

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**INCIDENCIA E INDICACIONES DE CESÁREA EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL SANTA ROSA – PUERTO
MALDONADO, JULIO – DICIEMBRE 2022**

TESIS

Presentada por:

Bach. Ariana Lisbeth Rivera Hualpa

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

INCIDENCIA E INDICACIONES DE CESÁREA EN MUJERES ATENDIDAS
EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL SANTA ROSA – PUERTO
MALDONADO, JULIO – DICIEMBRE
2022.

TESIS

PRESENTADA POR:

BACH. ARIANA LISBETH RIVERA HUALPA

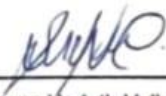
Para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

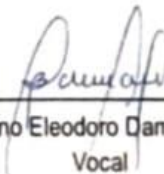
Aprobada por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



Dra. Leandra Herminia Llanca Ramos de Ríos
Presidente



Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila
Secretario



Msc. Bernardino Eleodoro Damián López
Vocal



Mgr. Yubitza del Lourdes Pérez Aguilar
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 12098 – 2023 FACS-UNJBG del proyecto de tesis titulado: "INCIDENCIA E INDICACIONES DE CESÁREA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA – PUERTO MALDONADO, JULIO – DICIEMBRE 2022"

Presentado por la estudiante ARIANA LISBETH RIVERA HUALPA, con código de matrícula: 2017-112036, para optar el Título Profesional en Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 5%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio Institucional**.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del grado/ título/ especialidad.



FIRMA DEL ASESOR

DNI: 41196108

Nombre y apellidos del asesor: Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar

DEDICATORIA

A Dios, quien está conmigo siempre guiándome, dándome de su amor infinito, fortaleza y sabiduría.

A mis padres por ser mi ayuda en todo momento, por darme siempre lo mejor, por su preocupación en mi formación profesional y velar en que alcance cada una de mis metas.

A mi padrino, Dr. Nicasio Fortunato Mamani Coronado, por ser mi ejemplo a seguir por su amplia trayectoria y profesionalismo, por ser una persona justa y por siempre darme de sus sabios consejos.

A mi asesora, Obstra. Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar por brindarme de su conocimiento y ayuda en la realización del presente trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi casa de estudios mi Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y a mi querida escuela de Obstetricia por formar parte de mi formación académica, por inculcarme todos los conocimientos aprendidos y fomentarme los valores éticos para el desarrollo de mi profesionalismo.

A mis queridos docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por su constante dedicación, paciencia y entrega en formar profesionales de calidad, por compartir todos sus conocimientos y experiencias vividas a lo largo de la carrera.

A mi asesora Obstra. Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar por su entrega y compromiso en la realización del presente trabajo, por cada uno de sus aportes y consejos en todo el proceso de la investigación.

Al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado por darme la oportunidad de poder realizar mi internado y poder adquirir más experiencia en el campo clínico, aplicando y fortaleciendo todos los conocimientos adquiridos en mi formación académica y por permitirme ejecutar la presente investigación.

A mi familia por ser mi motivación del día a día, por todo su amor , apoyo y confianza .

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	8
1.5. OBJETIVOS	8
1.5.1. Objetivo general	8
1.5.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES	9
2.1.1 A nivel internacional	9
2.1.2. A nivel nacional	11
2.1.3. A nivel regional	14
2.2. BASES TEÓRICAS	15
2.2.1. CESÁREA	15
2.2.2. CLASIFICACIÓN DE CESÁREA	15

2.2.3. INDICACIONES DE CESÁREA	16
2.3.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	23
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	24
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.2.1. POBLACIÓN	24
3.2.2. MUESTRA.....	24
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	25
3.3.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
3.4.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.5.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	28
3.6.CRITERIOS ÉTICOS.....	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Incidencia del parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022.	30
Tabla 2	Descripción de las características obstétricas de las gestantes atendidas por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022.	32
Tabla 3	Descripción de las características sociodemográficas de las gestantes atendidas por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022.	33
Tabla 4	Clasificación de las indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022.	34
Tabla 5	Distribución de las Indicaciones para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022.	36
Tabla 6	Indicaciones maternas absolutas y relativas para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022	37
Tabla 7	Indicaciones fetales absolutas y relativas para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022	39
Tabla 8	Indicaciones ovulares para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Incidencia del parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022	31
Gráfico 2 Clasificación de las indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022.	35
Gráfico 3 Indicaciones maternas absolutas y relativas para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022	38
Gráfico 4 Indicaciones fetales absolutas y relativas para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022	40
Gráfico 5 Indicaciones ovulares para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022.	42

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la incidencia e indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022. **Métodos:** Es un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra con la que se trabajó incluyó a todas aquellas gestantes que tuvieron su parto por cesárea en los meses de julio a diciembre del año 2022 siendo un total de 378 gestantes. Los datos fueron procesados y analizados en Microsoft Office Excel. **Resultados:** La incidencia de cesárea es de 48,28%; las indicaciones maternas más frecuentes fueron la incompatibilidad céfalo pélvica (23,68%) y cesárea previa (26,97%), las indicaciones fetales más frecuentes fueron macrosomía fetal (43,78%) y presentación podálica (16,22%) y las indicaciones ovulares más frecuentes fueron oligohidramnios (51,22%) y placenta previa total (19,51%). **Conclusión:** La incidencia de cesárea es alta y sobrepasa lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la principal indicación de cesárea es de causa fetal siendo esta la macrosomía fetal.

Palabras clave: Cesárea, incidencia de cesárea, indicación de cesárea.

ABSTRACT

The present research work had an **Objective:** To determine the incidence and indications of cesarean in women treated in the Gynecology - Obstetrics service of the Santa Rosa Hospital - Puerto Maldonado, July - December 2022. **Methods:** It is a descriptive study with a quantitative approach. The sample we worked with included all those pregnant women who had their birth by cesarean section in the months of July to December 2022, with a total of 378 pregnant women. The data were processed and analyzed in Microsoft Office Excel. **Results:** The incidence of cesarean section is 48,28%; The most frequent maternal indications were cephalopelvic incompatibility (23,68%) and previous cesarean section (26,97%), the most frequent fetal indications were fetal macrosomia (43,78%) and breech presentation (16,22%) and the most frequent ovular indications were oligohydramnios (51,22%) and total placenta previa (19,51%). **Conclusion:** The incidence of cesarean section is high and exceeds that proposed by the World Health Organization (WHO) and the main indication for cesarean section is of fetal cause, this being fetal macrosomia.

Keywords: Caesarean, incidence of cesarean, indication of cesarean.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, según ENDES 2020, la evolución de los nacimientos por cesárea ha mostrado un incremento con el transcurrir de los años, más de un tercio de los nacimientos fueron por cesárea, obteniéndose un 36,3% en comparación al 2015 con un 31,6%. Entre las regiones con alta tasa de cesárea están: Tacna, Moquegua, Arequipa, Ica, Lambayeque y Tumbes seguidas de Madre De Dios, Lima, San Martín, La Libertad y Piura. (6) Las regiones mencionadas cuentan con una elevada tasa de cesáreas, superando lo estipulado por la OMS que indica que debe estar entre el 10 al 15%(1)

Las cesáreas van en aumento en países tanto desarrollados como en desarrollo, por lo que se vuelve un motivo de preocupación frente a porcentajes elevados, pues al evaluar correctamente a una gestante en relación a factores de riesgo que puede llevar a la intervención por cesárea es que podría evitarse tantas cesáreas injustificadas.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la incidencia de cesárea en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado y cuáles son las indicaciones más frecuentes para la misma. No existen publicaciones actualizadas en relación a este tema por lo que los resultados obtenidos serán de mucha utilidad para conocer la realidad frente a este problema en la ciudad de Puerto Maldonado.

