

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN EL
HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA ENERO A
OCTUBRE DEL 2019**

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
VELA VIDALES KEVIN YAIR**

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

ICA – PERÚ

2020

ASESOR

DR. LEVEAU BARTRA, HARRY

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de tesis, por su gran desempeño académico.

DEDICADO

A mis padres, que con esfuerzo me enseñaron a salir siempre adelante.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al parto por cesárea en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Metodología: Investigación en ámbito natural tal como se presentaron los hechos, no experimental, con una sola medida de las variables, de datos registrados en historias clínicas, y comparativo de dos grupos las que tuvieron parto por cesárea y los que tuvieron parto por vía vaginal. En 92 casos comparados con 92 controles.

Resultados: El sobrepeso materno es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019, la que se afirma con un 3.7% de error según el estudio. La hipertensión arterial es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019, la que se afirma con un 3.6% de error según el estudio. El embarazo adolescente es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019, la que se afirma con un 1% de error según el estudio. El antecedente de cesárea anterior es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019, la que se afirma con un 0.00% de error según el estudio.

Conclusión: El sobre peso de la madre durante la gestación, la hipertensión arterial, la condición de adolescente y tener antecedente de cesárea previa son factores que se asociaron estadísticamente $p < 0.05$ a la finalización de la gestación por cesárea.

Palabras Clave: Factores de riesgo, cesárea

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with cesarean delivery at Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca hospital from January to October 2019

Methodology: Research in the natural environment as the facts were presented, not experimental, with a single measure of the variables, of data recorded in medical records, and comparative of two groups those who had cesarean delivery and those who had vaginal delivery. In 92 cases compared to 92 controls.

Results: Maternal overweight is a factor associated with the indication of caesarean section in pregnant women treated Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca hospital from January to October 2019, which is affirmed with a 3.7% error according to the study. Arterial hypertension is a factor associated with the indication of caesarean section in pregnant women treated Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca hospital from January to October 2019, which is affirmed with a 3.6% error according to the study. Teen pregnancy is a factor associated with the indication of caesarean section in pregnant women treated by Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca hospital from January to October 2019, which is affirmed with a 1% error according to the study. The history of previous caesarean section is a factor associated with the indication of caesarean section in pregnant women attended by Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca hospital from January to October 2019, which is stated with a 0.00% error according to the study.

Conclusion: Overweight of the mother during pregnancy, hypertension, adolescent status and having a previous cesarean section are factors that were statistically associated $p < 0.05$ at the end of cesarean pregnancy.

Keywords: Risk factors, caesarean section

INTRODUCCIÓN

En la presente tesis se explicará las condiciones en que se presenta el trabajo de parto o la gestación pongan en riesgo la vida de la gestante o del feto.

La cesárea es una intervención quirúrgica destinada a extraer el producto por vía abdominal, por lo cual conllevará a riesgos comentados más adelante

A medida que aumenta la tasa de cesáreas a más del 15%, el riesgo de morbilidad y mortalidad materna aumenta del 15% al 33%. Un aumento irrazonable en la cesárea no mejora la morbilidad y mortalidad materna, aumenta los costos hospitalarios, las cicatrices en el útero y complica a todas las intervenciones quirúrgicas para madres.²

La investigación realizada tiene como objetivo establecer científicamente los factores que se asocian a un parto por cesárea en la ciudad de Nazca, pues la tasa de este procedimiento en este nosocomio es alta.

Conociendo que las gestantes atendidas en este nosocomio presentan una serie de riesgos que aumentan la probabilidad de cesáreas es que se realiza esta investigación para detectar los principales factores asociados para el parto por cesárea, siguiendo el esquema de la universidad diseñada en 5 capítulos. En el primero se trata de la problemática, objetivos y justificación, en el segundo el marco teórico hipótesis y variables en el tercero el diseño metodológico con la población muestra técnicas de recolección de datos, en el cuarto se presentan los resultados y en el quinto las conclusiones y recomendaciones.

INDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICADO.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
INDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL.....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6.1. GENERAL.....	5
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	5
1.7. PROPÓSITO.....	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2. BASES TEÓRICAS.....	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	31
2.4. HIPÓTESIS.....	32
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	32
2.4.2. ESPECÍFICAS.....	32
2.5. VARIABLES.....	33
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	33

CAPITULO III: METODOLOGÍA	36
3.1. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION	36
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	39
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	39
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
4.1. RESULTADOS	40
4.2. DISCUSIÓN	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1. CONCLUSIONES.....	51
5.2. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	57

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01: SOBREPESO MATERNO COMO FACTOR ASOCIADO A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA DE ENERO A OCTUBRE DEL 2019 40

TABLA N°02: LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR ASOCIADO A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA DE ENERO A OCTUBRE DEL 2019 41

TABLA N°03: EL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR ASOCIADO A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA DE ENERO A OCTUBRE DEL 2019 42

TABLA N°04: EL ANTECEDENTE DE CESÁREA ANTERIOR COMO FACTOR ASOCIADO A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA DE ENERO A OCTUBRE DEL 2019 43

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N°01: PESO MATERNO COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL PARTO POR CESÁREA	40
GRAFICO N°02: LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL PARTO POR CESÁREA	41
GRAFICO N°03: LA EDAD MENOR DE 20 AÑOS COMO FACTOR DE RIESGO PARA PARTO POR CESÁREA	42
GRAFICO N°02: EL ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA PARTO POR CESÁREA	43

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La resolución quirúrgica de los eventos obstétricos por cesárea llegó a ser y es hasta la actualidad la solución a los graves problemas que existían durante la gestación y trabajo de parto por lo que la extracción del feto vía abdominal reducía drásticamente la morbilidad y mortalidad materna y fetal, hasta que se convirtió en una práctica rutinaria con muchas intervenciones quirúrgicas sin justificación incrementando la morbilidad y mortalidad materna y perinatal y pasando a ser un problema de salud pública.

La cirugía de cesárea se observó en todos los países del mundo en la década de 1960. La cesárea no es un procedimiento inofensivo y conlleva sus propios riesgos, por lo que esta técnica quirúrgica tiene el gran beneficio de salvar vidas, pero también de aumentar la morbimortalidad si no es practicada adecuadamente.

Un aumento significativo en el número de cesáreas en las instituciones del sector público y privado sin una adaptación legítima es la causa de las preocupaciones del sistema nacional de salud.

La OMS sugirió que la proporción de cesáreas no debería exceder el 15% del total de nacimientos, y concluyó que no hay beneficios de salud adicionales estadísticamente más allá de esta tasa.

En los EE. UU, la frecuencia de cesáreas está en aumento aproximadamente es del 21%. Francia es el país mejor clasificado en la lista de calidad de servicio de la OMS, con un 15,9%. 18% en hospitales públicos españoles y 28% en clínicas privadas. China informa una alta tasa del 40%. En Cuba, México, Uruguay y Argentina, el promedio superó el 23%.²

Se estima que las tasas de cesáreas en todo el mundo superan los ideales. Según los últimos datos disponibles de 25 países, el promedio es del 38,9% en las Américas. Sin embargo, en muchos casos este número puede ser alto porque no se consideran cesáreas en el sector privado.

Según ENDES 2016, la tasa de cesáreas peruanas aumentó de 22.9% a 31.6% entre 2011 y 2016. Este fenómeno es complicado y hay varias explicaciones.

La cesárea se ha incorporado a la práctica obstétrica para resolver problemas que podrían significar la muerte de madres y / o niños, y en las últimas décadas ahora ha aumentado para aparecer como un problema en vez de una solución.

En muchos casos, se considera un problema de salud pública debido a la excesiva realización. Además de tener en cuenta las implicaciones médicas y legales de tener que justificar completamente el riesgo de realizar este procedimiento.

Con base en lo anterior, se desarrolla este estudio, para conocer cuáles son los principales signos de este procedimiento, se ha observado una alta proporción de cesárea en el Hospital de Nazca que no es real ni ajena en nuestro país y el mundo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto por cesárea en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿El sobrepeso materno es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019?

¿La hipertensión arterial es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019?

¿El embarazo adolescente es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019?

¿El antecedente de cesárea anterior es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El aumento en la cesárea afecta a varios niveles. Por ejemplo, los costos hospitalarios, el aumento de la hospitalización, el uso de drogas y el aumento de la morbilidad de la población afectan a la población general.

La cesárea repetida expone a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción placentaria anormal, con cesárea que alcanza el 40% de los casos con la segunda cesárea y el 60% con la tercera. Aumenta la probabilidad de muerte materna por sangrado.

Por otro lado, debido al alto costo, la tasa de cesáreas innecesarias es alta, lo que puede consumir recursos de otros servicios ya sobrecargados y sistemas médicos vulnerables.

Saber que el rendimiento de la cesárea está aumentando en todo el mundo, subestimando la capacidad natural de las mujeres para dar a luz, la exposición a la anestesia y los riesgos quirúrgicos puede provocar complicaciones.

Importancia

Este estudio es importante porque las estrategias y acciones dirigidas a monitorear un embarazo saludable se implementan para prevenir, diagnosticar tempranamente y controlar los cambios en el embarazo que son la causa principal de las indicaciones de la cesárea.

Mejorar el comportamiento exitoso en la salud reproductiva de una manera especial es una preocupación actual, por lo que alentar la indicación correcta de una cesárea y el uso racional de este procedimiento puede ayudar tanto al riesgo de la madre como al del recién nacido.

Viabilidad.

Se cuenta con el apoyo metodológico y científico brindado por la Universidad, así mismo es proyecto es autofinanciado, y se prevé obtener los datos de las historias clínicas de los pacientes sometidos a cesáreas, así como el reporte quirúrgico de los mismos en el hospital de Nazca.

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación espacial. El presente estudio se realizó en el Hospital de Nazca Ricardo Cruzado Rivarola”.

Delimitación temporal. La investigación se realizó en el mes de octubre sobre las historias clínicas de las gestantes atendidas entre enero a octubre del 2019.

Delimitación social. La investigación se desarrolló en gestantes atendidas entre enero a octubre del 2019.

Delimitación conceptual. El estudio determinó los principales factores que se asocian a que un parto termine como cesárea.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se presentaron limitaciones en el estudio pues se contó con el permiso del jefe del departamento de gineco-obstetricia del hospital de Nazca y de los responsables de estadística.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados al parto por cesárea en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

1.6.2. ESPECÍFICOS

Evaluar si el sobrepeso materno es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019.

