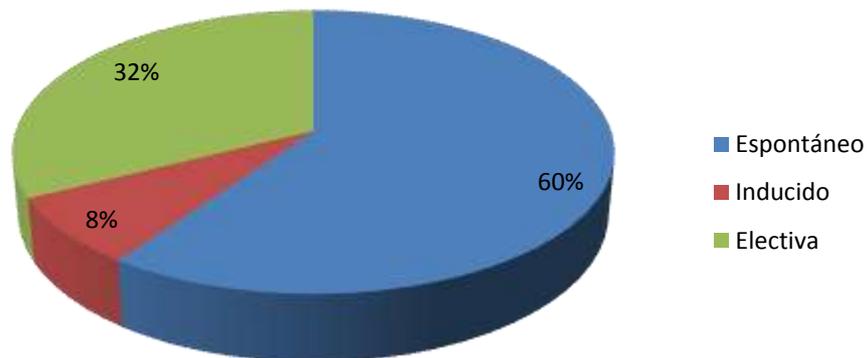
Posición horizontal	2	2,6
Injustificada	2	2,6
Oligohidramnios	1	1,3
Eclampsia	1	1,3
Placenta previa	1	1,3
Circular del cordón	1	1,3
Rotura prematura de membrana	1	1,3
Retardo del crecimiento intrauterino	1	1,3
Total	77	100,0

Fuente: Historias Clínicas del HCLLH, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la TABLA N° 04, se observa que, según la causa de la cesárea, el 29.9% fue tener el antecedente de ser cesareada anterior, 26% por desproporción céfalo pélvica. 9.1% por antecedente de pre eclampsia severa, 5.2 % sufrimiento fetal agudo y 5.2% por posición podálica.

GRÁFICO N° 01. GESTANTES CESAREADAS SEGÚN FORMA DE INICIO DE TRABAJO DE PARTO, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2017.



Fuente: Historias Clínicas del HCLLH, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En el GRÁFICO N° 01, se puede observar que el 32% de las cesáreas fueron electivas y sólo 8% fueron inducidas.

TABLA N° 05. EDAD MATERNA DE LAS GESTANTES CESAREADAS, HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2017.

Edad materna	Frecuencia	Porcentaje
18-35 años	63	81.81
Mayor de 35 años	14	18.19
Total	77	100.0

Fuente: Historias Clínicas del HCLLH, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la TABLA N° 05, se observa que 63 gestantes (81.81%) eran de 18 a 35 años de edad y se les practicó cesárea.

TABLA N° 06. ESTADO DE NUTRICIÓN GESTANTES CESAREADAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2017.

Estado de nutrición	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	37	48.1
Normal	40	51.9
Total	77	100.0

Fuente: Historias Clínicas del HCLLH, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la TABLA N° 06, se observa que 37 gestantes (48.1%) eran obesas y 40 (51.9%) tenían peso normal.

TABLA N° 07. PARIDAD DE LAS GESTANTES CESAREADAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2017.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nuliparidad	31	40.25
Multiparidad	46	59.75
Total	77	100.0

Fuente: Historias Clínicas del HCLLH, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la TABLA N° 07, se observa que 31 gestantes (40.25%) eran nulíparas y 46 (59.74%) eran multíparas.

TABLA N° 08. TIEMPO DEL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2017.

Tiempo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Prolongado	4	5.19
Normal	73	94.81
Total	77	100.0

Fuente: Historias Clínicas del HCLLH, 2017.

INTERPRETACIÓN:

En TABLA N° 08, se observa que 4 gestantes (5.19%) tenían un tiempo de parto prolongado y 73 gestantes (94.81) tuvieron un tiempo de parto normal.

4.2. DISCUSIÓN

La cesárea ha aumentado de frecuencia en los últimos años, sobre todo las innecesarias, provocando un riesgo en la salud de la gestante y su producto, debido al riesgo de muerte materna que es de 2.8 a 6 veces mayor cuando se le compara con el parto eutócico ²⁴⁻²⁶.

Dentro de las causas de cesárea son más frecuentes el antecedente de cesárea seguido de la desproporción céfalo pélvica según los estudios de Vélez y colegas¹³, Barriga y colegas²⁷, Ruiz y colegas²⁸, que concuerdan con los resultados en el presente estudio.

