

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FRECUENCIA E INDICACIONES DE LAS CESÁREAS PROGRAMADAS Y
DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

NAVARRO RAMOS CONSUELO MARGOT

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

Dra. JENNY ZAVALA OLIVER

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por guiarme y darme las fuerzas necesarias para seguir por el buen camino, y es Él quien me permitió llegar hasta aquí.

A mis padres por ser el impulso y brindarme su apoyo incondicional durante esta etapa.

Agradecer también a los docentes que me formaron durante los años de carrera sirviéndome de guía para lograr ser un buen profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres, sin su apoyo no hubiese logrado cumplir un objetivo más en la vida.

Madre, gracias por estos años de sacrificio, por enseñarle lo mejor a mi hijo, por ser más que abuela una gran madre para él.

Padre, gracias por depositar en mí tu confianza y permitirme desarrollar una segunda carrera profesional, cumpliendo así mis sueños de ser médico.

A ti hijo Fabio, por ser la motivación y permitirme seguir adelante

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer la frecuencia de cesáreas y factores para la indicación de cesáreas programadas y por emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019

METODOLOGÍA Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, transversal no experimental, donde se evaluaron 2805 casos.

RESULTADOS: En el Hospital Nacional Hipólito Unanue se atendieron un total de 6630 partos de los cuales el 42,30% fueron por cesárea. Estas fueron 2806, de las cuales 1461 fueron realizadas por emergencia y 1344 programadas también llamadas electivas. Los principales factores para la indicación de cesáreas fueron el antecedente de tener una cesárea anterior y partos distócicos. Seguido por embarazo gemelar, el sufrimiento fetal agudo, placenta previa, él circular de cordón y el desprendimiento prematuro de placenta.

CONCLUSIONES: Se determina la representación de trabajo la incidencia alta que existe en las cesáreas programadas del HNHU, comparadas con estudios realizados a nivel internacional, por ello la imperiosa necesidad de bajar esta frecuencia y prevalencia.

PALABRAS CLAVES: Partos por cesárea, cesárea electiva, cesárea programada. Factores para la indicación de cesárea

ABSTRACT

OBJECTIVE: To know the frequency of caesarean sections and factors for the indication of planned and emergency caesarean sections at the Hospital Nacional Hipólito Unanue in 2019

METHODOLOGY: A descriptive, retrospective, observational, non-experimental cross-sectional study was carried out, where 2805 cases were evaluated.

RESULTS: At the Hipólito Unanue National Hospital, a total of 6,630 deliveries were attended, of which 42.30% were by cesarean section. These amount was 2806, of which 1,461 were made for emergencies and 1,344 were also scheduled elective calls. The main factors for the indication of caesarean sections were the history of having a previous caesarean section and dystocic deliveries. Followed by twin pregnancy, acute fetal distress, placenta previa, circular cord, and premature placental abruption.

CONCLUSIONS: The work representation is determined the high incidence that exists in the programmed caesarean sections of the HNHU, compared with studies carried out at the international level, for this reason the urgent need to lower this frequency and prevalence.

KEY WORDS: Cesarean deliveries, elective cesarean section, scheduled cesarean section. Factors for the indication of caesarean section

INTRODUCCIÓN

El procedimiento conocido como cesárea describe el acto operatorio en el que se sustrae al producto de la concepción mediante una solución continúa generada a través del vientre de la fémina¹. Por varios años, dicha técnica se restringió únicamente en casos en los que el parto fisiológico amenazaba la vida materna y del feto. Sin embargo, hacia la actualidad a nivel mundial se ha incrementado la tasa de este procedimiento, efectuándose sin tener en cuenta las indicaciones tales como embarazos iterativos, exponiendo a las pacientes a situaciones peligrosas. El Perú tiene un promedio de 500 mil nacimientos al año, idealmente la mayoría debería ser mediante parto fisiológico, caso contrario la frecuencia y prevalencia de cesáreas es una de las más elevadas de Sudamérica; según datos del INEI en el 2018 hubo una prevalencia de 34.5% de cesáreas¹.

Por tal motivo, el presente estudio busca identificar la frecuencia e indicaciones de cesárea programada y de emergencia, buscando el descenso de tales números. El estudio se divide en cinco grandes áreas; por un lado, se tiene al primer capítulo en donde se encuentra el problema, planteamiento del problema en donde se explica la problemática acerca de una balanceada alimentación y los problemas que acarrearán el no tenerla, asimismo se señalan los objetivos formulación del problema y la justificación del problema y el propósito de estudio. Sobre el segundo capítulo se aprecian el marco teórico el cual nos describe los conocimientos primordiales los cuales darán contexto al trabajo, además de los antecedentes bibliográficos, y variables. En el tercer capítulo vemos que la metodología refleja el carácter de esta investigación la cual se sub agrupa en tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. Por último, los dos últimos capítulos, el cuarto capítulo contiene el Análisis de lo obtenido (resultados). Y se finaliza con la observación de Conclusiones y recomendaciones en la quinta sección.

Terminados estas secciones se anexan los documentos pertenecientes a la recolección de data entre otros archivos relevantes para este trabajo.

ÍNDICE

PORTADA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICA	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I – EL PROBLEMA	1
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 Limitaciones de la investigación	3
1.6 Objetivos	4
1.6.1 Objetivo General	4
1.6.2 Objetivos Específicos	4
1.7 Propósito	4
CAPÍTULO II – MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes Bibliográficos	6
2.1.1 Antecedente Internacionales	6
2.1.2 Antecedente Nacionales	8
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Marco Conceptual	17
2.4 Hipótesis	18
2.5 Variables	18
2.6 Definición Operacional de términos	18
CAPITULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20

3.1 Diseño Metodológico	20
3.1.1 Tipo de investigación	20
3.1.2 Nivel de investigación	20
3.2 Población y Muestra	20
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.4 Diseño de recolección de datos	21
3.5 Procesamiento y análisis de datos	21
3.6 Aspectos Éticos	21
CAPÍTULO IV – ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
4.1. RESULTADOS	23
4.2. DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1. CONCLUSIONES	38
5.2. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	XIII

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 – FRECUENCIA DE CESÁREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019	23
Tabla 2 – FRECUENCIA DE CESÁREAS PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019	24
Tabla 3 – INDICACIONES DE LAS CESÁREAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019	26
Tabla 4 – INDICACIONES DE LAS CESÁREAS DE EMERGENCIA VERSUS LAS PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019	27
Tabla 5 – CONSIDERACIONES GINECOBSTETRICIAS DE LAS CESÁREAS PROGRAMADAS Y DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019	28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - FRECUENCIA DE CESÁREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019	23
Gráfico 2 - FRECUENCIA DE CESÁREAS PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019	24
Gráfico 3 – INDICACIONES DE LAS CESÁREAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019	26
Gráfico 4 – INDICACIONES DE LAS CESÁREAS DE EMERGENCIA VERSUS LAS PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019	28

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.	XVI
ANEXO N°2: CUADRO DE OPERALIZACIONES DE VARIABLES.	XXI
ANEXO N°3: FICHA DE OPINIÓN DE EXPERTO GINECÓLOGO.	XXII
ANEXO N°4: FICHA OPINIÓN DE EXPERTO ASESOR.	XXII
ANEXO N°5: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	XXV

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las etapas más importantes del desarrollo de la vida de una persona del género femenino, ocurre durante el embarazo y su desarrollo, para luego culminar en el parto por vía vaginal; un neonato en óptimas condiciones. Sin embargo, durante la gestación se pueden presentar alteraciones que conllevan a que los médicos ginecólogos deban finalizar en embarazo mediante una cesárea; que en algunos casos se encuentra predeterminada y programada, sin embargo; se puede también presentar condiciones que ponen en riesgo la vida de la madre y/o el feto, debiéndose realizar una cesárea de emergencia, decisión que se debe de tomar para preservar el bienestar materno – fetal¹.

Estas intervenciones han ido en aumento en todo el mundo y existe una prevalencia que va desde el 15% al 45%. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en vista de esta alta incidencia estableció como uno de los objetivos del milenio la tasa ideal de cesáreas que debe oscilar entre el 10% y 15% de los nacimientos. Debiéndose de practicar única y exclusivamente para salvaguardar la vida de la madre y el feto, o para evitar futuras complicaciones^{2,3}.

En américa latina se realizó una encuesta en 120 establecimientos de salud y la conclusión fue que las cesáreas en instituciones públicas llegan a 33% y en los particulares 51%. En el Perú según ENDES la tasa al 2009 tuvo un valor de 21.4% y al 2013 de 26.5%^{4,5}.

En vista que la cesárea se ha tomado una práctica común para solucionar los problemas materno – fetales, que ponen en riesgo la vida de la madre y el niño estas han ido aumentando de tal manera que lo antes era un procedimiento para salvar la vida, ahora se ha convertido en un problema por el excesivo aumento de casos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la frecuencia e indicaciones de las cesáreas programadas y emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?

1.2.1. **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la frecuencia de las cesáreas programadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?
- ¿Cuál es la frecuencia de las cesáreas por emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?
- ¿Cuál es la frecuencia de las indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?
- ¿Cuáles son las consideraciones ginecobstetricias de las cesáreas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?

1.3. **JUSTIFICACIÓN**

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: En relación al número de cesáreas realizadas a nivel mundial, y el sobrepaso de estas con respecto a la tasa recomendada por la Organización Mundial de la Salud. De esta manera la capacidad natural de la mujer para traer al mundo un bebe, ha sido subestimada tanto clínica como socialmente. Si bien las cesáreas han resuelto problemas también se han sumado riesgos dependientes de la anestesia y del acto quirúrgico por lo que se ha convertido en un problema social, es por ello la realización del presente trabajo el cual conllevara a conocer una realidad con respecto a las altas tasas de cesáreas que se realizan en los hospitales.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICO: Se justifica por el aumento dinámico en la cifra de cesáreas que se observa a nivel nacional en instituciones privadas y públicas se convierten en un problema de salud pública por las complicaciones que derivan de dicho procedimiento, por ello, con los resultados obtenidos, se busca hacer de conocimiento las consecuencias que traen consigo, y lograr que toda cesárea sea justificada para salvaguardar el bienestar a corto, mediano y largo plazo en el binomio madre-hijo. Por tanto, el actual trabajo contribuirá con información para la toma y elección de decisiones logrando una reducción en la tasa de cesárea y por consiguiente alcanzando el objetivo postulado por la OMS.

JUSTIFICACIÓN SOCIOECONÓMICO: El estudio será factible y trascendental debido a que permitirá un menor coste a nivel familiar, institucional e incluso personal, debido a que una cesárea posee mayor costo social, además, de que trae consigo complicaciones que se tornan perjudiciales para la salud de la madre. Asimismo, al ser el primer estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue, contribuirá con información novedosa para disminuir la estancia hospitalaria y por consiguiente los gastos.

1.4. **DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO**

- **DELIMITACIÓN ESPACIAL:** Departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- **DELIMITACIÓN TEMPORAL:** De Enero a Diciembre del año 2019.
- **DELIMITACIÓN SOCIAL:** Todas las gestantes que acuden a su atención a obstétrica en el hospital Nacional Hipólito Unanue y que terminan en cesárea.
- **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:** Pacientes cesareadas programadas y de emergencia.

1.5. **LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones presentadas en el trabajo fueron las siguientes

- **LIMITACIÓN TIEMPO:** Al no obtener los permisos de manera oportuna debido a la restricción que trajo la pandemia, no hubo respuesta inmediata para la obtención de permisos y generaban un obstáculo para los plazos limite otorgados por la universidad, estos fueron limitantes en el tiempo para el desarrollo del proyecto.

