

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CAUSAS DE CESÁREA EN EL HOSPITAL REGIONAL
SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO – ABRIL
2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

DIANA CECILIA MERCEDES ALVAREZ MONDRAGON

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

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA
DRA. JENNY MARIANELLA ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO

A Dios y mi Familia por su comprensión y ayuda constante.

A todo el Personal que conforma el Hospital San José, gracias a todos por su apoyo y enseñanzas brindada durante un año.

DEDICATORIA

A mi Hermana Hanny, y todos los pacientes que me dejaron cada uno una enseñanza de perseverancia y coraje de seguir a pesar de todas las dificultades que puedan presentar.

RESUMEN

CAUSAS DE CESÁREA EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ- CALLAO EN EL PERIODO DE ENERO – ABRIL 2017

OBJETIVO: Identificar las Principales causas de Cesárea del Hospital Regional San José- Callao en el periodo de Enero – abril 2017

MATERIAL Y METODO: Se realizó un estudio descriptivo, de carácter retrospectivo de corte transversal en el Hospital Regional San José- Callao el cual conto con una población de 515 pacientes a las que se le realizó cesárea durante el periodo Enero – abril 2017, la muestra fue de 220 casos y se calculó con una fórmula para población finita. Se realizó una ficha de recolección de datos para transcribir las causas de cesárea el cual fue analizado en el programa SPSS 24.0 por medio de tablas y gráfico de barras.

RESULTADOS: Se analizó los 220 casos, se agruparon en 4 principales diagnósticos como: causas maternas, Fetales, placentarias y Anormalidades del Parto, La causa materna que se presentó con mayor frecuencia fue la cesárea anterior con 19.1%(42) casos, la causa fetal como la macrosomia fetal con un 20.5%(45) casos, la causa placentaria fueron las distocias funiculares con 13.2% (29) casos y las anormalidades del parto como la ruptura prematura de membranas con un 7.3% (16) casos.

CONCLUSIÓN: La principal conclusión del estudio es que un gran porcentaje de la población presento que la causa más frecuente fue la Macrosomia fetal con 20.5% y el antecedente de cesárea anterior con 19.1% el cual se presentó en paciente de las edades entre 20- 34 años, el cual nos lleva analizar que pacientes jóvenes son vulnerables a correr riesgo de complicaciones en gestaciones posteriores.

PALABRAS CLAVE: Indicación de cesárea, causa materna, fetal, placentaria y anormalidades del parto.

ABSTRACT

CAUSES OF CESÁREA IN SAN JOSÉ-CALLAO REGIONAL HOSPITAL IN THE PERIOD OF JANUARY - APRIL 2017

OBJECTIVE: To identify the main Caesarean causes of the San José-Callao Regional Hospital in the period of January - April 2017

MATERIAL AND METHOD: A descriptive, cross-sectional, retrospective study was conducted at the San José-Callao Regional Hospital, which included a population of 515 patients who underwent cesarean section during the period January - April 2017, the sample It was 220 cases and was calculated with a formula for finite population. A data collection form was made to transcribe the causes of caesarean section which was analyzed in the SPSS 24.0 program by means of tables and bar graph.

RESULTS: The 220 cases were analyzed, grouped into 4 main diagnoses such as: maternal, Fetal, placental and Abnormalities of Labor, The maternal cause that occurred most frequently was the previous Caesarean with 19.1% (42) cases, the cause Fetal as fetal macrosomia with 20.5% (45) cases, placental cause were funicular dystocia with 13.2% (29) cases and birth abnormalities such as premature rupture of membranes with 7.3% (16) cases.

CONCLUSION: The main conclusion of the study is that a large percentage of the population presented that the most frequent cause was fetal macrosomia with 20.5% and the antecedent of previous cesarean with 19.1% which occurred in a patient between the ages of 20-34. Years, which leads us to analyze that young patients are vulnerable to risk complications in later pregnancies.

KEY WORDS: Indication of cesarean, maternal, fetal, placental and abnormal birth.

PRESENTACIÓN

La Cesárea es aquel procedimiento quirúrgico que se realiza para la salida de uno o más bebés, se lleva a cabo a causa de problemas que se presentan durante el parto vaginal o también llamado eutócico que es el alumbramiento que se da fisiológicamente dentro de unos límites de duración y evolución compuesto por tres fases que son la dilatación, expulsión y alumbramiento, donde solo se llevará a cabo si cuenta con los parámetros adecuados para el nacimiento o previa evaluación que amerite optar por la cesárea, existen características clínicas obstétricas, fetales, placentarias y las que se presentan durante el parto en las cuales son condiciones que ameritan efectuar dicho procedimiento con la finalidad de no poner en riesgo la vida de la madre y el bebé, por ello se realizó el presente estudio con la finalidad de identificar cuáles fueron las causas más frecuentes que se presentaron para la realización de cesárea en el Hospital Regional San José- Callao ya que es un Hospital del estado y que tiene una alta demanda de pacientes gestantes.

En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema con sus problemas generales y específicos, la formulación del problema, justificación de la investigación, el objetivo de la investigación general y los objetivos específicos. El segundo Capítulo se describen y plantean: los antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis general, variables y definición de operacional de términos. En el tercer capítulo se trata: Tipo de estudio, área de estudio, la población y muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el quinto capítulo se presenta: los resultados y la discusión de resultados, por último, en el sexto capítulo se concluye con las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESORA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
PRESENTACIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. OBJETIVOS.....	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.5. PROPÓSITO.....	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2. BASE TEÓRICA.....	8
2.3. HIPÓTESIS.....	16
2.4. VARIABLES.....	16
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	18
3.2. AREA DE ESTUDIO.....	18
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	18
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	19

3.5. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	20
3.6.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	21
4.1. RESULTADOS	21
4.2. DISCUSIÓN.....	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
5.1. CONCLUSIONES.....	31
5.2. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS.....	36

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: CAUSAS MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017	21
TABLA N°2: CAUSAS DE ANORMALIDADES DEL PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO- ABRIL 2017	23
TABLA N°3: CAUSAS PLACENTARIAS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO– ABRIL 2017	25
TABLA N°4: CAUSAS FETALES EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017	26
TABLA N°5: EDAD GESTACIONAL DE LAS PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017	27
TABLA N°6: RANGO DE EDADES DE LAS PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017	28
TABLA N°7: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES GESTANTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ– CALLAO EN EL PERIODO ENERO–ABRIL 2017	29

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO- ABRIL 2017	22
GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS DE ANORMALIDADES DEL PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO- ABRIL 2017	24
GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS PLACENTARIAS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO- ABRIL 2017	25
GRÁFICO N°4: DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS FETALES EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO- ABRIL 2017	26
GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD GESTACIONAL DE LAS PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017	27
GRÁFICO N°6: DISTRIBUCIÓN DEL RANGO DE EDADES PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017	28
GRÁFICO N°7: DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES GESTANTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO- ABRIL 2017	29

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	37
ANEXO N°2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO–CONSULTA CON EL EXPERTO	40
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	46
ANEXO N°5: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL	49

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Cesárea es aquel procedimiento quirúrgico que se realiza para la salida de uno o más bebés, es la cirugía en la que muchas veces se indica arbitrariamente sin que las circunstancias perinatales lo ameriten poniendo en riesgo o creando complicaciones en la salud materna y fetal. Según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud 2015 (ENDES), presentado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 31,6% fueron partos por Cesárea que se presenta en mayor porcentaje al promedio nacional en 9 regiones dentro de ellas como Tacna (47%), tumbes (45%), lima (44%), Moquegua (39.4%) y la provincia constitucional del Callao (39%)²⁶. Según la Organización Mundial de Salud (OMS) resalta la importancia de realizar un enfoque preciso según la necesidad de cada paciente, dentro de las causas para dicho procedimiento son: Maternas: Estrechez Pélvica, Enfermedad Hipertensiva del Embarazo(EHE), Preeclampsia Severa, Eclampsia, Incisión Uterina previa, Cesárea anterior, Embarazo prolongado, Anormalidades del Parto: Desproporción céfalo pélvica, Inducción Fallida de trabajo de parto, Rotura uterina, Ruptura prematura de membranas. Causas Placentarias: Acretismo placentario, Desprendimiento prematuro de placenta, Distocia funiculares. Causas Fetales: Macrosomía, sufrimiento fetal, Mal presentación fetal, Retardo del crecimiento uterino, Parto disfuncional, Embarazo Múltiple¹⁴.