Valorar si la hipertensión arterial es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019.

Indicar si el embarazo adolescente es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019.

Establecer si el antecedente de cesárea anterior es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del estudio es establecer los factores de riesgo que condicionan que el parto se realice por cesárea.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Fernández Alba, J. 2016 Sobrepeso y obesidad de la madre como factor de riesgo para el parto por cesárea. España. 2016. Resultados: El IMC al inicio del embarazo fue de 18,243 26.1% tenían sobrepeso, 12.4% eran obesos y 58.9% tenían un IMC normal. Se asoció con un mayor riesgo de cesárea. Obesidad de grado 1 (OR 2.09; IC 95% 1.66-2.64); Obesidad de grado 2 (OR 3.23; IC 95% 2.31-4.53); Obesidad de grado 3 (o 2.57; IC 95% 1.56-4.22). En el análisis multivalente, el aumento del riesgo siguió siendo importante. Sobrepeso (OR 1.51; IC 95% 1.24-1.84). Obesidad (o 2.15; IC 95% 1.67-2.76). Conclusión: Se encontró una asociación importante entre el sobrepeso/obesidad materna y la interrupción del parto por cesárea. También se encontró asociación entre la edad materna, parto, cesárea previa, HTA, diabetes, peso al nacimiento y edad al nacer.⁴

Bernal-García, C. 2018 Cesárea: Situación actual y factores asociados en México 2018. Resultados. El 63,0% de los partos por cesárea fueron en instituciones privadas. La actitud del médico tiene una fuerte influencia en la balanza para explicar el fenómeno. Se encontró que la cesárea tiene 3,6 veces mayor posibilidad de muerte materna. Conclusiones. Los hallazgos encontrados muestran un incremento exponencial del uso de la cesárea en México durante las últimas décadas, y un aumento significativo en la morbimortalidad tanto materna, como neonatal.⁵

Chavarría-Cano, L. 2017. Factores asociados a parto por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia. Hospital amistad Japón – Nicaragua. Granada. 2017. Resultados. En el caso de una cesárea de emergencia, el 39.7% no tuvo indicación científica, pero en pacientes que recibieron una cesárea de emergencia, el 11.3% se debió a parto obstruido y el 12.1% a la taquicardia fetal. Los recién nacidos con asfisia por minuto (APGAR 0-3) representaron el 0,4% del parto por cesárea, seguido de sufrimiento fetal agudo e indicaciones debido a preeclampsia. Conclusión: Existió un 20.0% de cesáreas consideradas innecesarias, sin una buena razón.

Samaniego Cárdenas, B. 2016. Factores asociados al parto por cesárea en gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital regional Isidro Ayora de Loja-Ecuador. 2015. Resultados: Los factores fetales representaron el 42.0% de los principales factores para realizar una cesárea, seguidos por los factores maternos del 27.9%. Los principales signos de cesárea representan el 27.5% por cesárea anterior, seguidos por los sufrimientos fetales el 23.7% y la distocia del 15.0%. La proporción de cesáreas excedió la recomendada por la OMS, lo que indica que el factor principal fue el factor fetal seguido del factor materno. Una cesárea previa es el signo principal de una cesárea, seguida de un compromiso de salud fetal.⁷

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Palomino Crespo, D. 2016. Factores asociados a parto por cesárea en gestantes. Hospital regional de Ayacucho. setiembre - noviembre 2016. Resultados: La incidencia de cesárea fue de 376 cesáreas (100%) de las cuales 85% (319) fueron en adultas y 15% (57) en adolescentes. Las indicaciones de cesárea en

gestantes menores de 20 años es el sufrimiento fetal (34,2%) desproporción céfalo pélvica (18,4%) y la pre eclampsia (13,2%). Asimismo, en las gestantes adultas es el sufrimiento fetal y la pre eclampsia (21%) en ambos casos, y el embarazo prolongado (13,2%). Los factores de riesgo para cesárea en las adolescentes ($p < 0,05$) son: La paridad, el nivel de instrucción, el estado civil, la condición económica y la desproporción céfalo pélvica. Existe el riesgo de culminar el parto por cesárea en las adolescentes primíparas, de baja condición económica, sin atención prenatal, con sufrimiento fetal y desproporción céfalo pélvica.⁸

Rodríguez-López, E. 2016. Factores asociados a cesárea en el Hospital de Ventanilla de julio a diciembre del año 2016. Resultado: La edad materna se encontró dentro del rango de 20-34 años (69.3%), el 31.3% de estas pacientes eran multíparas. El 72% de las cesáreas indicadas fueron cesáreas de emergencia y de los cuales 53.3% presentaba trabajo de parto antes de la intervención. El factor materno que predominó fue la Cesárea previa (52%), el feto podálico (28.8%) como factor fetal y ruptura prematura de membrana prolongado (35.7%) como factor ovular. El 71.3% de las pacientes no presentó complicaciones maternas, y el 20% de ellas presentó procesos adherenciales. Conclusiones: Se encontró que los factores asociados a la indicación cesárea fueron en su mayoría de causa materna como lo fue la cesárea previa, seguido del factor ovular y dentro de ella la RPM, y por último el factor fetal como lo fue el feto en posición podálico. Adicionalmente se encontró que la mayoría de las cesáreas fueron de emergencia, y se encontraban en trabajo de labor de parto, las gestantes fueron

mujeres jóvenes sexualmente activas y en la gran mayoría multíparas en quienes se realizó la intervención.⁹

Medina-Huisa, J. 2016. Factores asociados a cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo 2015. Resultados: En el Hospital Nacional Dos de Mayo en 2015, la proporción de cesáreas en comparación con el número total de nacimientos ese año fue de 57.5%. Las mujeres embarazadas entre las edades de 20 y 35 son las más frecuentes de esta intervención. Del total de cesáreas, el 68.7% responde a emergencias, la indicación principal es la cesárea anterior (37.5%), pelvis estrecha, un feto macrosómico y SFA Conclusión: La incidencia de cesárea fue del 57,5% del número total de nacimientos registrados durante ese período, estuvo muy por encima del valor establecido por la OMS. Los principales signos maternos son placenta previa, los principales signos fetales son fetos grandes y los principales signos de membranas ovulares son la ruptura prematura de la membrana.¹⁰

Varas-Saenz, C. 2016. Factores maternos asociados a cesárea de emergencia - Hospital Lazarte de Trujillo 2015. Resultados: De un total de 116 mujeres embarazadas, que tuvieron parto 49 fueron por cesárea selectiva (24.6%) y 34 con cesárea de emergencia (17.1%). La historia previa de cesárea es el signo más común de parto por cesárea, con un OR de 1.95. Más de 4 kg (o 3.07). Conclusión: el Hospital Víctor Lazarte E. tiene un 17% de posibilidades de interrumpir un embarazo con una cesárea de emergencia, un aumento del 40% si se produce sufrimiento fetal agudo y un aumento del 19% si el peso del feto aumenta 4 kg.¹¹

Andía-Mamani, A. 2017. Factores asociados para cesárea en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2017. Resultados: Las características maternas de la cesárea en el Hospital Regional Manuel Núñez Butronpuno son de 52.96% (P = 0.621) para pacientes de 20 a 29 años, edad de embarazo 47 a 37 años de embarazo 60%, 42 semanas (P = 0.001). La principal causa obstétrica fue 12.25% de la cesárea, y el 36.76% se debe a placenta previa (P = 0.034), y el 75.49% a otras causas fetales (P = 0,027). 91.30% fue la causa de otros motivos ovulares (P = 0.483). Conclusión: El factor asociado son La edad de la paciente, la edad del embarazo y los determinantes son el número de embarazos y dolores de parto con nivel significativo P <0.05 como primera causa además de la causa materna, la causa fetal y la causa ovular.¹²

Quinto Cahuana, E. 2017. Sobrepeso y obesidad pregestacional y su asociación con el parto por cesárea, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Lima. Resultados: El riesgo de cesárea para mujeres embarazadas obesas fue tres veces mayor que las mujeres embarazadas de peso normal (OR: 3.27; IC 95%, 2.09-5.21). Las mujeres embarazadas con sobrepeso no son un factor de protección importante (OR: 0.972; IC95%, 0.69-1.37). Las características obstétricas de las mujeres embarazadas con sobrepeso y obesas son las siguientes: mediana de edad en el grupo de casos (cesárea con sobrepeso), grupo control (parto con sobrepeso)) mediana 27 Vs grupo de casos (cesárea con obesidad) mediana de edad 31. Conclusión: sobrepeso y embarazo temprano La obesidad materna se asocia con un mayor número de cesáreas. Este riesgo aumenta a medida que aumenta el IMC materno.¹³

Rojas-Morón, M. 2017. Característica epidemiológica y factor asociado a la cesárea en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de agosto 2016 a Julio 2017. Perú. Resultados: Con respecto a las características epidemiológicas, edad el 27.87 % de pacientes poseen entre 30-34 años y el 8.2% tienen entre 15-19 años. En cuanto a la paridad el 38.52 % de pacientes son secundigesta y el 3.28% son gran múltipara. En factores maternos asociados a la cesárea el 48.36% fueron cesareadas anterior y un 1.64% tenían distocias en las partes blandas. En relación a los factores fetales asociados a la cesárea el 55.74 % no poseen ninguna indicación fetal para la cesárea y el 1.64% tuvo malformaciones. En relación de factores mixtas asociados a la cesárea el 95.9 % no poseen ninguna indicación mixta para la cesárea y el 0.82% tuvieron preeclampsia. Por último, en las complicaciones anestésicas, infecciosas, quirúrgicas y hemorrágicas el 100% no tuvieron ninguna de ellas.¹⁴