- **LIMITACIÓN ADMINISTRATIVA:** Se presentó dificultad para la gestión de los permisos para acceder a la información estadística y aprobación del comité de ética.
- **LIMITACIÓN PERSONAL:** No contar con asistente administrativo ni secretario de tipeo.
- **LIMITACIÓN ECONÓMICA:** La investigadora asumió los gastos de la investigación.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL:

Conocer la frecuencia e indicaciones de las cesáreas programadas y emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estimar la frecuencia de las cesáreas programadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019
- Estimar la frecuencia de las cesáreas por emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019
- Especificar la frecuencia de las indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019
- Identificar las consideraciones gineco obstétricas para las cesáreas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

1.7. PROPÓSITO

Existe una preocupación respecto a las altas tasas de cesáreas de emergencia y/o programadas no justificadas debido a que dicho procedimiento no se encuentra excepto de peligros al cursar por diversas complicaciones que generan un peligro para la vida de la mujer. Este trabajo se propone cuantificar las operaciones y sus indicaciones para así traer a conocimiento la relación existente entre los dos tipos de cesáreas

y programar únicamente aquellas que lo ameriten, reduciendo los riesgos que traen consigo a corto mediano y largo plazo en un contexto personal, familiar y sanitario.

No obstante, contribuirá con el conocimiento novedoso para la institución de estudio siendo, el primer trabajo efectuado acerca de dicho tópico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Chavarría L, en el 2017. Nicaragua. Realizó un estudio sobre “Factores asociados a la indicación para la cesárea en el Hospital Amistad Japón – Nicaragua”, Este, es descriptivo, retrospectivo, transversal, observacional para revisar las indicaciones para las cesáreas en este nosocomio. Las cifras de cesáreas en años anteriores han alcanzado un 37,8% del total de nacimientos. La población se compuso de 2.610 gestantes; donde 977 fueron cesareadas, y se obtuvo una muestra final de 238. Los resultados se compusieron, de un 51.4% en cesáreas de emergencia; 48.6% fueron electivas; la taquicardia fetal fue indicativo en 12.1% en cuanto a la madre, el promedio de estancia fue 4 días; 10,5% fue indicativo por cesárea anterior, presentación distocia (5.8%); el índice Apgar al nacimiento oscilo entre (0-3) al minuto fue de 0.4%. Concluye que existe un 20% de cesáreas injustificadas, que la complicación son la anemia, la presión arterial alta y sobre los Rn por cesárea por DCP Y distocias anteriores, es parto pre termino y bajo peso al nacer⁶.

Siles O. en el 2018, Nicaragua. Realizó la tesis “indicaciones y complicaciones inmediatas de Cesárea del hospital nuevo amanecer”, este estudio de tipo descriptivo, retrospectivo. La población fue de 83 gestantes a quienes se les practico la operación Cesárea. Los resultados fueron: edad (16-20) educación secundaria; procedencia rural y sin empleo conocido. Antecedentes obstétricos: multiparidad, sin aborto sin legrado y la mayoría no había sido cesareadas; periodo intergenésico de más de 18 meses, edad gestacional (37-41) semanas, CPN (3-4); indicaciones de Cesárea; la mayoría por Cesárea anterior, luego sufrimiento fetal agudo y seguido de preeclampsia. No hubo complicaciones intra ni post operatorias salvo algunas con hemorragia post parto; finalmente concluyo que se obtuvo una prevalencia en mujeres de entre dieciséis a veinte años provenientes de zona rural, sin

antecedentes de importancias y sin cesáreas previas, porcentualmente la mayoría de cesáreas fue registrada por sufrimiento agudo fetal y preeclampsia moderada-grave, la mayoría no presento problema alguno sin embargo hubo un grupo que tuvo sangrado⁷.

Lepore Gisela, en el 2018. Argentina. Realizó la tesis “incidencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital “Julio C. Perrando”. Se planteó establecer la frecuencia de las cesáreas con sus indicaciones, las enfermedades de la madre y los estados al nacimiento. El nivel del estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estuvo constituida por 5634 nacimientos de los cuales 802 (14%) correspondieron a operaciones cesáreas. En cuanto a los resultados, las indicaciones que mayoritariamente se presentaron fueron el sufrimiento fetal agudo con 232 (29%); presentación podálica con 190 nacimientos (24%); por ser cesareadas anterior fueron 183 (23%); expulsivo prolongado llego a 63(8%); también se encontraron la desproporción cefalopélvica y el desprendimiento de la placenta ambas con 33 casos (4%); la posición trasversa fue de 26 (3%), eclampsia con 26 (1%), y la hipertensión en el embarazo 113 (62%). Con respecto a las edades las menores de 20 años fueron 197 (25%); en el rango de 21 a 34 llegaron a 509(69%); las gestantes añosas fueron 97 (17%). La paridad fue de dos con 420 (52%) y más de tres con 383 (48%); se concluye que la incidencia es menor (2%) comparada con años previos por la debida indicación de las cirugias⁸.

Medina Sofía y col., en el 2016, Argentina. En su trabajo “Incidencia e indicaciones en el Hospital Dr. José Vidal – Corrientes”. De enfoque descriptivo – observacional. Se trazaron como meta la determinación en la incidencia del procedimiento de cesárea, así como la determinación de sus indicaciones más resaltantes y las enfermedades de la madre relacionadas. A través del libro de pases de dicho servicio se obtuvo la muestra que consto de los 4016 nacimientos de los cuales se obtuvo que 1299 fueron cesareadas (32%), en cuanto a las indicaciones obstétricas 31% presentaban historia de haber sido cesareadas, 16% fue por sufrimiento del feto (agudo), 10% se dio por falta de evolución en la labor

de parto, 9% por presentación distócica, 9% porque las féminas presentaban rechazo al parto fisiológico, 4% desproporción céfalo pélvica, y 3% parto gemelar. Finalmente, concluyeron, que existe un crecimiento significativo en la cifra de cesáreas respecto a años anteriores, ignorando incluso la historia de cesarías iterativas y generando un riesgo⁹.

Astudillo D., Guillén C., en el 2016, Ecuador. En su trabajo “Prevalencia de parto por cesárea e identificación de su etiología en el Hospital José Carrasco”. Buscaron determinar la prevalencia del parto por medio de cesárea y su respectiva identificación etiológica. Tomaron una muestra de 146 (de un universo de 1145) usuarias mediante el acopio de historias de las embarazadas. Encontraron que la prevalencia fue del 62%, el grupo predominante de 20 a 30 años 56%, primera vez que se realizaba el procedimiento 48%; primigesta 32%, multigesta 68%; según el tipo de indicación, las dos más prevalentes fueron la obstétrica en primer lugar (59%), seguida de la fetal con 28%, a su vez, dentro de las obstétricas, el haber tenido dicho procedimiento como antecedente fue el más resaltante (33%), en cuanto a las del feto, la anomalía en la presentación y el compromiso del bienestar con 13% y 12% respectivamente fueron las más relevantes de ese grupo; por último, respecto al tipo indicado, las electivas presentaron 42%, y las de emergencia 58%. Concluyeron que existió una prevalencia del 62% para las cesáreas¹⁰.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Carbajal Á., en el 2019, Chimbote. En su tesis “Prevalencia e indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital La Caleta-Chimbote” se trazó como objetivo establecer cuál es la prevalencia y las indicaciones de la operación cesárea en el hospital La Caleta. La metodología tiene un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, retrospectivo, observacional. Los factores sociodemográficos y clínicos se revisaron en una población estuvo conformada por 278 gestantes que tuvieron su parto mediante una operación cesárea. Conclusiones: la prevalencia de las operaciones de cesárea llegó a 59,1%. La preeclampsia fue la principal indicación de la cesárea con un 38,4%; el

parto distócico fue la segunda causa con un 19,8%; la tercera causa fue el sufrimiento fetal agudo con 18,5%. Entre los factores sociodemográficos encontramos que el rango de 19 a 34 años se presentó un 77,2% de las cesáreas; la edad gestacional curso entre las 37 y las 41 semanas con 87,4%; las múltiparas fueron mayoritarias con 82,2%. Finalmente, el 66,8% fueron las cesáreas de emergencia¹¹.

Anaya D. en el 2018. Perú. Realizó la tesis “Frecuencia e indicaciones de Cesárea electiva y de urgencia Essalud”. Este trabajo investigación se realizó con el objetivo de cuantificar las cesáreas ya sean electivas o de emergencia en el nosocomio Carlos Tupia García Godos de nivel II, en Ayacucho en el año 2018. La población estuvo conformada por 132 pacientes que fueron sometidas a operación cesárea. La frecuencia de Cesárea electivas es de 56.8% (75 pacientes) y las programadas de emergencia de 43.2% (57), indicaciones principales para una cesárea electiva fueron cesárea anterior y distocia de presentación 28%, a las cesáreas de emergencia tuvieron como indicación principal el sufrimiento fetal agudo (33%). Finalmente, las indicaciones para la cesárea estuvieron relacionado a la edad con una $p < 0,05$; se concluye que la frecuencia de cirugías electivas (56.8%) fue relativamente mayo que las de urgencia (43.2%) y las indicaciones más frecuentes fue la historia de cesárea y el sufrimiento del feto¹².

Yucra c; Canahuiri K. Juliaca, en el 2018. Perú. Realizó la tesis “Condiciones que influyen en la indicación de Cesárea durante el trabajo de parto”. Este estudio fue de tipo experimental, retrospectivo y de nivel descriptivo, la población estuvo conformado por 255 pacientes, indicaciones de Cesárea por causa materna: preeclampsia (53.9%); distocia de la contracción (46.1%). Entre las indicaciones fetales: macrosómico (52.7%) y sufrimiento fetal agudo (47.3%) entre las indicaciones por motivos ovulares: ruptura prematura de membranas (83.3%). Distocia funicular (16.7%). Durante el trabajo de parto; fase latente (41.6%) fase activa (58.4%). Edad materna (20-34 años) fue de 37.6%, vivir en zona urbana (58.0%), educación secundaria con 79.9% conviviente (80%). Primigesta (60.4%); control prenatal mayor de 6

(51.4%); edad gestacional 37 - 40 ss. (81.6%); sin antecedentes de Cesárea (78.4%), fase latente de trabajo de parto (41.6%), fase activa (58.4%), principal motivo de la indicación de Cesárea; se determina que las mayores causas para indicar las operaciones fueron la pre eclampsia, distocia en presentación y sufrimiento del feto, demográficamente, fue la edad entre veinte y treinta y cuatro y la zona rural¹³.

Colque M. en el 2018. Perú. Realizó la tesis: “Factores asociados a la indicación de Cesárea”. Este estudio fue realizado con el objetivo de identificar los factores asociados a las indicaciones de Cesárea en el hospital regional Guillermo Diaz de la Vega, en Abancay, en el año 2018, esta investigación fue de nivel descriptivo, retrospectivo, de corte transversal; diseño cuantitativo, La población estuvo conformada por una población de 694 cesareadas; los datos fueron extraídos del libro de registros del departamento de obstetricia. La tasa de Cesárea (40%); con una muestra de 248 pacientes el 46.4% (20 y 29 años); 71.8% convivientes; cesáreas emergencia 71% a término 89.9%; con 1 o 6 CPN un 54%. Las principales indicaciones fueron; fueron; cesáreas anteriores con 18.9%, sufrimiento fetal 8.3%, podálico un 7.1%, desproporción céfalo pélvico 6.8% de posición un 6.2%. En esta etapa viendo las cifras se han superada la tasa de cesáreas recomendada por la OMS, La indicación que se presentó más frecuente fue el haber tenido una Cesárea anterior; concluyeron que se superó la tasa recomendada de cirugías indicada por la OMS (<15%), la indicación más utilizada fue la cesárea previa¹⁴.