El estudio de Vélez y colegas¹³, Barriga y colegas²⁷ y Ruiz y colegas²⁸ encuentra que el grupo de edad entre 20 y 29 es el de mayor frecuencia, similar a lo encontrado en el presente estudio. Aunque Flores y colegas³⁰ mencionan que las gestantes mayores de 28 años es más frecuente; este resultado puede deberse a que en nuestro país las mujeres inician sus relaciones sexuales a temprana edad y, con ello salen embarazadas a menor edad.

Para Vélez y colegas¹³ la cesárea fue más frecuentemente realizada en gestantes nulípara con un riesgo 7.57 veces, así como el estudio de Barriga y colegas²⁷, Ruiz y colegas²⁸ y Flores y colegas ³⁰, similar a los resultados encontrados en el presente estudio.

La obesidad se encuentra con una probabilidad 7.57 veces de ser un parto por cesárea, como lo demuestra también los estudios de Vélez y colegas¹³, y Fernández y colegas¹¹, resultados similares a lo encontrado en el presente estudio.

El antecedente de cesárea en la gestante es una de las causas principales de éste procedimiento quirúrgico, como lo encuentra en su estudio Vélez y colegas¹³ con una probabilidad de 40.16 veces, otros estudios como el de Barriga y colegas²⁷, Flores y colegas³⁰, similar a lo encontrado en el presente estudio. En dichos estudios inciden que el antecedente de cesárea favorecería una ruptura uterina si el parto fuera eutócico.

En la gestante con pre eclampsia se recomienda el parto eutócico, porque evita el estrés del procedimiento quirúrgico, sólo la cesárea se realiza cuando hay un fracaso de la inducción o por otras indicaciones médicas²⁹. Pero estudios de Loyola⁹, Vélez y colegas¹³ y Flores y colegas³⁰, consideran que la pre eclampsia es una causa frecuente de cesárea; pero nuestros resultados no reportan esa similitud.

Los estudios de Carpio⁷ y Palacios⁸ consideran como a la macrosomía fetal con mayor frecuencia que sea causa de cesárea. Pero la investigación Loyola⁹ no lo considera como tal, similar a lo encontrado en el presente estudio. Este resultado puede ser debido a que ninguna gestante cesareada era diabética, enfermedad que se asocia más a macrosomía fetal.

Para Narro y colegas²⁴ y Flores y colegas³⁰ la presentación podálica del feto es una causa frecuente de cesárea, los resultados del presente estudio no fueron similares.

El sufrimiento fetal es considerado una causa frecuente de cesárea, como lo demuestran los estudios de Narro y colegas²⁵, Denuex y colegas²⁶ y Barriga y colegas²⁷, que no concuerda con los resultados del presente estudio.

Los partos con tiempo prolongado son frecuentes que culminen con cesárea como lo demuestra los estudios de Narro y colegas²⁵, Denuex y colegas²⁶ y Barriga y colegas²⁷, que no concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio. Esto puede ser debido a que un tiempo prolongado del parto

trae consigo sufrimiento fetal, y no hubo sufrimiento fetal en el grupo estudiado.

El limitante del presente estudio fue no considerar el factor médico y materno para encontrar la causa de cesárea. Ambos factores no puede ser registrado en las historias clínicas, como la elección de cesárea por parte de la madre³¹, o el entrenamiento de los médicos residentes de ginecología o el actuar del ginecólogo de descansar en la guardia nocturna y adelantar el parto²⁸.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La edad promedio de las madres cesareadas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz fue de 26,42 años de edad y la edad gestacional promedio de 38 semanas.
- La ocupación preponderante de madres cesareadas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz fue amas de casa con un 72.7% seguido de estudiantes y comerciantes con 10.4% respectivamente.
- La mayoría de madres cesareadas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz provienen de Puente Piedra con un 62.3%, seguido de Ancón con un 16.9%.
- La causa más frecuente de indicación de cesárea en las madres cesareadas atendidas en el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” fue el antecedente de ser cesareada anterior en un 29.9%, seguido de la desproporción céfalo pélvico en un 26%.
- De las madres cesareadas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz según la forma de inicio de parto el 32% de ellas se les practicó cesárea electiva y solo 8% fueron inducidas.
- Las mayor cantidad de madres cesareadas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz fue entre 18 y 35 años de edad con un 81.81%.
- La mayor cantidad de madres cesareadas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz presentaron peso normal (51.9%) y obesas 48.1%.
- De las madres cesareadas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz el 59.75% eran multíparas y el 40.25 eran nulíparas.
- La mayor cantidad de madres cesareadas tuvieron un tiempo de parto normal (94.81%)

