

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**ASPECTOS MATERNOS Y FETALES PARA LA CESAREA EN EL
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA-PERÚ 2019**

UNANUE- 2019

PRESENTADA POR BACHILLER

CABRERA AREVALO ELIZABETH CAROLINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2021

ASESOR

DRA. JENNY ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO:

Primeramente, quiero agradecer a Dios por permitirme lograr esta meta y culminar esta etapa de mi vida profesional y por guiarme a cada paso en este camino y a la Dra. Jenny Zavaleta Oliver por su orientación para poder realizar la presente Investigación.

Dedicatoria:

El presente trabajo está dedicado a mi familia que siempre me motiva, mis abuelos, mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por los ejemplos de perseverancia y constancia que me han infundado siempre. A mis maestros por su motivación, por el apoyo brindado en este trabajo y por haberme transmitidos sus conocimientos.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir los aspectos maternos y fetales para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019.

MATERIAL Y METODOS: La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal, cualitativo, correlacional no experimental. La población estuvo integrada por todas las pacientes que fueron atendidas en el departamento de gineco-obstetricia (N=1823). La población objetivo fueron las pacientes con cesárea (N=200).

Los datos se registraron en una ficha de recolección de datos que fue confeccionada para tal fin y contiene las variables de estudio. Los datos obtenidos se adjuntaron en un archivo de Excel 2019 (V19.0), la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach del programa SPSS versión 25. El resultado de este estudio arrojó una confiabilidad de 0.69 determinando que los ítems que conforman la ficha son consistentes.

RESULTADOS: Dentro de los aspectos maternos se obtuvo como resultado que las pacientes que ingresaron al departamento de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue el 81.7% ingresaron por emergencia. Se determinó que 56.0% fueron partos por cesárea y a su vez el 51.4% fueron multíparas cabe resaltar que el 54.3% fueron pacientes con menos de 37 semanas de gestación. También se pudo encontrar que 68.6% presentaron menos de 6 controles prenatales, las gestantes fueron menores de 20 años en un 72.0% y el 22.3% se encontraron en un intervalo de 20 a 30 años. Se obtuvo que las pacientes cesareadas anteriormente fueron un 80.0%. Mientras que el 77.7% si tuvieron preeclamsia.

En los aspectos fetales se obtuvo como resultado que el 77.1% mostraron una gestación múltiple y el 56.0% reflejo sufrimiento fetal agudo. Así mismo el 44.0% tuvieron macrosomía fetal y el 27.4% presentaron una posición transversa.

CONCLUSION: Las pacientes tuvieron una edad menor de 20 años, su ingreso fue mayormente por emergencia, el parto por cesárea fue el de mayor elección, las pacientes gestantes tuvieron un número de controles menores de 6 a esto se suma que tuvieron preeclamsia a su vez se encontró que la posición transversa fue una característica significativa como también lo fue la macrosomía fetal ya esto se suma el sufrimiento fetal agudo.

PALABRAS CLAVES: Cesárea, aspectos maternos, aspectos fetales.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the maternal and fetal aspects for cesarean section in the gynecology and obstetrics department of the Hipolito Unanue Lima-Peru 2019 national hospital.

MATERIAL AND METHODS: This research is descriptive, observational, retrospective, cross-sectional, qualitative, non-experimental correlational. The population consisted of all the patients who were cared for in the obstetrics-gynecology department (N = 1823). The target population was patients with caesarean section (N = 200).

The data were recorded in a data collection sheet that was prepared for this purpose and contains the study variables. The data obtained were attached in an Excel 2019 file (V19.0), the reliability of the instrument was performed using the Cronbach's Alpha coefficient of the SPSS version 25 program. The result of this study yielded a reliability of 0.69 determining that the items that make up the tab are consistent.

RESULTS: Within the maternal aspects it was obtained as a result that the patients who were admitted to the gynecological-obstetrics department of the Hospital Nacional Hipolito Unanue 81.7% were admitted by emergency. It was determined that 56.0% were cesarean deliveries and in turn 51.4% were multiparous, it should be noted that 54.3% were patients with less than 37 weeks of gestation. It was also found that 68.6% had less than 6 prenatal controls, the pregnant women were under 20 years of age in 72.0% and 22.3% were found in an interval of 20 to 30 years. It was obtained that the previously cesarean patients were 80.0%. While 77.7% did have preeclampsia.

In the fetal aspects, it was obtained as a result that 77.1% showed a multiple gestation and 56.0% reflected acute fetal distress. Likewise, 44.0% had fetal macrosomia and 27.4% had a transverse position.

CONCLUSION: The patients were younger than 20 years old, their admission was mostly for emergency, delivery by cesarean section was the one of the highest choices, pregnant patients had a number a few controls less than 6 to this is added that they had preeclampsia in turn the transverse position was found to be a significant feature, as was fetal macrosomia, and acute fetal distress was added to this.

KEY WORDS: caesarean section, maternal aspects, fetal aspects.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años los partos por cesáreas en América latina han incrementado considerablemente; esto se da cuando las pacientes son atendidas de manera particular debido a diversos factores, aunque también se traslada al ámbito hospitalario, es por este motivo que se realizó esta investigación y así poder identificar cuáles son los aspectos maternos, fetales que nos llevan a tener que realizar esta intervención quirúrgica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019.

La presente investigación se encuentra conformada por V capítulos, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

En el capítulo I: se plantea el problema de la investigación, en esta parte se planteó y formuló el problema general y específico de investigación. En el capítulo II se realizó una amplia investigación de la literatura en el plano nacional e internacional de publicaciones actualizadas para lograr un mejor desarrollo de las bases teóricas y del marco conceptual así mismo dan un mejor soporte a las variables que se plantearon en este estudio y establecer de manera coherente la discusión con los hallazgos de la investigación. En el capítulo III se explica el diseño metodológico de esta investigación que es de tipo descriptivo, observacional, cuantitativo, correlacional, transversal, retrospectivo, no experimental. El Capítulo IV presenta los resultados del estudio en respuesta a los objetivos planteados y se realiza análisis y discusión de lo encontrado. Finalmente, en el capítulo V se presenta las conclusiones y las recomendaciones en base a los hallazgos encontrados en esta investigación.

INDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRAC	VII
INTRODUCCIÓN	IX
INDICE	X
LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE GRAFICOS	XVII
LISTA DE ANEXOS	XVIII
CAPÍTULO I:	EL PROBLEMA
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	3
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	3

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.7 PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2 BASES TEÓRICAS	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL	13
2.4 HIPÓTESIS	19
2.4.1 GENERAL	19
2.4.2 ESPECIFICAS	19
2.5 VARIABLES	19
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	23
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 RESULTADOS	27
4.2 DISCUSIÓN	49

CAPÍTULO V:	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1	CONCLUSIONES	57
5.2	RECOMENDACIONES	59
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
	BIBLIOGRAFIA	60
	ANEXO	65

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA N°1: Tabla de resumen de los aspectos maternos y fetales en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	27
TABLA N°02: Modo de ingreso como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	29
TABLA N°03: Incidencia como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	30
TABLA N°04: Número de gestaciones como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	31
TABLA N°05: Edad gestacional como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	32
TABLA N°06: Numero de controles prenatales como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	33
TABLA N°07: Edad materna en años como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	34
TABLA N°08: Cesareada anteriormente como aspecto materno en pacientes del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	35

TABLA N°09: Preeclampsia como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	36
TABLA N°10: Embarazo prolongado como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	37
TABLA N°11: Placenta que cubre el orificio cervical interno como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	38
TABLA N°12: Posición transversa como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	39
TABLA N°13: Macrosomía como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	40
TABLA N°14: Bradicardia como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	41
TABLA N°15: Gestación múltiple como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	42
TABLA N°16: Sufrimiento Fetal Agudo (SFA) como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	43
TABLA N°17: Pacientes con menos de 6 controles y sufrimiento fetal agudo del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	44

TABLA N°18: Pacientes con preeclampsia y macrosomía fetal del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	45
TABLA N°19: Pacientes con preeclampsia y sufrimiento fetal agudo del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	46
TABLA N°20: Pacientes con embarazo prolongado por sufrimiento fetal agudo del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	47
TABLA N°21: Correlación entre los aspectos maternos y los aspectos fetales en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	48

GRÁFICO N°01: Modo de ingreso como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	29
GRÁFICO N°02: Incidencia como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	30
GRÁFICO N°03: Número de gestaciones como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	31
GRÁFICO N°04: Edad gestacional como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	32
GRÁFICO N°05: Número de controles prenatales como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	33
GRÁFICO N °06: Edad materna en años como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	34
GRÁFICO N °07: Cesareada anteriormente como aspecto materno en pacientes del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	35
GRÁFICO N°08: Preeclampsia como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	36

GRÁFICO N°09: Embarazo prolongado como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	37
GRÁFICO N°10: Placenta que cubre el orificio cervical interno como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	38
GRÁFICO N°11: Posición transversa como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	39
GRÁFICO N°12: Macrosomía como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de gineco-obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	40
GRÁFICO N°13: Bradicardia como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de gineco-obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	41
GRÁFICO N°14: Gestación múltiple como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de gineco-obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	42
GRÁFICO N°15: Sufrimiento Fetal Agudo (SFA) como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de gineco-obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	43
GRÁFICO N°16: Pacientes con menos de 6 controles y sufrimiento fetal agudo del departamento de gineco-obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....	44
GRÁFICO N°17: Pacientes con preeclampsia por macrosomía fetal del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....	45

GRÁFICO N°18 Pacientes con preeclampsia y sufrimiento fetal agudo del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.....46

GRÁFICO N°19: Pacientes con embarazo prolongado y sufrimiento fetal agudo del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.....47

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01: OPERALIZACION DE VARIABLES	66
ANEXO 02: INSTRUMENTO	70
ANEXO 03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	72
ANEXO 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	78
ANEXO 05: MATRIZ DE CONSISTENCIA	79

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La cesárea es un procedimiento quirúrgico en el que se extrae el feto de sus anexos a través de una incisión quirúrgica abdominal. ⁽¹³⁾ En América del Norte, esta es una de las operaciones más frecuentes, pues en la última década la tasa de operación ha aumentado del 5% al 24%, superando con creces la tasa necesaria considerada por la organización mundial de la salud, que no debe superar el 15%. ⁽³²⁾

En los países de América Latina, la tasa de cesáreas en los hospitales nacionales llega al 25%, mientras que en las clínicas privadas la tasa de cesáreas ha superado el 50%. ⁽³⁾

En los últimos años, la tasa de esta práctica ha aumentado considerablemente, esto se puede evidenciar en diversos estudios. ⁽³⁾ Esto es provocado por ciertos factores, ya sean enfermedades maternas u ováricas y fetales, pero no se han excluido ciertos factores sociales, personales y económicos. ⁽³⁾

La cesárea no está exenta de complicaciones, porque como toda cirugía, el riesgo de cesárea está entre el 12% y el 15%, entre los que tenemos sangrado, sepsis, problemas de órganos internos y embolia. ⁽⁴⁾

Debemos tener en cuenta cuáles son las verdaderas indicaciones de una cesárea y reconocer los requisitos clínicos de la utilización de este método quirúrgico. ⁽¹⁾

En la actualidad es bien sabido que es la paciente la que solicita la cesárea de manera voluntaria, en lugar de un parto vaginal por motivos estéticos, trabajo, derechos y autonomía, también se consideran intervenciones de seguridad. ⁽¹⁾ Además de los riesgos para la madre y el feto, exceptuando al médico que la practica le otorga responsabilidades médico-legales. ⁽¹⁾

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los aspectos maternos y fetales para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019?

1.2.2 Problema específico

¿Cuáles son los aspectos maternos para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019?

¿Cuáles son los aspectos fetales para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019?

¿Cuál es la incidencia para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019?

1.2.3 Justificación del problema

Teórica: La cesárea es una intervención quirúrgica con una alta tasa incidencia que puede tener complicaciones ya que como cualquier cirugía hay riesgos como infecciones, hemorragia, etc. Uno de los objetivos del milenio de la organización mundial de la salud, es disminuir la tasa de cesáreas a nivel mundial por debajo del 15% de los nacimientos, conocer los aspectos maternos y fetales será de vital importancia para reconocer cuando se debe realizar este tipo de intervención y tener un panorama para cumplir con lo propuesto por la organización mundial de la salud.

Práctica: Una vez establecidos los aspectos relacionados, las autoridades sanitarias toman medidas para reconocer la incidencia de cesáreas, cuáles son los aspectos maternos y fetales que se están tomando en cuenta en el hospital y verificar que se cumplan las indicaciones de las cesáreas y así brindar una adecuada atención.

Económico social: Los costos tanto personales como familiares y hospitalarios se reducen, ya que es diferente tratar una cesárea que se puede complicar a un parto vaginal, ya que esto reduce el tiempo de estancia y los costes hospitalarios.

1.4 Delimitación del área de estudio

Espacial: El desarrollo de esta tesis se realizó en el departamento de gineco-obstetricia del hospital Nacional Hipólito Unanue.

Temporal: El desarrollo de esta tesis se llevó a cabo con los datos de los pacientes atendidos en el año 2019.

Conceptual: Los aspectos maternos y fetales que se relacione con la cesárea de las pacientes embarazadas en el hospital nacional Hipólito Unanue.

1.5 Limitación de la investigación

Económicas: El investigador no contó con ayuda económica de laboratorios ni otras instituciones.

Personales: El investigador realizó solo las revisiones a realizarse que fiaron dentro de las instalaciones del hospital Nacional Hipólito Unanue.

Administrativas: Se contó con las licencias de la universidad y del departamento de gineco-obstetricia y docencia del hospital.

1.6 Objetivo

1.6.1 Objetivo general

Describir los aspectos maternos y fetales para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019.

1.6.2 Objetivo específico

Describí cuáles son los aspectos maternos para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019

Describí cuáles son los aspectos fetales para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019

Describí cuál es la incidencia para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019.

1.7 Propósito

El propósito de esta investigación fue conocer los aspectos maternos y fetales de la cesárea en el hospital nacional Hipólito Unanue. Así como reducir la incidencia de partos por cesárea ya que es uno de los objetivos del milenio de la organización mundial de la salud, por lo que en este estudio tuve que reconocer previamente la incidencia de cesáreas previas del hospital y a los responsables de monitoreo obstétrico por lo tanto ellos tengan en cuenta todos los aspectos para disminuir la tasa de incidencia de las operaciones por cesárea.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes bibliográficos

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Hiraldá, y col., (2015): Comportamiento de la cesárea en pacientes del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín.

El siguiente estudio es de nivel descriptivo, observacional y retrospectivo. ⁽¹⁾ La población estuvo constituida por 29.990 partos y se escogió una muestra de 11.721. ⁽¹⁾

Las cesáreas en el año 2015 llegaron a 3035, con predominancia del 70.8% de las programadas de emergencia, cabe notar que desde el año 2010 el número de operaciones de cesárea han ido en aumento constante; las principales indicaciones fueron el sufrimiento fetal agudo con un 36.0% de los casos; con respecto a la edad gestacional estas se realizaron entre la 37 y la semana 41 ascendiendo a un 72.23%; la morbilidad materna estuvo en 4.66%, en la que los procesos infecciosos ocupan 54.5%. ⁽¹⁾

Anaya, y col., (2016): 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.

Este estudio es descriptivo, de corte transversal, donde se incluyeron nacimientos de edad gestacional mayor a veinticuatro semanas, se incluyeron producto único(s), vivo(s). ⁽²⁾ Se midieron variables sociodemográficas y biológicas, Se tuvieron ochocientos treinta y ocho partos por cesárea, siguiendo el modelo clásico de Robson. ⁽²⁾ Según los grupos de atención el número tres realizó 236 cesáreas (28.12%), seguido del grupo 5 con 12.16%. ⁽²⁾

Los factores que mostraron asociación fueron la multiparidad (OR 3.43; IC 95%); cesárea anterior (OR 14,71, IC 95%); la obesidad con (OR 1.65%, IC 95%); presentación anómala (OR 9.5%, IC 95%); tuvieron un riesgo intermedio (OR 2 %, IC 95%); y con un riesgo alto (OR 7.11%, IC 95%).⁽²⁾

Conclusiones: existe significancia estadística entre los antecedentes de cesárea, la obesidad la multiparidad presentación anómala y estar clasificada de mediano y alto riesgo.⁽²⁾

Iser, y col., (2017) Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Mendes.