Echajaya R. en el 2018. Perú. Realizó la tesis “Prevalencia de cesáreas en gestantes en el Hospital Militar”. Es un estudio cuantitativo, no experimental, retrospectivo de nivel descriptivo; su población estuvo conformada por 382 gestantes sometidas a cesáreas, prevalencia de Cesárea 66.6%. Indicaciones: cesareadas anterior 36.1% macrosomía fetal 11%, distocia 6.3%, RPM 5.8%, grupo etario intermedio es de (19 a 35) años 77.5%, edad gestacional con 37 semanas (46.1%) gestación a término (96.9%), cesáreas por emergencia es de 74.3%; se concluyó que el tener una historia de cesáreas y menor cantidad de hijos

fueron elementos asociados de manera significativa que conducían al parto cesareado¹⁵.

Álvarez Carolin, en el 2017. Realizó la tesis “Incidencia e indicaciones de cesárea en gestantes del hospital de apoyo II de Sullana”. Este estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia e indicaciones de cesárea en gestantes del Hospital de Apoyo II de Sullana, enero-diciembre 2017. Se llevó a cabo un estudio de enfoque observacional, descriptivo y retrospectivo en el Hospital de Apoyo II de Sullana en el periodo enero-diciembre 2017. La población estuvo constituida por 2158 pacientes de las cuales se tomaron de muestra a 327 pacientes. Resultados: la incidencia de cesárea fue de 59.1%. Las principales indicaciones fueron por causa materna con 64.8%: antecedentes de cesárea previa 24.6% y preeclampsia 22.9 %. Las indicaciones fetales fueron: sufrimiento fetal 41.7% y presentación podálica 20.0%, las indicaciones ovulares fueron: RPM 38.2% y oligohidramnios 29.4 %. Conclusiones: la incidencia de cesárea se encuentra en un porcentaje superior al recomendado por la OMS, constituyendo la indicación materna como la principal causa de cesárea¹⁶.

2.2. BASES TEÓRICAS

El proceso gestacional, entendido como el periodo de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento del bebe que dura cuarenta semanas aproximadamente, culmina en un parto vaginal o cesárea¹⁷.

La cesárea es definida como una acción quirúrgica ejecutada para lograr la extracción de un producto, consecuencia del proceso de concepción. Para ello se utiliza la técnica de laparotomía, la cual precede a una histerectomía, en ambas se procede con un corte en la pared del abdomen y posterior corte de una sección del útero. Para la OMS, este término se describe como “el procedimiento quirúrgico que tiene como objetivo extraer el producto de la gestación y sus anexos ovulares a través de una laparotomía con incisión de la pared abdominal”¹⁸.

Respecto a la cesárea en la historia, es un procedimiento quirúrgico con larga data hacia el pasado. Conocida desde el año 700 antes de cristo, según relatan investigadores. Pompilio dictamino una ley, en la antigua Roma, “Lex Caesarea” en la que indicaba la utilización; una extracción del producto muerto mediante el vientre posterior al fallecimiento de la mama, con el objetivo de darles una sepultura separada, sin ánimos de salvar al bebe, en casos muy extremos esta lograba salvarlo¹⁹.

A los que Vivian mediante dicha vía se les nombraba “Caesares”; Existen diversas historias acerca del origen de esta palabra, sin embargo, la más popular engloba la historia del emperador Julio Cesar, el cual hacia el año 100 antes de cristo otorga el nombre a la intervención de la cual conserva la vida. Dicho vocablo deriva de la palabra latina “Caedere” que significa “Cortar” o realizar una fisura. Es así, que se utilizaba la frase “A matre caesus” el cual hacía referencia a la oración “Cortado de su madre”^{19,20}.

Evidencias de las primeras intervenciones con madre y producto vivos se remontan a Suiza en sus años 1500; Jacob Nufer, efectuó esta cirugía en su pareja, al ver que este se encontraba en una labor de parto de extensas horas²⁰.

Ya en el año 1751 aproximadamente, se hallaron documentos que acreditan documentación la cual indicaba que estos procedimientos se requerían únicamente en féminas en las que el parto a través de la vagina no era una opción y que era necesaria para la preservación vital de la madre e hijo. No obstante, este método era en la mayor de casos, fatal para la madre. En Gran Bretaña durante el siglo veinte, la tasa en el fallecimiento de la madre se encontraba alrededor del 75%. Gradualmente se mejoraron las técnicas que aseguraban la vida de ambos personajes (madre e hijo), esto se resolvió a consecuencia del advenimiento de los principios de asepsia, la introducción de la técnica uterina sobre suturas (en 1882), la trasfusión sanguínea, la era antibiótica, y la cesárea extra peritoneal y los descubrimientos en anestesia^{21,22}.

Desde el año 1970, ya se experimentó un desarrollo sustancial en diversos países acerca de este método quirúrgico. Inglaterra, mostro un

aumento de la tasa de cesárea (de 9% a 24,5%). En Francia, el cual se encontraba en la lista proporcionada por la OMS como uno de los países con admirable calidad de servicios asistenciales, se reportó 5,8% de cesárea. Mientras que China evidencia una tasa alta (40%)^{22,23}.

Tipos de cesárea

Basado en las circunstancias de su indicación, puede ser programada, cuando se proyecta hacia una fecha determinada y esta es decidida con previo aviso; de emergencia cuando aparecen sin previo aviso circunstancias o un escenario que ponga en riesgo la vida de la madre o el producto, a su vez esta es intra o ante parto dependiendo de si se da una vez iniciado el trabajo de parto o no^{17, 24}.

También se rige según los antecedentes obstétricos de la fémina; primaria, en caso sea su primera cesárea; o iterativa cuando ya posee un récord de cesárea previa. Según la incisión, que se divide en tres: La clásica que posee una herida operatoria vertical en el cuerpo del útero; Beck (segmento corporal) efectuada verticalmente encima del segmento y parte de cuerpo de útero; y la de Kerr (transversal), la más utilizada por las ventajas que trae consigo al realizarse transversalmente, como una apertura práctica, menos sangrado, facilidad en el cierre, menor probabilidad hacia la dehiscencia²⁴⁻²⁶.

Indicaciones de cesárea

Al ser la cesárea, un procedimiento no natural de la labor de parto, sino que es una alternativa, requiere de pautas las cuales formulan su elección, las cuales pueden ser absolutas o relativas.

Se dice de las indicaciones absolutas como todas aquellas circunstancias que logren visualizar a la cesárea como una alternativa, sin dejar visualizar el parto como una opción extrema o como una probabilidad²⁷. En este grupo se engloba la desproporción feto-pelvis, placenta previa, sufrimiento agudo del feto, tumores que ocluyan la vía de salida (cérvix), distocia de presentación, entre otros. Por otro lado, se tiene a las de indicación relativa, que son los escenarios que muestra a dicho procedimiento como

una mejor alternativa, para preservar el bienestar materno y fetal, tal es el caso de los embarazos múltiples, las presentaciones anómalas, enfermedad hipertensiva (no HELLP), etc²⁸.

En otros casos, estas indicaciones se dividen como maternas o fetales.

Dentro de las maternas, se encuentran todas aquellas que sean condiciones determinantes de la madre para hacer elección del método quirúrgico:

- Distocia ósea. Son las modificaciones del tamaño y forma ósea de la pelvis en la madre que generan la alteración del mecanismo normal de parto^{30,31}.
- Distocia dinámica. Contracciones a nivel uterino que no dejan vencer la resistencia creada por el epitelio blando u óseo que conlleven a la progresión óptima del producto^{30,31}.
- Distocia de partes blandas. Incluidas todas las malformaciones a nivel uterino, tumores que ocluyen la vía de salida (cérvix)^{30,31}.
- Rotura uterina. Solución continua que acontece en el músculo del útero intra parto en mayor frecuencia^{30,31}.
- Cesárea anterior. Historia anterior del procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del producto^{30,31}.
- Cirugía ginecológica previa. Historia anterior de cualquier operación que haya involucrado alguna parte del sistema reproductor de la femina^{30,31}.
- Nefropatía crónica. Condición causada por el deterioro de la funcional de los riñones. Progresiva^{30,31}.
- Fracaso de la inducción. Falla en el restablecimiento del trabajo de parto posterior a tres inducciones efectuadas de manera óptima en tres días seguidos^{30,31}.

- Enfermedad hipertensiva del embarazo. Presión arterial elevada en tres tomas de presión consecutivas con un periodo de descanso de treinta minutos, a partir de las veinte semanas en adelante^{30,31}.

En cuanto a las indicaciones fetales, son aquellos motivos que conciernen a la condición del producto:

- Distocia de presentación. Hace referencia a la presentación anómala, diferente a la cefálica, como de pelvis o nalgas con el presente asinclitismo³³.
- Deflexiones. Presentaciones de la cabeza del feto las que pueden ser de frente, cara o sincipuccio.
- Macrostomia. Peso del producto que posee un rango de cuatrocientos gramos a más³³.
- Sufrimiento fetal agudo. Condición que genera una alteración en la fisiología del feto como la bradicardia o taquicardia³³.
- Restricción del crecimiento uterino. Limitación del desarrollo óptimo del producto como efecto de la supresión en el potencial genético, en respuesta de la disminución del aporte nutritivo, injuria infecciosa, toxica o genética³³.
- Embarazo múltiple. Crecimiento paralelo en el mismo vientre y espacio temporal de dos productos o más. Estos pueden compartir o no una misma placenta o bolsas corioamnióticas³³.
- Enfermedad hemolítica grave. Alteración sanguínea producida por los anticuerpos maternos quienes atacan a los hematíes del producto; esto a consecuencia de las diferentes variedades sanguíneas de la madre y su bebe. (Eritroblastosis fetal)³³.

Complicaciones

Categorizadas en anestésicas, quirúrgicas y posparto. Las anestésicas van a darse como efecto de la técnica anestésica. Estos inconvenientes se han reducido por la creciente utilización de la analgesia regional que ha ido reemplazando a la de tipo general. Algunos de sus efectos más

frecuentes han sido, la hipotensión y la cefalea (luego de la punción), otras en menor frecuencia son el paro cardio respiratorio y el sd. De mendelson^{34,35}.

No obstante, las de tipo quirúrgicas se pueden producir en un rango de 1% a 2%, de la cual se observa mayormente en las de emergencia, su peligro aumenta posterior a la primera cesárea. Se encuentran el desgarro de histerotomía, lesiones a nivel vascular, nerviosa, de órganos aledaños como vejiga o intestinos, entre otras³⁴.

Por último, las de tipo posparto, son las que se dan alrededor del 90% de todas y son la primera que origina la patología o muerte de la madre en este tipo de procedimientos. A la cabeza se encuentra la endometritis, luego las infecciones a nivel urinario y las de sitio operatorio. Otras menos frecuentes, pero más peligrosas son las infecciones generalizadas a nivel sistémico, peritonitis, abscesos pelvianos, fascitis necrotizante, tromboflebitis³⁵⁻³⁷.

Consideraciones gineco obstétricas

Han sido documentadas múltiples vinculaciones de componentes epidemiológicos con la práctica³⁸.