Medrano Sánchez, S. 2017. Factor clínico asociado a cesáreas en adolescentes atendida en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano 01 de setiembre del 2016 al 01 de setiembre del 2017. Resultados: se registró 97 adolescentes cesareadas y las indicaciones principales de las cesáreas en las adolescentes fueron: sufrimiento fetal agudo 26,8%(26), desproporción feto pélvica 23,7(23), Preeclampsia 14,4%(14), distocias de presentación 13,4%(13), oligoamnios 9,3%(9), embrazo gemelar 7,2%(7), cesárea anterior 2%(2), Condilomatosis Genital, PP y DPP con el 1%(1) respectivamente y ninguna con acretismo placentario. Respecto a las características socio demográficas de las adolescentes cesareadas se evidencia que la edad que prevalece en el grupo de estudio fue la comprendida entre 18 a 19 años con un 57%(55), de 15 a 17 años fue 39%(38) y de 12

a 14 años fue un 4%(4). Dentro de Las atenciones prenatales el 71%⁶⁹ tuvieron > A 6 controles prenatales, 26%(25) < de 6 controles prenatales y 3%(3) sin ningún control. Según La edad gestacional se evidenció que el 86%(83) se presentaron de 37 a 40 semanas de gestación y 7%(7)< de 37 y > de 40 semanas de gestación respectivamente. Conclusión: Existen aspectos fetales que asociados a la cesárea en las adolescentes. Estas indicaciones fueron sufrimiento fetal agudo 26,8%, desproporción feto pélvica 23,7% y distocias de presentación 13,4%.¹⁵

2.1.3. Antecedentes locales

García-Trujillo, C. 2015. Condilomatosis y terminación del parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2015. Los hallazgos concluyeron que la mayor frecuencia de condilomas genitales durante el embarazo se observó que en el grupo de edad entre 20 y 50 años con un 71.9% de los casos estudiados. Su ubicación del condiloma más común ocurrió en la vagina, con una tasa del 31,3%. En cuanto al tipo de parto el 78.1% fue por cesárea y el 21.9% se interrumpió el parto vía vaginal.¹⁶

Alva-Marcelo, R. 2015. Causas y prevalencia de partos por cesárea de gestantes atendida en ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, periodo enero-noviembre 2015. Resultados: De 160 historias clínicas, la prevalencia de cesárea fue de 42 %. Las cesáreas electivas son indicadas en un 56.8% en relación a las cesáreas de emergencia. La indicación más frecuente son: Desproporción céfalo pélvica, Macrosomía fetal y Pre eclampsia que representan el 33% del total. Los principales diagnósticos por causas maternas de emergencia fueron:

Cesareadas Anterior, Pre eclampsia, RPM que representaron más de 50% del total. Las causas fetales fueron: Macrosomía, SFA, Oligohidramnios y Distocia Funicular representando más de 80% del total. Las causas maternas electivas fueron: Desproporción céfalo pélvica, Cesareadas anterior, Distocia funicular que representaron más de 60% del total. Los motivos fetales de cesárea electiva fueron: Macrosomía, Sufrimiento fetal agudo, Oligohidramnios y Feto podálico representando el 80% del total. 63% de gestantes sometidas a cesáreas son mujeres adultas jóvenes entre los 20 a 29 años. El 81.3% de las pacientes cesárea previa son de 37-40 semanas de gestación.¹⁷

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ÚLCERAS POR PRESIÓN

2.2.1. Cesáreas

Una explicación para el término cesárea está basada en la leyenda de que Julio César nació por cesárea, por lo que se convirtió en un procedimiento llamado cesárea.

Y finalmente, se cree que el término cesárea comenzó en algún momento de la Edad Media del verbo latino caedere. Los avances a largo plazo en el conocimiento médico han reducido el riesgo materno y la mortalidad perinatal de esta intervención. La cesárea contribuye sustancialmente a mejorar la tasa de supervivencia y el estado de nacimiento de muchos recién nacidos. Sin embargo, a pesar del aumento reciente en la cesárea, estos no parecen ser proporcionales a la disminución de la morbilidad perinatal.¹⁸

No existe un protocolo estándar de evaluación de las causas de cesáreas que podrían ser útiles a la hora de comparar procedimientos entre establecimiento y entre países.

La OMS propone el uso de la clasificación de Robson como un sistema de clasificación por cesárea de aplicación internacional.

El sistema de Robson incluye 10 grupos basados en características fácilmente identificables, como el número de embarazos anteriores, la edad del embarazo, la cicatriz uterina anterior, etc. La ventaja de este método de

Robson es que sirve para comparar las características de la cesara en los diferentes establecimientos o de otras países o regiones.¹⁹

Tipos de cesáreas según urgencia de realizar el procedimiento

A. Según la historia obstétrica de la paciente.

- Primero: Parto por primera vez.
- Iteración: esto es lo que se practica en pacientes con antecedentes de más de una cesárea
- Anterior: cuando hay un historial de cesárea anterior

B. Dependiendo de la indicación

- Urgente: Es realizada con la finalidad de evitar complicaciones maternas o fetales en una etapa crítica.
- Sujetos optativos: programados para correr en una fecha predeterminada y correr antes de que comience el parto.

C. Según la técnica quirúrgica.

- Cuerpo o clásico.
- Segmento del cuerpo (tipo Beck).
- Segmento de arco

Cuerpo o clásico:

La incisión se realiza perpendicular al cuerpo uterino. Sus indicaciones son, parto prematuro, afección fetal transversal, hipertoniá corporal previa, proceso varicoso en el segmento inferior, placenta previa Incisión, fibromas uterinos grandes. Después de la cesárea, se realiza una histerectomía. Las desventajas son las siguientes: Dificultad para abrir y cerrar, aumento del sangrado, adherencias frecuentes, disminución de la resistencia uterina que puede romperse en el siguiente embarazo.

Segmento del cuerpo: (Beck)

Incisión es vertical y se realiza en parte corporal del útero. Sus principales indicaciones son parto prematuro, embarazo gemelar, afección fetal transversa con caderas, síntomas pélvicos, placenta frente al frente del útero, anillos de contracción e histéresis corporal previa. La desventaja de este método no es diferente del método anterior.

Arco o segmento transversal:

Debido a sus muchas ventajas, es la técnica quirúrgica más utilizada. Una incisión transversal en el segmento inferior tiene la ventaja de menos sangrado y una apertura y cierre más fáciles de la pared uterina, menos posibilidades de desgarros y rupturas posteriores en el embarazo y menos adherencias postoperatorias Permite la formación de cicatrices uterinas muy resistentes.²⁰

Los signos de cesárea para los tipos anteriores son podálicos presentación lateral en cesárea selectiva con evidencia médica disponible, y la necesidad de una cesárea selectiva en el momento del peso fetal hay macrosomías fetales En diabéticos maternos tipo I con un peso fetal estimado de más de 4500 g (1.4% de riesgo de ruptura del útero), fibromas uterinos (miomectomía) sometidos a cirugía uterina previa con apertura de la cavidad endometrial, cuerpo uterino vertical o clásico con "T" Cesárea previa con incisión o histerotomía lateral (riesgo de rotura del útero 1,6% y 6%, riesgo fetal que prohíbe la monitorización por inducción de FCF en el parto (malformación fetal, cambios Doppler, cambios RCTG, arritmia fetal Etc.), (enfermedades del corazón, el riesgo de AVC ...) de la madre para evitar el nacimiento y los bebés prematuros, en el caso de embarazo múltiple para actuar de acuerdo con un protocolo específico.²¹

Este procedimiento debe programarse tanto como sea posible después de la semana 39 de gestación. Ello debido a que luego de pasado las 38 semanas el riesgo de la enfermedad de las membranas hialinas es menor. La indicación de cesárea durante el proceso de entrega o apelación debe estar claramente establecida en el registro médico.

La razón para tener una cesárea suele ser distocia: entre ellas, hay falla de inducción y se considera falla si no se logran las condiciones de parto establecidas 12 horas después de la oxitocina; trabajo de parto que se considera estacionado cuando han pasado más de 3 horas sin progresión del estado obstétrico después de establecer

condiciones de trabajo activas. El desequilibrio fetal pélvico diagnosticado con dilatación completa, dinámica activa,

Analgesia epidural: 2 horas al momento del parto, 3 horas al primer parto; cesárea selectiva para iniciar el parto espontáneo; y finalmente, la mala posición detectada durante el parto también es cesárea: anterior / Bregma

Las indicaciones más frecuentes de cesárea de emergencia desprendimiento temprano de normoinser placentario (DPPNI), salida del cordón umbilical, rotura uterina, embolia de líquido amniótico, etc.

Otra forma de agrupar las indicaciones de cesárea es quién es el beneficiario esperado de la intervención: materno, feto y óvular. Según el comité de bioética de la SEGO (Asociación Española de Ciencias Ginecológicas), la evidencia de la necesidad de una cesárea muestra que hay signos absolutos que no causarán problemas en la toma de decisiones. Otra de las justificaciones más controvertidas es lo que proporciona una porción significativa de la alta incidencia de cesárea en la actualidad.²²

Indicación para realizar cesáreas

A) causas maternas

- Distocia ósea (desequilibrio cabeza-pelvis).
- Presión pélvica.
- Pelvis asimétrica o deformada.

- Tumor óseo de la pelvis.

Distocia de tejidos blandos:

- Malformaciones congénitas.
- Tumores del cuerpo o útero, cuello uterino, vagina, vulva que obstruyen el canal de parto.
- Cirugía previa de segmento y / o endometrial, incluida cirugía previa de cesárea.
- Cirugía previa en el cuello uterino, la vagina y la vulva que impide la progresión adecuada del trabajo de parto.

Distocia de contracciones

- Sangrado (desprendimiento prematuro de placenta o normoinser placentario)
- Patologías maternas como enfermedad renal, enfermedad cardíaca, presión arterial alta, diabetes.

B) Causas del feto:

- Fetos grandes que determinan el desequilibrio cabeza-pelvis.
- Cambios en el estado, síntomas y actitud fetal.
- Salida de cordón umbilical
- SFA

- Malformación fetal incompatible con el parto.
- Embarazo largo con contraindicaciones para el parto.
- Cesárea después de la muerte.

C) Varias causas:

- Cráneo y síndrome de desequilibrio pélvico.
- Preeclampsia-eclampsia
- embarazo múltiple
- infección de amnios
- aloinmunidad fetal materna

Hoy, la obesidad es la segunda causa más común de los Estados Unidos y Europa, y casi 400,000 muertes se atribuyen a un estilo de vida obeso sedentario cada año.

En este sentido, se estima que 1 de cada 5 mujeres serán obesas y llegarán a los Estados Unidos antes de quedar embarazadas. La prevalencia de mujeres embarazadas obesas esta entre 18.5% y 38.3%, dependiendo de la definición utilizada.