5.2. RECOMENDACIONES

- Establecer una guía clínica de atención de parto vaginal después de cesárea.
- Educar a las gestantes sobre las complicaciones de las cesáreas.
- Promover campañas de nutrición en el distrito de Puente Piedra para mantener un peso adecuado en las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre tasas de cesárea 2015 [citado 16 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=999207BAE4EAB4BE6371A803561CE26D?sequence=1
2. Belizán JM, Cafferata ML, Althabe F, Buekens P. Risk of patient choice cesarean. *Birth*.2006;33(2):167-9.
3. Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betrán AP, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. Geneva; 2010 [citado 16 diciembre 2018]. (World Health Report Background Paper, 30). Disponible en: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>
4. Bustamante-Nuñez J, Vera-Romero O, Limo-Peredo J, Patazca-Ulfe J. Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010-2011. *Rev Cuerpo Méd Hosp Alamanzor Aguinaga Ausejo*. 2014;7(1):6-12.
5. Shipp TD. Trial of labor after cesarean: so, what are the risks? *Clin Obstet Gynecol* 2004;47(2):365-77.
6. Fiestas J. Prevalencia de parto por cesárea en el Centro Médico Naval «CMST» en el período julio 2104 - julio 2015. [Internet] Tesis de título profesional. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado 20 de octubre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/511/1/Fiestas_I.pdf
7. Carpio W. Operación cesárea: incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de Essalud- Chiclayo durante el período Enero-Diciembre 2012 [Internet] Tesis de título profesional. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015 [citado 20 de octubre de 2018]. Disponible en:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1183/3/Carpio_wv.pdf

8. Palacios L. Tasa de cesáreas por modelo de clasificación de Robson en el Hospital II Cañete - Essalud, 2013 – 2014 [Internet] Tesis de título profesional. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 20 de octubre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4648/Palacios_al.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Loyola B. Factores de riesgo de parto por cesárea después de la inducción del parto [Internet] Tesis de título profesional. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2009. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/107/LoyolaDiaz_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Anaya-Anichiarico A, Londoño-Villaquiran F, Pérez-Varela L, Ortiz-Martínez R. Caracterización de las pacientes llevadas a cesárea según modelo de Robson y exploración de factores asociados en gestantes atendidas en el hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán-Colombia. 1 de enero de 2016 a 30 de junio de 2016. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2017;82(5):491-503.
11. Fernández Alba JJ, Paublete Herrera M del C, González Macías M del C, Carral San Laureano F, Carnicer Fuentes C, Vilar Sánchez Á, et al. Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea. *Nutr Hosp* 2016;33(6): 1324-1329
12. Morera S M. Variabilidad en la tasa de cesáreas entre hospitales públicos de Costa Rica. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2013;78(2):119-25.
13. Velez-Pérez E, Tovar-Guzmán V, Méndez-Velarde F, López-López C, Ruiz-Bustos E. Factores de riesgo de la operación cesárea en el Hospital de GinecoPediatria del IMSS de Hermosillo Sonora. *Boletín Clínico Hosp Estado Sonora.* 2013;30(1):16-23.

14. Jiménez Hernández DL, Guevara Rodríguez ADP, Zuleta Tobón JJ, Rubio Romero JA. Tasa de cesáreas por grupos de Robson en una institución de mediana complejidad de la ciudad de Bogotá, 2012-2014. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2016;67(2):101-111.
15. Souza JP, Gülmezoglu A, Lumbiganon P, Laopaiboon M, Carroli G, Fawole B, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. *BMC Med*. 2010;8:71.
16. van Dillen J, Diesch M, Schutte J, Zwart J, Wolterbeek R, van Roosmalen J. Comparing grades of urgency for classification of cesarean delivery. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009;107:16-8.
17. Althabe F, Belizán JM, Villar J, Alexander S, Bergel E, Ramos S, et al. Mandatory second opinion to reduce rates of unnecessary caesarean sections in Latin America: a cluster randomised controlled trial. *Lancet Lond Engl*. 2004;363:1934-40.
18. Cruz CZ, Thompson EL, O'Rourke K, Nembhard WN. Cesarean section and the risk of emergency peripartum hysterectomy in high-income countries: a systematic review. *Arch Gynecol Obstet*. 2015;292(6):1201-15.
19. Declercq E, Barger M, Cabral HJ, Evans SR, Kotelchuck M, Simon C, et al. Maternal outcomes associated with planned primary cesarean birth compared with planned vaginal birth. *Obstet Gynecol*. 2007;109(3):669-77.
20. Althabe F, Belizan JM, Villar J, Alexander S, Bergel E, Ramos S, et al. Mandatory second opinion to reduce rates of unnecessary caesarean sections in Latin America: a cluster randomised controlled trial. *Lancet*. 2004;363(9425):1934-40.
21. Azam S, Khanam A, Tirlapur S, Khan K. Planned caesarean section or trial of vaginal delivery? A meta-analysis. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2014;26(6):461-8.