Este estudio es de tipo analítico univariado caso control, se dieron 3266 nacimientos ,1173 fueron por cesárea primitiva, con una frecuencia de 35.9%.

⁽³⁾ La muestra fue de doscientos seis personas les realizaron cesárea primitiva (casos) y cuatrocientos doce pacientes con parto eutócico (controles), se estudió 2 controles por caso, utilizándose la técnica compatible.⁽³⁾ Para el procesamiento de los datos uso Epi Data 3/1, se determinó que había una relación de con los factores de riesgo.⁽³⁾ La edad de la madre < 20 o > 35 años, la edad gestacional menor de treinta y siete semanas, la de cuarenta y dos semanas a más y la preeclampsia fueron riesgo, mientras que el líquido amniótico no tuvo asociación estadística con la cesárea. La presencia de una diabetes gestacional no representó un factor de riesgo.⁽³⁾

Bernal, y col., (2018) Cesárea: Situación actual y factores asociados en México.

Se desarrollo una revisión sistemática de artículos acerca el empleo de la cesárea en México propagados en el 2010-2017.⁽⁴⁾ Los trabajos fueron seleccionados de revistas indexadas como PUB mes, Médica latina y Scielo.

Se introdujo algunas revisiones sobre el nacimiento mediante la operación cesárea, ejecutados en gestantes de veinte a treinta y cinco años y cuyo embarazo haya sido a término.⁽⁴⁾

El producto fue 28 de trecientos sesenta estudios previamente seleccionados que cumplieron los requisitos enunciados. ⁽⁴⁾ Alrededor de 62.9% de las cesáreas se realizaron en instituciones de salud no oficiales. ⁽⁴⁾

La predisposición de los galenos influye preponderantemente en estas decisiones, sin embargo, como todo acto quirúrgico, la operación cesárea tiene mayor posibilidad de mortalidad materna hasta 3.5 veces mayor. ⁽⁴⁾ La actitud del médico tiene una fuerte influencia en la balanza para explicar el fenómeno.

⁽⁴⁾ Se halló que la cesárea tiene 3.6 veces mayor posibilidad de muerte materna. ⁽⁴⁾

Los descubrimientos que se hallaron en este estudio exponen el incremento progresivo de las operaciones por cesárea en la república mexicana con el consiguiente aumento de la morbimortalidad materno-fetal. ⁽⁴⁾

Zúñiga. A., (2019): Clasificación de cesáreas según el modelo de Robson, unidad obstétrica, Hospital General San Felipe.

El siguiente estudio es de tipo descriptivo, transversal. ⁽⁵⁾ Se incluyeron ochenta y nueve de un total de cuatrocientos setenta y siete pacientes que fueron cesareadas ya sea de emergencia o programadas en 2017. ⁽⁵⁾ Se ejecutó un estudio teniendo en cuenta las siguientes variables: sociodemográficos, clínicos y obstétricos de acuerdo a Robson. Resultados: Partos vaginales (320) Operación Cesárea (477) (59.8 %; IC 95 %: 56.3-63.3 %). Se catalogaron a las gestaciones “sin riesgo” cuarenta y ocho de las ochenta y nueve (53.9%). ⁽⁵⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Bustamante, y col., (2014) Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial docente Belén Lambayeque (HPDBL), durante el periodo 2010- 2011.

Se ejecuto un estudio de nivel descriptivo, observacional, analítico, transversal y retrospectivo. ⁽⁶⁾ La población estuvo conformada por 273 pacientes. ⁽⁶⁾ Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 19.0 y el Epidata 4.0. ⁽⁶⁾ La edad materna estuvo en el rango 20 y 30 años con un 57.5%; la mayoría de los pacientes provenían de Lambayeque (94%) pero muchos de ellos provenían del campo (63.4%); de estado civil conviviente (70.1%); el grado de instrucción más frecuente fue la secundaria completa (34.3%); parto a término (85%); no tenían controles prenatales un 59.1%.⁽⁶⁾ La prevalencia de cesáreas en el hospital es de 33,5%; las indicaciones fueron las siguientes: cesareada anterior con un 25.5%; el sufrimiento fetal agudo con 13.8%; la enfermedad hipertensiva del embarazo con un 12.2%; presentación anómala podálica (10.5%); macrosomía feta (peso >4.500gr) con un 10.1%; oligohidramnios estuvo indicado en un 9.1%; haber tenido más de una cesárea anterior un 8%; también se notó una desproporción cefalopélvica un 7.4%; el periodo expulsivo prolongado llego a 6.1% y otras indicaciones se notó en un 31.5%.⁽⁶⁾ Conclusiones: la prevalencia de cesáreas en nuestro hospital se ha incrementado, siendo una de las indicaciones que mayormente se presenta es la de haber tenido una cesárea anterior especialmente en mujeres jóvenes.⁽⁶⁾

Chipana, y col., (2016). Incidencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de ESSALUD.

El presente estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, la muestra estaba conformada por 563 gestantes que tuvieron cesárea. ⁽⁷⁾

En consecuencia, indicaron que el universo fue 1354 nacimientos, quinientos sesenta y tres por fueron cesáreas, lo que resulta en un porcentaje de 41.5%.

⁽⁷⁾ Entre las causas por las que tuvieron nacimiento por cesárea tenemos al sufrimiento fetal agudo con 15.6%; el 11.2% tuvieron macrosomía fetal; presentación anómala con 10.3%, cesareada anterior con 9.8%; falla en la inducción con 4.9%. ⁽⁷⁾

Talledo, y col., (2016) Incidencia e indicaciones de cesárea practicadas a pacientes gestantes del Hospital Santa Rosa de Piura, Perú.

Se realizó un trabajo de investigación transversal, observacional de nivel descriptivo. ⁽⁸⁾ El universo fueron todas las gestantes que se atendieron en el hospital (N=3312); los datos se obtuvieron mediante el análisis documentario de las historias clínicas. ⁽⁸⁾ Se halló un 57.7% de operaciones por cesárea, predominando las programadas de emergencia con 68.8%; el promedio fue de 22 años de edad; las causas fueron: con 14.3% el sufrimiento fetal agudo, con 12.1 aparece el periodo intergenésico corto, y otras como cesareada anterior. ⁽⁸⁾ Se analizó un gran aumento de las intervenciones quirúrgicas de operación cesárea en relación con otros lugares de la región u muy por encima de lo recomendado por la organización mundial de la salud. ⁽⁸⁾

Bendezú, y col., (2018) Características y riesgos de gestantes adolescentes.

Se ejecutó un estudio de tipo retrospectivo de casos y controles. ⁽⁹⁾ Se estudió ciento setenta y siete adolescentes que fueron atendidas en obstetricia de nuestro hospital, teniendo como grupo control a 177 gestantes entre los veinte y los treinta y cuatro años. ⁽⁹⁾ Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de los pacientes y de las estadísticas de la sala de partos. ⁽⁹⁾ La gestación en los adolescentes fue de 6.62%; una de las complicaciones que estuvieron presentes fue la anemia con 18.1%; la infección del tracto urinario llegó a 14.2%; en las gestantes de mayor edad la complicación más frecuente fueron la preeclampsia. ⁽⁹⁾ Con respecto a las indicaciones se tuvo que en la gestante adolescente fueron el sufrimiento fetal agudo y la incompatibilidad cefalopélvica. ⁽⁹⁾ En los casos hubo mayores complicaciones que en los controles con significancia estadística ($p < 0,05$). ⁽⁹⁾

Quispesaravia, y col., (2018). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en el Hospital Cayetano Heredia de Lima en el período 2013 - 2017.

La organización mundial de la salud ha establecido como objetivo del milenio no subir más del 15% la tasa de nacimientos por cesárea. ⁽¹⁰⁾ Sin embargo, tanto como en Europa la tasa asciende a 21% y en el Perú se ha llegado hasta el 36%. ⁽¹⁰⁾ Este estudio se trazó como objetivo reconocer las indicaciones más frecuentes para la intervención cesárea en Lima. ⁽¹⁰⁾ Trabajo de investigación retrospectivo, transversal, de nivel descriptivo. ⁽¹⁰⁾ La población estuvo conformada por todas las gestantes que fueron sometidas a operación cesárea ya sea por emergencia o de tipo electivas. Resultados: La frecuencia de cesáreas fue 50.2%. ⁽¹⁰⁾ Las indicaciones con mayor frecuencia fueron un antecedente de cesárea previa y desproporción cefalopélvica. Conclusiones: en el Hospital Cayetano Heredia se supera largamente las recomendaciones de la organización mundial de la salud. ⁽¹⁰⁾

2.2 Bases teóricas

Según la organización mundial de la salud, la cesárea es una operación quirúrgica en la que el producto del embarazo y sus anexos ovulares se cortan a través de una incisión en la pared abdominal (histerotomía) y el útero (incisión intrauterina).⁽³²⁾ El término "cesárea" se originó en el latín "escadere", que significa corte, en el siglo VIII a. C.⁽¹³⁾ La ley romana estipula que cuando una mujer muere de parto, se debe extraer el feto antes de enterrarla.⁽¹³⁾ Según Plinio, se estima que la cesárea se realizó con motivo del nacimiento del gran Julio César, razón por la cual lleva su nombre.⁽¹³⁾ En 1500, se realizó la primera cesárea a una mujer viva, dando a luz con éxito a un recién nacido vivo.⁽¹³⁾

La organización mundial de la salud realizó en 2011 una exploración sistemática de los sistemas utilizados para la clasificación de las operaciones de cesárea, seleccionando el realizado por Robson como el más adecuado y adaptándose a estudios tanto nacionales como internacionales.⁽¹³⁾ La cesárea ha ido aumentando progresivamente desde que se utiliza este sistema.⁽¹³⁾

En Perú, el primero en realizar este procedimiento fue el Dr. Segura en 1861, en una paciente que falleció durante el parto.⁽¹³⁾ Desde entonces el número de operaciones de cesárea ha ido en aumento y esto se suma al desarrollo de la anestesia, los métodos de diagnóstico por ultrasonido y la monitorización fetal continua, sumados todos estos permitirán detectar anomalías en el desarrollo del embarazo, problemas en el parto y sobre todo permitirá preservar la vida de la madre, por lo que su objetivo general debe ser reducir la morbilidad y mortalidad materna perinatal durante el trabajo de parto y las circunstancias que rodean el parto, sin embargo, como ocurre con cualquier intervención quirúrgica, este escenario de riesgos pueden ser inmediatos y de largo plazo.⁽¹³⁾

La organización mundial de la salud, tuvo como uno de los objetivos del milenio fue la disminución de la tasa de cesáreas a nivel mundial, ya que se ha observado un aumento inusual en el número de cesáreas del 23% al 33.2% en la nación más poderosa (EE. UU.).⁽¹³⁾ En Colombia también hay un aumento del 24.8% al 46.5%.¹³ Se ha fijado para 2020 que la tasa de cesáreas no supere el límite del 15% para todos los partos, pero incluso las tasas que superan el 10%, alcanzan el 15% no mejoran la morbilidad y mortalidad materna perinatal.¹³ Uno de los estándares para medir el grado de funcionalidad de una institución de salud es el porcentaje de partos que terminan en cesárea ya que se enfoca en varias dimensiones relacionadas con la atención médica, la seguridad de la madre y el manejo efectivo.⁽¹³⁾

SEGÚN EL ÁPICE DE SU ORIENTACIÓN DIFERENCIAMOS:

Según antecedentes obstétrico: Cuando la paciente se somete a una cesárea por primera vez, se denomina la primera; cuando se realiza una segunda vez se denomina cesárea previa, y cuando son varias se denomina iterativa.⁽¹⁴⁾

De acuerdo con la indicación:

Programado: Cuando de acuerdo con el control prenatal se estima que la gestante no podrá dar a luz por vía vaginal.⁽¹⁴⁾

Intraparto: cuando comienza el trabajo de parto y / o por motivos maternos o fetales, no se puede continuar y se programa una cesárea.⁽¹⁴⁾

Emergencia: Cuando el paciente acude a urgencias en una situación que pone en peligro la vida del feto o de la madre.⁽¹⁴⁾

CONSIDERACIONES NO CLÍNICAS:

Edad de la madre: La gestante añosa tarda mucho en iniciar su trabajo de parto y además las contracciones no son tan efectivas, por lo que debería considerarse en toda gestante mayor de 35 años que su parto finalice con una cesárea.⁽¹⁶⁾

Volumen asistencial: No debe ser una justificación que las salas de parto estén abarrotadas y el exceso este programado para cesárea, pero en la práctica clínica diaria se observa este fenómeno.⁽¹⁶⁾

Cesárea a Demanda: En las poblaciones juveniles se ha incrementado y número de cesáreas y esto fundamentalmente se debe al pedido expreso de la propia paciente quien “programa” su operación cesárea en fecha y horas indicadas de acuerdo con su voluntad y preferencias. ⁽¹⁶⁾

2.3 Marco conceptual

Las indicaciones de cesárea pueden ser clasificadas en maternas y fetales.

EDAD GESTACIONAL: La edad gestacional o menstrual comienza cuando el último ciclo menstrual anterior al período termina en el momento de la concepción. ⁽¹⁰⁾ Este período de tiempo es aproximadamente quince días antes de la ovulación y en el que se produce la fecundación y 72 horas antes de que se implante el blastocisto, estos datos se utilizan comúnmente porque las mujeres conocen con precisión sus fechas de los períodos menstruales. ¹⁰Desde este momento, los especialistas en embriología también consideran el desarrollo embrionario. en semanas. ⁽¹⁰⁾

Es importante conocer la duración de la gestación para determinar el bienestar fetal, por lo que tenemos que el tiempo promedio de gestación es de 280 días (40 semanas), con un rango normal entre 37 - 42 semanas. ⁽¹⁰⁾ Pero, cabe señalar que la etapa favorable con menor peligro perinatal es de 38 a 41 semanas. ⁽¹⁰⁾ Antes de las 37 semanas tenemos embarazos pretérminos y después de las 42 semanas tenemos embarazos postérminos que conllevan complicaciones fetales. ⁽¹⁰⁾

INDICACIONES MATERNAS:

Aquí se tendrán en cuenta tanto las disposiciones obstétricas como las enfermedades del paciente. ⁽¹⁰⁾ Estos incluirán las siguientes condiciones como desproporción cefalopélvica, cesárea previa, infecciones maternas, inducción fallida, entre otras. ⁽¹⁰⁾

Antecedente de cesárea previa: Esta condición en los últimos años se ha elevado debido al aumento de pacientes que fueron sometidas a cesáreas primarias que presentan una siguiente gestación, la vía de término es un tema de discusión e investigación en todo el mundo pues no está liberada de complicaciones como pueden ser la ruptura uterina, necesidad de histerectomía o relaparotomía, lesión de vejiga o intestinos, tromboembolismo y hemorragia. ⁽¹⁰⁾

Desproporción cefalopélvica: Se produce por alteraciones al momento de la de expulsión (intensidad y coordinación de las contracciones uterinas), también por alteración en las dimensiones fetales, problemas con la pelvis ósea materna. ⁽¹⁰⁾

Infecciones maternas: Se produce en pacientes gestantes que son VIH positivos, presentan herpes genital, condilomas en el canal vaginal. ⁽¹⁰⁾

Preeclampsia-Eclampsia: Esta patología que ocurre con la hipertensión durante el embarazo debe ser indicativa de cesárea; En algunos casos de preeclampsia leve, se puede permitir la inducción siempre que lo permitan las condiciones maternas. ⁽¹⁶⁾ Cuando nos encontramos ante un caso de eclampsia severa o preeclampsia y la supervivencia tanto de la gestante como del producto está en peligro, conviene indicarlo de forma urgente y más aún ante la presencia de signos del síndrome de Hellp. ⁽¹⁶⁾