Este trabajo de investigación presenta los siguientes capítulos:

El capítulo I detalla el estado de la problemática sobre la incidencia e indicaciones de cesárea, la formulación del problema, la justificación mostrando el por qué para que y quienes se benefician con el presente trabajo y los objetivos de la investigación. En el capítulo II se desarrolla el marco teórico mostrando los antecedentes del problema a nivel internacional, nacional y local y sus bases teóricas. Luego procede el capítulo III en donde se detalla la metodología de investigación que se utilizó la cual es no

experimental, descriptiva con enfoque cuantitativo, la muestra con la que se trabajó que fue de 378 partos por cesárea y los aspectos éticos que se aplicó.

En el capítulo IV se evidencia los resultados de la investigación mediante tablas y gráficos. En el capítulo V la discusión en relación a los antecedentes, las conclusiones y por ultimo las recomendaciones en relación al estudio realizado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), indica que la cesárea es capaz de salvar la vida de las madres y la de los neonatos únicamente cuando éstas sean inevitables e indicadas por motivos médicamente justificadas, puesto que las cesáreas suelen provocar complicaciones a veces incluso podría conllevar a la muerte en especial en lugares que no cuentan con la debida capacidad resolutive para llevar a cabo este procedimiento de forma segura, por ende, lo ideal es que las cesáreas se lleven a cabo sólo cuando sean necesarias por razones médicas propias del embarazo.

1.1.1. Antecedentes del problema

La OMS (1) postula que la cesárea debe tener como tasa optima del 10% al 15%, pero que al pasar los años las cesáreas van cada vez en aumento y se vuelven más frecuentes tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) (2), en las Américas, indica que cuatro de cada diez nacimientos terminan en cesárea, sobrepasando el objetivo de uno de cada diez, la OPS indica que la cesárea solo debe ser necesaria cuando el parto por vía vaginal compromete riesgos tanto como para la madre y el neonato, por ejemplo; un trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, distocias de presentación, etc.

A nivel mundial en España (3) en el informe de atención perinatal 2010-2018, en cuanto a la actividad obstétrica en el año 2018, se atendieron 368,368 partos de los cuales el 21,8% de los hospitales de la red servicios nacionales de salud terminaron en parto por cesárea mientras que en 36,5% en hospitales privados, lo cual muestra una tasa de cesárea por encima de lo recomendado por la OMS.

En América Latina, Magne et al. en el 2018 (4) en su estudio sobre la elevada tasa de cesáreas, indica que su uso ha aumentado más en el sector privado debido a que su intervención es más costosa que el parto vaginal, y la prevalencia de partos por cesárea supera a lo estipulado por la OMS, lo que demuestra que en América Latina se encuentran las tasas más elevadas de cesárea, siendo Brasil el país con más cesáreas teniendo una tasa del 40% al 45% en el compartimiento de la salud pública. (5)

1.1.2. Problemática de la investigación

Según ENDES 2020 (6), en el Perú en el año 2015 se obtuvo un 31,6% de tasa en cesárea, en el 2018 un 34,5% mientras que en el 2020 se obtuvo un 36,3% incrementándose en forma creciente el manejo de cesáreas a nivel nacional. En relación a la edad también se obtuvo que mujeres de 35 a 49 años tuvieron un mayor porcentaje de cesárea a diferencia de mujeres de 20 a 34 años y menos de 20 años y en relación al ámbito geográfico se muestran que hay una mayor tasa de cesárea en el área urbana que en la rural; en relación a los nacimientos por cesárea en el año 2020 los departamentos de Tacna, Moquegua, Arequipa, Ica, Lima, Lambayeque y Tumbes representan el 51,7% de cesáreas a nivel nacional mientras que los departamentos como Madre de Dios, San Martín, La Libertad y Piura representan el 39,4%. Actualmente, según el último reporte del ENDES en el 2022 (7),

muestra un porcentaje del 36,4% de nacimientos por cesárea en el Perú.

En el Hospital asistencial Essalud “Víctor Lazo Peralta “durante el año 2021 según el informativo mensual de Essalud muestra que se realizaron 219 cesáreas (8), por lo tanto, según estos datos estadísticos mostrados por ENDES y Essalud se puede observar que la región Madre de Dios no es ajeno a esta problemática, y que se observa un alto grado de porcentaje en la práctica de cesárea superando el porcentaje propuesto por la OMS.

Por otro lado, según la unidad de estadística e informática del servicio de gineco – obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, señala que en el año 2020 se realizaron 680 cesáreas, en el año 2021 se realizó 801 cesáreas y en el año 2022 se realizó 920 cesáreas, observándose así el incremento del número de cesáreas con respecto al año 2020 y 2021.

La cesárea es un procedimiento que se lleva en el campo médico, intervención que da salida a posibles riesgos que pueda atender contra la salud de la gestante y la del neonato, como se ha podido ver su uso ha ido aumentando con el pasar de los años a nivel mundial y nacional, tanto que lo que actualmente al inicio parecía una solución ahora se observa como un dilema por el exceso de intervenciones que se desarrolla en los hospitales.

La elevada incidencia de cesárea se estima un dilema para la salud pública a nivel mundial y principalmente en países en desarrollo como lo indica la OMS.

Dada la problemática mostrada el presente trabajo de investigación tiene como finalidad exponer el número de cesáreas realizadas en un determinado tiempo y compararlas a los años anteriores así mismo observar las indicaciones médicas que traen con ella su práctica y que a partir de los resultados obtenidos se puedan promover medidas preventivas para lograr reducir elevadas tasas de cesáreas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia e indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio muestra la realidad de la cesárea en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado; cifras que se evidencian en aumento cada año, sobrepasando por lo estipulado por la OMS.

La cesárea al ser una intervención quirúrgica conlleva riesgos que aumentan la morbi-mortalidad materna, por tal motivo es que se realizó esta investigación con el objetivo de determinar su incidencia actual y las indicaciones que la hacen llevar a cabo. Actualmente la cesárea se ha convertido en un problema de salud pública no porque sea ilegal su práctica, sino porque se excede de su intervención. Son procedimientos con un alto grado de exposición y como toda cirugía este puede ocasionar complicaciones como la hemorragia post parto que inclusive podría necesitar de transfusión de sangre en las pacientes, infecciones de herida post-operatoria, reacción adversa a medicamentos y posibles daños al neonato, por lo que se vuelve necesario examinar los criterios que llevan a cabo esta intervención con

el propósito de conseguir que la cesárea realizada sea justificada por personal especializado.

La importancia de este trabajo radica en que es importante conocer la realidad de la cesárea y cuáles son las indicaciones que la hacen llevar a cabo en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado para que se pueda conocer la situación actual del Hospital Santa Rosa y se pueda contribuir con información que conlleve a la toma de decisiones, replantear estrategias y lograr una atención de calidad en la prevención y solución del problema.