La obesidad incrementa el riesgo de complicaciones tanto en mujeres embarazadas como en el feto. En un metaanálisis de 49 estudios entre la obesidad y el aumento del número de cesáreas, parto mecánico, sangrado, infección, estadía prolongada en el hospital y la necesidad de cuidados intensivos en recién nacidos,

Concluye que la obesidad contribuye significativamente al mal pronóstico de las madres y los recién nacidos durante e inmediatamente después del parto. En otros estudios internacionales, obesidad materna, aumento de la mortalidad materna, enfermedad cardíaca, precoz y aborto en el embarazo temprano, preeclampsia, diabetes gestacional, seguida de diabetes tipo 2, tromboembolismo. Se ha informado que está relacionado con la aparición de cesáreas y trabajo de parto instrumental, inducción del trabajo de parto y falla de progresión, infección y hemorragia posparto. Además, los niños con mujeres embarazadas obesas tienen un mayor riesgo de tener sobrepeso u obesidad.²³

El aumento progresivo del (IMC) y la alta prevalencia de sobre peso y obesidad en mujeres embarazadas en los últimos años han llevado a la realización de este estudio, así como a posibles relaciones con las rutas de nacimiento.²⁴

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que reemplaza la ruta natural del parto y es razonablemente segura tanto para la madre como para el feto, pero debido a que las complicaciones no siempre son predecibles o prevenibles, las complicaciones van del 12 al 15%.

Las complicaciones más comunes son infección, sangrado y tromboembolización.²⁵

No hay contraindicaciones absolutas. Esta no es una técnica libre de riesgos y debe basarse en beneficios significativos para la madre y / o el feto. La cesárea no

está indicada si no hay contraindicaciones para el parto vaginal.²⁶

La Organización Mundial de la Salud de Ginebra afirma que la cesárea es una intervención quirúrgica más frecuente en todo el mundo en países de ingresos altos o medios. Este aumento puede realizarse y realizarse sin indicaciones clínicas.

La cesárea se realiza, por ejemplo, cuando el parto tiene largas horas de trabajo, ubicación incorrecta o anormal del feto.

La causa del incremento en la cesárea es multifactorial, pero existe una clara tendencia a que la primera cesárea aumente con una disminución en el parto vaginal y una reducción significativa en el parto mecánico después de la cesárea.

Un aumento en la tasa de introducción o parto en las primeras etapas del parto también se asocia con un aumento en la tasa de cesáreas.

La legalización de la atención médica es otro factor que conduce a un aumento en el número de cesáreas y a tasas de parto reducidas debido al fórceps, acompañado de ansiedad y las consecuencias resultantes de los proveedores de atención médica en los juicios.

La monitorización fetal durante el parto mediante el registro electrónico de la frecuencia cardíaca fetal se asocia con un aumento de la cesárea sin un beneficio claro para el resultado perinatal.²⁷

Obesidad y embarazo.

Con respecto a la obesidad durante el embarazo, definimos este último como un estado de cambio fisiológico debido al embarazo, la lactancia, el crecimiento intenso y el desarrollo fetal. El metabolismo materno sufre una cierta cantidad de cambios para adaptarse a las necesidades del feto y la placenta.

Durante el 1º trimestre, estas necesidades son principalmente cualitativas para el desarrollo de órganos porque el crecimiento fetal aún es limitado. La bulimia y el aumento de la sensibilidad a la insulina permiten a la madre almacenar grasa en el tejido adiposo y ganar peso neto son aspectos que complican el trabajo de parto. Esta situación puede ocurrir incluso bajo desnutrición.

Durante el tercer trimestre, el crecimiento fetal se vuelve exponencial y al mismo tiempo aumentan los requerimientos nutricionales fetales. Para adaptarse a esta nueva condición, el metabolismo materno cambia a una situación catabólica. La progesterona, el cortisol, la prolactina y la leptina reducen la capacidad de respuesta a la insulina, lo que aumenta los niveles plasmáticos de ácidos grasos libres y glicerol. En este punto, se encuentran disponibles concentraciones más altas del sustrato materno para acceder al feto a través de la placenta.

En el diagnóstico de obesidad durante el embarazo, la definición estándar de obesidad puede ser confusa porque el peso antes del embarazo no se conoce con precisión.

Sin embargo, el índice de masa corporal se usa más comúnmente para determinar el aumento de peso de las mujeres desde antes del embarazo hasta el final del embarazo.

El aumento de peso total recomendado durante el embarazo es de 12.5-19 kg para las mujeres con un IMC inferior a 18.5, según el IMC antes del embarazo. IMC 18.5 a 24.9 y 11.5 a 16 kg; 7 a 11.5 kg (se recomienda la tabla de Pacheco para mujeres obesas con un IMC mayor a 30.0; 11-19 kg para embarazos gemelares.

Las mujeres embarazadas generalmente ganan 1-2 kg durante el primer trimestre. Según las nuevas recomendaciones, las mujeres de peso normal ganan 0,4 kg por semana durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. Las mujeres con un peso más bajo ganan 0.5 kg por semana, mientras que las mujeres con un peso más alto pierden 0.3 kg por semana. Las mujeres obesas necesitan ganar 0.2 kg por semana.²²

Hipertensión y diabetes

Las mujeres obesas o con sobrepeso al comienzo del embarazo tienen un riesgo significativamente mayor de hipertensión inducida por el embarazo y preeclampsia. En otra serie donde se revisó este aspecto, se encontró que las mujeres embarazadas con un IMC > 30 tenían un riesgo tres veces mayor de hipertensión inducida por el embarazo que las mujeres embarazadas de peso normal. El Grupo Español de Investigación sobre Diabetes y Embarazo descubrió que una serie de 9.270 mujeres

embarazadas inscritas en este grupo ocurrieron en mujeres embarazadas con un IMC en el cuartil superior.

Hipertensión arterial y embarazo.

La hipertensión durante el embarazo es la principal causa de mortalidad materna y morbilidad y mortalidad fetales en todo el mundo.

La HTA puede lesionar riñones cuando ocurre crisis hipertensiva.

La HTA ocurre en alrededor del 10%, con una incidencia máxima del 20%. Del mismo modo, la prevalencia de hipertensión crónica en el embarazo se considera entre el 1 y el 5%, según el origen étnico y la región geográfica.

Definición de hipertensión durante el embarazo

La presión arterial generalmente disminuye temprano en el embarazo y alcanza un valor de 15 mm. Hg por debajo del nivel previo al embarazo.

Estas fluctuaciones de tensión ocurren tanto en pacientes hipertensos crónicos como normotensos.

La hipertensión durante el embarazo se puede definir en función de la presión arterial basal al comienzo del embarazo, en función de la presión arterial absoluta al final del embarazo, la presión arterial media o su aumento.

El valor absoluto de la presión arterial sistólica supera los 140 mm. Hg son un nivel razonable para iniciar la monitorización materna y fetal y la presión arterial

diastólica es superior a 90 mm. Hg, un valor útil de una manera simple y práctica para definir la presión arterial alta durante el embarazo.

De hecho, este nivel de presión arterial diastólica es un punto de corte que aumenta significativamente la mortalidad perinatal.²⁴

Clasificación

Las mujeres cuya presión arterial ha aumentado durante el embarazo pueden clasificarse según los siguientes grupos:

- Hipertensión crónica
- Preeclampsia
- Hipertensión crónica preexistente severa
- Hipertensión transitoria

Hipertensión crónica

Se llama HTA cuando (por encima de 140/90) que está presente y observable antes del embarazo o diagnosticada hace 20 días antes del embarazo.

Es importante no confundir la hipertensión crónica con la preeclampsia, dados los niveles reducidos de presión arterial que se producen en pacientes hipertensos al comienzo del embarazo.

Preeclampsia

Definido como un aumento de la presión arterial con edema, proteinuria o ambos que ocurre después de 20^a semana.

Cualquiera de los siguientes criterios es suficiente para el diagnóstico de hipertensión:

- a) 30% de aumento en la presión arterial sistólica. Hg o más
- b) aumento de 15 mm en la presión arterial diastólica. Hg o más

Ambos valores se compararon con valores anteriores a 20^a semana

Si se desconocen estos valores anteriores, los registros de hasta 140/90 son suficientes para tener en cuenta los criterios de presión para definir la preclamsia. Los jóvenes pueden necesitar más de 140/90 de presión para el diagnóstico de preeclampsia.

Proteinuria es la excreción de 300 mg. Una o más proteínas en una prueba de orina aislada de 24 horas.

La proteinuria es generalmente un signo tardío del curso preeclamptico y no es específica, pero su presencia aclara el diagnóstico.²⁵

Cesárea

En pacientes con retorno supino, la lateralización uterina leve hacia la izquierda mejora el retorno venoso. Esto se

logra mediante el desplazamiento uterino con compresión manual lateral o el uso de una cuña en la cintura derecha, que generalmente se retira al comienzo de la cirugía.²⁶

Laparotomía de Pfannenstiel: se realiza una incisión transversal de 10-12 cm por encima del hueso púbico. Las secciones de células subcutáneas y la aponeurosis también son horizontales. Disección del plano muscular a partir de la línea media con especial atención a la hemostasia vascular por punción. Los músculos rectos abdominales se separan verticalmente hasta que se identifica el peritoneo peritoneal y se penetra la cavidad peritoneal para identificar el área del segmento uterino.²⁷

Histerectomía: la histerotomía utilizada con más frecuencia es una incisión transversal baja, que resulta en una menor pérdida de sangre y un menor riesgo de ruptura en el embarazo posterior. Se identifica el segmento uterino (más pequeño, con adherencia floja al peritoneo visceral), el peritoneo visceral se abre lateralmente y se baja la vejiga.

Las incisiones uterinas se realizan lateralmente y se arquean para evitar daños en los vasos sanguíneos del ligamento lateral. Cuando se expone la membrana amniótica, se corta y se extrae el feto. La operación de extracción depende del tipo de presentación. Se recomienda posponer la ligadura del cordón durante al menos 30 segundos para optimizar los niveles sanguíneos en el recién nacido. Esto no procede para emergencias en el estado materno y / o neonatal.