Embarazo prolongado: El tratamiento que se indica cuando pasen las 40 semanas de gestación debe ser la inducción del trabajo de parto, y cuando la inducción está contraindicada, se procederá a una cesárea electiva en prevención del riesgo de morbimortalidad perinatal. ⁽¹⁶⁾

INDICACIONES FETALES:

Se ejecuta cuando el bienestar del feto se encuentra en riesgo.¹⁰ Aquí encontramos embarazo múltiple, prematuridad, distocias de presentación, la hipoxia fetal intrauterina, restricción del crecimiento intrauterino y anomalías congénitas (hidrocefalia). ⁽¹⁰⁾

Prematuridad: Durante la gestación pueden ocurrir diferentes sucesos que indican la presencia de una prematuridad; los fetos prematuros son más propensos a traumas durante el parto vaginal y mayor aun en posición anómala, por lo que deberían nacer por cesárea. ⁽¹⁶⁾

Presentación anómala: Cualquier posición anómala del feto deberían ser un indicativo para programar el parto por cesárea. ¹⁶ Son importantes los controles prenatales quienes monitoreando la gestación nos pueden vislumbrar las posiciones diferentes que puede adoptar el feto: transversa, mentoposterior, de frente, presentación cefálica con deflexión y podálica. ⁽¹⁶⁾

Macrosomía: El peso mayor a 4,000gr se considera macrosomía fetal, sin embargo, no deberían ser indicativo hasta los 4,500 gr en una paciente diabética y cuando llega a los 5,000 gr en una gestante normal. ⁽¹⁴⁾

Hipoxia fetal intrauterina: Aquí encontraremos al distrés fetal, sufrimiento fetal agudo y frecuencia cardiaca fetal no tranquilizadora, cuyo diagnóstico ha ido incrementando ya que en el monitoreo electrónico continuo se pueden ver alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal, se sugiere una cuantificación de oximetría en sangre fetal u oximetría en pulso fetal para confirmar la alteración del bienestar del feto y no acelerar la intervención. ⁽¹⁰⁾

Sufrimiento fetal agudo: El uso de la vigilancia fetal electrónica para el diagnóstico de sufrimiento fetal aumenta la tasa de cesáreas tal vez hasta el 40%. ⁽¹⁰⁾ Sin embargo, se ha establecido que los cuidados basados en la vigilancia electrónica no son mejores para disminuir el riesgo de parálisis cerebral o muerte perinatal que los basados en la auscultación intermitente de la frecuencia cardiaca fetal. ⁽¹⁰⁾

ANORMALIDADES DURANTE EL PARTO:

Desproporción feto-pélvica: Ocurre cuando el tamaño del feto y / o la distribución pélvica imposibilitan el paso del feto por el canal vaginal, lo que es indicativo de cesárea. ⁽¹⁶⁾ En la mayoría de los casos se ha realizado previamente una pelvimetría para asegurar el paso del feto por la pelvis y ya está programada, pero en otros casos este diagnóstico se realiza cuando se produce un desvío de la cabeza, lo que también es indicativo de cesárea. ⁽¹⁶⁾

Distocia: La distocia fue el primer motivo de indicación de cesárea repetida. Una distocia es toda aquella anomalía que pueda ocurrir durante el trabajo de parto; encontramos en primer lugar la desproporción feto-pélvica, la falta de contracción uterina es también considerada, aunque en algunas ocasiones puede solucionarse con la administración de oxitócicos. ⁽¹⁶⁾ No obstante, diferenciar el diagnóstico entre las dos necesita el juicio correcto del gineco-obstetra. ⁽¹⁶⁾ El partograma es el instrumento que asiste a hacer un diagnóstico de la falta de contracciones uterinas. ⁽¹⁶⁾

Fracaso en la inducción del parto: Existen algunas circunstancias en que terminado el periodo de la gestación y no hay signos de inicio de trabajo de parto, este puede ser inducido por medios farmacológicos como la administración de oxitocina en infusión, pero en algunas ocasiones esta inducción no prosigue o no se activa, por lo que se termina en una cesárea. ⁽¹⁶⁾

INDICACIONES PLACENTARIAS:

Hemorragia del tercer trimestre: Una de las principales causas de hemorragia en el tercer trimestre es la presentación de placenta previa, la cual es una indicación absoluta de cesárea, siempre y cuando la gestación se encuentre en la última semana, o cuando exista una obstrucción parcial y/o completa del canal cervical; en cualquier momento del embarazo si existe una hemorragia considerable debería ser una indicación de cesárea de emergencia. ⁽¹⁴⁾ Otro cuadro aparatoso de hemorragia aguda es el desprendimiento prematuro de placenta de cualquier grado debería ser considerada una operación de emergencia. ⁽¹⁴⁾

Placenta previa: Son las pacientes con placenta previa total o parcial que se le indicara operación, es decir una cesárea programada entre las 37 y 38 semanas, para evitar la hemorragia y subsecuente morbilidad materna perinatal. ⁽¹⁴⁾

Rotura prematura de membranas (RPM): La corioamnionitis y la prematuridad son factores importantes en la complicación más frecuente del tercer trimestre que es la rotura prematura de membranas que es una de la patología que eleva la morbimortalidad materna perinatal. ⁽¹⁴⁾

Hay un periodo de prueba de veinticuatro horas que se espera que se inicie el trabajo de parto, luego del cual, si este no se inicia debe procederse a una operación cesárea. ⁽¹⁴⁾

Indicaciones relativas: Existen otras indicaciones menos frecuentes y relativas para proceder a una operación de cesárea, estas serían: Trastorno de conciencia que no colabore con el trabajo de parto; embarazo múltiple sin inicio de trabajo de parto o posición anómala de uno de los fetos, anomalías fetales, papilomas perianales, antecedente de desprendimiento de retina, insuficiencia respiratoria o cardiaca crónica. ⁽¹⁴⁾

Embarazo múltiple: En gestantes con embarazo gemelar, se recomienda la operación cesárea programada si el primer feto no está en cefálica, sin embargo, se tiene que esperar que transcurran más de las 38 semanas para preservar la maduración pulmonar en el feto: Es de especial recomendación cuando uno de los gemelos o mellizos no se encuentre en posición podálica, la madre tiene antecedentes de cesárea anterior, o que uno de los productos tenga alguna alteración congénita, que sean siameses, embarazo múltiple (más de dos) y estar en una sola bolsa de amnios. ⁽¹⁴⁾

TÉCNICAS:

Los criterios en relación a realizar las intervenciones por cesárea están encaminadas a disminuir la morbimortalidad materna perinatal. ⁽¹⁴⁾ Estas son:

Laparotomía: mediante la incisión de Pfannenstiel o la de Joel. Cohen modificada. ⁽¹⁴⁾ La diferencia es que la primera se realiza a solo dos traveses de dedo de la sínfisis púbica, mientras que el segundo a 6 cm; ambas son mejores que una incisión paramediana. ⁽¹⁴⁾

Histerotomía: tomando las precauciones de lesionar vejiga, se realiza un inciso segmentaria ara minimizar las lesiones de las fibras musculares. ⁽¹⁴⁾

De igual modo, el sangrado es mínimo con este tipo de incisión y posterior a la cicatrización será más consistente y estéticamente no se notará. ⁽¹⁴⁾

Extracción del feto y de la placenta: una vez que se aborda la cavidad uterina se procede a la extracción del feto, posteriormente también a la placenta, con lo cual disminuye el sangrado activo. ⁽¹⁴⁾

Histerorrafia: una vez extraída la a placenta se procede a la rafia del útero para algunos es en un solo plano para minimizar el sangrado y el tiempo operatorio, pero los más clásicos prefieren en lo académico de plano por plano. ⁽¹⁴⁾

Cierre la cavidad: por otra parte, al igual que en la cesárea, académicamente se debe cerrar el peritoneo, el celular subcutáneo y piel para disminuir las dehiscencias y eventraciones. ⁽¹⁴⁾

COMPLICACIONES DE CESAREA

Toda intervención quirúrgica no está exenta de riesgos, y, la operación cesárea no escapa de esta regla; la hemorragia por atonía uterina es quizás la más grave, la embolia de líquido amniótico es otra de las más severas; en otras ocasiones se ha visto lesión ureteral y de vísceras intestinales. ⁽¹⁶⁾

La organización mundial de la salud considera que la morbilidad materna se encuentra entre el 0,5 % y el 2% luego de una operación cesárea en relaciona una mujer que termina en parto vaginal. ⁽¹⁶⁾

Luego en el posoperatorio la infección de herida quirúrgica sigue ocupando un lugar preponderante como complicación de cualquier intervención quirúrgica en pacientes con factores de riesgo como obesidad, la RPM, intervención de emergencia, múltiples exámenes vaginales previos, multiparidad, corioamnionitis, hemorragia intraparto y posparto, preeclampsia y focos infecciosos ectópicos. ⁽¹⁶⁾

2.4 Hipótesis

Este estudio fue de nivel descriptivo, por lo que no es estrictamente necesaria la formulación de una hipótesis general ni específicas.

2.4.1 Hipótesis general este trabajo de investigación por ser de tipo descriptivo no requiere de hipótesis.

2.4.2 Hipótesis específica: No requiere

2.5 Variables

VARIBLE INDEPENDIENTE: ASPECTOS MATERNOS

Tipo: cualitativa

Escala: nominal

Indicadores:

- Modo de ingreso.
- Número de gestaciones.
- Edad gestacional.
- Número de controles prenatales.
- Edad materna.
- Preeclampsia.
- Embarazo prolongado.
- Placenta que cubre el orificio cervical interno (OCI)
- Cesareada anterior.

VARIBLE DEPENDIENTE: ASPECTOS FETALES

Tipo: cualitativa

Escala: nominal

Indicadores:

- Posición transversa.
- Macrosomía fetal.
- Bradicardia fetal.
- Gestación múltiple.
- Sufrimiento fetal agudo (SFA).

2.6 Definición operacional de términos

Cesárea: Retirar el producto de la concepción a través de una laparotomía e incisión en la pared uterina. ⁽¹⁾

Aspectos maternos:

-Modo de ingreso: Las cesáreas son denominadas electivas cuando de acuerdo con los controles prenatales el parto debe ser por cesárea, y de emergencia cuando estando o no programada la paciente sufre un evento que acelera el trabajo de parto y tiene que resolverse por una operación cesárea. ⁽⁷⁾

-Número de gestaciones: Se refiere al número de veces que la persona ha salido gestando. ⁽⁷⁾

-Edad gestacional: Se considera la edad gestacional desde el último día de la menstruación y se mide en semanas, siendo la maduración total de 40 semanas. Esto es independiente de la edad embriológica. ⁽⁷⁾

-Controles prenatales: Este es un programa del control del embarazo y se ha establecido como estándar en el número de seis; es aquí donde se puede detectar las anomalías del embarazo y tratarlas a tiempo. ⁽⁷⁾

Edad materna: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la gestación.⁷ Los dos grandes grupos etarios en esta etapa es la de gestante adolescente, es decir, aquella que se embaraza antes de los 19 años, y la gestante añosa, la que sale gestando después de los 35 años.⁽⁷⁾

Preeclampsia: Una de las primeras etapas de la enfermedad hipertensiva del embarazo caracterizada por cifras elevadas de la presión arterial y la presencia de microalbuminuria en la orina de las gestantes.⁽⁷⁾ Esta condición pone en peligro la vida de la madre y del feto colocándose en una de las indicaciones principales de la culminación del embarazo por cesárea.⁽⁷⁾

Embarazo prolongado: llámese al periodo de gestación que excede las 42 semanas.⁷Luego de este periodo la placenta se encuentra insuficiente en mantener las adecuadas condiciones de nutrición para el feto.⁽⁷⁾

Placenta que cubre el orificio cervical interno (OCI): La inserción de la placenta fuera de su sitio habitual se convierte en una complicación cuando esta obstruye el canal de parto lo que hace indicativo del parto por cesárea.⁽⁷⁾

Cascareada anterior: Indica que la paciente ha tenido una o más intervenciones quirúrgicas.⁽⁷⁾

Aspectos fetales:

Posición transversa: Es el posicionamiento donde el feto tendrá la cabeza en uno de los lados del vientre de su madre y el trasero en el lado contrario.⁷Este posicionamiento es muy común hacia la mitad del embarazo, pero el feto suele girarse según va avanzando la gestación.⁽⁷⁾

Macrosomía fetal: Se refiere al neonato un con peso superior a los 4000 gramos independiente de su edad gestacional.⁽⁷⁾

Bradycardia fetal: Se denomina bradicardia fetal cuando el pulso se encuentra fuera del rango de entre 120 y 160 durante más de 15 minutos, a esto se le conoce como arritmia fetal. Va a estar asociado a dificultades en el feto para la adaptación al medio intrauterino o la disminución del bienestar fetal.⁽⁷⁾

Gestación múltiple: Es el crecimiento que se da en el útero de dos o más fetos, también pueden resultar de la fertilización de dos o más óvulos. ⁽⁷⁾

Sufrimiento fetal agudo (SFA): Se trata de la asfixia fetal que se da de forma progresiva, al no ser evitada, conllevaría al desajuste en la respuesta fisiológica, produciendo un daño inminente del Sistema Nervioso Central, esto conllevaría a una falla múltiple de órganos y muerte. ⁽⁷⁾

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

DESCRIPTIVO: Ya que el investigador describió la situación o eventos tal y como son, midiendo o evaluando diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. ⁽³¹⁾

3.1.1 Tipo de investigación

OBSERVACIONAL: Ya que el investigador no manipulo las variables y solo se limitó a describir cómo es y la manera de cómo se manifiestas los fenómenos y las variables de estudios. Detalló el fenómeno de acuerdo con la medición de sus variables a estudiar. ⁽³¹⁾

RETROSPECTIVO: Porque los hechos ocurrieron antes del inicio de la investigación, aquí se tratará luego de ver el hecho y de tratar de relacionarlo retrospectivamente con alguna causa. ⁽³¹⁾.

CORRELACIONAL: Pretenden ver como se relacionan o vinculan entre sí. ³¹

TRANSVERSAL: Porque las variables serán medidas en un solo corte en el tiempo. ⁽³¹⁾

NO EXPERIMENTAL: El investigador observa los hechos o fenómenos ocurridos tal como se presentan sin intervenir en el desarrollo. ⁽³¹⁾

3.1.2 Nivel de investigación

Este proyecto fue de nivel descriptivo correlacional, ya que trato de establecer como se relacionan o vinculan las variables entre sí o por el contrario que no exista ninguna relación entre ellas.

3.2 Población y muestra

La población estuvo integrada por (N=1823) pacientes cesareadas que fueron atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue en el año 2019, la población objetivo fueron (N=200) pacientes cesareadas que presentaron aspectos maternos y fetales.

Muestra

Se realizó después de identificar los criterios de inclusión y exclusión de las pacientes.

Se aplicó el muestreo aleatorio simple para población finita y variables cualitativas, cuya fórmula es:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = Madres cesareadas, atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

n = Tamaño de la muestra

Z α = Nivel de confianza de 95%, que equivale al valor de 1.96

p = Se calculará como 0.5 (50%)

q = (1-p) = 0.5

d = Margen de error permisible del 1%, que equivale al 0.01

n = 175 * 1.96² * 0.5 * 0.5

0.01² (174) + 1.96² * 0.5 * 0.5

Tamaño de muestra: 175

Muestreo: probabilístico

Criterios de inclusión:

Pacientes cesareadas que son atendidas en el departamento de gineco-obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue en el año, 2019.

Pacientes que presenten los aspectos maternos y fetales que se mencionan en el presente estudio en el departamento de gineco-obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue en el año, 2019.

Criterios de exclusión:

Pacientes atendidas por parto vaginal en el departamento de gineco-obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue en el año, 2019.