El presente trabajo de investigación pretende ofrecer información organizada y actualizada con el objetivo de implementar estrategias que vigilen su crecimiento, así como también el análisis más exhaustivo de sus indicaciones y criterios de su práctica. Los resultados ayudaran al personal del Hospital Santa Rosa a establecer estrategias profilácticas, para que de esta forma se motiven a las pacientes a que puedan asistir a todas sus clases de psicoprofilaxis ya que en muchos casos son ellas las que solicitan que se les practique la cesárea. Este trabajo de investigación dará a conocer información verídica para buscar plantear recomendaciones e impulsar medidas que planteen fin al dilema, para aumentar la calidad de salud materna mediante una educación nutricional e integral de la gestante durante el proceso de su gestación, dando información para mejorar la calidad de un parto humanizado, así mismo ante la no existencia de trabajos similares, el Hospital Santa Rosa se beneficiará a través del presente trabajo para impulsar a la realización de posteriores investigaciones sobre esta problemática y así ver su avance con el transcurrir de los años.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

La presente investigación se realizó en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, contando con todo lo necesario para la realización del presente trabajo por lo tanto ha sido factible puesto que se contó con la información para acceder a los datos estadísticos del hospital y a la obtención necesaria de las historias clínicas de la población estudiada.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la incidencia e indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la incidencia de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022.
- b) Determinar las indicaciones maternas de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022.
- c) Determinar las indicaciones fetales de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022.
- d) Determinar las indicaciones ovulares de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 A nivel internacional

Bahadur K., et al. (9), en 2018 en su artículo titulado “**Perfil de la cesárea en el Hospital Regional del Medio Oeste de Nepal**” realizó un estudio de tipo transversal retrospectivo e incluyó la totalidad de nacimientos por cesárea, siendo estos 3694 partos. Se obtuvo como resultados que, del total de partos, 695 fueron por cesárea representando el 18,8%, entre las mujeres que se sometieron a cesárea, la mayoría eran de 37 a 42 semanas de gestación representando 88,5%, en relación al grupo de edad tenían entre 20 a 24 años representando el 42,9% y en su mayoría eran multíparas con un 53,5%. Se concluye que la tasa de cesáreas fue del 18,8%, siendo este superior a lo recomendado por la OMS y la principal indicación de cesárea fue por sufrimiento fetal.

Idoko P., et al (10), en 2018 en su artículo titulado “**Resultado de la cesárea en el Hospital Universitario Edward Francis Small, Banjul Gambia**” en África, realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo. Se obtuvo como resultados que la tasa de cesárea en el hospital fue del 24,0% y que las indicaciones más frecuentes fueron cesárea previa con un 20,6% y desproporción céfalo pélvica con un 20,2%. Se concluye que alrededor de una cuarta parte de todos los partos en el hospital fueron por cesárea y que la mayoría se realizó por emergencia siendo

las indicaciones más frecuentes la desproporción céfalo pélvica y cesárea previa.

Almeida M., et al (11) en 2018 en su artículo titulado ***“Impacto de la cesárea en un servicio de salud privado en Brasil”*** realizó un estudio de tipo retrospectivo y observacional donde se evaluó a una total de 584 pacientes. Se obtuvo como resultados que el 91,8% tuvieron partos por cesárea mientras que solo el 8,2% tuvieron partos vaginales, en relación al tiempo de gestación, el 87,49% de los partos tenían una gestación mayor a 37 semanas y en cuanto a las indicaciones para realizar cesárea se obtuvo que el 48,5% fue por causa materna, el 30,41% por causa fetal y el 17,17% fue por causa ovular. Se concluye que la gran mayoría de los partos en el sector privado son realizado por cesárea.

Smriti M., et al (12) en 2019 en su artículo titulado ***“Prevalencia de cesárea y sus indicaciones en un hospital de tercer nivel de atención”*** en China, realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, recopilando los datos de julio del 2016 a junio del 2018. Se obtuvo como resultados que hubo un total de 862 partos por cesárea representando el 36,8% mientras que el 63,1% fueron partos vaginales, se encontró que la edad media de las gestantes es de 25 a 26 años, las indicaciones más frecuentes de cesáreas fueron el sufrimiento fetal con un 28% seguida de cesárea previa con un 18%, trabajo de parto no avanzado con un 12%, oligohidramnios con un 7%, mala presentación con un 7%, trastornos céfalo pélvicos con un 6,5% y trastorno hipertensivo en el embarazo con un 4%. Se concluye que la incidencia de cesárea es elevada en comparación con los datos de la OMS y que las indicaciones más frecuentes de cesárea fueron el sufrimiento fetal y la cesárea previa.

Majid E., et al (13) en 2022 en su artículo titulado **“El aumento de la tasa de cesáreas y los factores que contribuyen a ello mediante el uso de los criterios de Robson modificados en un hospital de atención terciaria, enero – junio 2018”** en Pakistán, realizó un estudio de tipo retrospectivo, la población de estudio estuvo conformada por 3400 pacientes de las cuales se obtuvo como resultados una tasa de cesárea del 36,5%, teniendo como indicación más frecuente el sufrimiento fetal agudo con un 56% seguido de primigestas con inducciones de trabajo de parto con un 13,5% y cesárea previa con un 14%. Se concluyó que el parto vaginal después de una cesárea juega un papel importante en la disminución de la tasa de cesáreas.

2.1.2. A nivel nacional

Álvarez C., (14) en 2019 en su tesis titulada **“Incidencia e indicaciones de cesárea en gestantes del Hospital de Apoyo II de Sullana, enero – diciembre 2017”** realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo, la población de estudio estuvo conformada por 2158 pacientes cesareadas. Se tiene como resultados que la incidencia de cesárea obtuvo un 59,1%, siendo la primordial indicación de cesárea la causa materna con un 64,8%. Las indicaciones maternas de cesárea fueron una cesárea previa con un 24,6% y preeclampsia – eclampsia con 22,9%. Las indicaciones fetales más frecuentes lo obtuvieron la alteración fetal con 41,7% y feto en presentación pelviana con 20,0%, por otro lado, las indicaciones de causa ovular más frecuentes lo obtuvieron el oligohidramnios con 29,4% y la ruptura prematura de membranas con 28,2%. Se concluye que, la incidencia de cesárea obtiene un porcentaje superior al estipulado por la OMS obteniendo como principal indicación de cesárea la causa materna.

Mendoza E., (15) en 2019 en su tesis titulada ***“Incidencia e indicaciones del parto por cesárea en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Rezola – Cañete 2017”*** realizó un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, con corte transversal y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por todas las gestantes que se atendieron su parto en el año 2017, siendo un total de 2421 partos de los cuales 1053 fueron partos por cesárea. Se obtuvo como resultados que la incidencia de cesárea fue del 43,5% y que las indicaciones de causa materna más concurridas lo obtuvieron la cesárea iterativa con un 34,1%, la incompatibilidad céfalo pélvica con un 17% y distocias de la contractilidad uterina con un 15,6%, por otro lado las indicaciones de causa fetal más concurridas fueron el sufrimiento fetal agudo con 21,7% , macrosomía fetal con un 8,3% y presentación podálica con un 7,6%; las indicaciones ovulares más frecuentes fueron la ruptura prematura de membranas con 9,1% y el oligohidramnios severo con 6,5%. Se concluye que la incidencia de parto por cesárea es mucho mayor a las cifras estipuladas por la OMS y que las indicaciones de cesárea son en su mayoría por causa materna.