- Edad de la madre: Últimas investigaciones indican que la gestación en mujeres con una edad de 35 o más años se eleva en 1 a 2,6% el peligro de malformaciones no cromosómicas^{39,40}. Se reportó un aumento relevante en la predisposición de diabetes durante la gestación en aquellas que tenían un rango entre los 40 a 44 años^{41,42}. Respecto al crecimiento del feto se reportó que los años de la madre son elemento primordial, las mujeres con más de 50 años tenían nacidos más pequeños comparados con madres que tenían alrededor de 45 a 49 años; asimismo se visualizó una mayor cantidad de partos prematuros en estas edades avanzadas³⁸.
- Paridad: La cantidad de partos de una embarazada puede generar como consecuencia directa una creciente cifra de cesáreas en una misma población. De dicha manera, según lo estimado por el

ENDES, la incidencia eleva a las estadísticas las cuales se alteran en efecto⁵.

- Gestante controlada y no controlada: Acciones y actividades conjuntas efectuadas que se dirigen a la vigilancia de la futura madre, la cual busca como meta el prevenir cualquier situación que injurie la salud de la madre y su producto⁴³. Las relevancias de los controles están en relación a si cumplen o no con estos controles, tal como lo indica la organización mundial de la salud²⁵. De relevancia epidemiológica ya que un embarazo controlado inadecuadamente supone un embarazo de elevado peligro y posible componente de inseguridad para un parto por vía vaginal⁴³.
- Cesárea a Demanda: En el presente, se ha vuelto normal y más frecuente (sobre todo en la práctica privada) que la fémina solicite la realización de su cesárea, es así que, al ser electiva, teóricamente la mujer y el feto asumen las consecuencias riesgosas⁴⁴.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Frecuencia: Número de veces que se repite un proceso periódico por unidad de tiempo²⁴
- Cesárea: Es la culminación del embarazo por vía abdominal mediante una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero y la extracción del producto¹⁶.
- Cesárea programada: La cesárea programada es una intervención quirúrgica que se realiza durante el control prenatal por indicación, diagnóstico y/ o factores de riesgo que se realiza antes del inicio de trabajo de parto²⁵.
- Cesárea de emergencia: Es la intervención quirúrgico inesperada a la cual es sometida la gestante cuando se encuentra alguna complicación en el trabajo de parto normal para salvaguardar la vida del bebe y la madre²⁵.

- o Indicaciones para la cesárea: se van a desarrollar para resolver complicaciones maternas, fetales o ambas, para beneficio materno o fetal²⁵.
- o Componentes gineco obstétricos: Son las características que corresponden a la situación materna específico en cuanto a la edad, edad gestacional, la paridad y los controles pre natales¹⁷.

2.4. HIPÓTESIS

Este estudio por ser de nivel descriptivo no requiere de hipótesis.

2.5 VARIABLES DE INVESTIGACION

- o Cesáreas por emergencia
- o Cesáreas programadas
- o Indicaciones de cesárea
- o Consideraciones gineco obstétricas

2.7 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Todos estos datos están presentados en la operalización de variables, Ver anexo 2.

Número de cesáreas por emergencia: cantidad de cesáreas que se realizan en la sección del área de urgencias o emergencias de un hospital.

Número de cesáreas programadas: cantidad de cesáreas que se ingresan por consultorio externo y se operan de forma dispuesta en un tiempo específico.

Indicaciones de las cesáreas: son los factores o elementos que van a influenciar en las indicaciones de cesáreas, sean para cesáreas de emergencia o cesáreas programadas.

Consideraciones gineco obstétricas: es el conjunto de ítems, tales como edad materna, edad gestacional, paridad, gestantes controladas y no controladas.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación según su diseño es un estudio:

OBSERVACIONAL, el investigador no manipula las variables y solo se limitará a describirlas.

RETROSPECTIVO, ya que los eventos sucedieron antes de la fecha de inicio del estudio.

TRANSVERSAL, la medición de las variables se realizará en un momento dado.

CUANTITATIVO, ya que se recabo y analizó las historias clínicas, que tuvieron una numeración relacionadas a variables en mención. Tiene como objetivo determinar la frecuencia e indicaciones de la cesárea programadas y de emergencias.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la presente investigación es descriptivo, porque se van a relatar y describir a las variables en relación al tema escogido (cesáreas programadas y/o de emergencia).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población objetivo serán todas las pacientes que culminen su embarazo (partos vaginales y cesáreas) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Esta población es de 6630 partos en el mencionado hospital en el año 2019.

3.2.1 MUESTRA

Cuya muestra de estudio fue de 2806 partos por vía cesárea (cesáreas en emergencia y programadas) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

3.2.2 MUESTREO

No probabilístico.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizará el análisis documentario de las historias clínicas, de las pacientes que fueron intervenidas por Cesárea, ya sea de emergencia o electiva y los datos serán recopilados en una ficha de recolección de datos confeccionada para tal fin y que contiene las variables de estudio.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la confección del proyecto se solicitarán los permisos a la institución de salud contando con la asesoría del médico especialista del hospital, quien reviso y aprobó la ficha de recolección de datos. Así mismo se contó con la colaboración del coordinador de la sede para la obtención de los permisos y poder acceder a las estadísticas y a los archivos de las historias clínicas correspondientes.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos, se estableció la respectiva base de datos en el programa Excel 2010 y luego se tabuló por el programa estadístico SPSS23. Se realizó el análisis descriptivo de las variables según los objetivos, representándose en cuadros y gráficos, con frecuencias y porcentajes.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio guardara los lineamientos de ética promulgados por el Colegio Médico del Perú, así mismo por lo detallado por el comité de ética e instituciones involucradas. Estará sujeto a las normas éticas que

promueven respeto a todos los seres humanos y la protección de la Salud y los derechos individuales, por lo tanto, se observara los cuatro principios de la bioética, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; ya que promoverá el mejor beneficio para la paciente buscando siempre los resultados que mejor le convengan y que en la medida de lo posible no lo provoquen ningún daño.

En este caso especial no será necesariamente la firma del consentimiento informado ya que no tenemos contacto directo con el paciente de los datos encontrados que solo fueron utilizados única y exclusivamente para fines de investigación.

Los datos serán encriptados en la computadora personal de la investigadora a la cual solo ella tiene uso, por lo que estarán protegidos de manera con clave digital.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

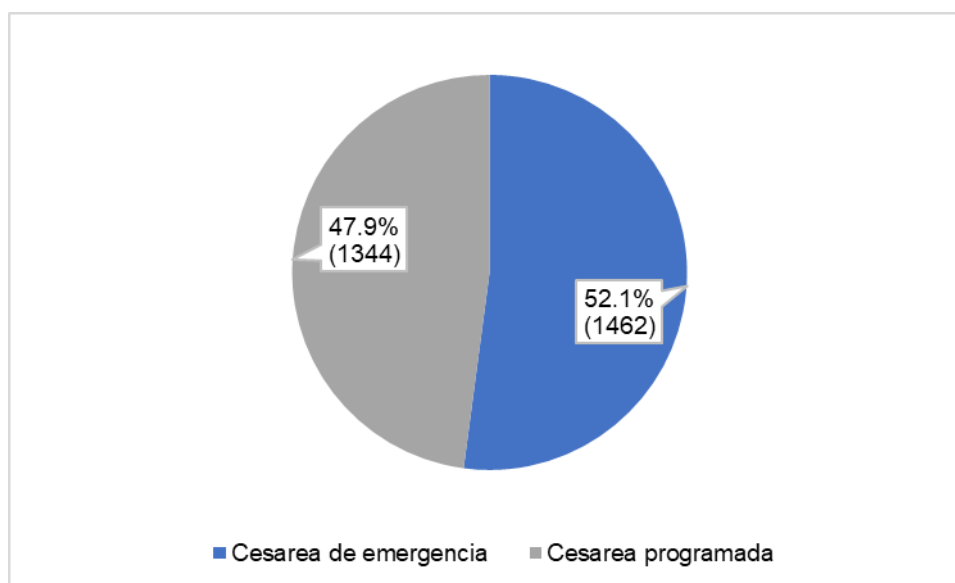
4.1 RESULTADOS TABLAS CERRADAS

Tabla 1 – FRECUENCIA DE CESÁREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019

FRECUENCIA DE CESÁREAS			
Item	Nro	%	% global
Cesarea de emergencia	1462	52.1	52.1
Cesarea programada	1344	47.9	100
Total	2806	100%	

Fuente: Estadísticas Departamento de Gineco-obstetricia HHU-2019.

Gráfico 1 - FRECUENCIA DE CESÁREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019



Fuente: Estadísticas Departamento de Gineco-obstetricia HHU-2019.

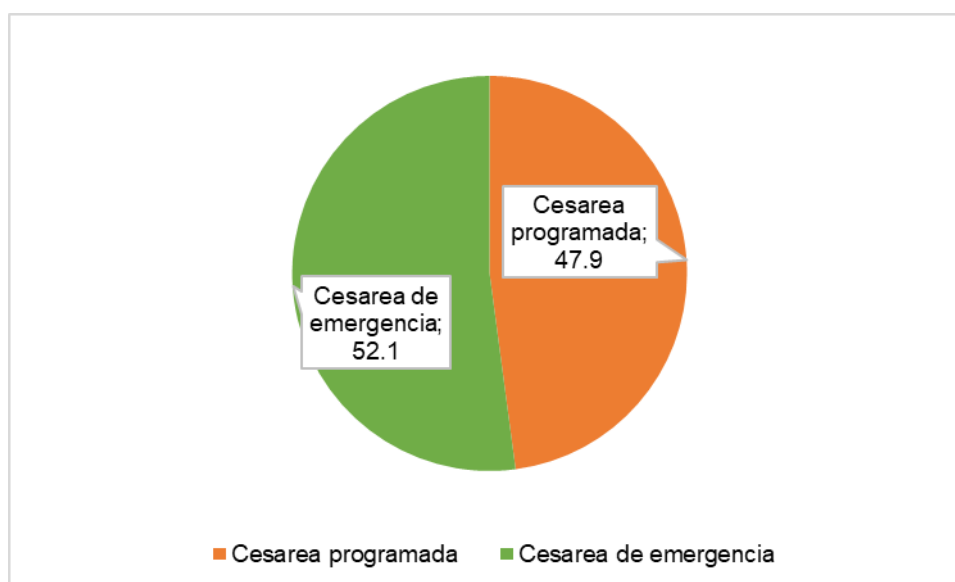
Interpretación: En la tabla 1 y en el gráfico 1 se observa que el 52.1% (1462) equivalen a las cesáreas de emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019. Por otro lado, se obtuvo que la moda era de las cesáreas de emergencia y que la media y mediana eran las cesáreas programadas, donde la desviación estándar no fue significativa y se obtuvo una varianza de 43.518.

Tabla 2 – FRECUENCIA DE CESÁREAS PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019

FRECUENCIA DE CESÁREAS			
Item	Nro	%	% global
Cesarea programada	1344	47.9	47.9
Cesarea de emergencia	1462	52.1	100
Total	2806	100%	

Fuente: Estadísticas Departamento de Gineco-obstetricia HHNU-2019.

Gráfico 2 - FRECUENCIA DE CESÁREAS PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019



Fuente: Estadísticas Departamento de Gineco-obstetricia HHNU-2019.