Pacientes de otros servicios del hospital nacional Hipólito Unanue en el año, 2019.

Pacientes sometidas a otras intervenciones quirúrgicas del hospital nacional Hipólito Unanue en el año ,2019.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en esta investigación fue documental ya que los datos fueron registrados mediante una ficha de recolección que contenía las variables de estudio dicha recolección se llevó a cabo en el año 2019 en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue.

3.4 Diseño de recolección de datos

La recolección de la información se realizó por medio de fuentes secundarias, es decir, el análisis documental de las historias clínicas de las pacientes que fueron atendidas en el hospital Hipólito Unanue.

Se evaluaron los aspectos maternos y fetales que conllevan a realizar una cesárea, dicha ficha fue previamente validada por un grupo de 3 expertos de los cuales cada uno de ellos dio su opinión favorable para poder llevar a cabo esta investigación. Los datos obtenidos se adjuntaron en un archivo de Excel 2019 (V19.0) y fueron procesados debidamente bajo una técnica estadística.

La confiabilidad fue realizada a través de un análisis de consistencia interna, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (0.69) del programa SPSS versión 25, a su vez se realizó un análisis descriptivo de las variables, según los objetivos los resultados fueron presentados mediante tablas, gráficos, porcentajes con su debida interpretación.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

PROCESAMIENTO:

La presente investigación solicito la autorización del jefe del Departamento de ginecología y obstetricia de hospital Nacional Hipólito Unanue.

Se identificó el total de cesareadas que cumplían con los aspectos maternos y fetales que requiere la investigación.

Se realizó el control de las historias clínicas, las que se encontraron incompletas fueron descartadas, se hallaron datos que fueron tabulados en la ficha de Excel y luego vaciados en el programa SPSS versión 25.0, para posteriormente realizar el análisis correspondiente.

3.6 Aspectos éticos

Esta investigación se realizó considerando los principios éticos de la Declaración de Helsinki y el código de ética y deontología del colegio médico del Perú que en su Art.51 que establece respetar y hacer respetar el derecho a su confidencialidad y no perjudicar a los participantes. Se respeto los criterios del comité de ética la Universidad Privada San Juan Bautista y del hospital Hipólito Unanue. Se respeto la confidencialidad de las pacientes y de sus datos registrados en su historia colocando una numeración a cada historia clínica, la información almacenada será protegida en una base de datos almacenada en una computadora a la que solo tendrá acceso el investigador, dicha base de datos será protegida mediante una contraseña, la ficha de recolección de datos será almacenada por el investigador.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y RESULTADOS

4.1 Resultados:

TABLA N°1: Tabla de resumen de los aspectos maternos y fetales en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.

ASPECTOS MATERNOS		ABSOLUTO	PORCENTAJE
MODO DE INGRESO	Externa	32	18.3
	Emergencia	143	81.7
INCIDENCIA DE CESAREA	Parto Vaginal	77	44.0
	Parto Por Cesárea	98	56.0
GESTACION	Múltipara	90	51.4
	Primigesta	85	48.6
EDAD GESTACIONAL	37 a Más	80	45.7
	Menos de 37	95	54.3
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	6 a Más	55	31.4
	Menos de 6	120	68.6
EDAD DE LA MADRE	<20	124	72.0
	20-30	51	28.0
CESAREADA ANTERIOR	Si	140	80.0
	No	35	20.0
PREECLAMPSIA	Si	136	77.7
	No	39	22.3
EMBARAZO PROLONGADO	Si	60	34.7
	No	115	65.7
PLACENTA QUE CUBRE EL OCI	Si	134	76.6
	No	41	23.4
ASPECTOS FETALES			
POSICION TRANSVERSA	Si	48	27.4
	No	127	72.6
MACROSOMIA FETAL	Si	77	44.0
	No	98	56.0
BRADICARDIA FETAL	Si	137	78.3
	No	38	21.7
GESTACIÓN MÚLTIPLE	Si	135	77.1
	No	40	22.9
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	Si	98	56.0
	No	77	44.0

Aspectos adicionales encontrados en el estudio

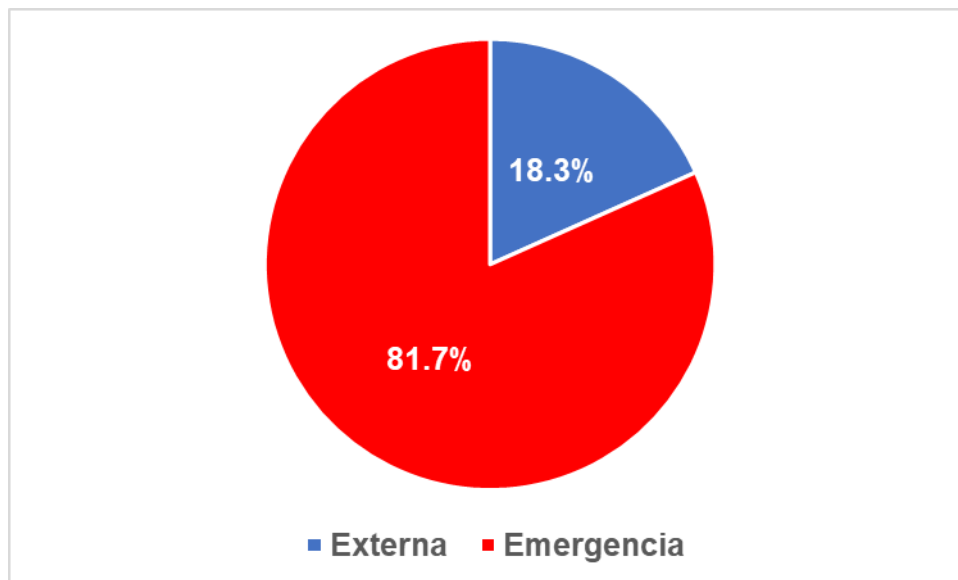
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO		Absoluto	Porcentaje
Con menos de 6 controles	Con sufrimiento fetal agudo	45	37.5
	Sin sufrimiento fetal agudo	75	62.5
MACROSOMÍA FETAL			
PREECLAMPSIA	Si	44	32.3
	No	92	67.6
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO			
Preeclampsia	Si	59	43.3
	No	77	56.6
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO			
Embarazo prolongado	Si	35	58.3
	No	25	41.6

TABLA N°02: Modo de ingreso como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.

MODO DE INGRESO	Absoluto	Porcentaje
Externa	32	18.3
Emergencia	143	81.7
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N°01: Modo de ingreso como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.



INTERPRETACION:

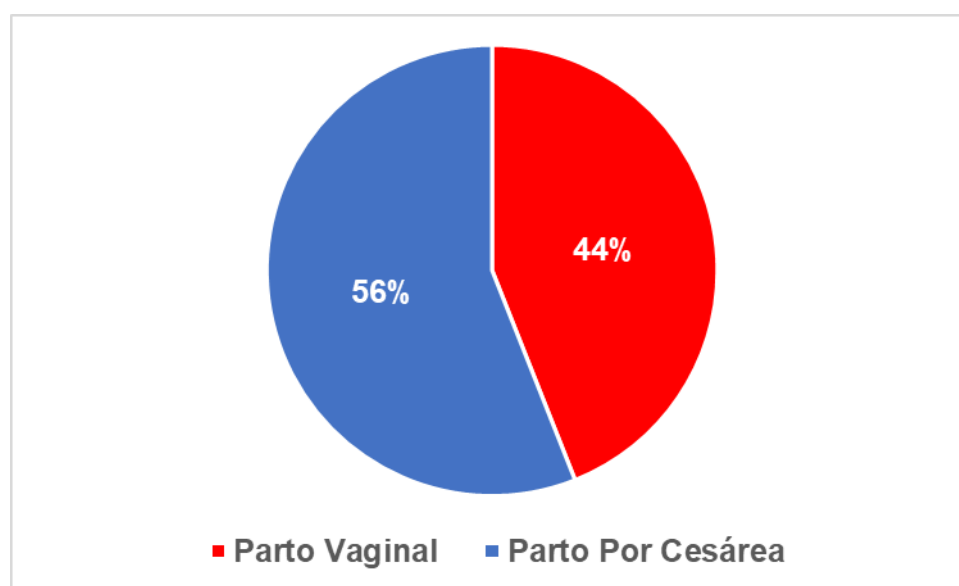
En la tabla N°02 y gráfico N°01 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 81.7% (143) ingresaron por emergencia, mientras que el 18.3% (32) lo hicieron por consultorio externo.

TABLA N°03: Incidencia como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019

INCIDENCIA DE CESAREA	Absoluto	Porcentaje
Parto Vaginal	77	44.0
Parto Por Cesárea	98	56.0
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N°02: Incidencia como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.



INTERPRETACION:

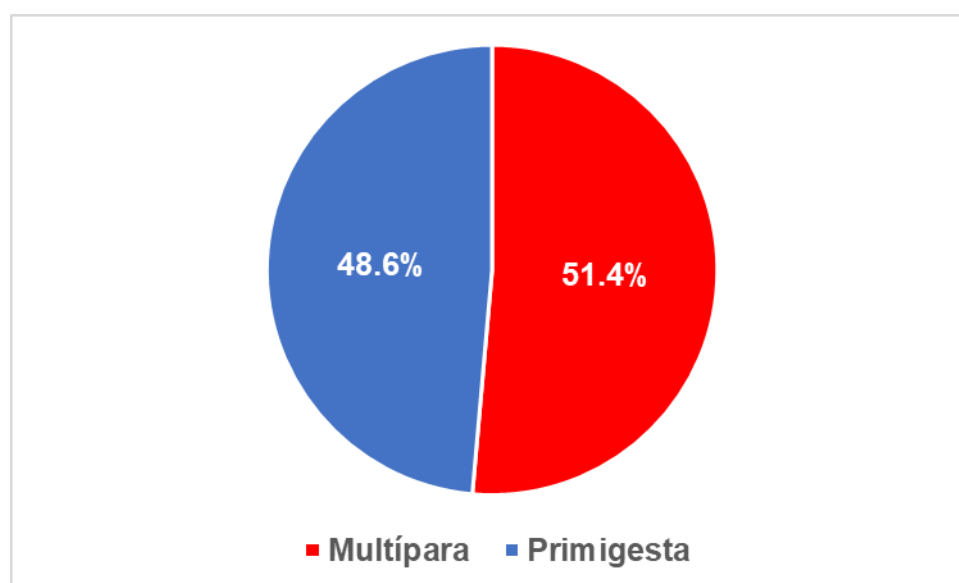
En la tabla N°03 y gráfico N°02 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 56.0% (98) tuvieron parto por cesárea, mientras que el 44.0% (77) lo hicieron por parto vaginal.

TABLA N°04: Número de gestaciones como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019

GESTACIÓN	Absoluto	Porcentaje
Múltipara	90	51.4
Primigesta	85	48.6
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N°03: Número de gestaciones como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.



INTERPRETACION:

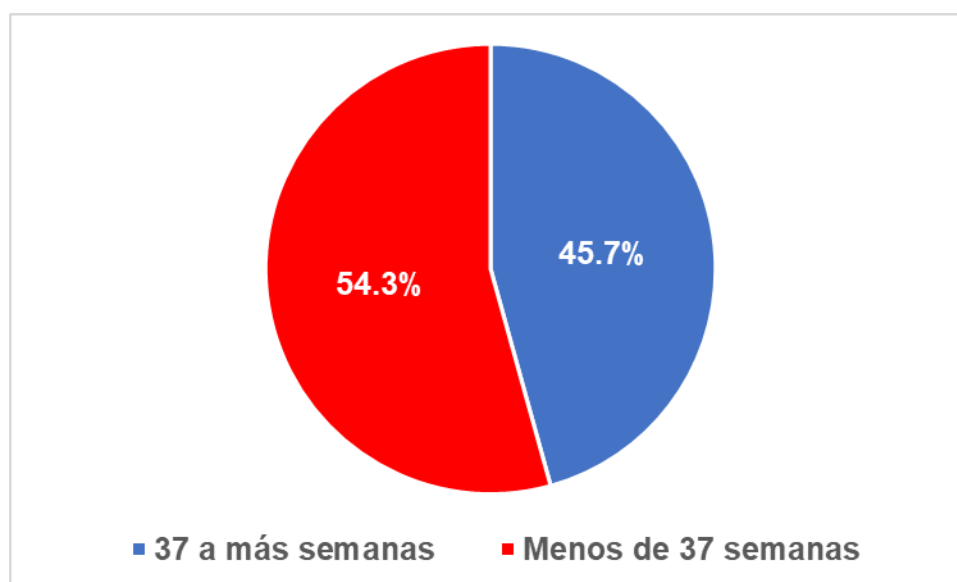
En la tabla N°04 y gráfico N°03 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 51.4% (90) fueron múltiparas 48.6% (85) fueron primigestas.

TABLA N°05: Edad gestacional como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019

EDAD GESTACIONAL	Absoluto	Porcentaje
37 a más semanas	80	45.7
Menos de 37 semanas	95	54.3
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N°04: Edad gestacional como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019



INTERPRETACION:

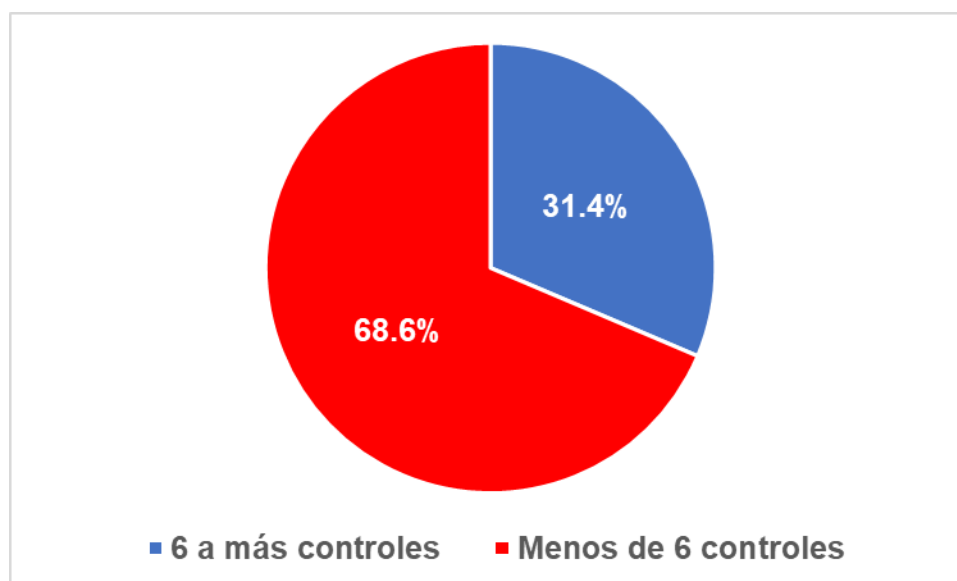
En la tabla N°05 y gráfico N°04 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 54.3% (95) fueron gestantes que no llegaban a la edad gestacional de 37 semanas y 45.7% (80) se encontraron con más de 37 semanas.