A nivel mundial la incidencia de cesárea supera lo ideal, en América latina se presenta en un 38.9% en promedio, datos disponibles en 25 países, sin tener en cuenta en el ámbito privado^{1,2}. Es preocupante que cuatro de cada diez partos sean por cesárea según el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹, por ello hay que saber entender que la alta frecuencia con que se practica la cesárea, no quita que sea un procedimiento de bajo riesgo, más bien al contrario su

morbilidad aumenta, comparando con las cifras de un parto vaginal. Cabe mencionar que resulta de gran importancia conocer la indicación adecuada y justificada, para evitar complicaciones tanto en la madre como en el producto, ya que no se ha demostrado los beneficios de dicho procedimiento, sin embargo, como cualquier procedimiento quirúrgico que está asociado a riesgos a corto y largo plazo que afecta en la salud de la mujer y el neonato. Por lo tanto, llegamos a formular el siguiente problema.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las Causas de Cesárea en el Hospital Regional San José- Callao en el periodo Enero – Abril del 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACION TEORICA: El presente trabajo se justifica con la finalidad de conocer las causas que conllevan a realizar dicho procedimiento debido al incremento de esta intervención y brindar la importancia necesaria para que sea realizado en diferentes hospitales con el fin de conocer la problemática que lleva al aumento; cabe recalcar que en nuestra realidad la prescripción de cesárea ha ido aumentando por distintas causas ya sea por factores patológicos maternos, anormalidades que se presenten durante el parto, placentarios y fetales. El objetivo de realizar una cesárea es garantizar el bienestar tanto para la madre como para el producto, tener el conocimiento de las indicaciones y la manera adecuada de llevarlo a cabo es de suma importancia para no realizar una intervención no justificada e innecesaria.

JUSTIFICACION PRÁCTICA: Se realiza con la finalidad de establecer claramente estas causas para que este procedimiento sea dado de manera adecuada.

JUSTIFICACION SOCIAL: la cesárea aumenta los gastos y demora la inserción de la paciente a la sociedad, ya que su recuperación se dificulta, y lo más recomendado y adecuado para la madre y el bebé es culminar la gestación fisiológicamente como el parto vaginal.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar las causas de Cesárea del Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - Abril 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las Causas maternas para cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - abril 2017.
- Describir las Causas de las anomalías del parto para cesárea en el Hospital Regional San José– Callao en el periodo Enero - Abril 2017.
- Reconocer las Causas placentarias para cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - Abril 2017.
- Conocer las Causas fetales para cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - Abril 2017.

1.5. PROPÓSITO

El propósito del estudio realizado es brindar el conocimiento de las Causas de cesárea más frecuentes que se presentaron durante el periodo de estudio, así también se pudo identificar con la intención de evaluar la realidad peruana en cuanto a la realización de cesáreas, para así poder contribuir no solo como conocimiento teórico, también poner en práctica las medidas de prevención y evitar la realización innecesaria de dicho procedimiento para que así los

médicos de salud pública concienticen estrategias de educación en las mujeres para que así puedan considerar la culminación fisiológica del embarazo.

Presento este trabajo con la finalidad de indicar las diversas causas para este procedimiento, que van a llevar su conocimiento más claro de tomar esta opción, no solo por verme involucrada a nivel académico y profesional, también en lo personal que como mujer quiero conocer para más adelante tener una idea más clara de las medidas necesarias que debo tomar y optar para ser intervenida en una operación por cesárea.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

- **Walter Vida uro Carpio Barón, Incidencia e Indicaciones en el Hospital Naylamp de Essalud-chiclayo durante el periodo enero – diciembre 2012 – Tesis Bachiller Universidad San Martin de Porres 2014.** “El presente estudio es un trabajo de investigación descriptivo transversal y analítico que se realizó en Chiclayo- Perú en un Hospital de ESSALUD, donde lo realizaron con 154 casos de cesárea recolectando datos con una ficha de recolección de datos. Se obtuvo como resultado que las indicaciones principales fueron Cesárea previa con un 23.4%, la presentación podálica 22%, la desproporción Cefalo-pelvica 21%, DPP con 8.4%, Macrosomia fetal mayor a 4.500gr 6.5%, Concluyendo así que el porcentaje sugerido por la OMS es mayor donde las indicaciones absolutas 50.6% y relativas 49.4% donde se demuestra como cifras referenciales porque en algunos casos se transfirió a un hospital de mayor resolución”¹⁸.
- **José Luis Medina Huiza, “Factores Asociados A La Indicación De Cesárea En El Hospital Nacional Dos De Mayo De Enero A Diciembre Del 2015”-Tesis de Bachiller Lima – Perú, Universidad Ricardo Palma 2016.** “Estudio de tipo retrospectivo observacional de corte transversal, con la revisión de libro de reporte operatorio del Servicio de Obstetricia del Hospital Dos de Mayo en el periodo 2015 donde se obtuvo como resultados que la cesárea previa obtuvo un porcentaje 37.5 %, estreches pélvica, feto grande y sufrimiento fetal agudo. Se concluye que la tasa de incidencia de cesárea en el periodo 2015 fue de 57.6%”¹⁷.

- **Carla Rossana Álvarez Santa Cruz. Principales indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao durante el periodo julio del 2014 - julio 2015. Lima - Perú 2016.** “El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, donde tuvo una población de 1226 a las que se le realizó cesárea en el periodo de julio 2014 a julio 2015, donde se obtuvo una muestra de 151 casos, se obtuvieron los datos con la ficha de recolección de datos, donde se obtuvieron como resultados que el mayor porcentaje ocupa las indicaciones fetales 47% encontrándose 72 casos de los cuales el 31.9% (23) fueron por Macrosomía fetal, distocia de presentación 20%(14), en segundo lugar fueron las indicaciones maternas donde la preeclampsia ocupó un porcentaje de 29%, siguiendo la cesárea previa 26%, las indicaciones por parto disfuncional se encontró en un 13% por inducción fallida y 6.9% dilatación estacionaria, Se concluye que la principal causa de cesárea se debe a indicaciones fetales y mayor prevalencia la macrosomía”¹¹.

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **Jorge Luis Hiralda Martínez, Annarelis Pérez Pupo, Verónica Aleyda Velázquez González, Comportamiento de la cesárea en pacientes del Hospital Vladimir. ISSN 1560-4381 CCM 2015.** “El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, que trabajó con un universo de 29 299 partos en el periodo de enero 2010 a diciembre 2013, se obtuvo una muestra de 11 726 partos por cesárea, excluyendo partos eutócicos e instrumentados, Se obtiene como resultado donde la frecuencia de cesáreas predominó en el 2013 con total de cesáreas 3034, la indicación más frecuente fue por sufrimiento fetal agudo con 3009 casos. Concluye que la tasa de incidencia aumentó a comparación del año 2010”¹⁵.

- **Patricia Borrero Zamudio, Andrea Cubillos Prada, Leidy J. Orjuela Téllez, Fabio Rojas Lozada. Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. R.F.S Revista Facultad de Salud Enero-junio de 2014:** “El presente estudio es de tipo observacional descriptivo, retrospectivo en el periodo de enero 2011 y diciembre 2012, donde se obtuvo como resultado que en el año 2011 se registró 1579 nacimientos, con una incidencia de partos por cesárea de 39%, entre las indicaciones más frecuentes fueron la cesárea previa, inducción fallida, hipertensión gestacional, desproporción céfalo pélvica. Concluyen que los nacimientos por cesárea han ido en aumento respecto a años pasados y que la principal causa es la cesárea previa”¹⁶.