Barrena M., et al. (16) en 2020 en su artículo titulado ***“Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú”*** realizó un estudio de tipo descriptivo, se incluyó a pacientes sometidas a cesáreas desde enero 2013 hasta diciembre del 2017. Se obtuvo como resultados que el 49,8% fueron partos vaginales y el 50,2% fueron partos por cesárea, en relación a la edad el 69,8% tuvo entre 20 a 34 años, en cuanto a las indicaciones de cesárea se observa que el 66,2% fueron por factores maternos siendo la principal el antecedente de cesárea con un 25,3% seguida de desproporción céfalo pélvica con un 19,8% mientras que la indicación fetal fue la distocia de presentación con el 10,3% y distrés fetal con 7%.

Se concluye que el porcentaje obtenido sobrepasa lo estipulado por la OMS y que la causa más concurrida es la cesárea previa.

Condori Z., (17) en 2021 en su tesis titulada ***“Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019”*** realizó un estudio descriptivo, no experimental y de corte transversal, la población de estudio fue de 3219 partos atendidos en el año 2019. Se obtuvo como resultados que la incidencia de cesárea es del 56,1%, en relación a las características gineco - obstétricas el 57,6% es multípara, el 87,1% se realizó esta intervención entre las semanas 37 a 42 de gestación, en relación a la cantidad de controles prenatales el 65,1% tuvo de seis a más controles prenatales y en relación a sus indicaciones se observa que las principales indicaciones de cesárea la obtuvieron la desproporción céfalo pélvica y la cesárea iterativa con 23,3% en ambos casos, el sufrimiento fetal agudo con 12,2%, oligohidramnios con 6,3%, pre eclampsia severa con 5,4%, presentación podálica con 5,0% etc. Se concluye que la incidencia de cesárea ha ascendido gradualmente y que sus principales indicaciones son la desproporción céfalo pélvica, cesáreas iterativas y el sufrimiento fetal.

Coaquira J., (18) en 2022 en su tesis titulada ***“Tasa de cesáreas según la clasificación de Robson en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020-2021”*** realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal, donde incluyó a todas las gestantes que culminaron su parto por cesárea durante los años 2020-2021. Se obtuvo como resultados que la tasa de cesáreas en el periodo 2020 fue del 51% y en el 2021 fue de 65%, siendo la principal indicación la cesárea previa con 18,26% seguido de desproporción céfalo – pélvica con 13,17% y alteración del bienestar fetal con 11,08%. Se concluye que la tasa de cesáreas durante los años 2020 al 2021 fue superior a los indicado por la OMS.

2.1.3. A nivel regional

Amachi G., (19) en 2018 en su tesis titulada ***“Incidencia de gestantes con preeclampsia que terminaron en cesárea en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016”*** realizó un estudio de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal, la población de estudio fue de 221 pacientes hospitalizadas. Se obtuvo como resultados que la incidencia de gestantes con preeclampsia fue de un 75,43%, la edad materna se sitúa entre 21 a 34 años con un 42,53%, según residencia de las gestantes el 64,71% provenían de zona urbana y el 35,29% de zona rural y según la edad gestacional el 76,92% fue a término seguido de un 18,10% de pre término.

Velazco L., (20) en 2018 en su tesis titulada ***“Complicaciones materno neonatales y su asociación con la vía de culminación del parto de pacientes con cesárea previa, atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2017”*** realizó un estudio de tipo descriptiva, correlacional y retrospectiva con corte transversal, la muestra de estudio estuvo conformada por 206 pacientes con cesárea previa. Se obtuvo como resultados que el 61,17% de las pacientes que tuvieron cesárea previa terminaron su gestación por parto vaginal mientras que el 38,83% terminaron en cesárea iterativa, siendo las indicaciones principales por sufrimiento fetal agudo con 31,25%, seguido de trabajo de parto disfuncional con 22,50% y macrosomía fetal con 12,50%.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Cesárea

Acto quirúrgico que conlleva a la expulsión del feto, la placenta y los anexos ovulares mediante un corte abdominal y uterino. (21)

2.2.2. Clasificación de cesárea

a) POR ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

- PRIMARIA: Se define como aquella cesárea que se realiza por primera vez.
- ITERATIVA: Se define como aquella cesárea que se realiza en una paciente con dos o más cesáreas anteriores.
- PREVIA: Se define como aquella que solo existe el antecedente de una cesárea. (22)

b) POR INDICACIONES:

- CESÁREA PROGRAMADA: Se define a la cesárea que es programada para realizar en una fecha acordada por indicación médica.
- CESÁREA INTRAPARTO: Es la que se dispone durante el trabajo de parto dada por alguna complicación o alteración en la salud materna o del bebe.
- CESÁREA DE EMERGENCIA: Se define como aquella que se realiza para solucionar o prever una complicación materna o fetal en estado crítico. (23)

c) **POR TÉCNICA QUIRÚRGICA:**

- **CORPORAL:** Es cuando el corte se realiza de forma vertical en el cuerpo uterino.
- **SEGMENTO CORPORAL:** Es cuando el corte se realiza de forma vertical sobre el segmento y parte del cuerpo uterino.
- **SEGMENTARIA TRANSVERSAL:** Es cuando el corte se realiza transversalmente, permite intentar en el futuro un parto vaginal después de la cesárea. (23)

2.2.3. Indicaciones de cesárea

Schwarcz, et al (24), organizan que las indicaciones pueden ser absolutas y relativas.

- **INDICACIONES ABSOLUTAS:** Son aquellas en que la cesárea es la única alternativa para culminar el parto.
- **INDICACIONES RELATIVAS:** Es cuando la cesárea es la mejor alternativa en casos donde no hay otra opción.

Las indicaciones para hacer una intervención por cesárea pueden ser por causas: maternas, fetales y ovulares.

a) **INDICACIONES MATERNAS:**

Este tipo de indicaciones está relacionado con las particularidades de la gestante, sus antecedentes en relación a su anatomía o fisiología de su sistema reproductor.

INDICACIONES MATERNAS ABSOLUTAS

- Incompatibilidad céfalo pélvica: Imposibilidad de que el móvil pase por la pelvis materna. (25)
- Cesárea iterativa: Este tipo cesárea se define como aquella paciente que tiene como antecedente dos o más cesáreas. (22)
- Estrechez pélvica: Se define como el acortamiento de los diámetros de la pelvis que dificulta su capacidad y provoca una distocia durante el trabajo de parto. (26)
- Condilomas vulvares: Los condilomas son reducidas proliferaciones dérmicas que por lo general son benignas y se presentan en la región genital o anal originada por la infección del virus del papiloma humano, se estima una infección de transmisión sexual frecuente. Cuando los condilomas obstruyen el canal vaginal o estas pueden sangrar durante el parto se prefiere terminar el parto por cesárea. (27)

INDICACIONES MATERNAS RELATIVAS

- Preeclampsia / eclampsia: Es el incremento de la presión arterial que se manifiesta durante el embarazo. Su clasificación se da en leve y severa.
 - Preeclampsia leve: Se presenta a partir de las 20 semanas de gestación hasta los 30 días postparto, va acompañado de proteinuria superior a los 300 mg. Se caracteriza por presentar una presión arterial > o igual de 140/90 mmHg.
 - Preeclampsia severa: Se presenta entre las 20 semanas de gestación y los 30 días postparto. Se caracteriza por presentar una presión arterial > o igual de 160/110 mmHg acompañado de proteinuria mayor

de 5gr en 24 horas, también se evidencian signos como cefalea, acufenos y edema generalizado.