TABLA N°06: Número de controles prenatales como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019

NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	Absoluto	Porcentaje
6 a más controles	55	31.4
Menos de 6 controles	120	68.6
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N°05: Número de controles prenatales como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019



INTERPRETACION:

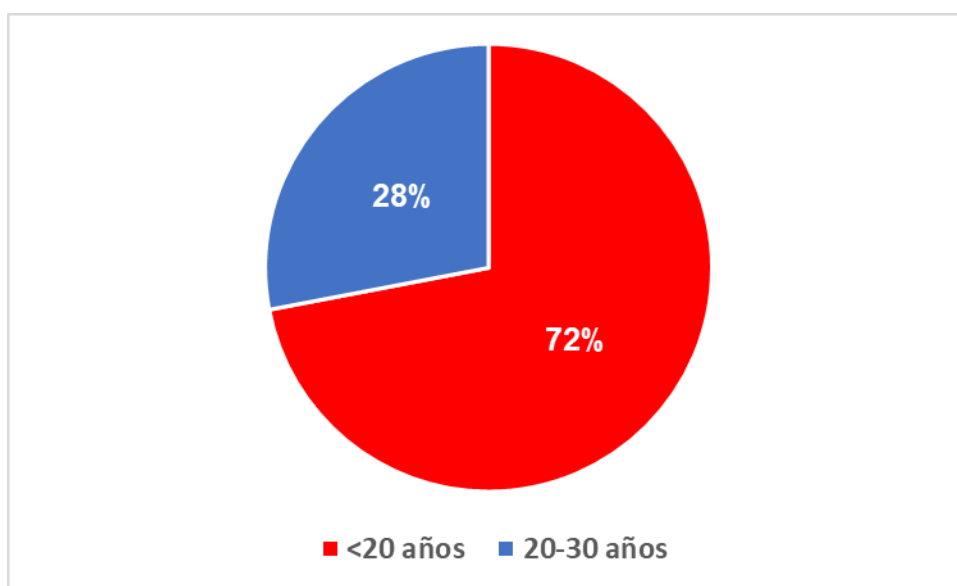
En la tabla N°06 y gráfico N°05 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 68.6% (120) presentaron menos de 6 controles prenatales y 31.4% (55) presentaron de 6 a más controles.

TABLA N°07: Edad materna en años como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.

EDAD DE LA MADRE	Absoluto	Porcentaje
<20 años	124	72.0
20-30 años	51	28.0
Total	175	100

Fuente: Ficha de recolección de datos del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N °06: Edad materna en años como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019



INTERPRETACION:

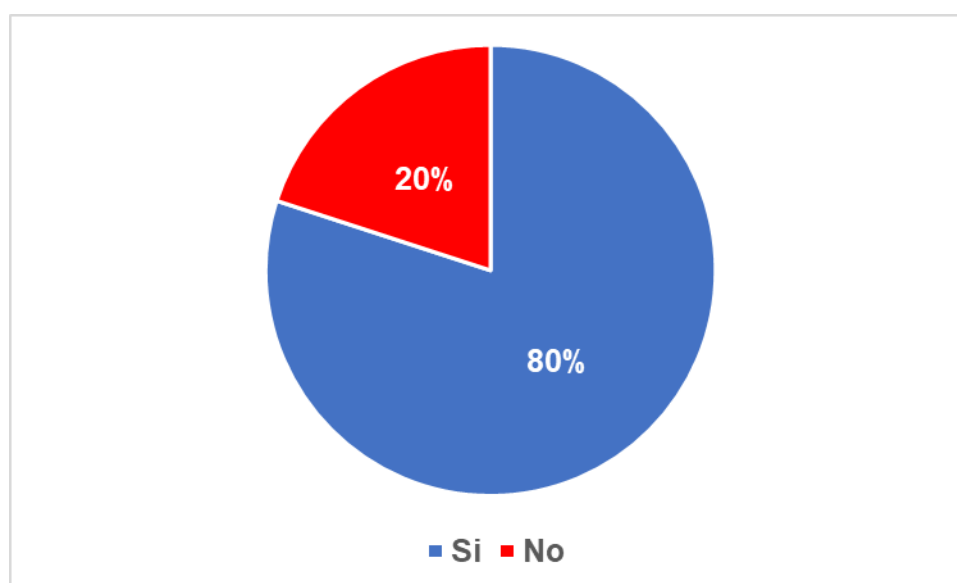
En la tabla N°07 y gráfico N°06 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio la edad de las gestantes fue menor de 20 años 72.0% (124) y el 28.0% (51) se encontraron en el intervalo de 20 a 30 años.

TABLA N°08: Cesareada anteriormente como aspecto materno en pacientes del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019.

CESAREADA ANTERIORMENTE	Absoluto	Porcentaje
Si	140	80.0
No	25	20.0
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N °07: Cesareada anteriormente como aspecto materno en pacientes del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019



INTERPRETACION:

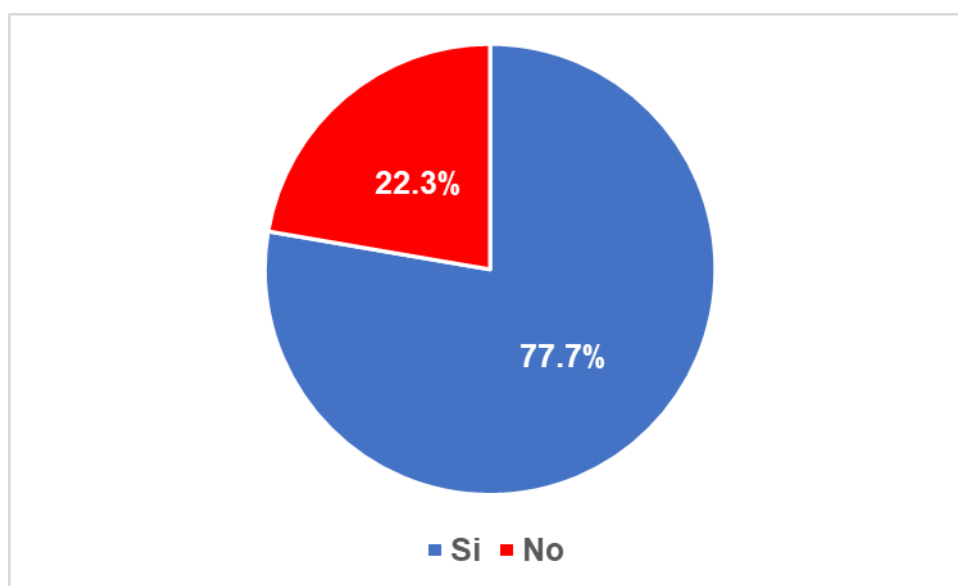
En la tabla N°08 y gráfico N°07 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 80.0% (140) si fueron cesareadas anteriormente mientras que 20.0% (35) no fueron cesareadas.

TABLA N°09: Preeclampsia como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019

PREECLAMPSIA	Absoluto	Porcentaje
Si	136	77.7
No	39	22.3
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos del hospital nacional Hipólito Unanue

GRÁFICO N°08: Preeclampsia como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019



INTERPRETACION:

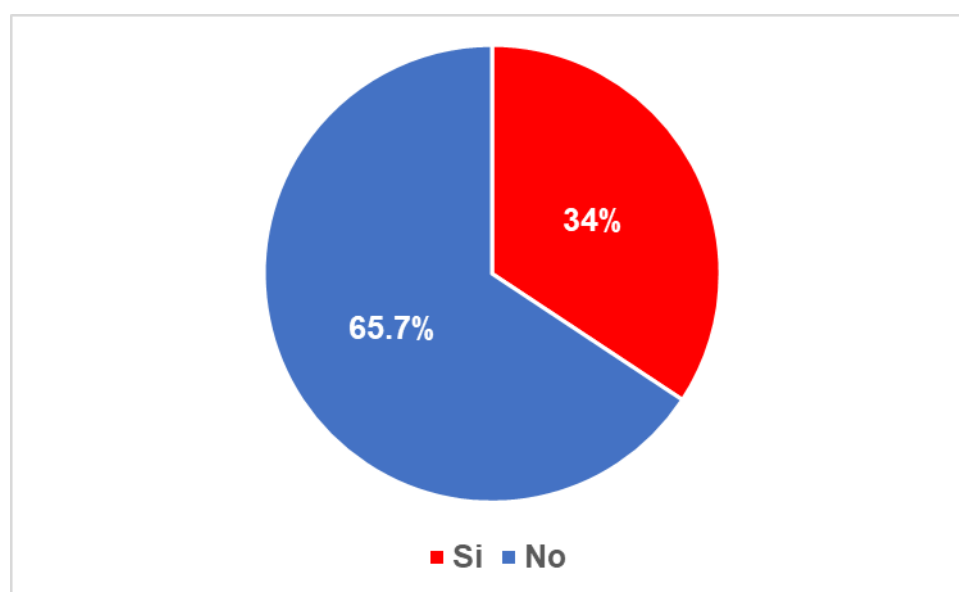
En la tabla N°09 y gráfico N°08 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 77.7% (136) si tuvieron preeclamsia mientras que 22.2% (39) no tuvieron dicha enfermedad.

TABLA N°10: Embarazo prolongado como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019

EMBARAZO PROLONGADO	Absoluto	Porcentaje
Si	60	34.3
No	115	65.7
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos del hospital nacional Hipólito Unanue

GRÁFICO N°09: Embarazo prolongado como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019



INTERPRETACION:

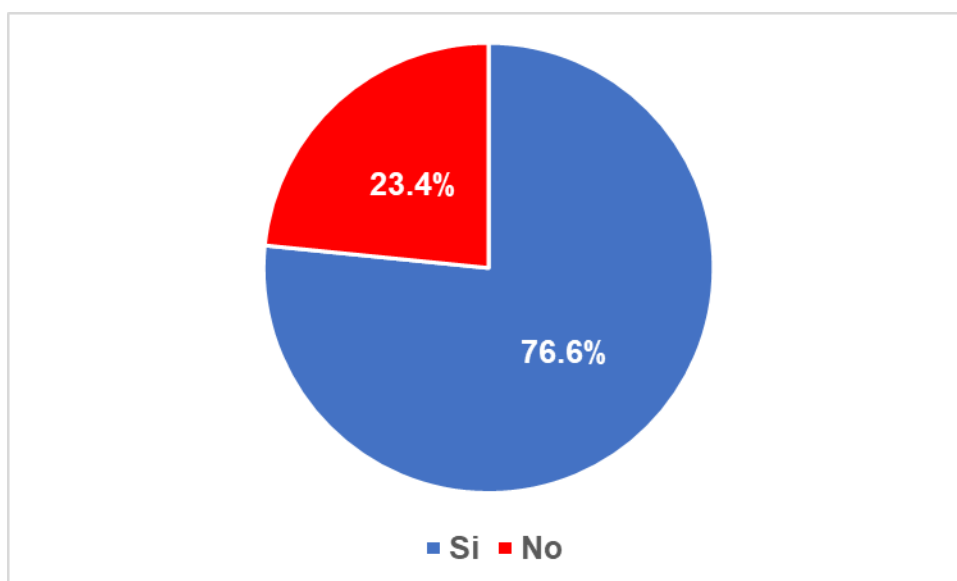
En la tabla N°10 y gráfico N°9 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 34.3% (60) si tuvieron un embarazo prolongado mientras que 22.2% (115) no.

TABLA N°11: Placenta que cubre el orificio cervical interno como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019

PLACENTA QUE CUBRE EL ORIFICIO CERVICAL INTERNO	Absoluto	Porcentaje
Si	134	76.6
No	41	23.4
Total	175	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N°10: Placenta que cubre el orificio cervical interno como aspecto materno en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019



INTERPRETACION:

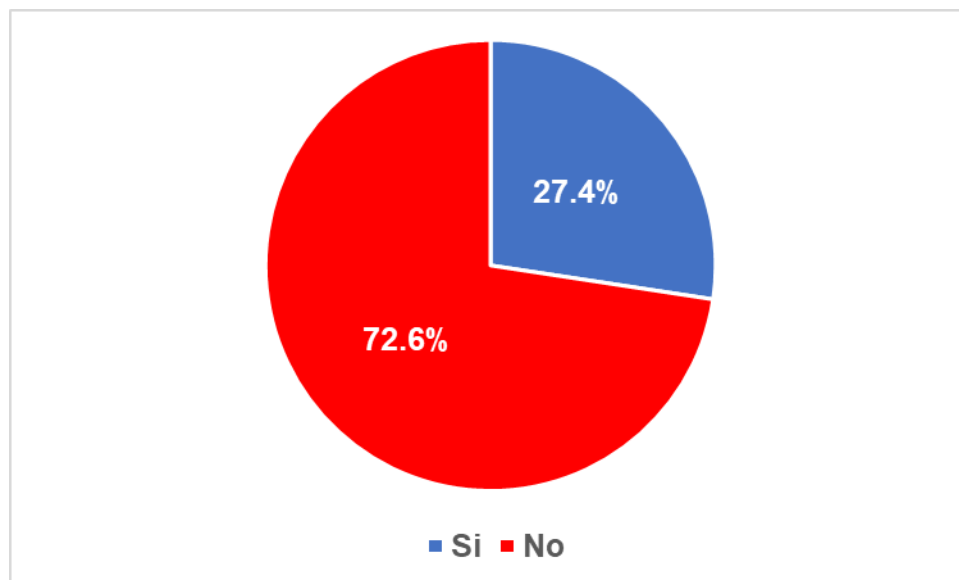
En la tabla N°11 y gráfico N°10 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 76.6% (134) si presentaron una placenta que cubre el orificio cervical interno mientras que 23.4% (41) no.

TABLA N°12: Posición transversa como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019

POSICION TRANSVERSA	Absoluta	Porcentaje
Si	48	27.4
No	127	72.6
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N°11: Posición transversa como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019



INTERPRETACION:

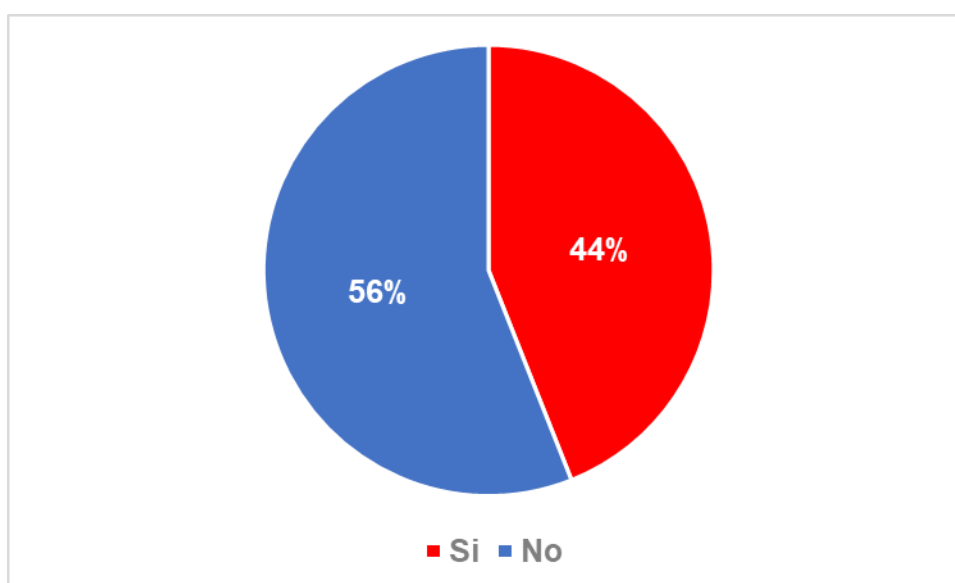
En la tabla N°12 y gráfico N°11 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 72.6% (127) si presentaron una posición transversa, mientras que el 27.4% (48) no presentaron dicha posición.