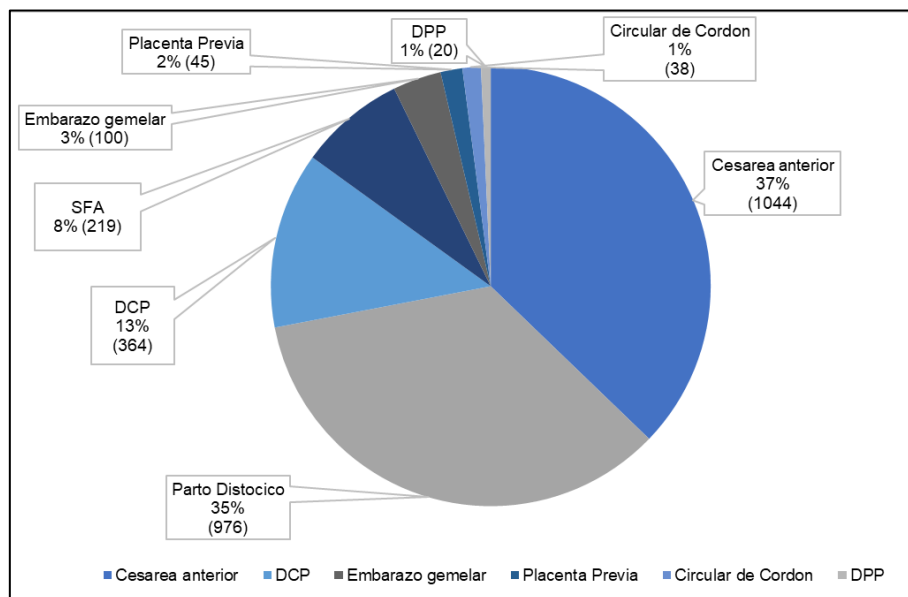
Interpretación: En la tabla 2 y en el gráfico 2 se observa que el 47.9% (1344) equivalen a las cesáreas programadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019. Por otro lado, se obtuvo que la moda era de las cesáreas de emergencia y que la media y mediana eran las cesáreas programadas, donde la desviación estándar no fue significativa y se obtuvo una varianza de 43.518.

Tabla 3 – INDICACIONES DE LAS CESÁREAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019

Indicaciones de cesarea		
Item	Nro	%
Cesarea anterior	1044	37.21
Parto Distocico	976	34.78
Desproporción Céfaló Pélvica	364	12.97
Sufrimiento Fetal Agudo	219	7.80
Embarazo gemelar	100	3.56
Placenta Previa	45	1.60
Circular de Cordon	38	1.35
DPP	20	0.71
Total	2806	100%

Fuente: Estadísticas Departamento de Gineco-obstetricia HNHU-2019.

Gráfico 3 – INDICACIONES DE LAS CESÁREAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019



Fuente: Estadísticas Departamento de Gineco-obstetricia HNHU-2019.

Interpretación: En la tabla 3 y en el gráfico 3 se observa que en relación a las indicaciones de las cesáreas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019, y se obtuvo que en primer lugar está con el 37% (1044) el antecedente de cesárea anterior, el 35% (976) relacionado a parto distócico, el 13% (364)

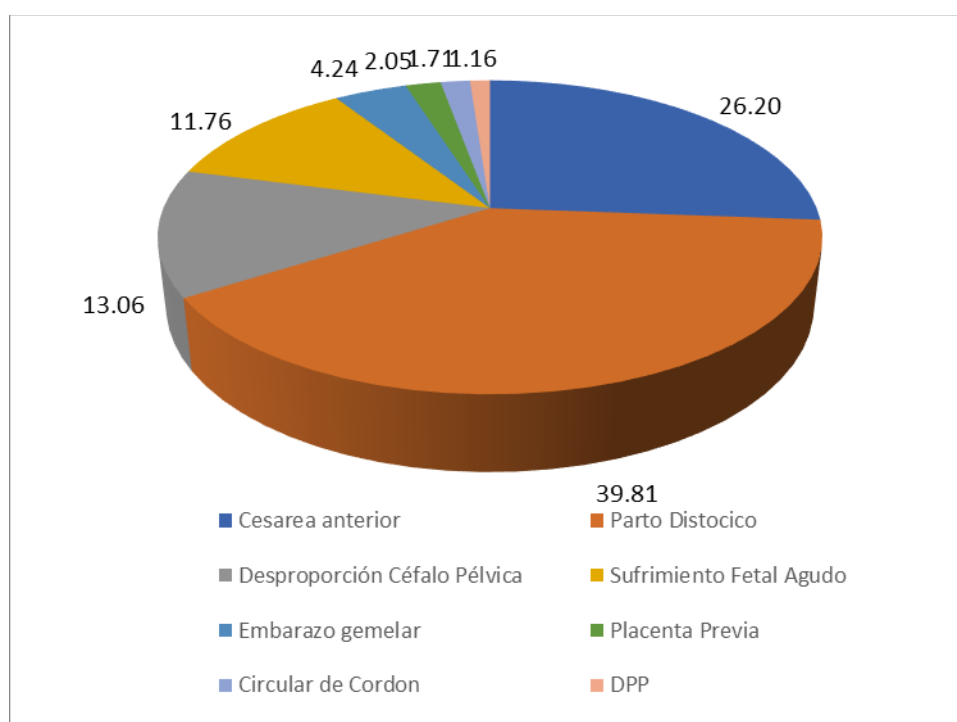
relacionado con DCP, el 8% (219) con sufrimiento fetal agudo, el % (100) con embarazo gemelar, el 2% (45) con placenta previa, el 1% (38) con circular de cordón, y el 1% (20) con DPP. La moda fue la cesárea anterior, la media fue de 2.195, la mediana fue de 2, con una desviación izquierda de 1.395, con una dispersión de 1.025, y la varianza con el 1.948.

Tabla 4 – INDICACIONES DE LAS CESÁREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019

Item	CESAREA EMERGENCIA	
	Nro	%
1 Cesarea anterior	383	26.20
2 Parto Distocico	582	39.81
3 Desproporción Céfaló Pélvica	191	13.06
4 Sufrimiento Fetal Agudo	172	11.76
5 Embarazo gemelar	62	4.24
6 Placenta Previa	30	2.05
7 Circular de Cordon	25	1.71
8 DPP	17	1.16
Total	1462	100

Fuente: Estadísticas Departamento de Gineco-obstetricia HHNU-2019.

Gráfico 4 – INDICACIONES DE LAS CESÁREAS DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019



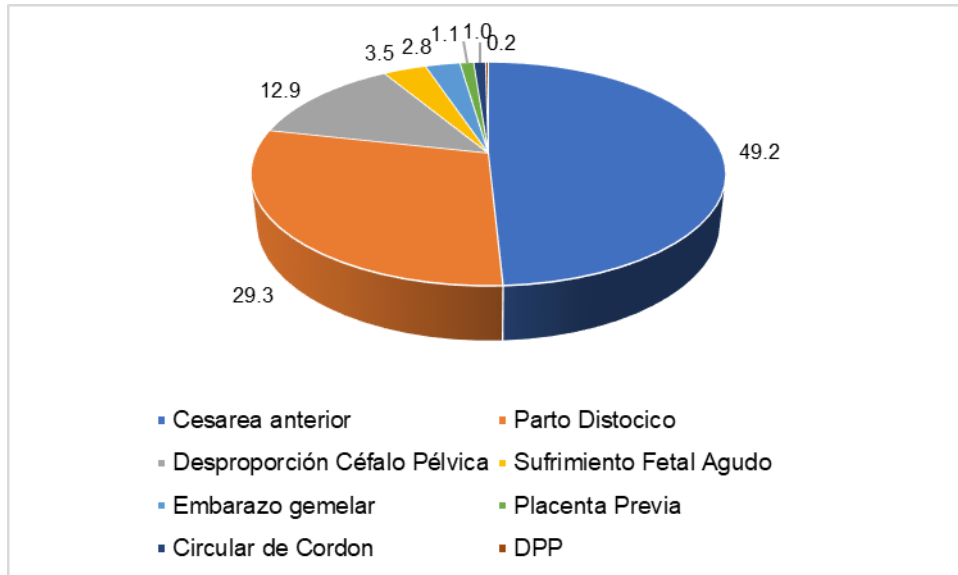
Interpretación: En la tabla 4 y en el gráfico 4 se observa la relación de las indicaciones de cesares de emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019, la *cesárea anterior* es del 26.2% (383), el *parto distócico* es de 39.81% (582), la *desproporción céfalo pélvica* es de 13.06% (191), el *sufrimiento fetal agudo* es del 11.76% (172), el *embarazo gemelar* es del 4.24% (62), la *placenta previa* es del 2.05% (30), el *circular de cordón* es del 1.71% (25), el *desprendimiento prematuro* de placenta es del 1.16% (17).

Tabla 5 – INDICACIONES DE LAS CESÁREAS PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019

Item	CESAREA PROGRAMADA	
	Nro	%
1 Cesarea anterior	661	49.2
2 Parto Distocico	394	29.3
3 Desproporción Céfalo Pélvica	173	12.9
4 Sufrimiento Fetal Agudo	47	3.5
5 Embarazo gemelar	38	2.8
6 Placenta Previa	15	1.1
7 Circular de Cordon	13	1.0
8 DPP	3	0.2
Total	1344	100

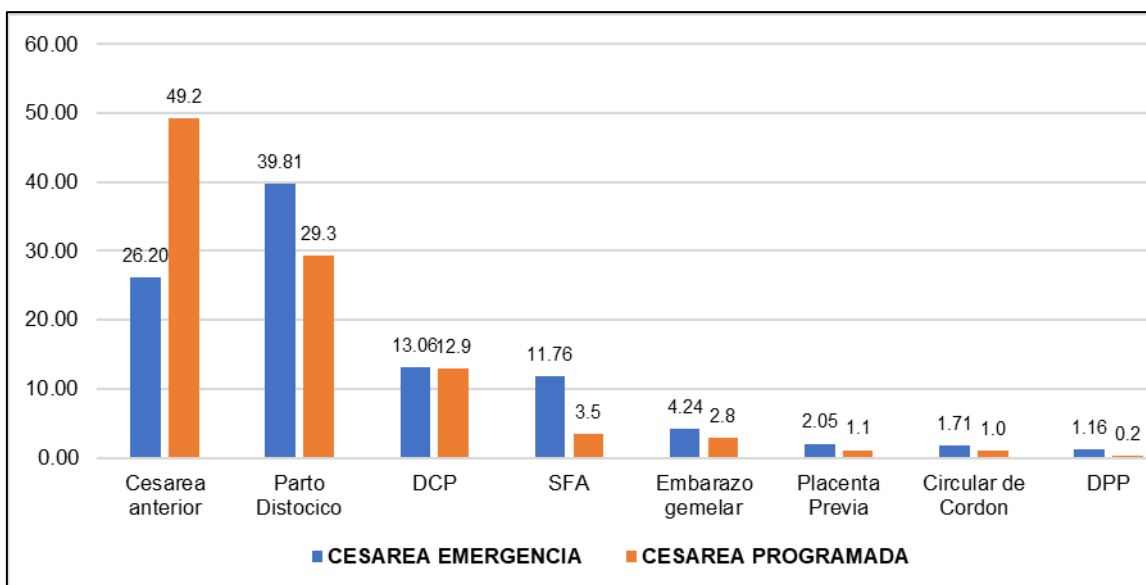
Fuente: Estadísticas Departamento de Gineco-obstetricia HHU-2019.

Gráfico 5 – INDICACIONES DE LAS CESÁREAS PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019



Interpretación: En la tabla 5 y en el gráfico 5 se observa la relación de las indicaciones de cesares programadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019, la *cesárea anterior* es del 49.2% (661), el *parto distócico* es de 29.3% (394), la *desproporción céfalo pélvica* es del 12.9% (173), el *sufrimiento fetal agudo* es del 3.5% (47), el *embarazo gemelar* es del 2.8% (38), la *placenta previa* es del 1.1% (15), el *circular de cordón* es 1.0% (13), el *desprendimiento prematuro* de placenta es del 0.2% (3).