- Eclampsia: Es un cuadro que se define por la presencia de convulsiones en pacientes con signos y síntomas de preeclampsia. (28)
- Diabetes gestacional: Es una enfermedad metabólica crónica en que se presenta insuficiencia de insulina circulante como resultado de la hiperglicemia y glicosuria. Durante el embarazo el metabolismo de carbohidratos es afectado por el feto y aumenta el cortisol por lo que desarrolla efectos anti insulínicos. (29)
- Miomatosis uterina: Es la anomalía benigna más frecuente de las enfermedades del útero, su prevalencia depende de la edad y la raza va del 5 al 65%. Son tumores sólidos que derivan del miometrio, su tamaño varía desde unos milímetros hasta varios centímetros. (30)
- Primigesta añosa: Las primigestas maduras, tardías o de edad materna avanzada son aquellas que presentan su primera gestación a los 35 años o en adelante. En consecuencia, por su edad avanzada es posible que se evidencie algún tipo de factor que condicione en la paciente un parto por cesárea. (31)
- Distocia de dinámica uterina: Son causadas por la presencia de una actividad uterina patológica, ineficiente e inadecuada para lograr una dilatación cervical óptima o el descenso de la presentación que permita superar la resistencia de los tejidos blandos para una adecuada progresión fetal. (32)
- Infecciones de transmisión vertical: Comprende aquellas infecciones en que la madre transmite al feto o recién nacido durante el embarazo, el parto y la lactancia. (33)

- Compromiso de histerorrafia: La histerorrafia es un procedimiento quirúrgico que permite la sutura de laceraciones e incisiones uterinas, el defecto de cierre de la cicatriz de histerorrafia es muy frecuente en pacientes con antecedente de cesárea. (34)
- Isoinmunización materno fetal: Se define como lo obtenido en base a la producción de los anticuerpos en defensa de los eritrocitos del feto dado por la gestante como acto de sensibilización, produciendo la destrucción de glóbulos rojos en el sistema retículo endotelial del feto obteniendo complicaciones como la anemia fetal o llamada eritroblastosis fetal. (35)
- Cirugía vaginal previa: Antecedentes de procedimientos quirúrgicos realizados a nivel del canal vaginal que dificulte el paso del feto por ende un parto normal. Por ejemplo, la reparación de la pared vaginal anterior debido a la presencia de un prolapso. (36)
- Cesárea electiva: Se define como aquella intervención que es programada antes de iniciar con el trabajo de parto en gestantes que presenten alguna complicación de tipo materno o fetal que no se pueda dar un parto por vía vaginal y que este indicada por el médico. (37)

b) INDICACIONES FETALES: Indicaciones relacionadas con las características del feto que dificulta un parto vaginal.

INDICACIONES FETALES ABSOLUTAS

- Presentación pélvica: Se clasifican en pelviana completa y pelviana incompleta.
 - Pelviana completa: Se define cuando ambos muslos del feto se encuentran flexionados encima del abdomen y las piernas se encuentran sobre los muslos.

- Pelviana incompleta: Se da cuando uno o ambos pies se localizan como la parte más transcurrida de la presentación. (38)
- Presentación de cara: Existe una total extensión de la cabeza y el occipucio alcanza el dorso fetal, el diámetro que ofrece esta presentación al estrecho superior es el submento-bregmático (9,5cm), su punto de reparo es el mentón por lo tanto al realizar el tacto vaginal se identificara el mentón y lo restante de las partes de la cara fetal. (39)
- Hidrocefalia: Se define como el acopio excesivo de líquido cefalorraquídeo en el cerebro, fluido que preserva el cerebro, el exceso de este líquido causa daños permanentes en el cerebro y provoca problemas con el desarrollo físico y mental. (40)
- Sufrimiento fetal agudo: Es la alteración metabólica que se da a causa del reducimiento de los intercambios fetomaternos de crecimiento rápido que causa modificaciones en la homeostasis fetal y que conlleva a una alteración tisular irreparable y puede llegar a la muerte fetal. (41)
- Macrosomía fetal: Se define al recién nacido con un peso al nacer mayor o igual a 4000gr. La macrosomía fetal se encuentra relacionada a una serie de complicaciones como infección, hemorragia postparto, trabajo de parto prolongado, desgarros perineales y parto por cesárea. (42)
- Gemelos unidos: Se produce cuando solo hay un óvulo fecundado en el que la separación celular se da de forma tardía, se pueden llamar siameses y se presentan en 1 de cada 50 000 nacidos. (43)
- Parto pre-termino: Se define como aquello que se presenta antes de las 37 semanas acompañado de presencia de contracciones uterinas y modificaciones del cuello uterino,

cuando se produce un nacimiento prematuro los riesgos son mayores para la salud del bebe. (44)

INDICACIONES FETALES RELATIVAS

- Restricción del crecimiento intrauterino: Se da cuando el crecimiento fetal es inferior a lo normal, su incremento ponderal se encuentra reducido por debajo del percentil 10 para la edad gestacional, las causas para el desarrollo del RCIU pueden ser de origen materna, fetal y placentaria. (45)
- Embarazo múltiple: Se define a aquella gestación que desarrolla más de un feto como resultado de la fecundación de dos a mas óvulos. (46)
- Embarazo post-termino: El embarazo post-termino es aquella gestación que se extiende hasta las 42 semanas o ma. El manejo del embarazo post-termino incluye saber en quienes inducir, quien responderá la inducción o si requieren una cesárea. (47)

c) INDICACIONES OVULARES: Son indicaciones que engloban las alteraciones del cordón umbilical, el líquido amniótico y la placenta.

INDICACIONES OVULARES ABSOLUTAS

- Desprendimiento prematuro de la placenta: Se caracteriza por la división parcial o completa de la placenta de la decidua uterina, esta separación se da debido a la presencia de una hemorragia entre la decidua y la placenta y aparece a partir de las 22 semanas. (48)
- Prolapso de cordón: El cordón umbilical se ubica en el canal del parto. El prolapso de cordón umbilical es franco cuando el cordón se palpa en la vagina y es oculto cuando

el cordón no es visible, pero ha descendido a lado de la presentación. (49)

- Placenta previa: Se define como la inadecuada implantación de la placenta en el segmento uterino inferior, se clasifica en:
 - Placenta previa lateral: Se define cuando la placenta se localiza en el segmento uterino inferior.
 - Placenta previa marginal: El borde del orificio cervical coincide justo con el borde la placenta.
 - Placenta previa parcial: El orificio cervical se encuentra parcialmente cubierto por la placenta.
 - Placenta previa central total: Se define cuando la placenta termina de cubrir totalmente el orificio cervical interno. (50)