TABLA N°13: Macrosomía como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019

MACROSOMIA FETAL	Absoluta	Porcentaje
Si	77	44.0
No	98	56.0
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección del hospital nacional Hipólito Unanue

GRÁFICO N°12: Macrosomía como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019



INTERPRETACION:

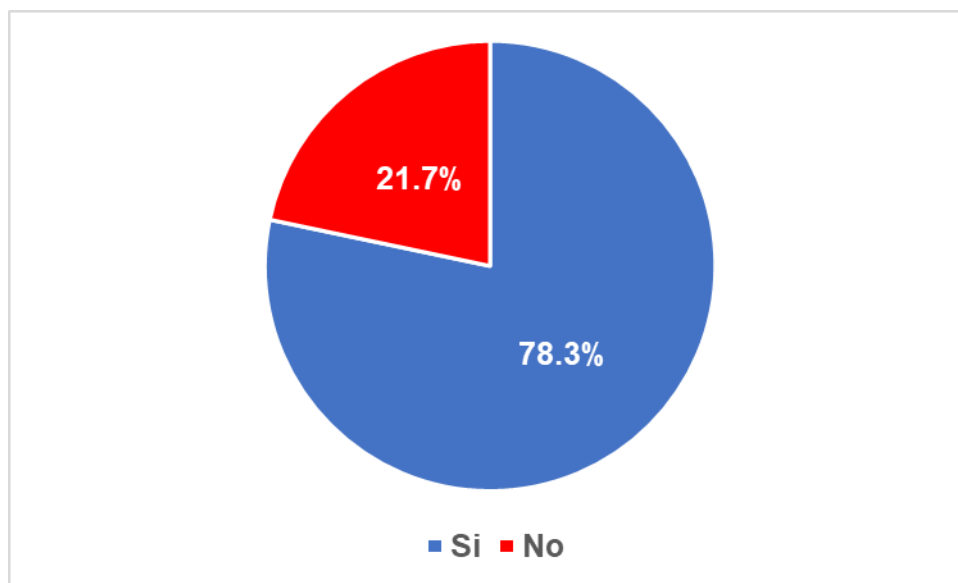
En la tabla N°13 y gráfico N°12 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 44% (77) si presentaron macrosomía fetal, mientras que el 56% (98) no.

TABLA N°14: Bradicardia como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019

BRADICARDIA FETAL	Absoluta	Porcentaje
Si	137	78.3
No	38	21.7
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección del hospital nacional Hipólito Unanue

GRÁFICO N°13: Bradicardia como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019



INTERPRETACION:

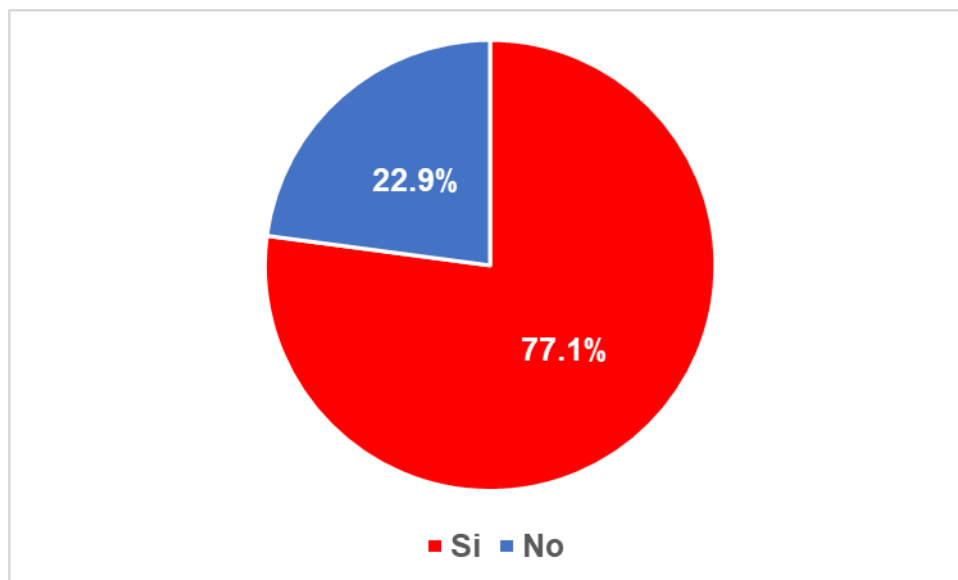
En la tabla N°14 y gráfico N°13 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 78.3% (137) si presentaron Bradicardia fetal, mientras que el 21.7% (38) no.

TABLA N°15: Gestación múltiple como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019

GESTACIÓN MÚLTIPLE	Absoluta	Porcentaje
Si	135	77.1
No	40	22.9
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N°14: Gestación múltiple como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019



INTERPRETACION:

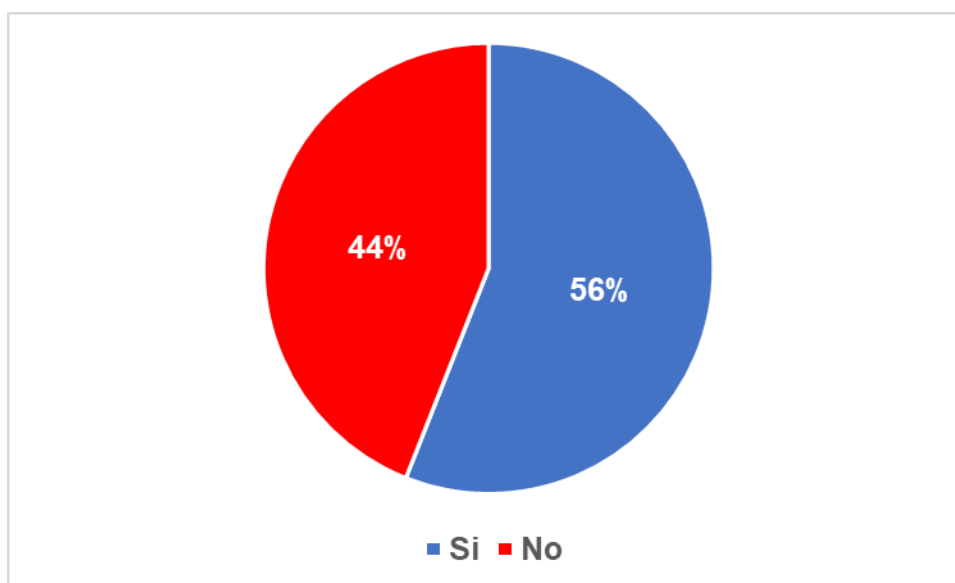
En la tabla N°15 y gráfico N°14 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 77.1% (135) si presentaron gestación múltiple, mientras que el 22.9% (40) no.

TABLA N°16: Sufrimiento Fetal Agudo (SFA) como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019

SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	Absoluto	Porcentaje
Si	98	56.0
No	77	44.0
Total	175	100.0

Fuente: Ficha de recolección del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N°15: Sufrimiento Fetal Agudo (SFA) como aspecto fetal en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019



INTERPRETACION:

En la tabla N°16 y gráfico N°15 se puede observar que del total de pacientes cesareadas del hospital nacional Hipólito Unanue que participaron en el siguiente estudio el 44% (77) si presentaron Sufrimiento fetal agudo, mientras que el 56% (98) no.

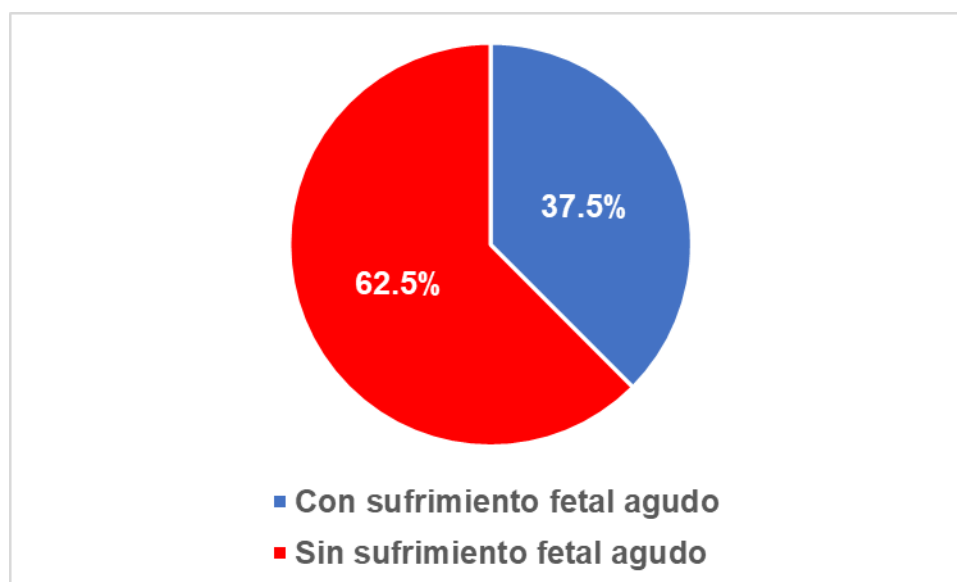
Aspectos adicionales encontrados en el estudio

TABLA N°17: Pacientes con menos de 6 controles y sufrimiento fetal agudo del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019

SUFRIMIENTO FETAL AGUDO		Absoluto	Porcentaje
Menos de 6 controles	Con sufrimiento fetal agudo	45	37.5
	Sin sufrimiento fetal agudo	77	62.5

Fuente: Ficha de recolección del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N°16: Pacientes con menos de 6 controles y sufrimiento fetal agudo del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019



INTERPRETACION:

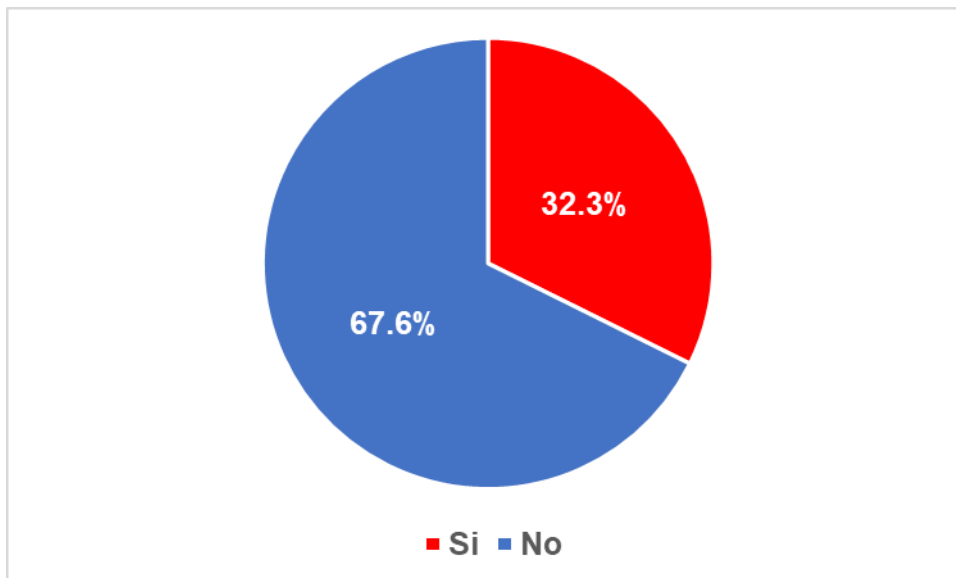
En la tabla N°17 y gráfico N°16 se puede observar que del total de pacientes del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, las pacientes que tenían menos de 6 controles prenatales (120) 37.5% (45 cesareadas) presentaron sufrimiento fetal agudo, mientras que el 62.5% (77) no presentaron esta condición.

TABLA N°18: Pacientes con preeclampsia y macrosomía fetal del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019.

MACROSOMÍA FETAL		Absoluto	Porcentaje
Preeclampsia	Si	44	32.3
	No	92	67.6

Fuente: Ficha de recolección del hospital nacional Hipólito Unanue.

GRÁFICO N°17: Pacientes con preeclampsia y macrosomía fetal del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019



INTERPRETACION:

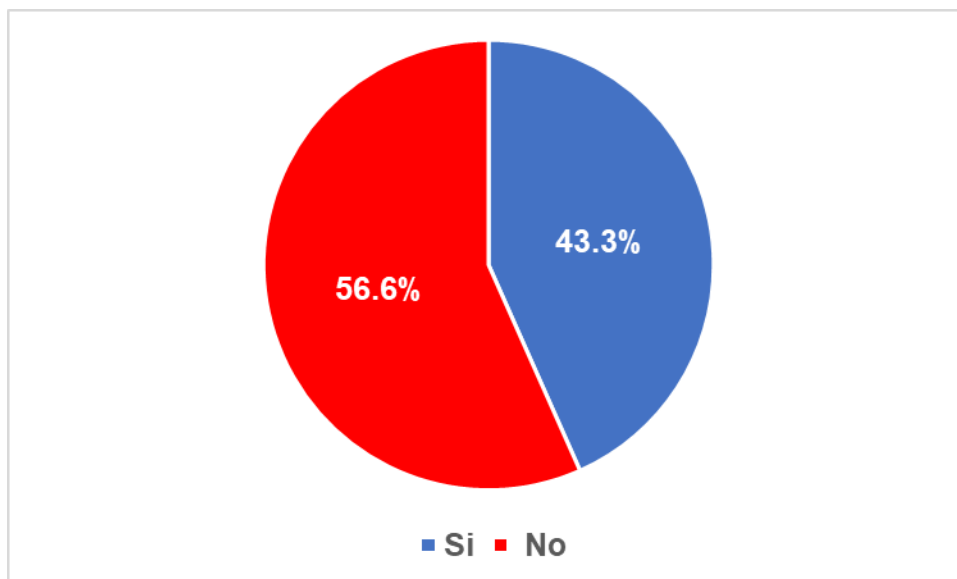
En la tabla N°18 y grafico N°17 se puede observar que del total de pacientes del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue los neonatos de las pacientes con preeclamsia (136) presentaron macrosomía fetal en un 32.3% (44) mientras que el 67.6% (92) no presentaron esta condición.

TABLA N°19: Pacientes con preeclampsia y sufrimiento fetal agudo del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019

SUFRIMIENTO FETAL AGUDO		Absoluto	Porcentaje
Preeclampsia	Si	59	43.3
	No	77	56.6

Fuente: Ficha de recolección del hospital nacional Hipólito Unanue

GRÁFICO N°18 Pacientes con preeclampsia y sufrimiento fetal agudo del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019



INTERPRETACION:

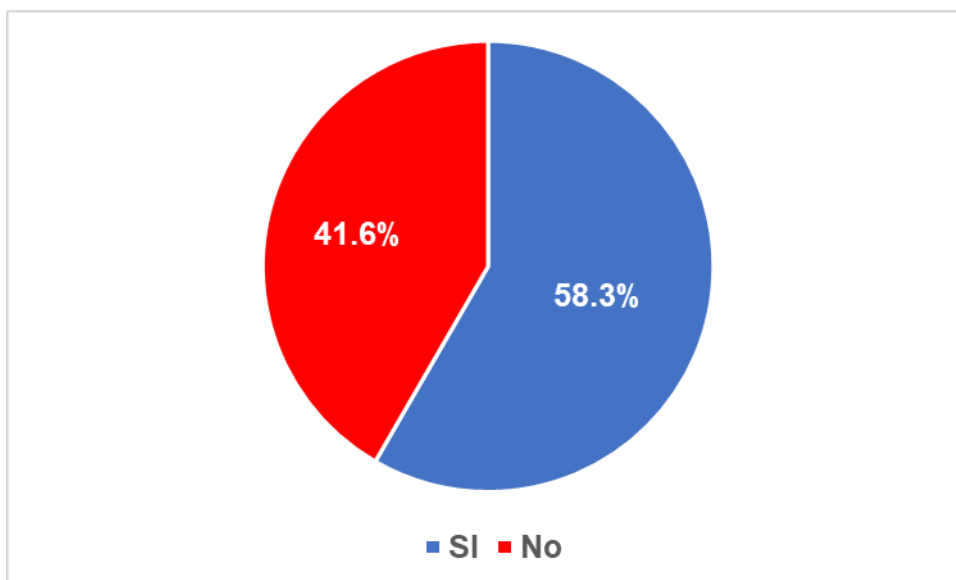
En la tabla N°19 y gráfico N°18 se puede observar que del total de pacientes del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue los neonatos de las pacientes que tuvieron preeclamsia (136), en un 56.6% (77) presentaron sufrimiento fetal agudo, mientras que el 43.3% (59) no presentaron esta condición.

TABLA N°20: Pacientes con embarazo prolongado por sufrimiento fetal agudo del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019

SUFRIMIENTO FETAL AGUDO		Absoluto	Porcentaje
EMBARAZO	SI	35	58.3
PROLONGADO	No	25	41.6

Fuente: Ficha de recolección del Hospital Nacional Hipólito Unanue

GRÁFICO N°19: Pacientes con embarazo prolongado por sufrimiento fetal agudo del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue ,2019



INTERPRETACION:

En la tabla N°20 y gráfico N°19 se puede observar que del total de pacientes del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue los neonatos de las pacientes que tuvieron embarazo prolongado (60), presentaron sufrimiento fetal agudo en un 58.3% (55), mientras que el 41.6% (25) no presentó esta condición.