22. Béhague DP, Victora CG, Barros FC. Consumer demand for caesarean sections in Brazil: informed decision making, patient choice, or social inequality? A population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. *BMJ*. 2002;324(7343):942-5.
23. Alfaro de la Vega G. Quince años de operación cesárea en el Hospital General. *Ginecol Obstet México*. 2007;75(9):561-9.
24. Echais J. Cesárea, experiencia en el hospital general de Oxapampa. *Ginecol. Obstet*. 2004; 50(2): 106-10.
25. Narro J, Hernández J, Imaz V, Silva J, Olea J, Soto G, Ruiz A. Frecuencia de cesáreas en cuatro hospitales del Distrito federal: 20 años después. *Ginecol. Obstet. Méx*. 2005; 73: 291-6.
26. Deneux TC, Carmona E, Bouvier CM, Bréart G. Postpartum maternal mortality and cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*. 2006; 108 (3): 541-8.
27. Barriga-Moreno AP, Bautista-Sánchez J, Navarro-Vargas JR. Indicación de cesárea en el Instituto Materno Infantil (IMI) Bogotá - Colombia. Serie de casos. *Rev Fac Med*. 2012; 60 (2): 111-115
28. Ruiz-Sánchez J, Espino y Sosa S, Vallejos-Parés A, Durán-Arenas II L. Cesárea: Tendencias y resultados. *Perinatol Reprod Hum* 2014; 28 (1): 33-40.
29. Briceño C, Briceño L. Conducta obstétrica basada en evidencias. Preeclampsia severa: ¿tratamiento agresivo o expectante?. *Ginecol Obstet Mex* 2007;75: 95-103
30. Flores L, González GJ, Trejo Franco J, Vega G, Cabrera CE, Campos A, Navarro A, Navarro C. Factores de riesgo en la operación cesárea. *Ginecol Obstet Mex* 2008;76(7):392-7
31. Fonseca-Pérez J. Cesárea por solicitud materna (editorial). *Rev Colom Obstet Ginecol* 2017; 68 (1): 7-11.

ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: ZAMORA LOPEZ ROBERT JAIME

ASESOR: JARAMILLO SAMANIEGO JOSÉ GERMÁN

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FRECUENCIA E INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL 2017.

VARIABLE DE ESTUDIO : FRECUENCIA DE CESÁREA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Peso	Kilogramos	Razón	Documental
Edad gestacional	Semanas	Razón	Documental
Número de gestación	Unidad	Razón	Documental
Número de paridad	Nuliparidad Multiparidad	Nominal	Documental
Cesareada anterior	Si / No	Nominal	Documental
Placenta previa	Si / No	Nominal	Documental
Diabetes gestacional	Si / No	Nominal	Documental
Hipertensión crónica	Si / No	Nominal	Documental

Pre eclampsia	Si / No	Nominal	Documental
Antecedente de aborto	Si / No	Nominal	Documental
Macrosomía fetal	Presente Ausente	Nominal	Documental
Sufrimiento fetal	Presente Ausente	Nominal	Documental
Forma de inicio del trabajo del parto	Espontáneo Inducido	Nominal	Documental
Presentación del feto	Cefálico Podálico	Nominal	Documental
Trabajo del parto	Prolongado Normal	Nominal	Documental
VARIABLE DEPENDIENTE: CESÁREA			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Cesárea	Electiva	Nominal	Documental
	En curso del parto		
	De emergencia		

ANEXO N°02: INSTRUMENTO

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	--

TÍTULO: FACTORES PREDICTORES DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL 2017

AUTOR: ZAMORA LOPEZ ROBERT JAIME

FECHA: 6-12-18

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

Edad.....