INDICACIONES OVULARES RELATIVAS

- Oligohidramnios: Se define a la poca cantidad de líquido amniótico en el embarazo, se presenta generalmente en el último trimestre, la cantidad de líquido amniótico suele medirse mediante una ecografía calculando el índice de líquido amniótico siendo el valor normal del ILA de 8 a 24cm, por lo que un ILA menos de 8 o un volumen de líquido amniótico inferior a 500ml entre las 32 y 36 semanas son indicativos de oligohidramnios. (51)
- Polihidramnios: Es la acumulación excesiva de líquido amniótico, líquido que rodea al feto en el útero durante el embarazo. (52)
- Ruptura prematura de membranas: Se define como la abertura de las membranas ovulares antes de iniciar con la labor de parto la cual se caracteriza con la presencia de líquido claro (53)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- CESÁREA: Es una intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar el embarazo, este consiste en la extracción del feto y los anexos ovulares mediante un corte en el útero. (21)
- INCIDENCIA DE CESÁREA: Se define como el total de partos nuevos por cesárea en un periodo dado.
- INDICACIONES DE CESÁREA: Es la causa determinante para realizar una cesárea, que etiológicamente puede ser de causa materna, ovular y fetal. (24)
- TIPO DE PARTO: Es la vía por la que culmina el embarazo esta puede ser vía vaginal o por cesárea. (54)
- EDAD: Se define al tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. (55)
- NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Se define al grado alcanzado en relación a los estudios puede ser primaria completa e incompleta, secundaria completa o incompleta y superior. (56)
- ESTADO CIVIL: Alude al estado jurídico en el que se encuentra la persona en la sociedad, las modalidades utilizadas son casada, conviviente y soltera. (57)
- PARIDAD: Alude a la cantidad de partos que ha tenido la mujer. (58)
- EDAD GESTACIONAL: Se clasifica en:
 - ✓ Pre – término: Aquella gestación inferior de 37 semanas
 - ✓ A término: Gestación que se encuentra entre las 37 a 41 semanas
 - ✓ Post – término: Gestación mayor o igual a 42 semanas. (59)
- CONTROL PRENATAL: Encuentros y entrevistas que imparte el personal a la gestante con el fin de velar el embarazo y que se obtenga una preparación para el parto adecuada. (60)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según la clasificación del Dr. José Supo, es un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo porque describió sistemáticamente las características de la población y convirtió la información obtenida en datos numéricos para su posterior interpretación y el diseño de la investigación es no experimental de corte transversal porque se llevó a cabo sin manipular las variables de estudio, estudiándolas en su forma natural y en un momento dado. (61)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

Se encuentra conformada por las gestantes que tuvieron parto desde julio a diciembre del año 2022 en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado siendo un total de 783.

3.2.2. Muestra

No probabilístico convencional, por tanto, se trabajó con todas las gestantes cuyo parto terminó por cesárea desde julio a diciembre del año 2022 en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado siendo un total de 378.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Aquellas historias clínicas pertenecientes a las gestantes de julio a diciembre del año 2022 cuyo parto terminó por cesárea en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa.

Criterios de exclusión:

- Pacientes programadas para cesárea que terminaron en parto vaginal.
- Aquellos casos que no contaban con la información debidamente registrada.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: Incidencia de cesárea

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL**
Cantidad de casos nuevos de una enfermedad, síntoma o lesión que se presente durante un periodo o tiempo específico. (62)
- **DEFINICIÓN OPERACIONAL**
Cantidad total de los partos por cesárea en este periodo.

VARIABLE 2: Indicaciones de cesárea

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL**
Se define la indicación como aquella razón válida y justificada para llevar a cabo una prueba diagnóstica, una intervención médica o el uso de un medicamento. (63)
- **DEFINICIÓN OPERACIONAL**
Es la causa determinante para realizar una cesárea, que etiológicamente puede ser de causa materna, ovular y fetal. (64)

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categoría/ítem	Escala de medición
Variable 1: Incidencia de cesárea	Cantidad de casos nuevos de una enfermedad, síntoma o lesión que se presente durante un periodo o tiempo específico. (62)	Cantidad total de partos por cesárea en este periodo.	Cesárea	Número total de cesáreas en el año	Porcentaje	Debajo del 10% Baja Por encima del 15% Alta (1)
Variable 2: Indicaciones de cesárea	Una indicación es aquella razón válida y justificada para llevar a cabo una intervención quirúrgica. (63)	Es la causa determinante para realizar una cesárea que puede ser de causa materna, ovular y fetal. (64)	Indicaciones maternas	Indicaciones absolutas	Desproporción céfalo-pélvica. Cesárea iterativa Estrechez pélvica Condilomas vulvares	Nominal
				Indicaciones relativas	Preeclampsia/ eclampsia Distocia de dinámica uterina Isoinmunización materno fetal Diabetes gestacional Infecciones maternas de transmisión vertical Cirugía vaginal previa Miomatosis uterina Compromiso de histerorrafia Cesárea electiva Primigesta añosa	
			Indicaciones fetales	Indicaciones absolutas	Presentación pélvica Presentación de cara Hidrocefalia Sufrimiento fetal Macrosomía fetal Gemelos unidos Parto pretérmino	Nominal
				Indicaciones relativas	Retardo de crecimiento intrauterino Embarazo múltiple Embarazo postérmino	

			Indicaciones ovulares	Indicaciones absolutas	Desprendimiento prematuro de placenta. Prolapso de cordón. Placenta previa oclusiva total	Nominal
				Indicaciones relativas	Oligohidramnios Polihidramnios Ruptura prematura de membranas	

Fuente: Auto estructurado

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- TÉCNICA:

La técnica usada fue de recolección de datos a través de una revisión documental, la cual se basó en la información registrada en la unidad de estadística e informática del servicio de gineco – obstetricia y como fuente de información se empleó los datos consignados en el libro de sala de operaciones.

- INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos elaborada por la Lic. Obst. Mendoza Huapaya, Katherine Esther y validada por un juicio de expertos con una validez muy alta del 94.6%. El instrumento consta de 43 ítems.

(Anexo 2)

- Datos generales: Se evidencia 7 ítems en base a las características de las gestantes.
- Indicaciones del parto por cesárea: Se encuentra conformado por 36 ítems para marcar, estas fueron agrupadas en tres bloques correspondientes según tipo de indicaciones como se muestra en el cuadro de operacionalización de variables.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

PROCESAMIENTO

La información fue procesada en una base de datos en Microsoft Office Excel.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron analizados en Microsoft Office Excel, mismos que fueron organizados en tablas de frecuencia y porcentaje con sus respectivos gráficos.

3.6. CRITERIOS ÉTICOS

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se obtuvo información mediante la revisión documental de los datos registrados en la unidad de estadística e informática del servicio de Gineco - Obstetricia, esto mediante el llenado de una ficha de recolección de datos, conteniente de los ítems necesarios para el análisis pretendido y que además no contiene datos que puedan identificar a la paciente omitiendo nombres u cualquier otro dato personal obteniéndose solo la información justa y necesaria respetando la privacidad del paciente.