**Gráfico 6 – INDICACIONES DE LAS CESÁREAS DE EMERGENCIA
VERSUS LAS PROGRAMADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO
UNANUE 2019**



Fuente: Estadísticas Departamento de Gineco-obstetricia HHNU-2019.

Interpretación: En la tabla 4 y en el gráfico 4 se observa la relación de las indicaciones de cesares tanto de emergencia como programadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019, la *cesárea anterior* es del 26.2% (383) en las cesáreas emergencia y en las cesáreas programadas es del 49.2% (661), el *parto distócico* es de 39.81% (582) en las cesáreas emergencia y en las cesáreas programadas es del 29.3% (394), la *desproporción céfalo pélvica* es de 13.06% (191) en las cesáreas emergencia y en las cesáreas programadas es del 12.9% (173), el *sufrimiento fetal agudo* es del 11.76% (172) en las cesáreas emergencia y en las cesáreas programadas es del 3.5% (47), el *embarazo gemelar* es del 4.24% (62) en las cesáreas emergencia y en las cesáreas programadas es del 2.8% (38), la *placenta previa* es del 2.05% (30) en las cesáreas emergencia y en las cesáreas programadas es del 1.1% (15), el *circular de cordón* es del 1.71% (25) en las cesáreas emergencia y en las cesáreas programadas es del 1.0% (13), el *desprendimiento prematuro* de placenta es del 1.16% (17) en las cesáreas emergencia y en las cesáreas programadas es del 0.2% (3).

Tabla 5 – CONSIDERACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE LAS CESÁREAS PROGRAMADAS Y DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019

Consideraciones Ginecoobstetricas				
	Item	Nro	%	% global
Edad Materna	14 - 17 a	105	3.74	3.74
	18 a 23 a	677	24.13	27.87
	24 a 29 a	889	31.68	59.55
	30 a 35 a	619	22.06	81.61
	35 a 40 años	516	18.39	100.00
Edad Gestacion	<36 semanas	496	17.68	17.68
	>37 semanas	2310	82.32	100.00
Paridad	Nulipara	2	0.07	0.07
	Primipara	756	26.94	27.01
	Multipara	825	29.40	56.41
	Gran multipara	1223	43.59	100.00
CPN	<5 No controladas	1156	41.20	41.20
	>6 Si controladas	1650	58.80	100.00
Total		2806	100%	

Fuente: Estadísticas Departamento de Gineco-obstetricia HHU-2019.

	Moda	Media	Mediana	DE	Dispersion	Varianza
Edad Materna	25	28.06	28	6.597	5.49	43.518
Edad Gestacional	38	37.67	38	2.524	1.72	6.37
Paridad	2	2.516	2	1.39	1.124	1.933
CPN	9	5.83	6	2.737	2.259	7.491

Interpretación: En la tabla 4, con lo que respecta a las consideraciones epidemiológicas de las cesáreas programadas y de emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019, se observó que en relaciona a la edad materna, el 31.68% (889) eran gestantes de entre 24 a 29 años de edad, seguido del 24.13% (677) gestantes de 18 a 23 años, el 22.06% (619) eran gestantes de 30 a 35 años, el 18.39% (516) eran gestantes de 35 a 40 años de edad, y el 3.74% (105) fueron menores de edad que van desde los 14 a los 17 años, con una moda de 25, media de 28.06, mediana de 28 y una desviación estándar de 6.597. En relación a la edad gestacional el 82.32% (2310) tenían mayor de 37 semanas y el 17.68% (496) tenían menor o igual a 36 semanas, con una moda

de 38, media de 37.67, mediana de 38 y una desviación estándar de 2.524. En relación a la paridad el 43.59% (1223) eran gran multíparas, el 29.40% (825) eran multíparas, el 26.94% (756) eran primíparas y el 0.07% (2) eran nulíparas, con una moda de 2, media de 2.516, mediana de 2 y una desviación estándar de 1.39. en relación a los controles prenatales (CPN), el 58.80% (1650) tenían más de 6 controles y el 41.20% (1156) tenían menor o igual de 5 controles, con una moda de 9, una media de 5.83, una mediana de 6, con una desviación estándar de 2.737.

4.2. DISCUSIÓN

En la parte de resultados que se obtuvieron en este trabajo, la frecuencia de las cesáreas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019 fue de 52.1% (1462) para las cesáreas de emergencia y el 47.9% (1344) para las cesáreas programadas, esto coincide con lo que encontró Chavarría L. que fue de 51.4% para las cesáreas de emergencia y el 48.6% para las cesáreas electivas, a su vez concluyo que existe un 20% de cesáreas que son injustificadas. Por otro lado, también coincide con lo que encontró Astudillo D. que fue de 58% para las cesáreas de emergencia y el 42% para las cesáreas electivas, concluyo que existe una prevalencia del 62% para las cesáreas. No obstante, Anaya D. encontró que las cesáreas programadas eran son del 56.8% y las cesáreas de emergencia son del 43.2%. Medina S., refiere que existe un crecimiento significativo en las cifras de cesáreas. En este estudio, realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) se encontró un total de 2805 cesáreas de un total de 6630 partos, esto representa un 42,30%.

En relación a las indicaciones de las cesáreas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019, y se obtuvo que en primer lugar está con el 37% (1044) el *antecedente de cesárea anterior*, en segundo lugar, está el parto distócico 35% (976), en tercer lugar está la desproporción céfalo pélvica 13% (364), estos valores coinciden con los autores Siles O. (indicaciones de cesárea son el antecedente de cesárea previa, sufrimiento fetal agudo, preeclampsia), Medina S. et al. (indicaciones de cesárea son antecedente de cesárea previa(31%), sufrimiento fetal agudo (16%) y las distocias (9%)), Astudillo D. (indicaciones de cesárea son el antecedente obstétrico 59%, sufrimiento fetal agudo 28%. Por otro lado, no se concuerda con lo estudiado por Lepore G., ella indico que las indicaciones de cesárea son el sufrimiento fetal agudo (29%), presentación podálica (24%) y la cesárea anterior (23%). Semejante a lo anterior, Carbajal A., ella indico que las indicaciones de cesárea son preeclampsia (38.4%), parto distócico (19.8%), sufrimiento fetal agudo (18.5%).

En relación a las indicaciones de las cesáreas de emergencia versus las cesáreas programadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019, se obtuvo que la *cesárea anterior* 26.2% (383), *parto distócico* 39.81% (582), *desproporción céfalo pélvica* 13.06% (191), *sufrimiento fetal agudo* 11.76% (172)

en las cesáreas emergencia, donde solo se coincide con Anaya D., en lo que respecta al sufrimiento fetal agudo (33%) como una de las indicaciones de cesárea de emergencia. Por otro lado, se obtuvo que la *cesárea anterior* 49.2% (661), *parto distócico* 29.3% (394), *desproporción céfalo pélvica* 12.9% (173), *sufrimiento fetal agudo* 3.5% (47) en las cesáreas programadas, donde solo se coincide con Anaya D., en lo que respecta al antecedente de cesárea previa (28%) y el parto distócico (24%) como una de las indicaciones de cesárea programada.

En relación a las consideraciones epidemiológicas de las cesáreas programadas y de emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019, la edad materna significativa fue de 24 a 29 años con el 31.68% (889), seguida de 18 a 23 años de edad con el 24.13% (677); Carbajal menciona que el 77% está en el rango de edad de 19 a 34 años, Yucra menciona que el 37.6% está en el rango de edad de 20 a 34 años, Echajaya menciona que el 77.5% está en el rango de edad de 19 a 35 años, Astudillo menciona que el 56% está en el rango de edad de 20 a 30 años, Colque menciona que la edad rango es de 20 a 29 años.

La edad gestacional significativa fue la de mayor a 37 semanas con el 82.32% (2310), esto concuerda con lo que encontró Siles, Colque encontró que el 89.9% eran mayor de 37 semanas, y lo que encontró Echajaya, que fue del 46.1% en mayor de 37 semanas. Asu vez, se tiene que tener en cuenta que Carbajal menciona que el 87.4% son de 37 a 41 semanas, Yucra menciona que el 81.6% son de 37 a 40 semanas.

La paridad significativa fue de gran multíparas con el 43.59% (1223), seguido por la multípara con el 29.40% (825), concordando con lo encontrado por Siles que menciona la multiparidad, Lepore, menciona que el 48% son multíparas y el 52% son segundigestas, Carbajal menciona que el 82.2% son multíparas, Astudillo menciona que el 68% son multigestas y el 32% son primigestas, por otro lado, Yucra menciona que las primigestas con del 60.4%.

Los controles prenatales fueron mayor a seis controles con el 58.8% (1650), donde coincidimos con Yucra que menciona que el 51.4% tiene más de 6 controles, y Siles encontró que la mayor parte tenían entre 3 y 4 controles.

Chavarría en su estudio encontró que, en el Hospital Amistad Japón en Nicaragua, que la frecuencia de cesáreas fue de 977 representando un 37.8% de los partos totales, esto no está muy lejos de los 42.3% que se obtuvo en el HNHU, pero sí es considerablemente menor. Dónde sí encontramos diferencias significativas es los factores para indicar cesárea, ya que solo se obtuvo un 10.5% por cesáreas anteriores y 5.8% en parto distócico, en contraposición de nuestro estudio (36.93% y 35.68% respectivamente), además hubo también una diferencia en el SFA dónde encontró un 0.4%, una prevalencia menor que el que se encontró en el presente estudio (4.37%). Estas diferencias pueden haber surgido por un sesgo de 20% en el estudio de Chavarría, ya que eso representaba el porcentaje de cesáreas que se realizaron sin justificación alguna.

Finalmente, Álvarez en su tesis encontró un 59.1% de prevalencia de cesáreas, muy por encima de lo encontrado en HNHU (42%). Y en concordancia con los estudios revisados previamente los factores que se presentaron con mayor frecuencia fueron por cesárea anterior, preeclampsia, SFA y parto distócico. Resultados que vemos también en nuestro estudio, si bien es cierto las prevalencias no son las mismas ni concuerdan, la aparición de las mismas está presentes en ambos estudios.

Así vemos que en los estudios internacionales la frecuencia de cesáreas es menor que en los estudios nacionales, en estos últimos esta frecuencia puede llegar hasta límites alarmantes en algunos casos. También encontramos que, en la mayoría de estudios, las cesáreas por emergencia tenían mayor frecuencia, a excepción del estudio realizado por Anaya. Con respecto a los factores para la indicación de cesáreas encontramos similitudes en todos los estudios revisados. Cesáreas anteriores, partos distócicos, SFA, DCP entre otros, fueron los factores hallados con significativa frecuencia, y con ausencia de algunas, se pueden encontrar en la mayoría de estudios.

Las cesáreas realizadas en el Perú, según datos de INEI (1), están en un progresivo aumento desde hace varios años, esto es un dato preocupante, ya que esto refleja la forma con que se está llevando la salud en las gestantes, y las complicaciones que su cuidado y control conlleva. Según estos datos aumento

de un 26.5% en el 2013 a un 34.5% en el 2018, eso es un aumento de 9% en 5 años. (INEI. 2018). Eso nos coloca en una mala posición ante los objetivos del milenio de la OMS.