Una vez que se retira la placenta, se realizan revisiones manuales y de equipos para reducir el riesgo de retención de restos ovoides. Después de que se completan el nacimiento y la modificación, la oxitocina o similar se administra generalmente de acuerdo con los protocolos locales para promover las contracciones uterinas.

Histerotomía: se han propuesto varias técnicas para el cierre de la pared uterina. La técnica más utilizada es que la costura se realiza en uno o dos planos o continúa en rotación inversa.

El cierre peritoneal visceral puede o no ocurrir. Si se hace, se usa una puntada separada con una sutura continua o material absorbente. Al final de la histerectomía, se debe realizar una revisión cuidadosa de la hemostasia, así como una limpieza a fondo.

Cierre peritoneal parietal, afrontamiento del músculo recto abdominal y cierre de aponeurosis: el cierre parietal y peritoneal se produce en un punto separado relacionado con la sutura a través de un material absorbente o afrontamiento muscular.

La aponeurosis generalmente se cierra con una sutura continua con material absorbible (Vicryl) No. 0. Se debe tener cuidado en la hemostasia debido a la posibilidad de sangrado por el punzón y la formación de un hematoma.

Cierre plano de células y piel: hemostasia y sutura continua de tejido celular subcutáneo o cierre en puntos separados usando material absorbente No. 00. Si se

utiliza material no absorbible, debe retirarse 7-10 días después de la cirugía.²⁸

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Contracción de Braxton Hicks. (También llamado trabajo de parto falso): contracción que ocurre alrededor del final del embarazo. Se detiene al caminar o al cambiar de posición.

Cesárea: Operación en la que se realiza una incisión en el abdomen y el útero para dar a luz al feto.

Desequilibrio cráneo-pélvico (DPC): ocurre cuando la cabeza fetal es grande para pasar a través de la pelvis de la madre. En este caso, se puede requerir una cesárea.

Sección C selectiva: una sección C programada durante la atención prenatal.

Cesárea de emergencia: algo que se determina inesperadamente por la presencia de una complicación de aparición repentina o una patología que fuerza el resultado del embarazo lo antes posible.

Cesárea durante el parto: una vez que comienza el parto, se realiza una cesárea y se logra una expansión específica con una bolsa rota y al menos 2 horas de contracción uterina.

Inducción: se utilizan medios artificiales para comenzar el trabajo de parto. Estos incluyen medicamentos que ablandan el cuello uterino, la RPM o medicinas que contraen el útero, como la oxitocina.

Signo de cesárea: indica cuando el parto vaginal no es posible o indica que la ocurrencia del parto vaginal es gravemente perjudicial para la salud de la madre o el bebé.

Placenta previa: Implantación de la placenta alrededor del orificio interno del útero.

Histéresis: sutura quirúrgica de laceración e histerotomía.

Hipoxemia: nivel de oxígeno en sangre insuficiente.

Hipoxia: este término se utiliza cuando se produce una situación en la que el suministro de oxígeno a la célula no puede cubrir las necesidades metabólicas.

Factores de riesgo: son las características, características o exposición de un individuo las que aumentan las posibilidades de enfermedad o lesión.

Factores maternos: exposición que aumenta la probabilidad de cesárea debido a causas maternas

Hipertensión durante el embarazo: hipertensión que vuelve al posparto normal sin proteinuria después de las 20 semanas de embarazo.

Sobrepeso-IMC 25 o más. Y obesidad: IMC 30 y superior

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existen factores de riesgo asociados al parto por cesárea en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

2.4.2. ESPECÍFICAS

Ha: El sobrepeso materno es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Ha: La hipertensión arterial es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Ha: El embarazo adolescente es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Ha: El antecedente de cesárea anterior es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO

- Parto por cesárea

2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Sobrepeso materno
- Hipertensión arterial
- Edad
- Antecedente de cesárea anterior

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Definición conceptual

- Parto por cesárea. Intervenciones quirúrgicas cuyo objetivo principal es extraer al feto del útero materno si esto se vuelve peligroso a través de la vagina.
- Sobrepeso materno. IMC igual o superior a 25 y menor a 30

- Hipertensión arterial. Hipertensión (HTA) que aparece después de las 20 semanas de gestación.
- Edad. Años de vida desde el nacimiento
- Antecedente de cesárea anterior. Gestante que presenta el antecedente de haber sido sometido a cesárea anterior

Definición operacional

- Parto por cesárea. Variable cualitativa medida en escala nominal
- Sobrepeso materno. Variable cuantitativa medida en escala ordinal
- Hipertensión arterial. Variable cuantitativa medida en escala nominal
- Edad. Variable cuantitativa medida en escala ordinal
- Antecedente de cesárea anterior. Variable cualitativa medida en escala nominal

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	FUENTE
Dependiente Parto por cesárea	Intervenciones quirúrgicas cuyo objetivo principal es extraer al feto del útero materno si esto se vuelve peligroso a través de la vagina.	Variable cualitativa medida en escala nominal	Tipo de parto	Cesárea Vaginal	HC
Independientes	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	FUENTE
Sobrepeso	IMC igual o superior a 25 y menor a 30	Variable cuantitativa medida en escala ordinal	Peso Talla	IMC \geq 25 a IMC < 30	HC
Hipertensión Arterial	Hipertensión (HTA) que aparece posterior a las 20 semanas de gestación.	Variable cuantitativa medida en escala ordinal	PA sistólica PA diastólica	PA/ \geq 140/90 mmHg	HC
Edad	Años de vida contados desde el nacimiento	Variable cuantitativa medida en escala ordinal	Edad	Menor a 20 años 20 a más años	HC
Antecedente de cesárea anterior	Gestante que presenta el antecedente de haber sido sometido a cesárea anterior.	Variable cualitativa medida en escala nominal	Antecedente	Si No	HC

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION

- Estudio no experimental u observacional.
- Transversal
- Retrospectiva
- Analítica

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional

Diseño

Relacional cuyo objetivo es asociar

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN Pacientes gestantes atendidas en el Hospital de Nazca de enero a octubre que son 600 de las cuales 244 tuvieron parto por cesárea

3.2.2. MUESTRA: La muestra fue obtenida aplicando la fórmula de una proporción con población conocida

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$p = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

P₁= 0.5 prevalencia de factor de riesgo en los casos

P₂= 0.3 prevalencia de factor de riesgo en los controles

n= 92

Caso

Criterio de Inclusión

Gestantes atendidas en el Hospital de Nazca de Enero a Octubre del 2019 que tengan historia clínica completa y cuyo parto fue realizado mediante cesárea.

Pacientes con historias clínicas legibles.

Criterio de Exclusión

Gestantes atendidas en el Hospital de Nazca de Enero a Octubre del 2019 que tengan historia clínica completa y cuyo parto fue realizado mediante parto vía vaginal.

Pacientes con historias clínicas ilegibles

Control

Criterios de inclusión

Gestantes atendidas en el Hospital de Nazca de Enero a Octubre del 2019 que tengan historia clínica completa y cuyo parto fue realizado mediante parto vía vaginal

Pacientes con historias clínicas legibles

Criterio de Exclusión

Gestantes atendidas en el Hospital de Nazca de Enero a Octubre del 2019 que tengan historia clínica completa y cuyo parto fue realizado mediante cesárea

Pacientes con historias clínicas ilegibles

Muestreo. Las 92 pacientes casos serán seleccionados según criterio de los pacientes que tuvieron parto por cesárea y los 92 controles se obtendrán según criterios de los pacientes que tuvieron parto por vía vaginal

Riesgo: Paciente gestante que presentó distocia en el trabajo de parto o signos de sufrimiento fetal.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Documental pues se revisaron registros como historias clínicas reportes operatorios, hojas perinatales, registros de sala de operaciones.

3.3.2. INSTRUMENTO

Ficha de recolección de datos

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos previa autorización del paciente fueron tabuladas en el programa estadístico SPSS v22 de donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos y de inferencia.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron contrastados según los indicadores de cada variable determinando diferencias significativas mediante el chi cuadrado.

	cesárea	Vaginal	total
Con exposición	a	B	a+b
Sin exposición	c	D	c+d
Total	a+c	b+d	n

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Los datos recopilados forman parte de una investigación en la que sus autores no prevén daños a la persona pues se trata de revisión de historias clínica.

Cada paciente será identificada por un número asignado al azar a fin preservan el anonimato y respeto a los datos confidenciales de cada paciente.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01: SOBREPESO MATERNO COMO FACTOR ASOCIADO A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA DE ENERO A OCTUBRE DEL 2019

Peso	PARTO				Total	
	Cesárea		Vaginal			
Sobrepeso	15	16.3%	6	6.5%	21	11.4%
Normo peso	77	83.7%	86	93.5%	103	88.6%
Total	92	100.0%	92	100.0%	184	100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Análisis: Los pacientes con sobrepeso durante su gestación tienen más probabilidad de tener un parto por cesárea que las que no están con sobre peso, pues la tabla muestra que existe 16.3% de partos por cesáreas que son gestantes con sobre peso mientras que existe 6.5% de partos por vía vaginal que son gestantes con sobre peso.

Gráfico N° 01: El peso materno como factor de riesgo asociado al parto por cesárea

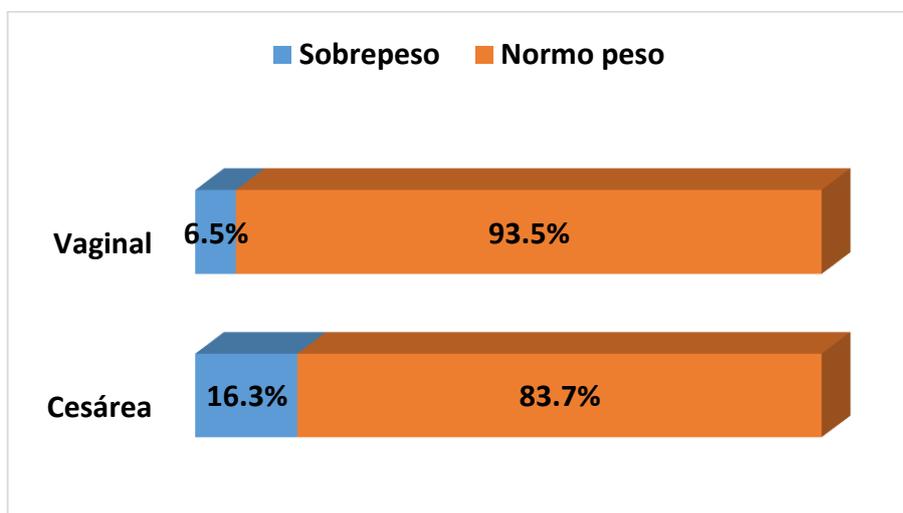


TABLA N° 02: LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR ASOCIADO A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA DE ENERO A OCTUBRE DEL 2019

Presión arterial	PARTO				Total	
	Cesárea		Vaginal			
Con hipertensión arterial	12	13.0%	4	4.3%	16	8.7%
Sin hipertensión arterial	80	87.0%	88	95.7%	168	91.3%
Total	92	100.0%	92	100.0%	184	100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Análisis: Los pacientes con hipertensión durante su gestación tienen más probabilidad de tener un parto por cesárea que las que no están con hipertensión arterial, pues la tabla muestra que existe 13% de partos por cesáreas son gestantes con hipertensión arterial mientras que existe 4.3% de partos por vía vaginal son gestantes con hipertensión arterial.