- **Alexis Rafael Narváez Rojas. Indicaciones de Cesárea en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua año 2014, Managua, Nicaragua Julio, 2015.** “Estudio descriptivo transversal, donde se obtiene información de la hoja clínica perinatal de pacientes que finalizan la gestación posterior a las 22 semanas, mayormente son paciente con nivel educativo alto entre las edades de 20 – 34 años, gran parte recibe oxitócicos(93 %) usando tanto en cesárea como en partos eutócicos, donde hubo baja tasa de depresión fetal, la incidencia en el año 2014 fue de 45.4% triplicando el recomendado por la OMS, su mayor indicación fue la cesárea anterior (34.8%) y el sufrimiento fetal (32.4%), Se concluye en tomar las medidas necesarias para la disminución de realizar las cesáreas donde no tengan indicaciones que ameriten dicho procedimiento”¹⁴.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. CESÁREA EN LA HISTORIA

“En el año 715 a. C se realiza una ley romana dictada por Numa Pompilio, La cesárea como el procedimiento el cual consiste retiro del producto del vientre, cuando la madre moría para así poder enterrarlos por separado y en poca ocasión salvar la vida del bebe. Cuenta la leyenda que Julio Cesar nace mediante este procedimiento en el año 100 a.C y por ello provendría el nombre”¹⁰.

“La primera operación que se realizó y sobrevivieron madre e hijo ocurrió en Suiza en al año 1500, donde Jacob Nufer conocido como un castrador de cerdos, realiza este procedimiento a su esposa. En el siglo XVII y XVIII se presentaron otros casos, pero cayó por la elevada mortalidad, antecedentes a fines del año 1700 e inicios de 1800 de cesáreas realizadas a causa de partos dificultosos, pero las tasas de éxito eran bajas; en 1751 se describe que la cesárea solo debe realizarse en mujeres cuyo parto vaginal fuera imposible con la finalidad de salvar la vida de la madre y el feto”^{7,10}. “Phillep Physicj en el año 1822 planteo bases de la intervención de cesárea extra peritoneal, en 1882 Max Sanger escribió el uso de la sutura uterina cesárea como se realiza hoy en día llamando así a la operación como “cesárea Clásica”⁷.

2.2.2. DEFINICIÓN DE CESÁREA

“El procedimiento quirúrgico llamado como cesárea consiste en el retiro del feto por vía abdominal a través de una incisión que se realiza en el útero. A inicio fue indicada solo en casos que el parto vaginal tenga complicaciones y era imposible realizarse con el fin de proteger la vida de madre y feto, hoy en día ya es aceptada su procedimiento a solicitud de la paciente, por ello dicho factor ha sido relevante en el aumento de su incidencia”¹⁹.

“El inicio de la utilización de fármacos anestésicos, la aseptización de la piel y aparición de antibióticos fueron uno de los grandes avances que lograron disminuir considerablemente los riesgos de morbi-mortalidad de la operación”²⁵. Se conocen diversos tipos de realizar la cesárea como: Segmentaria inferior (a nivel del segmento inferior del útero), clásica (incisión en el cuerpo del útero), extra peritoneal (donde se entra al útero sin incidir el peritoneo) y la histerectomía (extracción total o parcial del útero)^{24,25}. Otra forma de realizar la cesárea son de Urgencia, electiva, transversal y vertical, en su mayoría la cesárea se realiza cuando ocurren problemas durante el trabajo de parto como problemas obstétricos (problemas de salud), fetales (posición del bebé o patologías), anomalías durante el trabajo de parto, problemas placentarios”²⁵.

“El procedimiento es seguro para la madre y el feto, sin embargo, como toda cirugía mayor implica riesgos, donde requiere un periodo de recuperación prolongado a diferencia del parto vaginal, cuando la cicatrización ya se ha dado puede dejar un área más débil en la pared uterina, donde puede causar problemas más adelante para futuros partos”^{19,25}.

2.2.3. CLASIFICACIÓN DE CESÁREA

A. Según antecedentes obstétricos:

- Primaria: realizada por primera vez.
- Iterativa: Aquella que se ha realizado mayor o igual a dos cesáreas.

“La cesárea debe ser un procedimiento que debe ser programado a las 39 semanas de gestación, ya que es adecuado para poder evitar riesgo de inmadurez pulmonar del feto y así evitar el inicio del trabajo de parto espontáneo sobre todo en pacientes que ya tienen antecedente de cesáreas anteriores, esta opción de optar por el parto vaginal después de una cesárea previa dependerá de la evaluación que realice el médico tratante explicando sus riesgos y beneficios, y será la paciente que tome la última decisión”^{21, 22}.

B. Según indicaciones:

- **Emergencia:** Es aquella que se realiza para prevenir alguna complicación ya sea materna o fetal.
- **Programada:** Aquella que se realiza en una fecha determinada por indicación médica y antes que inicie el trabajo de parto²¹.

C. Según el tipo de incisión:

- **Corporal o clásica: (Beck)** “la incisión que se realiza es vertical en el cuerpo uterino, mayormente es indicada en caso de: cáncer cervico-uterino invasor, embarazo pre término, posición fetal transversa con dorso inferior, procesos adherencia les, placenta previa en cara anterior, como todo procedimiento corre riesgo ya que la apertura y el cierre es más difícil, mayor hemorragia y la histerorrafia es menos resistente que puede hacer adherencia en un nuevo embarazo”²⁵.
- **Segmento arciforme o transversal: (Kerr)**, “es la incisión más usada por sus ventajas ya que al ser una incisión transversal produce menos sangrado, permite una apertura y cierre más fácil de la pared uterina, la cicatriz uterina es más resistente y poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en próximos embarazos”^{24, 25}.

2.2.4. PRINCIPALES INDICACIONES

“Las indicaciones pueden agruparse de diferentes maneras ya sea: obstétricas, anomalías que se presentan en el trabajo de parto, placentarias y fetales; de acuerdo con la comisión de Bioética de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) acepta que existan indicaciones absolutas de cesárea o relativas”²².

- **Absolutas:** todas aquellas comorbilidades que se presentan durante el embarazo o parto lo que hace que el parto no se pueda realizar, ya que puede traer altas probabilidades de muerte materna o fetal²².
- **Relativas:** Toda aquella patología que necesiten una mejor condición de atención.

2.2.4.1. Indicaciones Maternas

1. **Estrechez Pélvica:** se denomina así a la disminución del diámetro normal de la pelvis ya sea en plano superior, medio o inferior, los diámetros del estrecho superior son el anteroposterior y transverso. Diámetro conjugado verdadero es la distancia entre el promontorio del sacro y borde superior de la sínfisis del pubis. EL diámetro conjugado obstétrico mide la distancia entre el promontorio y cara posterior de la sínfisis del pubis^{14, 22}.
2. **Enfermedad Hipertensiva del Embarazo:** “Conjunto de síntomas que se presenta a partir de la semana 20 de embarazo con la manifestación de aumento de la presión arterial mayor a 140/90 mmgh. Durante la gestación se produce más sangre para el desarrollo del feto, si la presión aumenta ejerce mayor presión en el corazón y el riñón originando una enfermedad en los riñones o un derrame cerebral”²⁰.
3. **Pre eclampsia Severa:** “trastorno que se presenta por elevación de la presión originando un daño orgánico, ocurre mayormente en el tercer trimestre de embarazo y también puede presentarse en el post parto, puede ocasionar convulsiones, por ende es necesario culminar la gestación por el riesgo materno y fetal¹⁸. La preclamsia puede causar el síndrome de Hellp (hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y plaquetopenia) es una emergencia médica que puede causar hasta la muerte”^{18, 20}.

- 4. Eclampsia:** “enfermedad caracterizada por convulsiones que no están relacionadas con afección cerebral preexistente esta afección se presenta después de la preeclampsia²⁰”.
- 5. Incisión Uterina Previa:** “la cicatriz de una incisión previa predispone a su rotura antes o durante el trabajo de parto, en estos casos ha sido considerado como indicación absoluta, en la mayoría de casos la incisión transversa es capaz de tolerar un parto si originar una ruptura uterina, pero se debe considerar el riesgo de morbi-mortalidad del feto, cuando el periodo intergenesico debe ser mayor de dos años”¹⁹.
- 6. Cesárea anterior:** pacientes que presentan antecedentes de haberse realizado cesárea con un periodo intergenesico menor a dos años corren riesgos de complicaciones durante el parto vaginal, ya que al momento de las contracciones la cicatriz uterina que presenten en la pared uterina se encuentre débil y corra el riesgo a presentar rotura uterina.