TABLA N°21: Correlación entre los aspectos maternos y los aspectos fetales en pacientes cesareadas del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue, 2019

CORRELACIÓN	
RHO SPEARMAN	0.545

INTERPRETACION:

En la tabla N°21 se puede observar la correlación entre los aspectos maternos y los aspectos fetales. El Rho de Spearman arrojó 0.545, la cual es positiva y moderada.

4.2 Discusión

La cesárea es una intervención quirúrgica muy empleada en los últimos años debido a los beneficios maternos y fetales, este procedimiento quirúrgico ha permitido reducir la morbi mortalidad materna y perinatal, se ha podido extraer diversos aspectos de diferentes estudios que se presentaron en esta investigación.

En la presente investigación se describió cuáles son los aspectos maternos para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019.

Según el aspecto materno, se encuentra que el 81.7% de las gestantes ingresan al servicio de ginecología y obstetricia como emergencia mientras que el 18.3% lo hicieron por consultorio externo. En el trabajo de investigación de **Hiralda**, y col ⁽¹⁾ (2015), se mostraron que el 70.8% fueron cesáreas de urgencia, **Bernal** y col ⁽⁴⁾ (2018), encontraron en su estudio un 50.2%, **Chipana**, y col, ⁽⁷⁾ (2016) 88.1% hallándose así concordancia con la presente investigación.

La mayoría de las cesáreas en todos los estudios son de emergencia, tratándose que son realizados en hospitales generales dependientes del estado donde las indicaciones para la operación de emergencia deben de ser precisas. Aquí imperan la vida de la madre y del niño, por lo que la eclampsia, el sufrimiento fetal agudo, la macrosomía fetal, el embarazo prolongado, el desprendimiento de la placenta, la rotura prematura de membranas son indicativos de una operación cesárea. Caso contrario se dan por ejemplo en clínicas privadas donde los seguros médicos pagan más por un parto por cesárea que por un parto vaginal; además en los niveles socioeconómicos medios y altos las mejores prefieren los partos por cesáreas a los vaginales.

Se encontró que, del total de número de gestaciones, 51.4% fueron multíparas y 48.6% fueron primigestas. **Quispesaravia**, y col, ⁽¹⁰⁾ (2018) hallaron que el 32.5% eran pacientes multíparas mientras que **Chipana**, y col, ⁽⁷⁾ (2016) mostraron a el 59.7%, evidenciándose así una mayor concordancia con el presente estudio. **Anaya**, y col ⁽²⁾ (2016), en su estudio hallaron que el 58.2 % eran nulíparas encontrándose así una discordancia con el estudio actual.

En este aspecto hubo discrepancias ya que generalmente las primigestas son las que temen al parto vaginal y son las que presentan mayores complicaciones y los médicos tratantes optan por el parto por cesárea. Al contrario, al ser cesárea anterior la mayor indicación generalmente se tiene que ser cesareada teniendo en cuenta el periodo intergenésico que no se valoró en nuestro estudio.

Con referente a la edad gestacional se encontró que el 54.3% de las embarazadas no había alcanzado las 37 semanas de gestación, mientras que el 45.7% de las embarazadas que tuvieron una cesárea tenían más de 37 semanas de gestación. **Hiraldá**, y col ⁽¹⁾ (2015), demostraron que el 72.2% de las gestantes se encontraban entre las 37 y 41 semanas, por lo que existe una discrepancia con este estudio. **Iser**, y col ⁽³⁾ (2017) en su estudio encuentran que 58.3% tenía menos de 37 semanas y 41.7% entre 37 a 41.6 semanas.

El embarazo prolongado es una indicación absoluta de cesárea siempre y cuando se fracase e la inducción del parto, en nuestro estudio no se alcanzó la 40 semana de gestación y esto se deba probablemente a que existían otras indicaciones que apresuren la indicación de cesárea y esto nos merece una crítica porque las indicaciones deben ser más precisas en el momento de las indicaciones en las órdenes para las operaciones de la paciente en el momento de decidir el término de la gestación.

Dentro del número de controles prenatales de las pacientes, de los cuales 68.6% de las embarazadas tienen menos de 6 y 31.4% de las embarazadas tienen 6 o más. **Quispesaravia** y col. ⁽¹⁰⁾ (2018) mostraron que el 71% proporcionó controles prenatales. El estudio de **Bustamante** y col. ⁽⁶⁾ (2014) observó un 59,1%. El dato de **Chipana**, y col. ⁽⁷⁾ (2016) es del 79,4%, encontrándose así concordancia con el presente estudio. El dato de **Anaya** y col. ⁽²⁾ (2016) es que el 63,8% de las pacientes no recibió ningún control.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, puede ser utilizado para la disminución de la morbilidad materna y perinatal, ya que valora el riesgo obstétrico, detectando y tratando enfermedades que agravan la gestación, previniendo las complicaciones obstétricas. Así mismo podemos ver como en los últimos años las gestantes están empezando a tener un mejor control del embarazo.

El control prenatal se ha convertido en un adecuado parámetro para medir y prevenir las complicaciones que pueden ir apareciendo durante la gestación. Sin embargo, no todas las gestantes y sobre todo las que están en los centros periféricos cumplen con los controles adecuados; no olvidemos también que existen las bacteriurias asintomáticas y que pueden existir algunos eventos inesperados que pueden complicar las gestaciones sobre todo en el tercer trimestre y al final de la gestación que ameriten la culminación por cesárea.

Dentro de la edad en que se encontraban las gestantes. El 72.0% tenían menos de 20 años y el 28.0% tenían entre 20 a 30 años. En el análisis de **Talledo**, y col (2016), se conoce que la edad promedio de las madres fue de 22 años en 75%. **Iser**, y col ⁽³⁾ al (2017) encontraron predominio entre pacientes adolescentes y añosas fue del 78.2%. **Bernal** y col (2018), hallaron el rango de edad entre 12 a 19 años en los diversos estudios de un 73.0% encontrándose así mayor consenso con el presente estudio. **Bustamante**, y col ⁽⁶⁾ (2014), se percató que el intervalo de edad era 20-30 años en un 57.5%.

Quispesaravia, y col, ⁽¹⁰⁾ (2018) hallaron que el 16% era mayores de 35 años. **Bendezu**, y col ⁽⁸⁾ (2016), observo que un 6.6% fueron adolescentes hallándose así una diferencia con lo dicho en el siguiente estudio ya que aquí se puede observar como es que el embarazo en la adolescente ha ido en aumento en los últimos años. Un embarazo en la adolescencia nos conlleva a aumentar los riesgos durante la gestación tanto para la madre como para el feto ya sean abortos espontáneos o hemorragias pos parto entre otros es por eso que deberían tener una buena educación sexual.

Se comprueba en los diferentes estudios como en el mío que tanto la gestación adolescente y la gestación añosa son las dos etapas en las que se presentan más complicaciones en la gestación y por ende donde hay más incidencia de cesáreas. La gestante adolescente por la inmadurez propia y la falta de experiencia en el trabajo de parto y en la gestante añosa que muchas veces también es primigesta o tiene un periodo intergenésico largo y/o también requiere un bloqueo tubárico por lo que muchas veces solicita un parto por cesárea aumentando el número de operaciones por cesárea.

Aquí se muestra si la paciente ha tenido alguna vez una cesárea, el 80% si fue a cesárea y el 20% no fue a cesárea. **Bustamante**, y col ⁽⁶⁾ (2014), observaron que el 25.3% de las gestantes se sometieron a este tipo de cirugía. **Quispesaravia**, y col ⁽¹⁰⁾, (2018) presentaron un resultado similar 25.3%, el resultado de **Anaya**, y col ⁽²⁾ (2016), fue de 21.1%, **Chipana**, y col, ⁽⁷⁾ (2016) 9.8% y **Zúñiga. A.**, ⁽⁵⁾ (2019) 7.9 %, encontrándose así discordancia con la presente investigación. La cesárea aumenta el riesgo de ruptura del útero durante el parto posterior, por lo que la cesárea limita el número de embarazos futuros. Las pacientes también deben conocer que se puede recurrir al parto vaginal después de la cesárea es por esto que deben acudir a sus controles prenatales.

Como podemos apreciar muchas veces el haber tenido una cesárea anterior induce a muchos colegas a programar el siguiente parto también por cesárea, pero deberíamos tener en cuenta para esto el periodo intergenésico y la

orientación a las pacientes que no necesariamente deberían nacer todos los hijos mediante una operación cesárea.

Se describe a continuación si las pacientes tuvieron preeclampsia, la tasa es del 77.7%. En el estudio realizado por **Iser** y col, ⁽³⁾ (2017), el 45.1% de las personas padecía esta enfermedad, por lo que concuerda con el estudio, **Bendezú** y col, ⁽⁸⁾ (2016) un 17,5%; **Bustamante** y col. ⁽⁶⁾ (2014) 12.2% y **Chipana** y col, ⁽⁷⁾ (2016) 4.1%, por lo que se encontró una gran diferencia con el presente estudio. En el caso de preeclampsia, el parto vaginal sería lo más apropiado sin embargo si el embarazo no se encuentra avanzado, el parto no es la mejor opción para el feto, así mismo se pueden presentar complicaciones ya sean convulsiones, desprendimiento de placenta entre otros.

Cuando está en juego la vida de la madre y la preeclampsia es una de las complicaciones más serias del embarazo en este caso no hay ninguna duda en programar la operación cesárea. Sin embargo, debe incidir en el control prenatal para un adecuado control de la presión arterial durante la gestación para evitar llegar a desarrollar este tipo de complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre y del niño.

El 34.3% de las personas tienen un embarazo prolongado. **Iser** y col. ⁽³⁾ (2017) mostraron un 41.7% en sus resultados, lo cual no es consistente con este estudio. Un embarazo prolongado nos puede conllevar a grandes complicaciones para el recién nacido como el síndrome de aspiración meconial.

He comentado que el embarazo prolongado es una indicación absoluta de cesárea, pero debe intentarse primero una inducción y no programarse intempestivamente la operación de cesárea.

El 76.6% (si proporcionan una placenta que cubre el OCI). **Zúñiga. A.** ⁽⁵⁾ (2019) representó el 25.8% en su estudio, mientras que **Chipana** y col al. ⁽⁷⁾ (2019) 1.1% de las personas no concuerda con esta investigación. Esta situación conduce a una alta morbilidad materna, grandes transfusiones de sangre, histerectomía posparto y complicaciones infecciosas y tromboembólicas.

Por tanto, se comprueba que este estudio concuerda con los otros autores acerca de describir de manera correcta cuales son los aspectos maternos.

En la presente investigación se describió cuáles son los aspectos fetales para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019.

El 27.4% si presentaron una posición transversa, **Bustamante**, y col, ⁽⁶⁾ (2014), su resultado fue de 10,5%, **Quispesaravia**, y col, ⁽¹⁰⁾ (2018) 10.3%. **Anaya** y col. ⁽²⁾ (2016) 9.4% e **Hirald**, y col, ⁽¹⁾ (2015), 5.3% mostrando así una discordancia. En este caso, el parto vaginal es ideal, porque se pueden realizar varias maniobras, pero debido a las posibles condiciones de la madre, se debe realizar una cesárea y así evitar los riesgos para la paciente.

Además, dentro de la tesis presentada el 44% tiene macrosomía fetal. **Bustamante**, y col, ⁽⁶⁾ (2014) informo en su estudio que el 10,1% de los neonatos presentaban esta condición. **Chipana**, y col, ⁽⁷⁾ (2019) El resultado fue del 11.2%, mientras que **Anaya** y col. ⁽²⁾ (2016) 2,27%, por lo que existe discordancia con esta investigación. Los recién nacidos con esta condición tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión, obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en la edad adulta, por lo que la madre debería llevar un adecuado control y así evitar este tipo de complicaciones.

La macrosomía fetal es una condición que amerita una cesárea ya que un parto vaginal trae consigo desgarro vaginal, luxación de hombro, sufrimiento fetal, hipoxia fetal y debemos evitar estas complicaciones tanto a la madre y al feto.

Por último, se muestra que el 44% tiene sufrimiento fetal agudo. **Hirald**, y col. ⁽¹⁾ (2015) mostraron en su análisis que el sufrimiento fetal agudo es un aspecto importante del 36.0%, por lo que es consistente con la investigación actual. **Chipana**, y col, ⁽⁷⁾ (2019) nos menciona un 15.6 %, al igual que **Talledo**, y col. ⁽⁸⁾ (2016) un 15.6 %, mostrando así una discordancia con la investigación. El sufrimiento fetal agudo es la principal razón de morbilidad y mortalidad en el período perinatal. Es por ello que debe haber una vigilancia adecuada del embarazo para que se haga un diagnostico adecuado.

No hay lugar a dudas que todo sufrimiento fetal agudo es indicación absoluta de operación cesárea, aquí no hay discusión alguna y el monitoreo durante el trabajo de parto lo debe detectar e indicar en el momento adecuado.

El estudio presenta una discordancia con los otros autores con respecto acerca de describir cuales son los aspectos fetales.

Por último, se describió cuál es la incidencia de las cesareadas en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019.

Se puede apreciar que se encontró la incidencia de cesáreas en un 56%. El estudio de **Hiraldá**, y col, ⁽¹⁾ (2015) encontraron que la incidencia fue del 70.8%. **Zúñiga A.**, y col, ⁽⁵⁾ (2015), en su estudio hallaron que la tasa de esta intervención quirúrgica fue de 59.8 %. **Talledo**, y col, ⁽⁸⁾ (2016) demostró que la incidencia de esta intervención fue de 57.7%. **Anaya**, y col, ⁽²⁾ (2016), halló que la tasa de esta intervención fue de 53.1 %, mientras que la tasa de **Quispesaravia**, y col, ⁽¹⁰⁾ (2018) fue de 50.2% por lo que contrasta con los resultados encontrados en el siguiente estudio. Esta práctica ha ido en aumento por lo que supera la declaración de la organización mundial de la salud.

Bustamante, y col, ⁽⁶⁾ (2014) encontrando la incidencia en un 33.5% mostrando así una diferencia significativa con este estudio al igual que **Chipana**, y col, ⁽⁷⁾ (2016) con un 41.6%.

Por otro lado, aunque al inicio no estaba planteado en los objetivos se encontraron nuevos hallazgos como los que se muestran en la tabla 14 que el 56% presentó bradicardia fetal esto es un dato adicional ya que los otros autores no mencionan esta condición. La tabla 15 muestra que el 77.1% presentaron gestación múltiple.

Se evidenció en la tabla 17 que las pacientes que tenían menos de 6 controles prenatales presentaron sufrimiento fetal agudo en un 37.5%. A su vez la tabla 18 se muestra que los neonatos de las pacientes que tenían preeclampsia presentaron macrosomía fetal en un 32.3%.

Por último, en la tabla 19 se halló que los neonatos de las pacientes que tenían preeclamsia presentaron sufrimiento fetal agudo en un 56.6%. y en la tabla 20 se mostró que los neonatos de las pacientes con embarazo prolongado presentaron sufrimiento fetal agudo en un 58.3%.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Esta tesis describió los aspectos maternos para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia en el año 2019 aquí se consideró a las pacientes que tenían un adecuado control prenatal donde se halla que el 68.6% de las pacientes tuvieron menos de 6 controles prenatales y el 31.4% tuvieron mayor o igual a 6 controles. Por lo tanto, se determina; lo importante de dichas investigaciones, en las que se tiene en cuenta los controles prenatales para así poder prevenir complicaciones que se pueden dar durante el embarazo.

En esta tesis también se consideró el rango de edad de las pacientes, donde un 72% son menores de 20 años y el 28% manifiesta una edad de 20 a 30 años. Por lo tanto, este estudio determina que hay un mayor porcentaje en el embarazo en adolescentes.