Gráfico N° 02: LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL PARTO POR CESÁREA

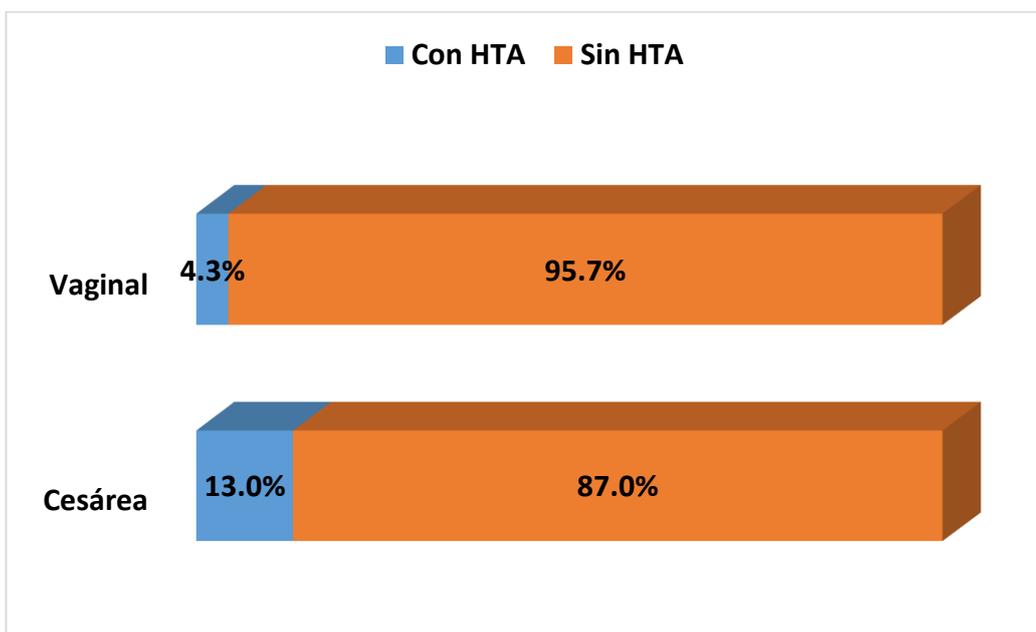


TABLA N° 3. EL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR ASOCIADO A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA DE ENERO A OCTUBRE DEL 2019.

Embarazo adolescente	PARTO				Total	
	Cesárea		Vaginal			
Menores de 20 años	30	32.6%	15	16.3%	45	24.5%
20 a más años	62	67.4%	77	83.7%	139	75.5%
Total	92	100.0%	92	100.0%	184	100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Análisis: Los pacientes menores de 20 años durante su gestación tienen más probabilidad de tener un parto por cesárea que las que tienen de 20 años a más, pues la tabla muestra que existe 32.6% de partos por cesáreas son gestantes adolescentes mientras que existe 16.3% de partos por vía vaginal son gestantes adolescentes

GRÁFICO N° 3. LA EDAD MENOR DE 20 AÑOS COMO FACTOR DE RIESGO PARA PARTO POR CESÁREA

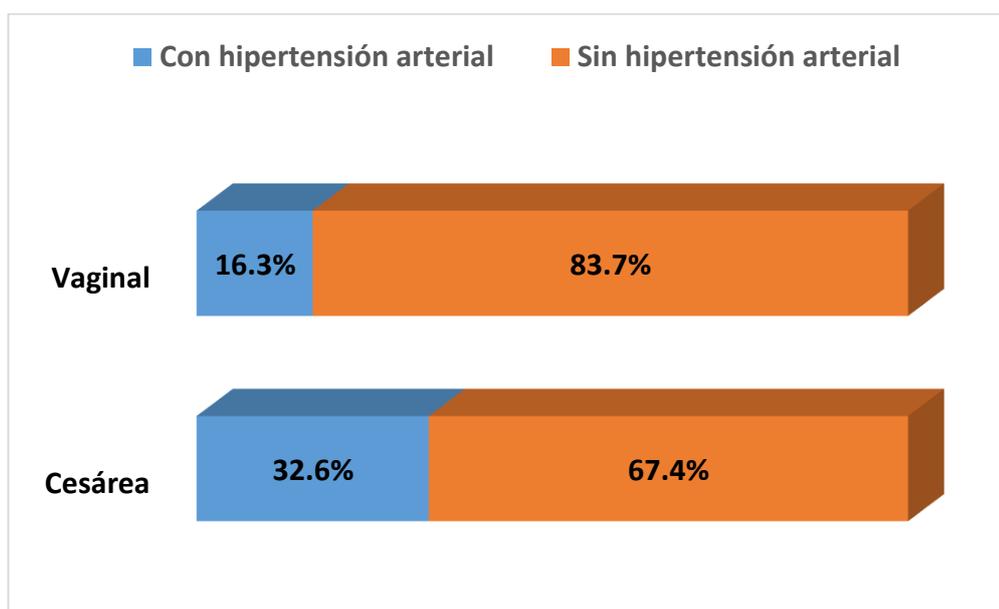


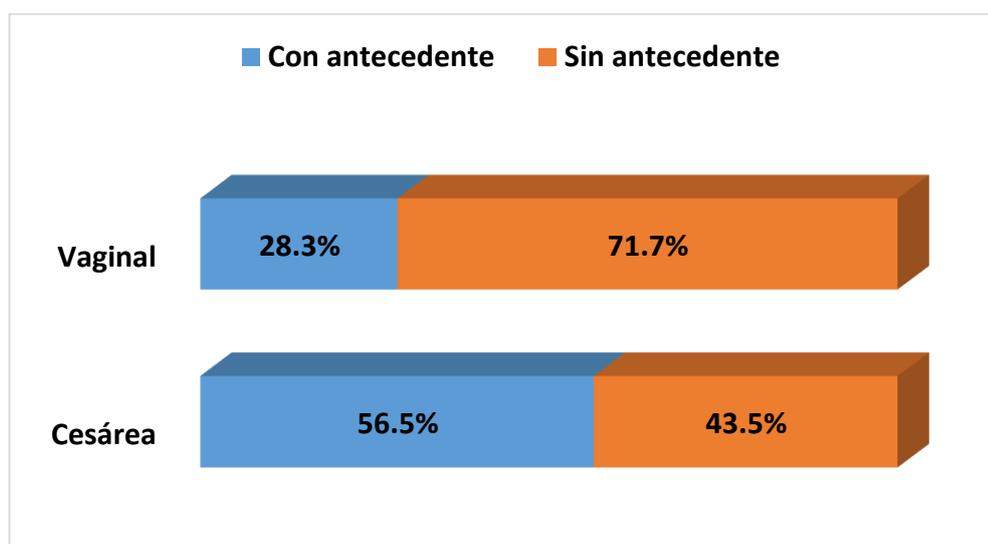
TABLA N° 04: EL ANTECEDENTE DE CESÁREA ANTERIOR COMO FACTOR ASOCIADO A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA DE ENERO A OCTUBRE DEL 2019

Antecedente de cesárea previa	PARTO				Total	
	Cesárea		Vaginal			
Con antecedente	52	56.5%	26	28.3%	78	42.4%
Sin antecedente	40	43.5%	66	71.7%	106	57.6%
Total	92	100.0%	92	100.0%	184	100.0%

Fuente: Hospital de Nazca

Análisis: Los pacientes con antecedentes de cesárea previa tienen más probabilidad de tener un parto por cesárea que las que no tienen el antecedente, pues la tabla muestra que existe 56.6% de partos por cesáreas son gestantes con antecedente de cesárea previa mientras que existe 28.3% de partos por vía vaginal con antecedente de cesárea previa.

GRÁFICO N° 4: EL ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA PARTO POR CESÁREA



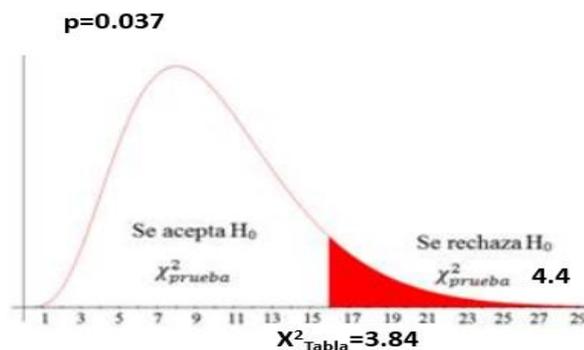
PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: El sobrepeso materno es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Ho: El sobrepeso materno no es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Nivel de confianza: 95%

Prueba estadística: Chi cuadrado



Decisión: Como el chi cuadrado supera el nivel del chi cuadrado de tabla se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : El sobrepeso materno es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Conclusión: El sobre peso es un factor de riesgo asociado al parto por cesárea con 3.7% de error, incrementando el riesgo en 2.79 veces más.