2.2.4.2. Indicaciones Fetales:

- 1. Macrosomia:** se denomina feto macrosomico cuando su peso es mayor o igual de 4.000 gramos, el cual puede causar una distocia del estrecho superior de la pelvis por no permitir el descenso y encajamiento adecuado y hace imposible el proceso del trabajo parto.
- 2. Sufrimiento Fetal:** “es la hipoxemia que durante el trabajo de parto se presenta produciendo muerte ya sea intraparto o neonatal, al confirmar el diagnóstico la indicación es culminar la gestación de forma inmediata, lo que se supone la vía más rápida seria la cesárea”¹⁴.

3. Mala Presentación Fetal: “las situaciones que se presentan en el parto son diversas, por ende, es una indicación de cesárea ya que el feto adquiere posiciones que imposibilita el descenso de este para su expulsión, las presentaciones que se pueden dar son: cara mentón posterior, de frente, cefálicas deflexionadas haciendo el progreso del parto dificultoso”²⁵.

4. Retardo del Crecimiento Uterino: “es el crecimiento fetal menor al percentil 10 para la edad gestacional ya sea por factores maternos, placentarios o fetales. Los fetos con RCIU puede clasificarse según la severidad de la restricción del crecimiento como leve: peso dentro del percentil 5 y 10, Moderado: entre 3 y 5 y severo: menor del percentil 3”²⁵.

5. Parto Disfuncional: “el proceso normal del parto vaginal pasa por varias etapas las cuales al no seguir su curso ocasiona que esté presente riesgo tanto para la madre y feto, por ende, el parto disfuncional no solo se basa en alguna anomalía que ocurra durante el trabajo de parto sino también en alguna distocia que se pueda presentar durante esta”²³.

6. Embarazo Múltiple: es aquel que presenta dos o más fetos en una sola gestación, puede ser monocigóticos los cuales son los que proceden de un solo ovulo y dicigóticos que proceden de diferentes óvulos.

2.2.4.3. Anormalidades del Parto:

1. Desproporción Cefalopélvica: “Este acontecimiento se presenta durante el trabajo de parto el cual en el proceso del encajamiento del bebé no desciende ya sea por presentar la gestante pelvis estrecha, o ya sea que él bebé sea macroscópico, o deflexión”¹⁶.

2. Inducción Fallida del Trabajo de Parto: durante la primera etapa del trabajo de parto, las gestantes primerizas no suelen tener un buen manejo de control para la ayuda de la expulsión del feto por ello se indica y se encuentra en protocolos la inducción con oxitócicos para el progreso más rápido y así la culminación de este, una vez iniciado y no hay progreso que se observa en el partograma se requiere la culminación de este por medio de la cesárea.

3. Rotura Uterina: Cuando una paciente ha sido sometida a una cirugía uterina previa, la pared del útero queda débil y la cicatriz está expuesta que durante el trabajo de parto cuando presenta las contracciones la pared se rompa originando un sangrado masivo, causando la muerte de la madre y feto.

4. Ruptura Prematura de Membranas: “una de las estructuras que cubre él bebe son las membranas corioamnióticas, las cuales al momento del proceso del trabajo de parto estas se rompen, pero cuando esta ruptura ocurre antes del inicio de trabajo de parto se cataloga como la ruptura prematura de membranas las cual se ve expuesta infección puede ser causa por una corioamnionitis y prematuridad, muerte materna o fetal, por ende si esta rotura se da y no hay condiciones de parto vaginal luego de 24 horas se realiza la cesárea”²⁴.

2.2.4.4. Indicaciones Placentarias:

1. Acretismo Placentario: aquella inserción anormal de parte o toda la placenta se le llama acretismo, originando así una hemorragia obstétrica que principalmente se presenta en el post parto, donde condiciona un riesgo en la madre, esto puede ser a causa de cicatrices de cirugías previa en el cuerpo uterino.

2. Desprendimiento Prematuro de membranas: la placenta es aquella conexión que se da entre madre y feto que sirve para que reciba oxígeno, sangre y nutrientes, cuando esta se desprende de la pared uterina antes del nacimiento del bebé produce hemorragia, por ende, origina que él bebé reciba menos oxígeno y así el riesgo para el feto y la madre.

3. Distocia Funiculares: cuando la situación anatómica y posicional de los vasos umbilicales cambia como tamaño, si presenta circular alrededor del cuello, prolapso, origina que disminuya el flujo sanguíneo, originando así un comportamiento de la frecuencia cardíaca anormal en la cual se observa por un estudio cardiotocográfico donde se proyectan las desaceleraciones y una variación a su frecuencia y ritmo cardíaco fetal.

2.2.5 COMPLICACIONES

Como todo procedimiento quirúrgico tiene su alto riesgo de producir complicaciones, como en este caso es la cesárea que a pesar de su alta seguridad no está libre de presentar complicaciones intra y post parto, cabe también mencionar que no solo corre riesgo la madre, también hay estudios identificados el incremento de la morbilidad neonatal a consecuencia de la práctica. Las infecciones post parto son más frecuentes que en el parto eutócico donde pueden llevar a terapéuticas muy agresivas como la histerectomía), también los procesos hemorrágicos que se hayan presentado por diversos factores conlleva a la necesidad de la transfusión con sus particulares complicaciones, no solo afecta a la madre si no al bebé que por complicaciones que presenta la madre abandona la lactancia materna y si el proceso de recuperación se hace más largo, el costo es superior.

2.3. HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.

2.4. VARIABLES

V.1 Variables Independientes.

VI1. MATERNOS

VI2. ANORMALIDADES DEL PARTO

VI3. PLACENTARIOS

VI4. FETALES

V.2 Variables Dependientes.

VD1. CESAREA

INDICADORES

Indicadores de las variables VI1: Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, Preeclampsia severa, eclampsia, Incisión Uterina Previa, Cesárea anterior, Estrechez Pélvica, Embarazo prolongado.

Indicadores de las variables VI2: Sufrimiento fetal, Mal presentación Fetal, Macrosomía, Retardo del crecimiento uterino, Parto disfuncional, Embarazo múltiple (tres o más fetos).

Indicadores de las Variables VI3: Desproporción céfalo pélvica, inducción fallida de trabajo de parto, rotura uterina, Ruptura Prematura de Membranas

Indicadores de las variables VI4: Acretismo placentario, Desprendimiento de prematuro de placenta, Distocia funiculares.

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. **Edad gestacional:** tiempo del embarazo el cual es calculado desde la fecha de última regla hasta el nacimiento
2. **Cesárea:** procedimiento quirúrgico llamado como cesárea consiste en el retiro del feto por vía abdominal a través de una incisión que se realiza en el útero.
3. **Cesárea Electiva:** Cesárea programada durante la atención prenatal.
4. **Cesárea de Emergencia:** Aquella que se decide de manera imprevista por la presencia de una complicación o patología de aparición súbita que obliga a la culminación del embarazo.
5. **Causa:** circunstancia propia de la persona o de un acontecimiento patológico que se presente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado es Observacional, descriptivo, de carácter retrospectivo de corte transversal.

- **Descriptivo.** - La investigación es de tipo descriptivo por ser un estudio que nos basamos en la observación de las variables que luego fueron analizadas y calificadas por orden de importancia que correspondan.
- **Retrospectivo.** - Porque la variable fue medida una sola vez con información que está registrada en las historias clínicas
- **Transversal.** - porque se efectuó mediante la recolección de datos en un tiempo determinado, con el propósito de describir las variables analizando su incidencia.

3.2. AREA DE ESTUDIO

Servicio de Ginecología- Obstetricia del Hospital Regional San José – Callao

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población de estudio para este trabajo fueron las gestantes que acudieron al servicio de ginecobstetricia del Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero – abril 2017 las cuales fueron 515 Pacientes gestantes que se les realizó cesárea.