Se aplica el principio de no maleficencia ya que el presente trabajo no busca dañar a las gestantes, la información obtenida no será divulgada con otros fines más que académicos y con el objetivo de enriquecer el conocimiento científico aplicándose así el principio de beneficencia. Serán expuestos únicamente los datos analizados y filtrados que conciernen al estudio.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

TABLA 1

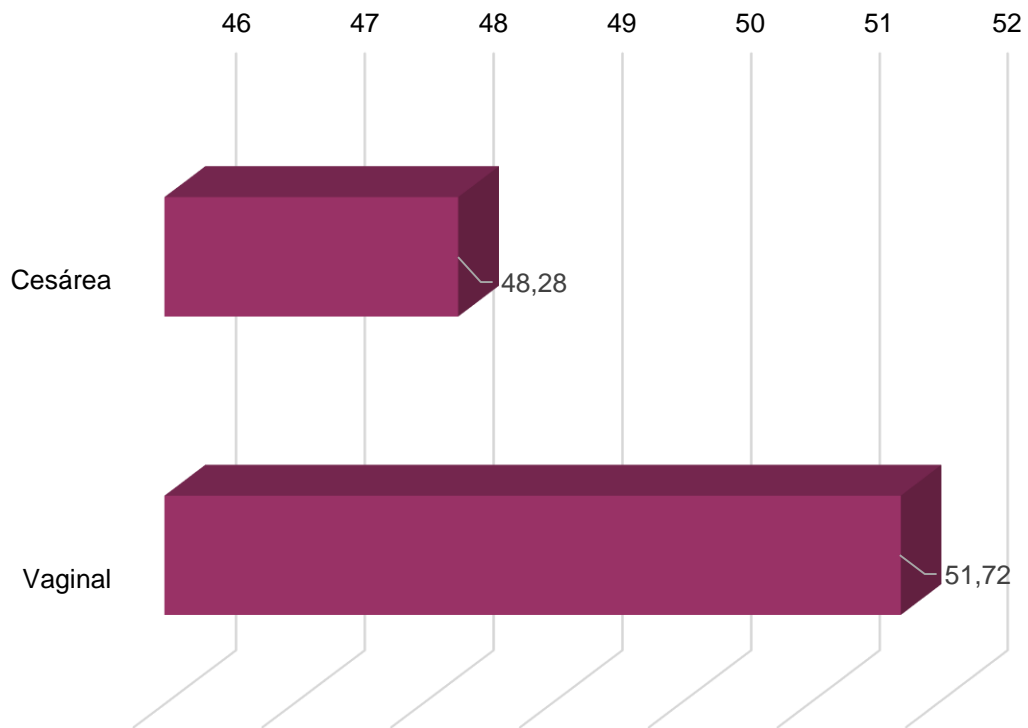
Incidencia del parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

Tipo de parto	Frecuencia N	Porcentaje %
Cesárea	378	48,28
Vaginal	405	51,72
Total	783	100,00

Fuente: Unidad de estadística e informática del servicio de Gineco-Obstetricia.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 1, en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado durante el periodo de julio a diciembre del año 2022 se registraron 378 partos por cesárea dando un porcentaje de 48,28% mientras que se registró 405 partos por vía vaginal dando un porcentaje de 51,72%.



Fuente: Tabla 1

GRÁFICO 1

Incidencia del parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

TABLA 2

Descripción de las características obstétricas de las gestantes atendidas por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

Características	Mínimo	N (Min)	Máximo	N (Max)	Media	Desviación estándar
Edad (años)	12	1	45	1	28,14	6,848
Edad gestacional (semanas)	26	1	41	16	38,61	1,615
Numero de gestaciones	1	74	3	212	2,37	0,791

Fuente: Unidad de estadística e informática del servicio de Gineco-Obstetricia.

Interpretación:

En la tabla 2 se evidencia que las gestantes atendidas por cesárea en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado de julio a diciembre del año 2022 tienen una edad de 12 a 45 años, mostrando un caso de 12 años y uno de 45 años, obteniendo como edad promedio $28,14 \pm 6,848$; en relación a la edad gestacional, la edad se encuentra entre 26 a 41 semanas de gestación, mostrando un caso de 26 semanas y 16 casos de 41 semanas, obteniendo como edad gestacional promedio $38,61 \pm 1,615$ semanas; y por último en cuanto al número de gestaciones, esta se encuentra entre 1 a 3 gestaciones, mostrando 74 casos de 1 gestación y 212 casos de 3 gestaciones, obteniendo como promedio $2,37 \pm 0,791$ promedio.

TABLA 3

Descripción de las características sociodemográficas de las gestantes atendidas por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

Características sociodemográficas	Clasificación	Frecuencia N	Porcentaje %
Procedencia	Rural	30	7,94
	Urbano	348	92,06
Grado de instrucción	Primaria completa	22	5,82
	Primaria incompleta	15	3,97
	Secundaria completa	213	56,35
	Secundaria incompleta	78	20,63
	Superior no universitario completo	19	5,03
	Superior no universitario incompleto	8	2,12
	Superior universitario completo	10	2,65
	Superior universitario incompleto	12	3,17
	Ninguno	1	0,26
	Ocupación	Ama de casa	371
Estudiante		7	1,85
Estado civil	Casado	14	3,70
	Conviviente	325	85,98
	Soltero	37	9,79
	Divorciado	2	0,53
TOTAL		378	100,00

Fuente: Unidad de estadística e informática del servicio de Gineco-Obstetricia.

Interpretación:

En la tabla 3 se evidencia que la mayor parte de gestantes que tuvieron parto por cesárea provenían de la zona urbana (92,06%), tenían como grado de instrucción secundaria completa (56,35%), la ocupación de la mayoría de las gestantes era la de ama de casa (98,15%) y por último en cuanto a su estado civil la mayoría era conviviente (85,98%).

TABLA 4

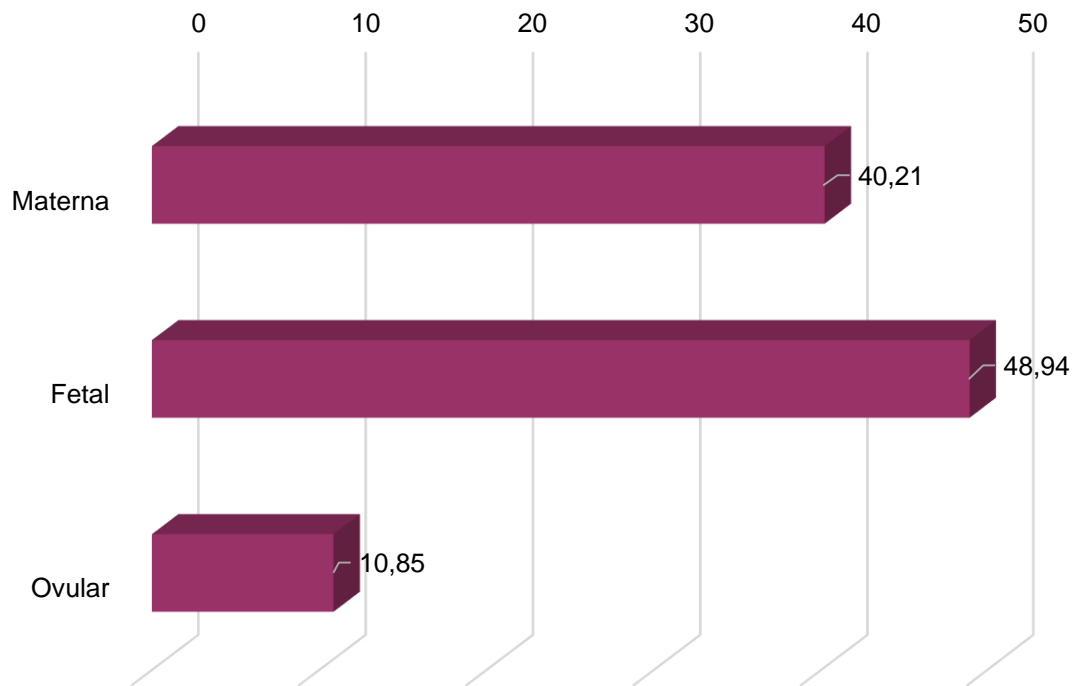
Clasificación de las indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

Indicación	Clasificación	N	%	N acumulado	% acumulado
Materna	Absoluta	70	18,52	152	40,21
	Relativa	82	21,69		
Fetal	Absoluta	176	46,56	185	48,94
	Relativa	9	2,38		
Ovular	Absoluta	15	3,97	41	10,85
	Relativa	26	6,88		
TOTAL		378	100,00	378	100,00

Fuente: Unidad de estadística e informática del servicio de Gineco-Obstetricia.