OR: 2.79 (IC₉₅=2.85-6.48)

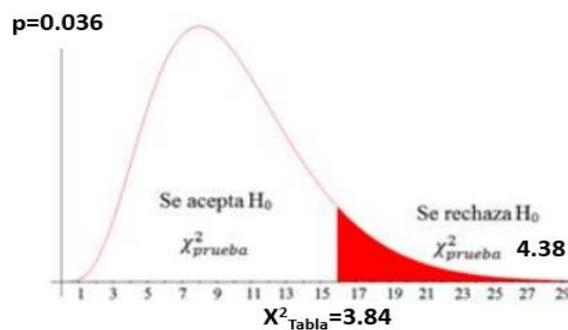
PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: La hipertensión arterial es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Ho: La hipertensión arterial no es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Nivel de confianza: 95%

Prueba estadística: Chi cuadrado



Decisión: Como el chi cuadrado supera el nivel del chi cuadrado de tabla se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : La hipertensión arterial es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Conclusión: La hipertensión arterial durante la gestación es un factor de riesgo asociado al parto por cesárea con 3.6% de error, incrementando el riesgo en 3.3 veces más.

OR: 3.3 (IC₉₅=1.023-10.64)

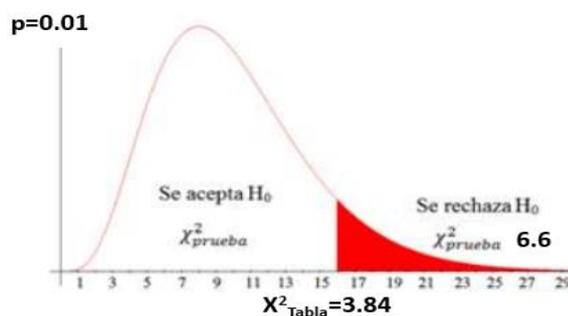
PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: El embarazo adolescente es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Ho: El embarazo adolescente no es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Nivel de confianza: 95%

Prueba estadística: Chi cuadrado



Decisión: Como el chi cuadrado supera el nivel del chi cuadrado de tabla se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : El embarazo adolescente es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Conclusión: El embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado al parto por cesárea con 1% de error, incrementando el riesgo en 2.48 veces más.

OR: 2.48 (IC₉₅=1.22-5.023)

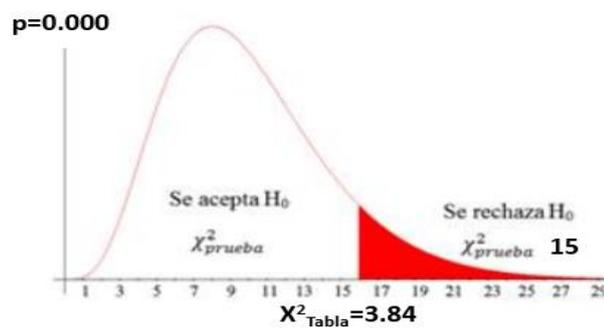
PRUEBA DE HIPÓTESIS

Ha: El antecedente de cesárea anterior es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Ho: El antecedente de cesárea anterior no es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Nivel de confianza: 95%

Prueba estadística: Chi cuadrado



Decisión: Como el chi cuadrado supera el nivel del chi cuadrado de tabla se rechaza la H_0 y se acepta la H_a : El antecedente de cesárea anterior es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019

Conclusión: El antecedente de cesárea previa es un factor de riesgo asociado al parto por cesárea con 0.00% de error, incrementando el riesgo en 3.3 veces más.

OR: 3.3 (IC₉₅=1.78-6.092)

4.2. DISCUSIÓN

La incidencia de cesáreas en el Hospital de Nazca es alta en relación a los propuesto por la OMS, muchas de ellas se deben a factores de riesgos modificables y prevenibles de la gestante, mientras que otras son de indicación absoluta, se realiza esta investigación para conocer cuáles son los factores de riesgo que se asocian a terminar el parto por cesárea, para ello se pasa a discutir los resultados obtenidos.

En la tabla N° 1 se demuestra estadísticamente que el sobre peso de la madre durante la gestación es un factor de riesgo asociado a la finalización del parto por cesárea esta afirmación se basa en que se encontró que una mayor proporción de cesáreas del orden del 16.3% cuando la madre tiene sobre peso mientras que cuando el parto es vaginal la proporción de gestantes con sobre peso es de 6.5%, ello se debería que el sobre peso se asocia a su vez a macrosomias fetales, a otras patologías como diabetes e hipertensión arterial que aumentarían la posibilidad de que el parto termine por cesárea como lo muestra el gráfico N° 1. Esta asociación fue determinada por Fernández⁴ en España en el año 2016 así mismo concluye que la edad, la cesárea anterior e hipertensión también son factores asociados a la cesárea. Quinto¹³ en Lima demuestra que el sobre peso y obesidad son factores de riesgo para cesáreas.

En la tabla N° 2 se determinó que la hipertensión arterial es un factor asociado de riesgo para el fin de la gestación por cesárea ello debido a que muchas veces es la causa de la indicación de cesárea por riesgo de concusiones o accidentes cerebrales durante el parto, sin embargo, es también causantes de desprendimiento prematuros de placenta lo que finalmente indica el fin de la gestación por cesárea, esta conclusión es validad estadísticamente como se muestra en la prueba de hipótesis. En la tabla se muestra una mayor proporción de partos por

cesáreas en el grupo de gestantes con hipertensión del orden del 13% mientras que partos eutócicos en este grupo de pacientes es solo del 4.3% como se muestra en la gráfica.

En la tabla N° 3 se estableció a la edad como factor de riesgo para finalizar el parto por vía abdominal, encontrándose que las gestantes menores de 20 años tienen mayores probabilidades de terminar su parto por cesárea, en el cuadro se indica un 32.6% mientras que vía vaginal este grupo etareo termina en parto eutócico el 16.3%, estas diferencias demostradas estadísticamente se deberían a que los adolescentes tienen una pelvis muchas veces no compatibles con el tamaño fetal, así mismo la colaboración en este grupo etáreo es menor por la inmadurez psicológica observada en este grupo. Palomino⁸ en Ayacucho demuestra que las adolescentes primíparas tienen alta probabilidad de presentar paros por cesáreas. Esta asociación también es establecida por Andía¹² en el 2017 en Puno.

Se evaluó además al antecedente de cesárea previa en los pacientes estudiados demostrándose como se muestra en la tabla N° 4 que el antecedente de cesárea previa es un factor muy fuerte de finalización del parto por cesárea pues el 56.5% de las gestantes cesareadas tienen cesáreas previas, mientras que solo el 28.3% de las cesareadas previas tienen su parto vía vaginal, tal como se observa en el gráfico N° 4. Ello se debe a que las pacientes que tienen cesáreas previas pueden tener mayor riesgo de ruptura uterina, placentas previas y desprendimientos lo que finalmente indica la finalización del parto por la vía abdominal. Bernal⁵ concluye en su estudio que la cesárea previa es un factor de riesgo para terminar el parto por vía abdominal, encontrando además una alta incidencia de cesáreas en México. Así mismo se encontró un estudio que determina hasta un 20% de cesáreas innecesarias en Nicaragua por Chavarría⁶, la que se convierte en factor de riesgo para el siguiente parto. Samaniego⁷ en el Ecuador

en el 2015 demuestra en su estudio que la principal indicación de cesáreas es una cesárea previa. Así lo demuestra también Rodríguez⁹ en Ventanilla donde la principal indicación de cesáreas es haber tenido una cesárea previa lo que incrementa el círculo de riesgo para cesáreas. Medina¹⁰ en su estudio en el Hospital Dos de Mayo encuentra 57.5% de tasa de cesáreas muchas de ellas por cesáreas previas y en el Hospital Santa María del Socorro de Ica esta tasa es de 78.1% según García¹⁶. Tal como lo demuestra Varas¹¹ en Trujillo en el 2015 indicado un riesgo de 1.95 en comparación con las que no tienen cesárea previa. Otro estudio realizado por Rojas¹⁴ indica lo mismo como factor importante de cesárea es una cesárea previa. Incluso existe patología como las condilomatosis que su indicación es terminar el parto por cesárea como lo indica en su trabajo Medran.¹⁵ Finalmente, existe un estudio realizado por Alva en el Hospital Regional de Ica que demuestra que la cesárea previa es la indicación más frecuente cesáreas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El sobrepeso materno es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019, la que se afirma con un 3.7% de error según el estudio.

La hipertensión arterial es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019, la que se afirma con un 3.6% de error según el estudio

El embarazo adolescente es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019, la que se afirma con un 1% de error según el estudio

El antecedente de cesárea anterior es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019, la que se afirma con un 0.00% de error según el estudio

5.2. RECOMENDACIONES

Promover estilos alimenticios adecuados mientras la paciente se encuentre gestando, a fin de poder mantener un peso adecuado, la que se lograría captando gestantes a tiempo y hacerles un seguimiento del avance de su peso reajustando la dieta y ejercicios según la ganancia de peso.

Control adecuado de la presión arterial sobre todo en gestante que tienen como antecedente esta patología, a fin de mantenerles con presiones arteriales adecuado durante la gestación, ello es posible monitorizando la presión periódicamente y tratarlos oportunamente a base de dieta y medicamentos.

Tener énfasis en el manejo de la gestación en una gestante adolescente pues tienen otros factores biológicos y psíquicos que hacen que tenga mayor riesgo de terminar su gestación por cesárea, para ello es necesario intervenciones educativas a fin de prevenir el embarazo adolescente, mediante charla de educación sexual y reproductivas.