3.3.2. MUESTRA

En el presente estudio se contó con una muestra de 220 pacientes gestantes que fueron intervenidas para el procedimiento de cesárea del Hospital Nacional Regional San José – Callao en el periodo Enero - abril 2017 calculando la población con la fórmula de población finita

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

Criterios de Inclusión

- Pacientes mayores de 15 años
- Cesárea programadas o de emergencia en el periodo de Enero – Abril 2017.

Criterios de Exclusión

- Pacientes menores de 15 años
- Se excluyó pacientes que tengan historias clínicas o reportes operatorios con el informe incompleto sobre la cesárea.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó al Hospital Regional San José – Callao la autorización para la recolección de datos del área de estadística y con este documento se consiguió las historias clínicas, donde se recolectaron los datos con la Ficha de Recolección de datos elaborado para el presente estudio. (Anexo 02)

3.5. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó un Formato de Recolección de Datos, revisado y corregido por el asesor del trabajo de investigación y un médico especialista en Ginecología y obstetricia, los datos se registraron luego de la revisión de las historias clínicas seleccionadas del servicio de Ginecología-Obstetricia de las pacientes que fueron intervenidas para cesárea en el periodo Enero – Abril del 2017.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se utilizó el programa de SPSS versión 24.0 para procesamiento y análisis estadísticos de las características clínicas para una cesárea, los resultados se organizaron en tablas de distribución de frecuencias y en gráficos (diagrama de barras).

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se estudió un total de 220 cesáreas ocurridos durante el periodo Enero – Abril 2017, donde como demuestra los resultados se presentaron mayores porcentajes entre las causas fetales y obstétricos.

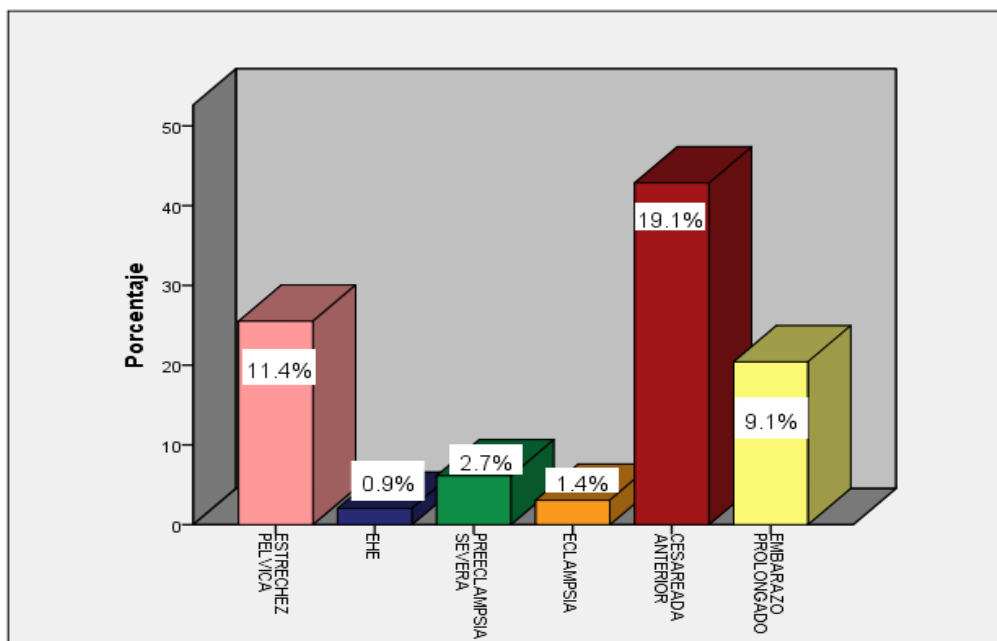
Obj N°1: Conocer las Causas Maternas para cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - abril 2017.

TABLA N°1: CAUSAS MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ESTRECHEZ PELVICA	25	11,4
	EHE	2	,9
	PREECLAMPSIA SEVERA	6	2,7
	ECLAMPSIA	3	1,4
	CESAREADA ANTERIOR	42	19,1
	EMBARAZO PROLONGADO	20	9,1
	Total	98	44,5
	Perdidos	Sistema	122
Total		220	100,0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N°1 y Gráfico N°1, que las Principales Causas Maternas de cesárea fueron por con cesárea anterior 19.1% (42) de casos, en segundo lugar, la estrechez pélvica 11.4% (25), embarazo prolongado 9.1% (20), preeclampsia 2.7% (6), la eclampsia con 1.4% (3) de casos y último lugar las Enfermedad Hipertensiva del Embarazo con 0.9% (2).

Obj N°2: Describir las causas de las anomalías del parto para cesárea según su frecuencia en el Hospital Regional San José– Callao en el periodo Enero - Abril 2017.

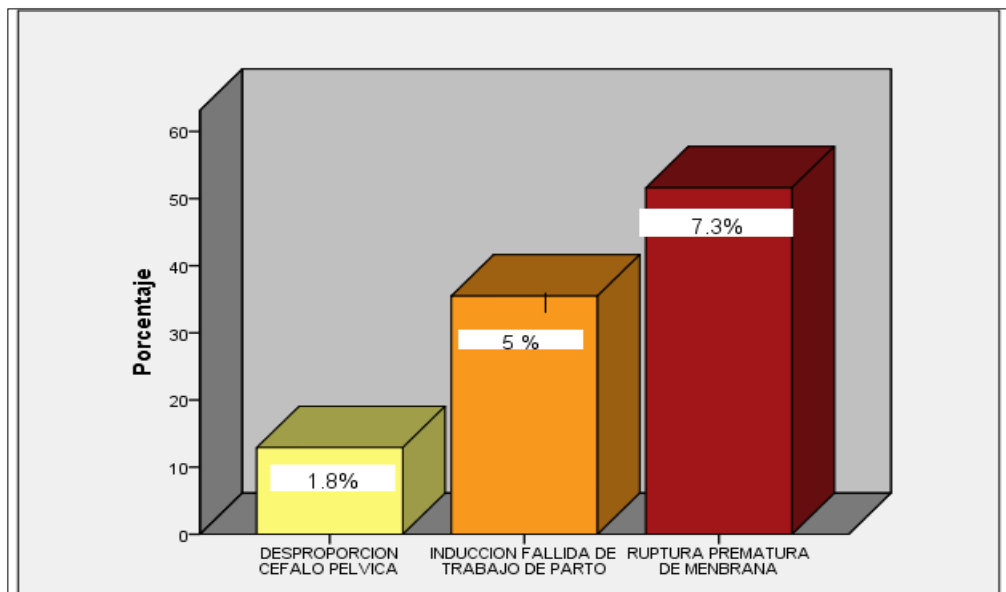
TABLA N°2: CAUSAS DE ANORMALIDADES DEL PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.

**CAUSAS DE LAS
ANORMALIDADES DEL PARTO**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	DESproporción Cefalo Pelvica	4	1,8
	Inducción Fallida de Trabajo de Parto	11	5,0
	Ruptura Prematura de Membrana	16	7,3
	Total	31	14,1
	Perdidos	Sistema	189
Total		220	100,0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N°2: DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS DE ANORMALIDADES DEL PARTO EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N°2 y Gráfico N°2 que las principales causas de las Anormalidades del parto que se presentan se da por Ruptura prematura de Membranas en un 7.3% (16) casos, Inducción fallida de trabajo de parto 5% (11) casos, desproporción céfalo pélvica 1.8% (4) casos.

Obj N°3: Reconocer las Causas placentarias para cesárea según su frecuencia en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - Abril 2017.

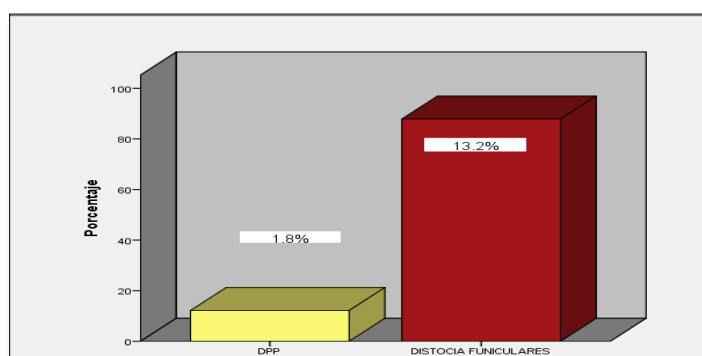
TABLA N°3: CAUSAS PLACENTARIAS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.