En este estudio, realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) se encontró un total de 2805 cesáreas de un total de 6630 partos, esto representa un 42,30%. Teniendo en cuenta esta cantidad de cesáreas, las cesáreas realizadas por emergencia fueron la mayoría con 1461 casos (52.08%) y las cesáreas programadas con el restante 1344 (47.92%). con respecto a los factores para indicar cesáreas, las indicaciones por cesáreas anteriores y por parto distócico fueron los que se presentaron más con un 36.93% y 35.68% respectivamente. Luego está el DCP con 12.9%, el SFA con un 7.37% y el embarazo gemelar con un 3.42%. En la parte debajo de los resultados están la placenta previa, circular de cordón y DPP con 1.6%, 1.35% y 0.71% respectivamente.

Chavarría en su estudio encontró que, en el Hospital Amistad Japón en Nicaragua, que la frecuencia de cesáreas fue de 977 representando un 37.8% de los partos totales, esto no está muy lejos de los 42.3% que se obtuvo en el HNHU, pero sí es considerablemente menor. Dónde sí encontramos diferencias significativas es los factores para indicar cesárea, ya que solo se obtuvo un 10.5% por cesáreas anteriores y 5.8% en parto distócico, en contraposición de nuestro estudio (36.93% y 35.68% respectivamente), además hubo también una diferencia en el SFA dónde encontró un 0.4%, una prevalencia menor que el que se encontró en el presente estudio (4.37%). Estas diferencias pueden haber surgido por un sesgo de 20% en el estudio de Chavarría, ya que eso representaba el porcentaje de cesáreas que se realizaron sin justificación alguna. (6)

En el estudio de Siles, donde la muestra fue significativamente más reducida (83 cesáreas), se encontraron similares resultados que en el HNHU ya que la mayor frecuencia según los factores fue por cesáreas anteriores y también encontró SFA significativo. (7)

Lepore en el 2018, con una población amplia (5634 partos totales) tuvo una frecuencia de cesáreas de 802 representando el 14%, esta frecuencia es muy

baja en comparación con nuestro estudio. Otra diferencia significativa fue que el SFA fue el de más frecuencia con 232 (29%) en comparación de nuestro estudio que solo fue de un 7.37%, también tenemos resultados significativos en cesáreas indicadas por haber tenido ya algunas previas y por partos distócicos. DPP y DCP en ambos estudios fueron los que se dieron en menor frecuencia. (8)

En el estudio de Carbajal en el 2019, se encontró que más del 66% de los partos fueron realizados por emergencia. Y se indicó en su mayoría cesárea por preeclampsia con un 38.4%, seguido del parto distócico con un 19.8% y el SFA con 18.5%, resultados que son algo dispares con nuestro estudio, donde la primera causa fue cesáreas anteriores, pero con resultado igual en el segundo lugar ya que nuestro estudio tuvo al parto distócico en ese puesto. Situación vista también en otros estudios revisados en párrafos anteriores. (9)

Las frecuencias de cesáreas programadas y de emergencia, según Anaya, fueron de un 56 % y 44% respectivamente en las zonas de Ayacucho. Esto no concuerda con lo encontrado en nuestro estudio, debido a que se encontró un porcentaje mayor en cesáreas de emergencia con un 52% y un 48% en cesáreas programadas. En cuanto a los factores para la indicación de cesáreas, tuvo un resultado similar ya que hubo significación en los resultados por cesáreas anteriores y partos distócicos. (10)

Yucra en el 2018 en su estudio encontró como factores a la preeclampsia, partos distócicos, SFA entre otros. Resultados que concuerdan parcialmente con el nuestro. Además, se encontró distocia funicular, que más se realizaron en la zona urbana, dato que concuerda con los datos por el INEI, entre otros puntos. (11)

La frecuencia de cesáreas por emergencia en el estudio de Colque fue de 71%, una prevalencia muy alta en comparación a lo encontrado en nuestro estudio, pero similar a lo encontrado por Echejaya en el 2018 (74.3%) y en cuanto a los factores es similar a lo encontrado en el HNHU en los dos estudios mencionados, ya que se da por presencia de cesáreas anteriores, parto distócico, SFA, DCP y DPP. Siendo por cesárea anteriores la mayor prevalencia en ambos trabajos de investigación con 18.9% y 36.1% respectivamente, el último de estos más cercano a lo encontrado en nuestro estudio. (12.13)

Y finalmente, Álvarez en su tesis encontró un 59.1% de prevalencia de cesáreas, muy por encima de lo encontrado en HNHU (42%). Y en concordancia con los estudios revisados previamente los factores que se presentaron con mayor frecuencia fueron por cesárea anterior, preeclampsia, SFA y parto distócico. Resultados que vemos también en nuestro estudio, si bien es cierto las prevalencias no son las mismas ni concuerdan, la aparición de las mismas está presentes en ambos estudios. (14)

Así vemos que en los estudios internacionales la frecuencia de cesáreas es menor que en los estudios nacionales, en estos últimos esta frecuencia puede llegar hasta límites alarmantes en algunos casos. También encontramos que en la mayoría de estudios, las cesáreas por emergencia tenían mayor frecuencia, a excepción del estudio realizado por Anaya. Con respecto a los factores para la indicación de cesáreas encontramos similitudes en todos los estudios revisados. Cesáreas anteriores, partos distócicos, SFA, DCP entre otros, fueron los factores hallados con significativa frecuencia, y con ausencia de algunas, se pueden encontrar en la mayoría de estudios.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Se encuentra que la representación de trabajo la incidencia alta que existe en las cesáreas programadas del HNHU, comparadas con estudios realizados a nivel internacional, por ello la imperiosa necesidad de bajar esta frecuencia y prevalencia.
2. Se concluye que los tres primeros componentes que conducen a dicho procedimiento quirúrgico son, la historia de cesárea, parto distócico y la desproporción céfalo pélvica en orden de frecuencia para ambos tipos de cesárea; no obstante, en las cesáreas programadas existe mayor valor porcentual respecto a la de emergencia.
3. Los factores para la indicación de cesáreas fueron similares en los estudios revisados comparados con nuestro estudio. Esto nos da a entender que sea el lugar que sea, los problemas ocurridos con la gestante o feto, son constantes, y aparecen por razones explicables.
4. Dentro de las consideraciones de epidemiología, se encontraron a la cabeza, la edad de la madre rodeando los 24 a 29 años, seguido de mayor a 37 semanas, gran multíparas y controles mayores a seis.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Idealmente, el porcentaje recomendado por OMS es menos a 15%, el porcentaje hallado en el HNHU representa un porcentaje mayor, esto indica que el índice debe disminuir, se recomienda trabajar unánimemente con los puestos y centros de salud, realizando visitas domiciliarias, seguimiento de cada gestante muy particular para que cumplan con lo que lleva a un control prenatal controlado (antecedentes personales, análisis, ecografías, monitoreo electrónico fetal, control de peso, presión, etc.) ya que ellos realizan el primer contacto y lo continúan por los meses consiguientes donde generan la confianza en la orientación y consejería adecuada; con el fin de llegar anticipada a conducirla a un embarazo, parto y puerperio sano.
2. Recomendamos revisar los criterios de las indicaciones de las cesáreas por emergencias. Por la premura del tiempo y las enormes filas que existen en los hospitales, pueda existir un mal manejo en el diagnóstico y así puedan tomar la decisión de realizar una cesárea innecesaria especialmente en las pacientes de 24 a 29, edad indicada en los resultados del trabajo.
3. Es muy importante contar con un equipo de salud capacitado para realizar los controles prenatales en los puestos y centros de salud para obtener un diagnóstico oportuno. Realizando las charlas de educación en la salud sexual y reproductiva, llevar los controles de psicoprofilaxis que son base para que la gestación se lleve en una forma saludable, concientizar a las madres que no necesariamente después de una cesárea lleva a otra cesárea, educar a la gestante en sus dietas para que el índice de masa corporal (IMC) no llegue a un sobrepeso u obesidad y este afecte el peso del feto y esto genere cesárea por macrosomía, controlar adecuadamente la presión para evitar y/o controlar la preeclampsia y así podamos disminuir la tasa de cesáreas que al paso del tiempo se está volviendo un problema de salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) INEI. Salud Materna .2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf
- 2) WHO.NET. Ginebra WH, 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/16144/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?ua=1
- 3) Organización mundial de la Salud. OMS.HRP. Ginebra: OMS.HRP; 2015.
- 4) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Lima, Perú. Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) nacional y departamental. 2012.
- 5) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú encuesta demográfica y de salud Familiar 2014. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/libro.pdf
- 6) Chavarría Loyola, tesis: “Factores asociados a la indicación para la cesárea en el Hospital Amistad Japón – Nicaragua”, DICIEMBRE 2017
- 7) Siles Orlando. (2016), tesis: “indicaciones y complicaciones inmediatas de Cesárea del hospital nuevo amanecer”, Bilwi – Nicaragua
- 8) Lepore Gisela, tesis: “incidencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital “Julio C. Perrando”. Resistencia. Chaco. Argentina. 2018.
- 9) Medina Sofía y col. “Incidencia e indicaciones en el Hospital Dr. Jose Vidal – Corrientes”. Tesis de grado. 2016, Argentina.
- 10) Astudillo Daniela, Guillén Carla. “Prevalencia de parto por cesárea e identificación de su etiología en el Hospital José Carrasco”. Universidad del Azuay. Tesis de grado. Ecuador. 2016
- 11) Carbajal Ángel, 2019, tesis:” Prevalencia e indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital La Caleta-Chimbote, 2019
- 12) Anaya D. (2018) Ayacucho- Perú tesis “Frecuencia e indicaciones de Cesárea electiva y de urgencia Essalud
- 13) Yucra c; Canahuir K. Juliaca – Perú tesis: “Condiciones que influyen en la indicación de Cesárea durante el trabajo de parto

- 14) Colque Yanapa, M. (2019). Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega–Abancay periodo enero-diciembre 2018.
- 15) Echajaya R (2018). Lima – Perú tesis de grado sobre la prevalencia de cesáreas en gestantes en el Hospital Militar
- 16) Álvarez Carolin, tesis:” Incidencia e indicaciones de cesárea en gestantes del hospital de apoyo II de Sullana, enero-diciembre 2017
- 17) Cunningham F, Leveno K.J., Bloom S.L., Spong C.Y., Dashe J.S., Hoffman B.L., Casey B.M., Sheffield J.S. Eds. F. Gary Cunningham, et al.eds. Williams. Obstetricia, 24e New York, NY: McGraw-Hill; 2015.
- 18) Salinas H, Naranjo B, Pastén J, Retamales B. Estado de la cesárea en Chile. Riesgos y beneficios asociados a esta intervención. Revista HCUCh. 2007; 18:168-78
- 19) Delgado GG. Algunos aspectos históricos de la operación cesárea. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. 1998; 84: 13-25.
- 20) Arencibia JR. Operación cesárea: recuento histórico. Rev Salud Pública 2002.
- 21) Tacuri Ceballos C, Matorras Weinig R, Nieto Díaz A, Ortega Gálvez A. Historia de la cesárea. Tokoginecol 1997;56(4):189-93.
- 22) Campero L, Hernández B, Leyva A, Estrada F, Osborne J, Morales S. Tendencias de cesáreas en relación con factores no clínicos en un centro de educación para el parto en el Ciudad de Mexico. Mexico 2007 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v49n2/a07v49n2.pdf>
- 23) Millán Vegal M., Mendoza Arroyo A. Factores relacionados con la cesárea primitiva. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(3): p. 360-367.
- 24) Villaverde R. Variaciones en la utilización de cesárea en los hospitales públicos de Sistema Nacional de Salud. [Tesis para optar el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia] Zaragoza - España. Universidad de Zaragoza; 2009.
- 25) Valenti E. Guías de práctica clínica. División urgencias. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 2005. Cesárea. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 2006; 25 (4):178-183