Realizar cesáreas solo las que tengan indicación absoluta para no alimentar al círculo de las cesáreas, ello se logra mediante discusiones medicas antes de decidir que una gestante debe terminar su parto por cesárea, seleccionando profesionalmente a las gestantes que deben terminar su gestación por esta vía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Ortiz M, Morgan-Ortiz F. et al. Frecuencia de las indicaciones de operación cesárea de acuerdo con la clasificación de Robson. Rev Med UAS [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 13];8(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v8.n1.003>
- 2.- OMS 2018. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Ginebra 27, Suiza; 2015 [cited 2018 Dec 9]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=B1486FC88BD846C21CFF221814675B73?sequence=1
- 3.- ENDES. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Encuesta Demográfica y Salud Fam. 2015; Available from: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI
- 4.- Fernández Alba, J. Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea. España. 2016
- 5.- Bernal-García, C. Cesárea: Situación actual y factores asociados en México 2018. Rev. Salud Quintana Roo. Volumen 11 No. 40 septiembre-diciembre 2018. p. 28-33. Disponible en: <https://salud.qroo.gob.mx/.../4.%20CESÁREA%20SITUACIÓN%20ACTU..>
- 6.- Chavarría-Cano. L. Factores asociados a la indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de obstetricia. Hospital amistad Japón – Nicaragua. Granada. enero a diciembre 2017.
- 7.- Samaniego Cárdenas, B. Factores asociados a la realización de cesárea en pacientes hospitalizados en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital regional Isidro Ayora de Loja-Ecuador. 2015
- 8.- Palomino Crespo, D. Factores asociados a parto por cesárea en adolescentes y adultas. Hospital regional de Ayacucho. setiembre - noviembre 2016

- 9.- Rodríguez-López, E. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital de Ventanilla de julio a diciembre del año 2016
- 10.- Medina-Huisa, J. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo de enero a diciembre del 2015
- 11.- Varas-Saenz, C. Factores maternos asociados a cesárea de emergencia - Hospital Lazarte de Trujillo 2015. Disponible en:
repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3362
- 12.- Andía-Mamani, A. Factores determinantes de la cesárea en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno periodo enero-diciembre 2017
- 13.- Quinto Cahuana, E. Asociación entre sobrepeso y obesidad pregestacional y parto por cesárea, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. Lima
- 14.- Rojas-Morón, M. Características epidemiológicas y factores asociados a la cesárea en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de agosto 2016 a Julio2017. Perú.
- 15.- Medrano Sanchez, S. Factores clínicos asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano 01 de setiembre del 2016 al 01 de setiembre del 2017
- 16.- García-Trujillo, C. Localización de condilomatosis y vía de terminación del parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa Maria del Socorro Ica 2012 - 2015
- 17.- Alva-Marcelo, R. Causas y prevalencia de partos por cesárea de pacientes gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, periodo enero-noviembre 2015.
- 18.- Lugones Botell M. La Cesárea en la Historia [Internet]. [cited 2019 Feb 7]. Available from: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2012/06/cesarea-en-la-historia2.pdf>

19.- El Herald. América Latina, la región con la mayor tasa de cesáreas del mundo: estudio | El Herald [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 19]. Available from: <https://www.elheraldo.co/salud/america-latina-la-region-con-la-mayor-tasa-de-cesareas-del-mundo-estudio-552718>

20.- OPS/OMS La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamento necesaria [Internet]. OPS/OMS. 2015 [cited 2018 Dec 10]. Available from: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=940:la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=340

21.- Flores A. Frecuencia de cesáreas injustificadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2015. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina; 2017.

22.- García G, Esther L. Cesárea: Grupos de Riesgo y Estrategias de Actuación [Internet]. Universidad de las Palmas de gran Canaria; 2015 [cited 2019 Feb 13]. Available from:

https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/17344/2/0724405_00000_0000.pdf

23.- Manny-Zitle, A. Incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en el Servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Gral. dr. Fernando Quiroz Gutiérrez del instituto de Seguridad Social al Servicio de los trabajadores del Estado. Cirugía y Cirujanos.2018;86

24.- Carbajal, J. Manual de Obstetricia y Ginecología. 2018. Novena Edición. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp.../2018/.../Manual-Obstetricia-y-Ginecología-2018....>

25.- Gerencia de Central de Prestaciones de Salud-Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud. Recomendaciones para la pertinencia y seguridad de la cesárea. Disponible en:

www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/RE_Indicacion_de_Cesarea_Final.pdf

- 26.- Martínez-Salazar, G. Operación cesárea. Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(5):608-15
- 27.- Rodríguez Alayza RF. Frecuencia de Cesáreas Según el Modelo de Clasificación de Robson, en el Hospital I Edmundo Escomel, Arequipa; 2017. Repos la Univ Católica St María -UCSM [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 13]; Available from: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/216514>
- 28.- Farías Jofré M, Oyarzún Ebensperger E. Artículo de Revisión Cesárea electiva versus parto vaginal Ficha del Artículo. [cited 2019 Feb 6]; Available from: www.medwave.com.

ANEXOS

ANEXO N° 01: OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

ALUMNO: Vela Vidales, Kevin Yair

ASESOR: Dr. Leveau Bartra, Harry

LOCAL: UPSJB – FILIAL ICA

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN EL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA ENERO A OCTUBRE DEL 2019

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	FUENTE
Dependiente Parto por cesárea	Intervenciones quirúrgicas cuyo objetivo principal es extraer al feto del útero materno si esto se vuelve peligroso a través de la vagina.	Variable cualitativa medida en escala nominal	Tipo de parto	Cesárea Vaginal	HC
Independientes	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	FUENTE
Sobrepeso	IMC igual o superior a 25 y menor a 30	Variable cuantitativa medida en escala ordinal	Peso Talla	IMC \geq 25 a IMC < 30	HC
Hipertensión Arterial	Hipertensión (HTA) que aparece posterior a las 20 semanas de gestación.	Variable cuantitativa medida en escala ordinal	PA sistólica PA diastólica	PA/ \geq 140/90 mmHg	HC
Edad	Años de vida contados desde el nacimiento	Variable cuantitativa medida en escala ordinal	Edad	Menor a 20 años 20 a más años	HC
Antecedente de cesárea anterior	Gestante que presenta el antecedente de haber sido sometido a cesárea anterior.	Variable cualitativa medida en escala nominal	Antecedente	Si No	HC

ANEXO N°02. INSTRUMENTOS

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

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN EL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA ENERO A OCTUBRE DEL 2019

Autor: Vela Vidales Kevin Yair

Fecha: Enero – Octubre 2019

FICHA N° _____

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Edad:_____ años (menos de 20 años) (20 a más años)

2.- Edad Gestacional:_____ semanas

Numero de gestaciones_____

3.- Parto por

(Vaginal) (Cesárea)

4.- Peso_____ kg Talla_____mt

IMC_____

5.- Presión arterial_____mmHg

6.-Antecedente de cesáreas anteriores

(SI) (NO)

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

Informe de Opinión de Experto

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto:
- 1.2. Cargo e Institución donde labora:
- 1.3. Tipo de Experto:
Especialista Estadístico Metodólogo
- 1.4. Nombre del Instrumento:
- 1.5. Autor (a) del Instrumento:

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre..... (Variables).					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, ___ Agosto de 2019

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

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Harry Leveau Bartra
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Cirujano General / Hospital Regional de Ica
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Kevin Jair Vela Jiddes

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.					94%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					96%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					94%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					94%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					94%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					94%

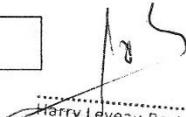
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

94%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero, del 2020


 Harry Leveau Bartra Ph. D.
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación

Firma del Experto
 D.N.I N.º 21407011
 Teléfono 956000000

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Harry Levesu Bartra
 1.2 Cargo e institución donde labora: Cirujano General / Hospital Regional de Ica
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Kevin Yar Vela Vidales

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.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					93%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					92%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					93%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

94%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero, del 2020


 Harry Levesu Bartra Ph. D.
 CMP. 27304 RNE. 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación

Firma del Experto
 D.N.I.N.º 214921
 Teléfono 951102000

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jorge Ybaseta
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Ginecologo
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Kevin Yair Vela Vidales

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%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					93%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					94%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					91%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

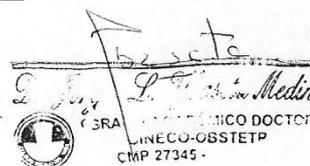
93%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero del 2020

Firma del Experto

D.N.I N.º 21433488

Teléfono 956747942



ANEXO N° 04. MATRIZ DE CONSISTENCIA:

ALUMNO: Vela Vidales, Kevin Yair

ASESOR: Dr. Leveau Bartra, Harry

LOCAL: UPSJB – FILIAL ICA

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN EL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA ENERO A OCTUBRE DEL 2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al parto por cesárea en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019?</p> <p>Problemas específicos ¿El sobrepeso materno es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores de riesgo asociados al parto por cesárea en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019</p> <p>Objetivos Específicos • Evaluar si el sobrepeso materno es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado</p>	<p>Hipótesis general Ha: Existen factores de riesgo asociados al parto por cesárea en el hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019</p> <p>Hipótesis específicas Ha: El sobrepeso materno es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas</p>	<p>Variable dependiente Parto por cesárea</p> <p>Variables independientes Sobrepeso materno</p>	<p>Cesárea Vaginal</p> <p>IMC ≥ 25 a IMC < 30</p>	<p>Tipo de Investigación Observacional Transversal Retrospectiva Analítica</p> <p>Nivel Relacional</p> <p>Diseño: Relacional cuyo objetivo es asociar</p> <p>Población</p>

<p>Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019? ¿La hipertensión arterial es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019? ¿El embarazo adolescente es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019? ¿El antecedente de cesárea anterior es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019?</p>	<p>Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar si la hipertensión arterial es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019 • Indicar si el embarazo adolescente es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019 • Establecer si el antecedente de cesárea anterior es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019 	<p>hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019</p> <p>Ha: La hipertensión arterial es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019</p> <p>Ha: El embarazo adolescente es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019</p> <p>Ha: El antecedente de cesárea anterior es un factor asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca de enero a octubre del 2019</p>	<p>Hipertensión arterial</p> <p>Edad</p> <p>Antecedente de cesárea anterior</p>	<p>PA/ \geq 140/90 mmHg</p> <p>Menor a 20 años 20 a más años</p> <p>Si No</p>	<p>Pacientes gestantes atendidas en el Hospital de Nazca de enero a octubre que son 600</p> <p>Muestra 92 casos y 92 controles</p> <p>Instrumento Ficha de datos</p>
--	---	---	---	--	--

Vaginal	Normopeso	Sin hipertensión	20 a más años	Sin antecedente
Vaginal	Normopeso	Sin hipertensión	20 a más años	Sin antecedente
Vaginal	Normopeso	Sin hipertensión	20 a más años	Sin antecedente
Vaginal	Normopeso	Sin hipertensión	20 a más años	Sin antecedente
Vaginal	Normopeso	Sin hipertensión	20 a más años	Sin antecedente
Vaginal	Normopeso	Sin hipertensión	20 a más años	Sin antecedente
Vaginal	Normopeso	Sin hipertensión	20 a más años	Sin antecedente
Vaginal	Normopeso	Sin hipertensión	20 a más años	Sin antecedente