CAUSAS PLACENTARIAS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	DPP	4	1,8
	DISTOCIA FUNICULARES	29	13,2
	Total	33	15,0
Perdidos	Sistema	187	85,0
Total		220	100,0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N°3: DISTRIBUCIÓN DE CAUSAS PLACENTARIAS EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N°3 y Gráfico N°3 que las causas placentarias que mayormente se presentó fue las distocias funiculares con un 13.2%(29) casos y el desprendimiento prematuro de placenta con un 1.8% (4).

Obj N°4: Conocer las causas fetales para cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - abril 2017.

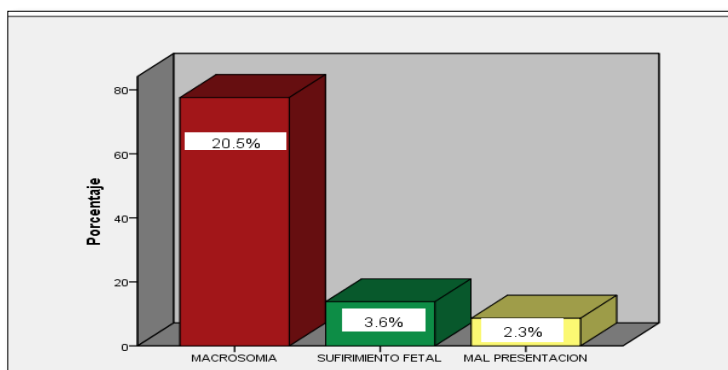
TABLA N°4: CAUSAS FETALES EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.

CAUSAS FETALES

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MACROSOMIA	45	20,5
	SUFIRIMIENTO FETAL	8	3,6
	MAL PRESENTACION	5	2,3
	Total	58	26,4
Perdidos	Sistema	162	73,6
Total		220	100,0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N°4: DISTRIBUCIÓN DE LAS CAUSAS FETALES EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

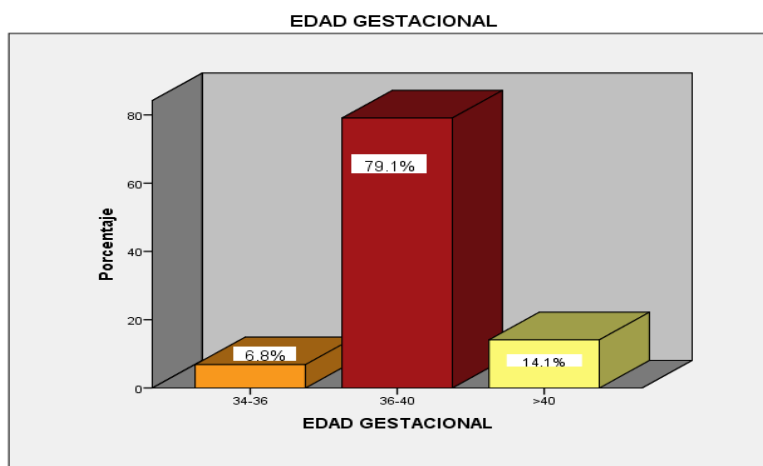
INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N°4 y Gráfico N°4 que las causas fetales que se presentaron fueron la macrosomía fetal con 20.5% (45) casos, sufrimiento fetal con 3.6 % (8) casos y mala presentación fetal con 2.3% (5) casos.

TABLA N°5: EDAD GESTACIONAL DE LAS PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ - CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.

EDAD GESTACIONAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	34-36	15	6,8
	36-40	174	79,1
	>40	31	14,1
	Total	220	100,0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N°5: DISTRIBUCIÓN EDAD GESTACIONAL DE LAS PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ - CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N°5 y Gráfico N°5 que las edades gestacionales que se presentó en la mayoría de los casos fue entre las 36 – 40 semanas de gestación con un 79.1 % (174) pacientes, mayor a 40 semanas de gestación se presentó 14.1% (31) pacientes y de 34-36 semanas de gestación un porcentaje de 6.8% (15) pacientes.

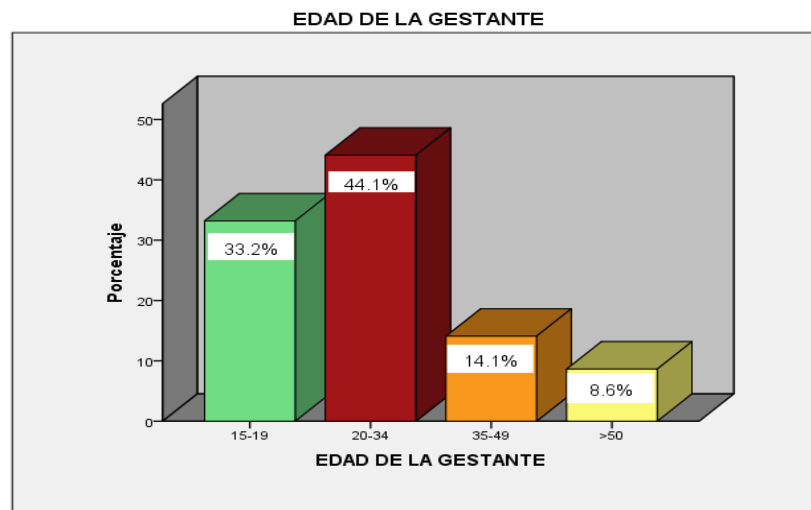
TABLA N°6: RANGO DE EDADES DE LAS PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ - CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.

EDAD DE LA GESTANTE

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	15-19	73	33,2
	20-34	97	44,1
	35-49	31	14,1
	>50	19	8,6
	Total	220	100,0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N°6: DISTRIBUCIÓN DEL RANGO DE EDADES DE LAS PACIENTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ - CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N°6 y Gráfico N°6 que las edades más frecuentes que se presentaron en la mayoría de casos fueron entre 20 – 34 años de edad con un 44.1 %(97) pacientes, de 15-19 años de edad con un porcentaje de 33.2 %(97) pacientes, de 35-49 años de edad con 14.1 %(31) pacientes y mayores de 50 años con un porcentaje de 8.6 %(19) pacientes.

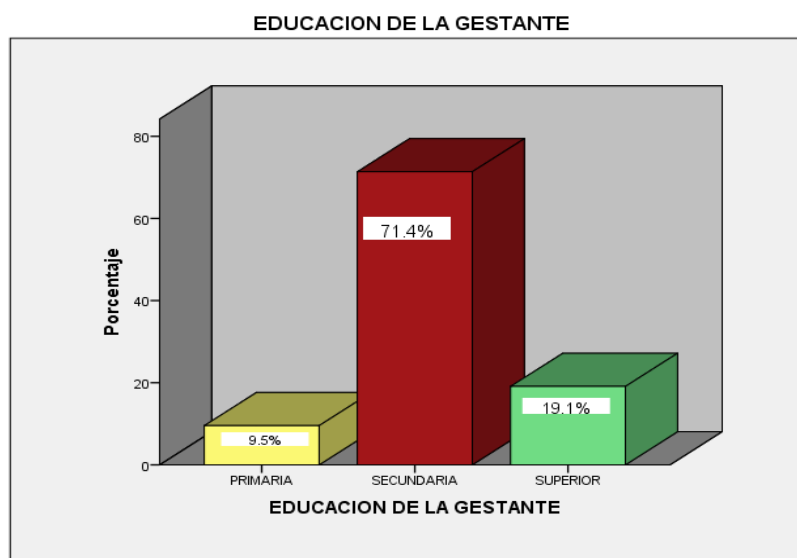
TABLA N°7: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES GESTANTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ - CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.

EDUCACION DE LA GESTANTE

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRIMARIA	21	9,5
	SECUNDARIA	157	71,4
	SUPERIOR	42	19,1
	Total	220	100,0

FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

GRÁFICO N°7: DISTRIBUCIÓN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES GESTANTES CESAREADAS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ - CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL 2017.