Ocupación

Distrito de procedencia

DE LA MADRE

Peso materno:

Edad gestacional

Número de gestación

Número de paridad: Nuliparidad () Multiparidad ()

Cesareada anterior Si () No ()

Placenta previa Si () No ()

Diabetes gestacional Si () No ()

Hipertensión crónica Si () No ()

Pre eclampsia Si () No ()

Antecedente de abortos Si () No ()

DEL PARTO

Forma de inicio del trabajo de parto:

espontáneo () inducido () cesárea electiva ()

Presentación del feto: Cefálico () Podálico ()

Trabajo de parto prolongado ()

DEL FETO

Macrosomía fetal ()

Sufrimiento fetal ()

Otro factor neonatal (mencionar).....

Cesárea injustificada ()

ANEXO N°03: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: José Guillermo Zamora López
 1.2 Cargo e institución donde labora: Interventor Asesor de Salud del HOS
 HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento: ZAMORA LOPEZ ROBERT JAIME

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBIETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre _____ (variables).					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer _____ (relación a las variables).					75%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación _____ (tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 05 febrero de 2019

Firma del Experto
 D.N.I N° 08912521
 Teléfono 999461505

Informe de Opinión de Experto

Apellidos y Nombres del Experto: Felix Armando Barmich Scemta
 Cargo e Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 Nombre del instrumento: Factores predictores de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz" en el 2017
 Autora del instrumento: Zamora López Robert Jaime

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					94
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Pre eclampsia					94
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación a las variables.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					94
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación relacional					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90 /

Lima, Enero de 2018

Felix Armando Barmich Scemta
 Firma del Experto
 D.N.I N° 86124849
 Teléfono 996341588

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **CONDORI BUENO ALFREDO**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA - HCCLH**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento: **ZAMORA LOPEZ ROBERT JAIME**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 05 febrero de 2019

Firma del Experto

D.N.I Nº **2928447**

Teléfono **92055832**



Dr. Alfredo Condori Bueno
 MEDICO GINECOLOGO-CASSETRA
 CIP 2027 (M.E. 147)

ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: ZAMORA LOPEZ ROBERT JAIME

ASESOR: JARAMILLO SAMANIEGO JOSÉ GERMÁN

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FRECUENCIA E INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ EN EL 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL: PG: ¿Cuál es la frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.</p> <p>ESPECÍFICOS: PE 1: ¿Cuáles son los grupos de gestantes cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la ocupación de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la procedencia de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.</p>	<p>GENERAL: OG: Determinar la frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre de 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS: OE 1: Identificar los grupos de gestantes cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.</p> <p>OE 2: Describir la ocupación de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.</p> <p>OE 3: Describir la procedencia de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.</p>	<p>GENERAL: HG: Por ser un estudio descriptivo no tiene hipótesis</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO : Frecuencia e indicación de cesárea.</p> <p>INDICADORES Edad gestacional Antecedente de cesárea anterior Diabetes gestacional Hipertensión crónica Pre eclampsia Aborto Macrosomía fetal Sufrimiento fetal Tiempo de parto prolongado</p>

<p>PE 4: ¿Cuáles son las indicaciones de cesárea en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.</p> <p>PE 5: ¿Cuál es la forma de inicio de trabajo de parto de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.</p> <p>PE 6: ¿Cuál es el promedio de edad de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.</p> <p>PE 7: ¿Cuál es el estado de nutrición de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.</p> <p>PE 8: ¿Cuál es la paridad de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.</p> <p>PE 9: ¿Cuál es el tiempo de parto de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017?.</p>	<p>OE 4: Especificar las indicaciones de cesárea en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.</p> <p>OE 5: Identificar la forma de inicio de trabajo de parto de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.</p> <p>OE 6: Calcular el promedio de edad de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.</p> <p>OE 7: Describir el estado de nutrición de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.</p> <p>OE 8: Indicar la paridad de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.</p> <p>OE 9: Identificar el tiempo de parto de las madres cesareadas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Enero a Diciembre del 2017.</p>		<p>Presentación fetal Tipo de cesárea</p>
---	---	--	---

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- NIVEL : Descriptivo</p> <p>- TIPO DE INVESTIGACIÓN: No experimental Transversal Descriptivo Retrospectivo</p>	<p>POBLACIÓN: N = Desconocida</p> <p>Criterios de Inclusión: Mayores de 18 años de edad</p> <p>Criterios de exclusión: Historias clínicas incompletas</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 77</p>	<p>TÉCNICA: Documentación</p> <p>INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos.</p>