- 26) Plaza A., coll O., Protocolo de actuación ante cesárea urgente. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia (ICGON). Hospital Clínic de Barcelona. 2008
- 27) Velez E, Tovar V, Méndez F, López C, Ruiz E. Incidencia, indicaciones y complicaciones de la operación cesárea en el Hospital de Ginecopediatria del IMSS de Hermosillo, Sonora. México. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2012; 29(2); 58-64.
- 28) Espinosa L. Parto: Mecanismo, clínica y atención / Luis Espinosa Torres Torija; colabs. Cinthya Casso – López Pérez, Brenda Salas Fuentes. – Mexico: Editorial El Manual Moderno 2009.
- 29) Chavez R. Analisis estadístico de los factores de riesgo que influyen en el médico para la operación por cesárea a pacientes atendidas en el Intituto Nacional Materno-Perinatal – 2002. [Tesis para optar grado de Licenciado en Administración en Establecimientos en Salud] Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.
- 30) Medina SE, Ortiz AV, Miño LC. Incidencia e indicaciones de cesáreas en el Hospital J. R. Vidal. Argentina. (En linea) 2011. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista207/3_207.pdf
- 31) Paiba MB, Salazar GD. Causas de cesáreas en el hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, 2014. (Tesis para optar grado de Medico Cirujano) Lambayeque, Perú; 2015. Disponible en: <http://unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/TES10.PDF>
- 32) Patiño G. Factores determinantes de la cesárea en los hospitales de Tumbes. Disponible en: http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_1502_Esp_03.pdf
- 33) Alvarez R, Llanca L, Moarri S. Incidencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud-Tacna. Perú.2003
- 34) Perez J. Complicaciones intra y postoperatorias de las cesáreas de emergencias y electivas. Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2013.

- 35) Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(5):733-740.
- 36) Sánchez D. Impacto de la cesárea sobre la salud materna y perinatal: revisión sistemática [Tesis]. Bogotá D.C: Universidad del Rosario. Facultad de medicina humana; 2012.
- 37) Complicaciones de la Cesárea. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. 2009.
- 38) Gonzales P, Vega L, Cabrera P. Cesáreas en México: Aspectos sociales, económicos y epidemiológicos. ed. 2011.
- 39) Curiel-Balsera E, Prieto-Palomino MA, Muñoz Bono J, Ruiz E, Galeas JL, Quesada García G. Análisis de la morbimortalidad materna de las pacientes con preeclampsia grave, eclampsia y síndrome de HELLP que Ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Ginecoobstétrica. *Med Intensiva*. 2011; 35 (8): 478-483.
- 40) Dervelle P, Clay JC, Cazaubiel M, Sub, I D, Fontaine P, Vambergue A. concerning gestacional diabetes. *Gynecol Obstet Fer I*. 2007; 35 (9): 724-730.
- 41) Tipiani Rodríguez O. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? *Rev Per Ginecol Obstet*. 2006; 52 (3): 179-185.
- 42) Belaisch-Allart J. Embarazo y parto después de los 40 años. *EMCGinecología-Obstetricia*. 2008; 44: 1-9.
- 43) Guía de control prenatal y factores de riesgo. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog).
- 44) Atención del parto por cesárea. Guía de práctica Clínica. Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2015.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: NAVARRO RAMOS CONSUELO MARGOT

ASESOR: DRA. ZAVALITA OLIVER, JENNY

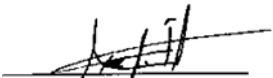
LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FRECUENCIA Y FACTORES INDICACIONES DE LAS CESÁREAS PROGRAMADAS Y DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE – 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES / INDICADORES
<p>GENERAL:</p> <p>PG: ¿Cuál es la frecuencia e indicaciones de las cesáreas programadas y emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de las cesáreas programadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>OG: Determinar la frecuencia e indicaciones de las cesáreas programadas y emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Estimar la frecuencia de las cesáreas programadas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>El presente estudio no formula hipótesis por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO</p> <p>Número de cesáreas y de factores para la indicación de cesáreas / Cesáreas programadas. Cesáreas por emergencia.</p> <p>VARIABLE</p> <p>Número de cesáreas programadas / Cesáreas programadas</p> <p>VARIABLE</p> <p>Número de cesáreas de emergencia / Cesáreas por emergencia</p> <p>VARIABLE</p>

<p>¿Cuál es la frecuencia de las cesáreas por emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de las indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?</p> <p>¿Cuáles son las consideraciones ginecobstetricias de las cesáreas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?</p>	<p>Estimar la frecuencia de las cesáreas por emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.</p> <p>Especificar la frecuencia de las indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.</p> <p>Mencionar las consideraciones ginecobstetricias para las cesáreas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.</p>		<p>Frecuencia de los factores para la indicación de cesárea / Cesárea anterior. Dcp. Dpp. Placenta previa. Circular de cordón. Embarazo gemelar. SFA. Parto Distócico.</p>
<p>DISEÑO METODOLÓGICO</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>		<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p>
<p>NIVEL: Descriptivo</p>	<p>POBLACIÓN: La población serán todas las pacientes que culminen su embarazo (partos vaginales y cesáreas) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Esta población es de 6630 partos en el mencionado hospital en el año 2019.</p>		<p>TÉCNICA: Documental</p> <p>INSTRUMENTO: Hoja de recolección de datos.</p>

<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo de tipo observacional, transversal, prospectivo no experimental.</p>	<p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes gestantes programadas para cesárea. - Pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019. - Historias clínicas con información completa. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes no gestantes - Pacientes no atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue. - Pacientes sin cesáreas. <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 2806</p> <p>MUESTREO: Por ser un estudio de investigación retrospectivo se utilizará un muestreo probabilístico, aleatorio simple en el cual se realizará una selección de los pacientes importantes para este estudio de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión ya mencionados los cuales pasaran a una hoja Excel.</p>	
--	--	--



DRA. Zavaleta Oliver, Jenny

ASESORA

Lic. Luis Infantes Oblitas

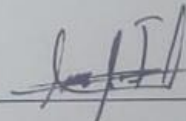
COESPE N° 142
ASESOR ESTADÍSTICO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel : Descriptivo</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo de tipo observacional, transversal, prospectivo no experimental.</p>	<p>Población: Todas las gestantes del departamento de ginecología y obstetricia del hospital nacional Hipólito Unanue 2019.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes gestantes programadas para cesárea - Pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019 - Historias clínicas con información completa <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes no gestantes - Pacientes no atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue - Pacientes sin cesáreas. <p>Tamaño de muestra: 187</p> <p>Muestreo: por ser un estudio de investigación retrospectivo se utilizará un muestreo probabilístico, aleatorio simple en el cual se realizará una selección de los pacientes importantes para este estudio de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión ya mencionados los cuales pasaran a una hoja de Excel.</p>	<p>Técnica: Documental</p> <p>Instrumento: Hoja de recolección de datos</p>

Dra. Zavaleta Oliver, Jenny

ASESORA



Lic. Luis Infantes Oblitas

COESPE N° 421

ESTADÍSTICO

ANEXO 02: CUADRO DE OPERALIZACIONES DE VARIABLES

ALUMNA: NAVARRO RAMOS CONSUELO MARGOT.

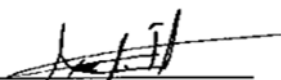
ASESORA: DRA ZAVALETA OLIVER JENNY.

LOCAL: CHORRILLOS.

TEMA: FRECUENCIA E INDICACIONES DE LAS CESÁREAS PROGRAMADAS Y DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE -2019.

VARIABLE DEPENDIENTE:			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
NUMERO DE CESÁREAS	0 -1 – 2	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
CESÁREA EMERGENCIA	SI NO	NOMINAL	Ficha de recolección de datos
CESÁREA PROGRAMADA	SI NO	NOMINAL	Ficha de recolección de datos

XVIII



Dra. Zavaleta Oliver Jenny

ASESORA

Lic. Infantes Oblitas Luis

COESPE N° 142
ASESOR ESTADÍSTICO

ANEXO 03: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Dr. Rómulo Panaque Fernández.
- 1.2 **Cargo e institución donde labora:** Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- 1.3 **Tipo de Experto:** Ginecólogo. X
- 1.4 **Nombre del instrumento:** FRECUENCIA E INDICADORES DE CESÁREAS PROGRAMADAS Y DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019.
- 1.5 **Autor (a) de instrumento:** Navarro Ramos Consuelo Margot.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00- 20%	Regular 21 -40%	Buena 41- 80%	Muy buena 61 – 80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90 %
OBJETVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90 %
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre frecuencia e indicadores de cesáreas programadas y de emergencia en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.					90 %
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90 %
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer frecuencia e indicaciones de cesáreas programadas y de emergencias en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.					90 %
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90 %
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90 %
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo (retrospectivo observacional transversal no experimental)					90 %

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACION

90 %

Lugar y fecha: lima 20 de junio del 2020

Firma del experto

DNI:



DR. RÓMULO PANAUQUE F.
 MEDICO - CIRUJANO
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. - 14277

ANEXO 04: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

- I. **DATOS GENERALES:**
 II. **ASPECTO DE VALIDACION:**
 II.1 **Apellidos y nombres del experto:** DRA. ZAVALETA OLIVER, JENNY
 II.2 **Cargo e institución donde labora:**
 II.3 **Tipo de experto:** ASESORA X
 II.4 **Nombre del instrumento:** frecuencia e indicadores de cesáreas programadas y de emergencia en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019.
 II.5 **Autor del instrumento:** Navarro Ramos Consuelo Margot.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE E 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	Esta de acuerdo a los avances la teoría sobre la frecuencia e indicadores de cesáreas programadas y de emergencia del hospital nacional Hipólito Unanue 2019.					90 %
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica y coherente de los ítems.					90 %
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90 %
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer frecuencia e indicaciones de cesárea programada y de emergencia en el hospital nacional Hipólito Unanue 2019					90 %
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90 %
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90 %
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo (retrospectivo observacional transversal no experimental)					90 %

- III. **OPINION DE EXPERTOS: APLICABLE**
 IV. **PROMEDIO DE VALORACION**

90

Lugar y fecha: lima 20 de julio del 2020



Firma del experto

DNI N° 18090153

Teléfono: 998 420 430

ANEXO 05: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lic. LUIS INFANTES OBLITAS
- 1.2 Cargo e institución donde labora: ESTADISTA
- 1.3 Tipo de Experto: Estadista
- 1.4 Nombre del instrumento: Frecuencia E Indicaciones De Cesareas Programadas Y de Emergencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Navarro Ramos consuelo

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 Frecuencia E Indicaciones De Cesáreas Programadas Y De Emergencia En El Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Frecuencia E Indicaciones De Cesáreas Programadas Y De Emergencia En El Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los indices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo (retrospectivo , observacional transversal no experimental)					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 20 DE Junio del 2020


 Lic. Luis Infantes Oblitas
 COESPE N° 421
 Firma del Experto

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

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: FRECUENCIA E INDICACIONES DE CESAREAS PROGRAMADAS Y DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2019

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N ° ---- FICHA ----- N° HC: -----

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

1. EDAD

Cesárea de emergencia ()
Cesárea programada ()

2. INDICACIONES DE CESAREA

Desprendimiento prematuro de placenta ()
Sufrimiento fetal agudo ()
Placenta previa ()
Preeclampsia ()
Expulsivo prolongado ()

3. CESAREA PROGRAMADAS:

Cesárea anterior ()
Presentación podálica ()
Feto en transverso ()
Parto gemelar ()
Macrosomia ()