FUENTE: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN: Se observa en la tabla N°7 y Gráfico N°7 que el grado de instrucción de las pacientes Cesareadas en su mayoría fueron nivel secundario con 71.4%(157) pacientes, superior 19.1%(42) pacientes y primario 9.5% (21).

4.2. DISCUSIÓN

- En el resultado de las causas de cesárea se obtuvo que el 44% (97) de las gestantes estuvieron entre el rango de edades de 20 – 34 años de edad, de las principales causas maternas se encontró que la cesárea previa ocupa el 19.1% (42) casos comparando con el estudio de Walter Vida Uro realizado en la ciudad de Chiclayo – Perú que obtuvo como resultados que la cesárea previa ocupó un 23.4 %, algo que asemeja al presente estudio realizado, pero en menor porcentaje adquirido.
- Carla Rossana Álvarez (Lima 2016) obtiene como resultado que la Macrosomía fetal ocupa el 31.9%, comparando con resultados obtenidos en el presente estudio que la Macrosomía ocupa un 20.5 % de casos que llevo a la realización de cesárea, comparando con estudios realizados en el País apoyan que es un factor indicativo muy importante para la realización de dicho procedimiento
- Con respecto a la característica clínica placentaria de cesárea se evidencia que en el periodo estudiado las distocias funiculares ocupan un 13.2% (23) de casos el cual se compara con otros estudios como el de Alexis Narváez en Indicaciones de Cesárea en el Hospital Bertha Calderón Roque (2015) que presenta la cesárea anterior 34.8% y el sufrimiento fetal con 32%, corroborando así que las distocias son características poco frecuentes que condicionan la realización de cesárea.
- La Causa que se presenta en el grupo de las Anormalidades del Parto es la ruptura prematura de membranas con un 7.3% el cual se compara con estudios, pero no se manifiesta como una causa importante para realizar cesárea debido a que hay una alta tasa de probabilidad de que se espere el proceso fisiológico del trabajo de parto para así poder evitar la cesárea.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Del total de las 220 pacientes, el 44.5% de las pacientes son cesareadas por causas maternas donde el 19.1%(42) caso se presentan en su mayoría, esto nos lleva a concluir que el problema que más afecta en nuestra población viene de parte de la madre, como la cesárea anterior, sin embargo hay características fisiológicas que condicionan realizar dicho procedimiento en las cuales ya no se puede prevenir, pero se debe concientizar que tanto la madre como él bebe pueden tener riesgos durante y post parto.
- La Causa para cesárea como la ruptura prematura de membranas con 7.3%(16) casos, es el resultado que se presenta en la mayoría de gestantes que tenían antecedentes de infecciones urinarias durante la gestación y dentro de la revisión de las historias clínicas se observó que la mayoría de gestantes no cumplía con el tratamiento completo o en algunos casos no se trataban.
- Las distocias funiculares presentan 13.2% (29) de los casos en las causas placentarias, es una causa poco frecuente, pero si condiciona en la mayoría de casos realizar cesárea para evitar riesgo en el neonato.
- La macrosomia fetal ocupa un 20.3% (45) casos de las causas fetales para Cesárea, esto nos explica también que es un factor muy importante no solo para la madre, también para el neonato que corre riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante.

5.2. RECOMENDACIONES

- Educar a las gestantes de los riesgos que trae un parto por cesárea, y poner en conocimiento la importancia de parto vaginal, no solo por el bienestar de la misma madre si no del feto, debido a que ayuda a una mejor adaptación a la vida extrauterina.
- Concientizar a las gestantes de la importancia de cumplir con los tratamientos médicos por diversas infecciones que presenten durante la gestación y así poder evitar estar propensas a presentar ruptura prematura de membranas que ponen en riesgo la vida del neonato.
- Mejorar la implementación de equipos de monitoreo que ayudan a la realización de pruebas de bienestar fetal.
- Concientizar la gestante la importancia de los controles perinatales para tomar medidas necesarias para la realización de la cesárea, no solo durante el parto, también explicar a la madre los riesgos y problemas de salud que más adelante pueda presentar el neonato.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea, HRP, N°Pag.8- 2015.
2. Resolución Ministerial, Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva, Año 2007.
3. Julio Miguel BN, Oscar EV, Jorge LP, Julio PU. Frecuencia e Indicación de cesárea en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2010 - 2011. Rev. cuerpo méd. HNAAA 7(1) 2014.
4. Dr. C. Danilo NM, Mercedes PP. Consideraciones actuales sobre la operación cesárea. Medisan 2012; 16(10).
5. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Cesárea y Experiencia en el Hospital General de Oxapampa. Ginecol. obstet. 2004; 50 (2): 106-110
6. Ana R, Mercedes S, Patricia O, María S y Antoni A. Variabilidad en el porcentaje de cesáreas y en los motivos para realizarlas en los hospitales españoles. Gac Sanit. 2013;27(3):258–262
7. Irene GH, La Cesárea- rev. Iconografía medieval, vol. V, nº 10, 2013, pp. 1-15.
8. Gerardo C, Andrade T, Aníbal O. Estudio Descriptivo de las cesáreas en el Hospital Materno- Infantil Canto Grande. Rev. Per Ginecol Obstet 2005;51: 203-205.
9. Patricia BZ, Andrea CP, Leidy J. OT, Fabio RL. Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. R.F.S Revista Facultad de Salud Enero-junio de 2014;6(1): 55-58
10. Dr. Miguel LBI, La Cesárea en la Historia. Rev. Cubana Obstet Ginecol 2001;27(1):53-6

TESIS - DOCTORAL

11. Carla Rossana SC. Principales indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao durante el periodo julio del 2014 - julio 2015. Tesis de Bachiller Lima – Perú, Universidad Ricardo Palma 2016.
12. Herbert DA. Prevalencia y principales indicaciones de cesárea en el “Hospital Vitarte” de Ate, durante el periodo enero - diciembre 2014. Tesis Bachiller Universidad Ricardo Palma -Lima Perú 2015.
13. José FW. Prevalencia de Parto por cesárea en el centro médico Naval CMST en el periodo Julio 2014 - Julio 2015. Lima - Perú 2016.
14. Alexis NR. Indicaciones de Cesárea en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua año 2014, Managua, Nicaragua Julio, 2015
15. Jorge Luis HM, Annarelis PP, Verónica Aleyda VG, Comportamiento de la cesárea en pacientes del Hospital Vladimir. ISSN 1560-4381 CCM 2015.
16. Patricia BZ, Andrea CP, Leidy J. OT, Fabio RL. Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva. R.F.S Revista Facultad de Salud Enero-junio de 2014
17. José Luis MS, “Factores Asociados A La Indicación De Cesárea En El Hospital Nacional Dos De Mayo De Enero A Diciembre Del 2015”-Tesis de Bachiller Lima – Perú, Universidad Ricardo Palma 2016.
18. Walter VB, Incidencia e Indicaciones en el Hospital Naylamp de Es salud - Chiclayo durante el periodo enero – diciembre 2012 – Tesis Bachiller Universidad San Martín de Porres 2014.