2. Esta tesis describió los aspectos fetales para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia en año 2019. Donde se considera la posición adecuada del feto, por lo tanto, se encontró que la posición transversa presenta un 27.4% y que el 72.6% presentan posiciones distintas. Determinando que dicha posición conlleva a posibles complicaciones durante el trabajo de parto tanto para la madre como para el feto.

3. Esta tesis describió la incidencia de cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia en año 2019, donde se encontró que el 56% de las pacientes fueron atendidas de manera urgente. Aunque la incidencia de cesárea muestra cierto valor la estadística es del 17% y esta situación epidémica varía mucho de una región a otra. Debemos asumir que el promedio puede ocultar un número muy alto.

Para realizar este trabajo se utilizó el método estadístico Alfa de Cronbach, la confiabilidad se puede ver a través de un análisis de consistencia interna cuyo resultado fue de 0.69.

Finalmente, se encontró que la correlación entre los aspectos materno y fetal arrojó mediante el método Rho de Spearman y la correlación alcanzó 0.545 la cual es positiva y moderada.

5.2 RECOMENDACIONES

1.Los especialistas en gineco obstetricia deberían efectuar una adecuada captación y evaluación de las pacientes y así poder evitar las cesáreas innecesarias, realizar esta intervención quirúrgica cuando se pone en riesgo la vida de la madre o del feto, solo en estos casos se debería optar por una cesárea justificada y así evitar la morbi mortalidad materno fetal.

2.Reconocer y promover mediante los controles prenatales el parto vaginal en pacientes con antecedentes de cesárea que no tengan indicaciones de riesgo tanto para la madre como para el feto.

3.Impulsar en las gestantes la propagación y el conocimiento del riesgo y consecuencias que amerita una cesárea.

4.A los bachilleres en medicina, ejecutar más investigaciones acerca de este tema para que no siga en aumento el número de intervenciones quirúrgicas innecesarias que ponen en riesgo la vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bibliografía

1. Hiralda J, Pérez P, Velázquez A. "Comportamiento de la cesárea en pacientes del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín." *Correo Científico Médico*. 2015 ;19(4):615-627. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400003&lng=es.
2. Anaya A, Villaquiran F, Varela L, 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. *Revista chilena de ginecología y obstetricia*. 2016; 82(5): 491-503. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000500491&lng=es.
3. Iser A, Tamayo R. Factors of risk associated to the caesarean operation primitive national hospital Simao Mendes. Guinea Bissau. 2017. *Multimed* 2019, 23(3): 447-459. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300447&lng=es.
4. Bernal C, Escobedo N. Cesárea: situación actual y factores asociados en México. *Salud Quintana Roo* 2018; 11(40): 28-33. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92469>
5. Zúniga Briceño AI. Clasificación de cesáreas según el modelo de Robson, unidad obstétrica, Hospital General San Felipe, Honduras, abril-junio de 2017. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*. 2019 ;70(1): 19-6. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/318>.
6. Bustamante J, Vera O, Limo J, Patazca J. Frecuencia e indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010-2011. *Revista del cuerpo médico hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*

2014;(1):6-12. Disponible en :

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4755872>

7. Chipana, S y Michell D. Incidencia y principales indicaciones de cesárea en el hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud–Tacna, 2015. [Tesis de bachiller] .[Tacna]: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann ,2016.

8. Talledo L, Talledo C, Pachas P. Incidencia e indicaciones de cesárea practicadas a pacientes gestantes de un hospital público de Piura, Perú. CIMEL 2016; 21(2): 35-37. Disponible en:

<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/648>

9. Bendezú G, Espinoza D, Román J, Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Revista peruana de ginecología y obstetricia. 2016 ;62(1)13-18. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es.

10. Quispesaravia I, Pierina M y Barrena Neyra M. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital público de Lima en el período enero 2013 - diciembre 2017. [Tesis de bachiller]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia ,2018.

11. Fuentes D, Díaz R, López L, y col. Evaluación del riesgo fetal en las pacientes cesareadas con el diagnóstico de estado fetal intranquilizante con reanimación intraútero efectiva. AMC. 2017;21(3):337-347. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76192>

12. Briozzo Leonel, Tomasso Giselle, Colistro Valentina. Análisis de la vía del parto en los diferentes escenarios asistenciales en Uruguay. Revista médica de Uruguay. 2019; 35(2): 4-31. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000200004&lng=es. Epub 01-Jun-2019.

<http://dx.doi.org/10.29193/rmu.35.2.1>.

13. Manrique F, Herrera G, Bernal B, Cuevas O, Manrique O, Santos D, Barrera J, Ospina J. Cesárea hoy, riesgo vs protección materno fetal. *Revista salud, historia y sanidad*.2017;12(3): 15-28. Disponible en : <http://www.shs.agenf.org/> Fecha de consulta (12/03/20).
14. 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. [Tesis de bachiller]. [Managua]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,2018.
15. Martínez G, Grimaldo P, Vázquez G y col. Operación cesárea una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. *Rev. Med Insta Mex Seguro Soc*. 2015;53(5):608-615. Disponible en : <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=107544>
16. Gálvez Liñán E. Tasa de incidencia de cesárea en el hospital “San José” del callao, periodo enero-diciembre 2013. [Tesis de bachiller]. [Lima]: Universidad nacional mayor de San Marcos,2014.
- 17.Castillo Oliva L. Factores predictores de parto vaginal en cesárea previa. [tesis de maestría]. [Lima]: Universidad peruana Cayetano Heredia,2017.
- 18.Meza LLuén AP. Macrosomía fetal como factor asociado para parto vaginal fallido en gestantes con cesárea previa atendidas en el hospital Rezola de Cañete 2016-2017”. [Tesis de bachiller]. [Lima]:Universidad Ricardo Palma,2018.
- 19.Segovia Vázquez MR. Parto por cesárea. *An. Fac. Cienc. Méd. Asunción*. 2015 48(1): 23-40. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492015000100003&lng=es.
- 20.Mozo Valdivieso E. Morbilidad diferencial en las cesáreas anteriores: Elegir entre un parto vaginal y una cesárea iterativa. [tesis doctoral]. [Madrid.] Universidad Complutense de Madrid. 2014.

21. Hernández Hilasaca G. Factores de riesgo asociados a cesárea en adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2009 -2010. [Tesis de bachiller]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann,2011.
22. Ulloa Bazán C. Obesidad y cesárea de emergencia como factores de riesgo asociados a infección de sitio quirúrgico en cesareadas del Hospital vitarte, periodo 2009-2015. [Tesis de bachiller]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma,2017.
23. Andía Mamani A. Factores determinantes de la cesárea en el hospital regional Manuel Núñez butrón puno periodo Enero-diciembre 2017. [Tesis de bachiller]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2017.
24. Revilla Bravo R. Antecedente de cesárea previa como factor de riesgo para preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de bachiller]. [Trujillo]: Universidad privada Antenor Orrego,2015.
25. Vargas Arzubiaga C. Características epidemiológicas y factores asociados a la cesárea en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui de agosto 2016 a Julio 2017. [Tesis de bachiller]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018.
26. Cervantes Ortega DH. Factores asociados con el éxito o fracaso del parto cefalovaginal posterior a una cesárea, en el Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, durante el período junio 2016 – junio 2017. [Tesis de especialización]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador,2017.
27. Laguado N, Jaimes A, Meza J, Colobon J, Mora M, Salaza L, Cáceres Y. Factores maternos y fetales que inducen a un parto por cesárea. Revista ciencia y cuidado 2011; 8(1):55-60 . Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853516>

28. Trujillo B., Pérez, C , Silva, M. Factor de riesgo para cesárea: un enfoque epidemiológico. Gineco. obste. Méx,2000,68(7):306-11. Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/23264378_Risk_factors_in_cesarean_section

29. De la Calle F, María y col. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 2009;74(4), 233-238. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000400005

30. Rivas Cruz M; Solís Velásquez R. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el hospital Escuela Asunción de Juigalpa de enero 2014 a enero 2015. [Tesis Doctoral] ,[Managua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua ,2015.

31. Hernández Sampieri, Roberto, Christian Paulina Mendoza Torres. Metodología de la investigación. Vol. 4. 6 a ed. México, McGraw-Hill/ Interamericana, 2018.

32. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Organización Mundial de la Salud Avenue [Internet]. Suiza, Ginebra [citado 18 enero 2021]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/#:~:text=Desde%201985%2C%20los%20profesionales%20de,como%20en%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo.

ANEXOS:

ANEXO N°01: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: CABRERA AREVALO ELIZABETH CAROLINA

ASESOR: DRA JENNY ZAVALA OLIVER

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: ASPECTOS MATERNOS Y FETALES PARA LA CESAREA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE LIMA -PERU 2019.

VARIABLE DE ESTUDIO: ASPECTOS MATERNOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Modo de ingreso	Consultorio externo () Emergencia ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Número de gestaciones	Primípara () Multípara ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad gestacional	Pre termino () A termino ()	nominal	Ficha de recolección de datos

Número de controles prenatales	<6 () 6 mas ()	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Edad	<20 () 20-30()	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Preeclampsia	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Embarazo prolongado	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Placenta que cubre el orificio cervical interno	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Cesareada anterior	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DE ESTUDIO: FETALES			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Posición transversa	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Macrosomia fetal 4000 g a mas	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Bradicardia fetal:	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Gestación múltiple	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos
Sufrimiento fetal agudo (SFA)	Si () No ()	Nominal	Ficha de recolección de datos




.....
 DRA JENNY ZAVALA OLIVER
 ASESOR



Lic. Luis Infantes Oblitas
 COESPE N° 421
 ESTADÍSTICO

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: ASPECTOS MATERNOS Y FETALES PARA LA CESAREA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE LIMA -PERU 2019.

Autor: ELIZABETH CAROLINA CABRERA AREVALO.

Fecha: 19-01-20

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de Recolección de Datos N° -- FICHA: ----- N° H.C: -----

Aspectos maternos:

1) MODO DE INGRESO

Consultorio externo () Emergencia ()

2) NÚMERO DE GESTACIONES

Primípara () Multípara ()

3) EDAD GESTACIONAL

Pre termino () A termino ()

4)NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES

<6 () >6()

5)Edad materna en años:

<20 () 20-30()

6)Cesareada anterior :

SI () NO ()

7) Preeclampsia:

SI () NO ()

8) Embarazo prolongado:

SI () NO ()

9) Placenta que cubre el orificio cervical interno:

SI () NO ()

Aspectos fetales:

10) Posición transversa:

SI () NO ()

11) Macrosomía fetal 4000 g a mas.

SI () NO ()

12) Bradicardia fetal:

SI () NO ()

13) Gestación múltiple:

SI () NO ()

14) SUFRIMIENTO FETAL AGUDO (SFA):

SI () NO ()

ANEXO N°03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Jenny Zavaleta Oliver
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Hoja de recolección de datos ASPECTOS MATERNOS Y FETALES PARA LA CESAREA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE LIMA -PERU 2019 .
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Cabrera Arevalo Elizabeth Carolina.

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.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los aspectos maternos y fetales para la cesárea					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los aspectos maternos y fetales para la cesárea					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	Delinea las características y variables de la investigación					90

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

Lugar y Fecha: Lima 6 de Agosto de 2020



Firma del Experto informante

DNI N°...18090153

Teléfono: 998420430

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Luis Infantes Oblitas
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Hoja de recolección de datos ASPECTOS MATERNOS Y FETALES PARA LA CESAREA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE LIMA -PERU 2019 .
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Cabrera Arevalo Elizabeth Carolina.

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los aspectos maternos y fetales para la cesárea					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los aspectos maternos y fetales para la cesárea					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	Delinea las características y variables de la investigación					90%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable ()

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima 6 de Agosto de 2020



Lic. Luis Infantes Oblitas
COESPE N° 421
ESTADÍSTICO

Informe de Opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Dr. Rodriguez Castilla Ernesto*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Clinica Universitaria*
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Hoja de recolección de datos ASPECTOS MATERNOS Y FETALES PARA LA CESAREA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE LIMA -PERU 2019 .
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Cabrera Arevalo Elizabeth Carolina.

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.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los aspectos maternos y fetales para la cesárea				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los aspectos maternos y fetales para la cesárea				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				X	
METODOLOGIA	Delinea las características y variables de la investigación				X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Aplicable (X)
Aplicable después de corregir ()
No aplicable ()

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima 6 de Agosto de 2020


Dr. Ernesto Rodríguez Castilla
GINECO-OBSTETRA
CMP. 16779 R.N.E. 7990

Firma del Experto informante

DNI N° 07933671

Teléfono: 953675745

ANEXO N°04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa	de	0.69
Cronbach		

ANEXO N°05: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: ELIZABETH CAROLINA CABRERA AREVALO.

ASESOR: DRA JENNY ZAVALETA OLIVER

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: ASPECTOS MATERNOS Y FETALES PARA LA CESAREA EN EL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE LIMA -PERU 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los aspectos maternos y fetales para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son los aspectos maternos para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito</p>	<p>General: OG: Describí los aspectos maternos y fetales para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019</p> <p>Específicos: OE1: Describí cuales son los aspectos maternos para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del</p>	<p>General: HG: Este estudio por ser de nivel descriptivo NO requiere Hipótesis general ni específicas.</p>	<p>Variable de estudio. Aspectos maternos y fetales para la cesárea.</p> <p>Aspectos maternos:</p> <p>INDICADORES:</p> <p>MODO DE INGRESO Consultorio externo () Emergencia ()</p> <p>NÚMERO DE GESTACIONES Primípara() Multípara ()</p> <p>EDAD</p>

<p>Unanue Lima -Perú 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los aspectos fetales de la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la incidencia para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019?</p>	<p>hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019</p> <p>OE2: Describí cuáles son los aspectos fetales para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019</p> <p>OE3: Describí cuál es la incidencia para la cesárea en el departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue Lima -Perú 2019.</p>		<p>GESTACIONAL</p> <p>Pre termino ()</p> <p>A termino ()</p> <p>NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES</p> <p><6 ()</p> <p>>6 ()</p> <p>Edad materna:</p> <p><20</p> <p>20-30()</p> <p>Preeclampsia:</p> <p>SI () NO ()</p> <p>Embarazo prolongado:</p> <p>SI () NO ()</p> <p>Placenta que cubre el orificio cervical interno:</p> <p>SI () NO ()</p> <p>Cesareada anterior:</p> <p>SI () NO ()</p> <p>Aspectos</p>
--	---	--	---

			fetales: INDICADORES: Posición transversa: SI () NO () Macrosomía fetal > 4000 g a más. SI () NO () Bradicardia fetal: SI () NO () Gestación múltiple: SI () NO () Sufrimiento fetal agudo (SFA) : SI () NO ()
--	--	--	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
- Nivel: Descriptivo - Tipo de Investigación: Descriptivo Observacional Transversal Retrospectivo Cualitativo Correlacional No experimental Probabilístico	<p><u>-Criterios de Inclusión:</u> Pacientes cesareadas.</p> <p>Pacientes que presenten los aspectos maternos y fetales que se mencionan en el presente estudio.</p> <p><u>-Criterios de exclusión:</u></p> <p>Cesareadas que no tengan los aspectos maternos y fetales que se mencionan en el presente estudio.</p> <p>Pacientes atendidas por parto vaginal.</p> <p>Pacientes de otros servicios.</p> <p>Pacientes sometidas a otras intervenciones quirúrgicas ginecológicas.</p> <p>Población: N =: 1823 N=población objetiva (200) Tamaño de muestra:175 Muestreo: no probabilístico</p>	<p><u>Técnica:</u> Análisis documentario</p> <p><u>Instrumentos:</u> Ficha de recolección de datos</p>



.....
 DRA JENNY ZAVALA OLIVER
 ASESOR



Lic. Luis Infantes Oblitas
 COESPE Nº 421
 ESTADÍSTICO