LIBROS

19. Paulo VG, Manuel de G, Ana E, Miguel RC. Cesárea de alto riesgo y sus Complicaciones. 1era Edición, Amolca- 2012.
20. Manuel G, Trastornos Hipertensivos del Embarazo. 1era Edición España, Almoca - 2013
21. ICGON. Obstetricia y Ginecología. 1era Edición, España. Ergon – 2015

22. Manuel G. Situaciones Especiales de Cesárea y Puerperio. 1era Edición, España. Amolca - 2014
23. Cunningham W. Obstetricia - 24 Edition, McGraw-Hill - 2015
24. Omar FD. Obstetricia y Procedimientos Quirúrgicos - 1era Edición. McGraw-Hill - 2015
25. SEGO. Tratado de Ginecología y Obstetricia - 2da Edición, Panamericana - 2013

PÁGINAS WEB

26. Hirsch L. Cesáreas. [Sitio en internet]. Consultado en: 24 de Marzo del 2016. Disponible en:
http://kidshealth.org/parent/en_espanol/embarazo/c_sections_esp.htm
27. El Comercio – Perú: <https://elcomercio.pe/lima/partos-cesarea-buscan-conocer-innecesarios-213550>

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TEMA: Causas de Cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el Periodo Enero – abril 2017

VARIABLE INDEPENDIENTE					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Causas Maternas	1	Nominal		FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	25%
Causas por Anormalidades en el Parto	2	Nominal			25%
Causas Placentarias	3	Nominal			25%
Causas Fetales	4	Nominal			25%



ANEXO N°2:

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CAUSAS DE CESAREA EN EL HOSPITAL REGIONAL
SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO ENERO - ABRIL
2017**

EDAD	15-19	20-34	35-49	> 50
EDUCACIÓN	P	S	SUP.	
EDAD GESTACIONAL	30-34ss	34-36ss	36 – 40 ss.	>40ss

SOLO PARA CESÁREAS:

1. OBSTETRICOS

CAUSAS	REALIZADO
1. Estrechez Pélvica.	
2. Enfermedad Hipertensiva del Embarazo	
3. Pre eclampsia severa	
4. Eclampsia	
5. Incisión Uterina Previa	
6. Cesárea Anterior	
7. Embarazo Prolongado	

2. ANORMALIDADES DEL PARTO

CAUSAS	REALIZADO
Desproporción céfalo pélvica	
Inducción fallida de trabajo de parto	
Rotura uterina	
Ruptura Prematura de Membranas	

3. PLACENTARIOS

CAUSAS	REALIZADO
Acretismo Placentario	
Desprendimiento de prematuro de placenta	
Distocia funiculares	

4. FETALES

CAUSAS	REALIZADO
Macrosomia	
Sufrimiento fetal	
Mal presentación Fetal	
Retardo del crecimiento uterino,	
Parto Disfuncional	
Embarazo múltiple (tres o más fetos).	

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA CON EL EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Zavaleta Oliver Jenny*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Medico Internista Hospital Utrte*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Instrumento de Recolección de Datos*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Alvarez Mondragón Diana Cecilia*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.				70%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas			60%		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre causas de cesárea				70%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				65%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores determinantes de cesárea.				70%	
CONSISTENCIA	Adecuado para establecer causas de cesárea				75%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.			60%		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo			60%		

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

El Instrumento de Recolección de Datos que se aplicará guarda relación de acuerdo a la investigación propuesta.
..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

66%

Lugar y Fecha: Lima, 16 Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
Jenny Zavala Oliver
Médica Hematólogo
C.M.P. 1450

Firma del Experto Informante
D.N.I N° 18090153
Teléfono 998420430

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *Edison Galvan Aliaga*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Jefe de Servicio de Ginecología. Hospital San Jose*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Ficha de Recolección de Datos*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Alvarez Mondragon Diana Cecilia*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.				70%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas			60%		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre causas de cesárea				65%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				70%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer causas de cesárea				75%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					81%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo				80%	

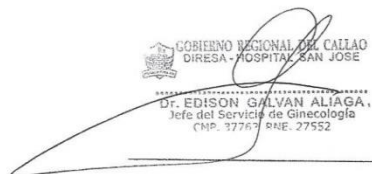
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

72%

Lugar y Fecha: Lima, __ Enero de 2018


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - HOSPITAL SAN JOSE
.....
DR. EDISON GALVAN ALIAGA,
Jefe del Servicio de Ginecología
CNP. 37767 RNE. 27552

Firma del Experto Informante
D.N.I N°
Teléfono 972 960 683

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZÁN RODRÍGUEZ JESI NOZEM*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *ALVAREZ MONDRABÓN SIANA CECILIA*

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

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.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					83%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre causas de cesárea					88%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					88%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer causas de cesárea				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación Descriptivo					88%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

84%

Lugar y Fecha: Lima, *16* Enero de 2018

Elsi Bazán
Lic. ELSI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº *19209983*
Teléfono *977-414-879*

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: DIANA CECILIA MERCEDES ALVAREZ MONDRAGON

ASESOR: DRA. JENNY ZAVALA OLIVER

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: CARACTERISTICAS CLINICAS DE CESÁREA EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ- CALLAO EN EL PERIODO DE

ENERO – ABRIL 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son las Causas de Cesárea en el Hospital Regional San José- Callao en el periodo de Enero – Abril 2017?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿La macrosomía fetal es una causas de cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - Abril 2017?</p>	<p>General: -OG: Identificar los Principales Causas de Cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - Abril 2017</p> <p>Específicos: OE1: Conocer las causas maternas para cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - Abril</p>	<p>Por ser un estudio de tipo descriptivo no cuenta con hipótesis</p>	<p>Variable Independiente : Maternos Fetales Anormalidades del parto Placentarios Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Hipertensiva del Embarazo • Pre eclampsia severa • Eclampsia • Cesárea Anterior

<p>PE 2: ¿La cesárea anterior es un Causa para cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - Abril 2017?</p>	<p>2017. OE 2: Conocer las causas fetales para cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - Abril 2017</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo prolongado • Estrechez Pélvica. • Sufrimiento fetal • Mal presentación Fetal • Macrosomía • Retardo del crecimiento uterino • Embarazo múltiple • Parto disfuncional • Desproporción céfalo pélvica
<p>PE 3: ¿La ruptura prematura de membranas es una causa de cesárea en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - Abril 2017?</p>	<p>OE 3: Describir las causas de las anomalías del parto para cesárea según su frecuencia en el Hospital Regional San José – Callao en el periodo Enero - Abril 2017</p>		<ul style="list-style-type: none"> • inducción fallida de trabajo de parto • rotura uterina • Ruptura Prematura de Membranas • Acretismo placentario • Desprendimiento de prematuro de placenta • Distocia funiculares

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : Observacional</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descriptivo.- La investigación es de tipo descriptivo por ser un estudio que nos basaremos en la observación de las variables para después analizarlas y calificarlos a la importancia que correspondan. <p>- Alcance: Local</p> <p>- Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retrospectivo.- Porque la variable será medida una sola vez con información que está registrada en las historias clínicas ▪ Transversal.- porque se efectúa mediante la recolección de datos en un tiempo determinado, con el propósito de describir las variables analizando su incidencia. 	<p>Población:</p> <p>N = : 515 partos por cesárea</p> <p>Muestra: 220</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>-Todas las pacientes mayores de 15 años cesáreas durante el periodo enero – Abril 2017</p>	<p>Técnica:</p> <p>Revisión documentaria de historias clínicas.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de Recolección de datos</p>

ANEXO N°5 AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima, 29 Diciembre de 2017

Srta Doctora
Lenny Bravo
Directora de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Privada San Juan Bautista

Presente.-

Asunto: Trabajo de Investigación para obtener Título Médico Cirujano

Tengo el agrado de saludar a usted e informarle que en mi condición de Jefe del Servicio de Unidad de Apoyo a la Docencia de Investigación he tomado conocimiento del Trabajo de Investigación titulado "**CARACTERISTICAS CLINICAS DE CESAREA EN EL HOSPITAL REGIONAL SAN JOSÉ – CALLAO EN EL PERIODO DE ENERO – ABRIL 2017**", cuyo autora es la interna de medicina **ÁLVAREZ MONDRAGON DIANA CECILIA MERCEDES**, quien aspira a obtener el Título de Médico Cirujano mediante la aprobación del indicado trabajo.

La interna de medicina Álvarez Mondragón Diana Cecilia M. ha concluido la elaboración de su Trabajo de Investigación, habiéndosele brindado las facilidades para la formulación del mismo, manifestándole que a mi juicio, está expedito para ser presentado a la Facultad de Medicina, Carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, para gestionar la obtención de su Título de Médico Cirujano, lo que informo a usted para su conocimiento y demás fines.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - HOSPITAL SAN JOSE
Dr. LUIS JOEL VASQUEZ HERNANDEZ
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación (UAD)
C.M.P. 010323 - R.N.E. 027523

Dr. Luis Joel Vasquez Hernandez
Jefe del Servicio de Unidad de Apoyo a la Docencia de Investigación
Hospital San Jose