Interpretación:

En la tabla 4 se evidencia la clasificación de las indicaciones de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, obteniendo el mayor porcentaje la indicación fetal con 185 casos (48,94%) seguida de la indicación materna con 152 casos (40,21%) y la indicación ovular con 41 casos (10,85%).



Fuente: Tabla 4

GRÁFICO 2

Clasificación de las indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

TABLA 5

Distribución de las Indicaciones para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

Indicación		Frecuencia N	Porcentaje %	
Materna	Cesárea iterativa	22	5,82	
	Incompatibilidad céfalo pélvica	36	9,53	
	Trabajo de parto prolongado	8	2,12	
	Condilomatosis vaginal	3	0,79	
	Hernia discal	1	0,26	
	Preeclampsia severa	19	5,03	
	Preeclampsia moderada	10	2,65	
	Cesárea previa	41	10,84	
	Gestante adolescente	1	0,26	
	Distocias de dinámica uterina	4	1,06	
	Infecciones de transmisión vertical	4	1,06	
	Eclampsia	3	0,79	
	Fetal	Parto pretérmino	4	1,06
Hidrocefalia		1	0,26	
Macrosomía fetal		81	21,43	
Presentación de cara		1	0,26	
Presentación podálica		30	7,94	
Situación oblicua		18	4,76	
Situación transversa		10	2,65	
Sufrimiento fetal agudo		28	7,41	
Doble circular de cordón		3	0,79	
Embarazo múltiple		7	1,85	
Restricción del crecimiento intrauterino		2	0,53	
Ovular		Placenta previa total	8	2,12
		Placenta previa marginal	1	0,26
	Inminencia de rotura uterina	2	0,54	
	Prolapso de cordón	1	0,26	
	Insuficiencia útero placentaria	3	0,79	
	Oligohidramnios	21	5,56	
Ruptura prematura de membranas	5	1,32		
TOTAL		378	100	

Fuente: Unidad de estadística e informática del servicio de Gineco-Obstetricia.

Interpretación:

En la tabla 5 se evidencia que, del total de las indicaciones para el parto por cesárea, la indicación más frecuente en el Hospital Santa Rosa es la macrosomía fetal (21,43%).

TABLA 6

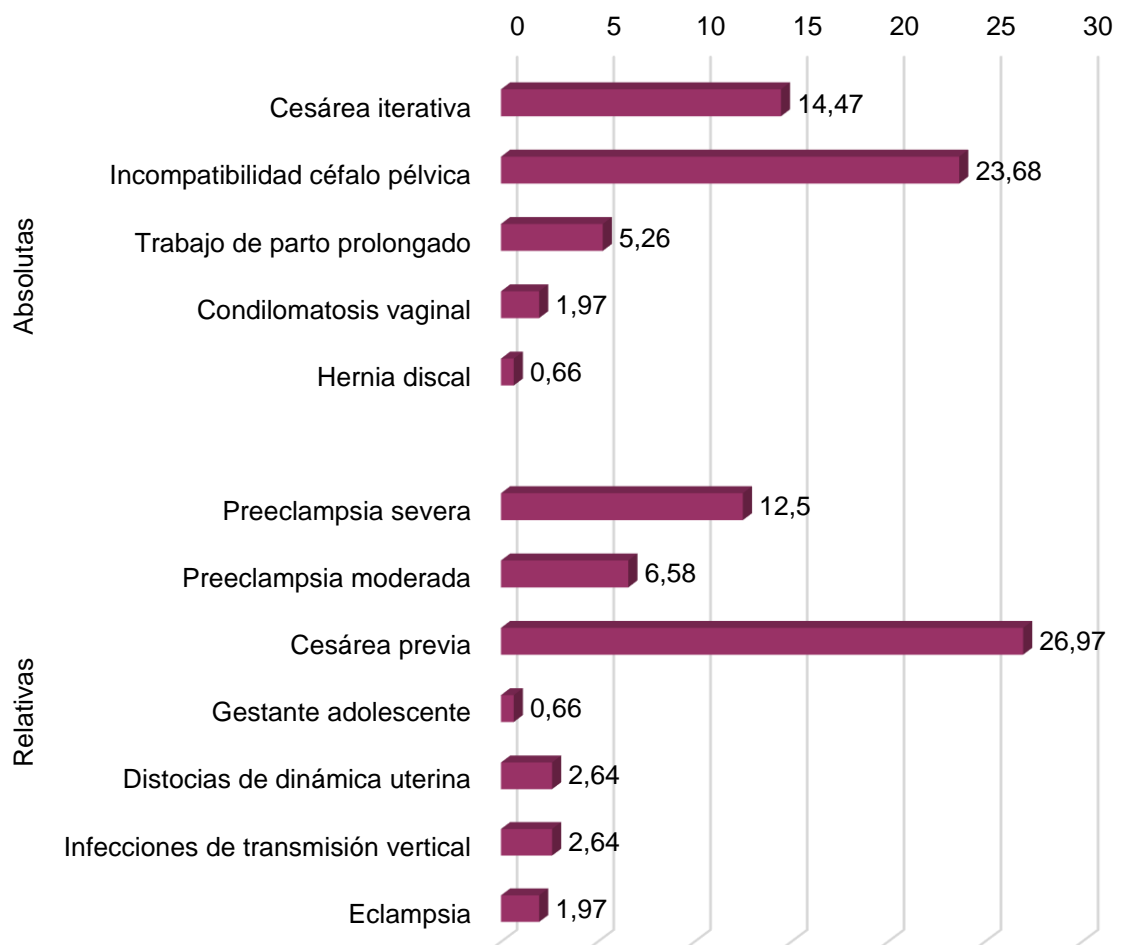
Indicaciones maternas absolutas y relativas para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

Indicaciones maternas		Frecuencia	Porcentaje
		N	%
Absolutas	Cesárea iterativa	22	14,47
	Incompatibilidad céfalo pélvica	36	23,68
	Trabajo de parto prolongado	8	5,26
	Condilomatosis vaginal	3	1,97
	Hernia discal	1	0,66
Relativas	Preeclampsia severa	19	12,50
	Preeclampsia moderada	10	6,58
	Cesárea previa	41	26,97
	Gestante adolescente	1	0,66
	Distocias de dinámica uterina	4	2,64
	Infecciones de transmisión vertical	4	2,64
	Eclampsia	3	1,97
TOTAL		152	100,00

Fuente: Unidad de estadística e informática del servicio de Gineco-Obstetricia.

Interpretación:

En la tabla 6 y gráfico 3 se evidencia que, del total de las indicaciones maternas, las indicaciones absolutas más frecuentes en el Hospital Santa Rosa fueron la incompatibilidad céfalo pélvica (23,68%) y la cesárea iterativa (14,47%) y por otro lado las indicaciones maternas relativas más frecuentes fueron la cesárea previa (26,97%) y la preeclampsia severa (12,50%).



Fuente: Tabla 6

GRÁFICO 3

Indicaciones maternas absolutas y relativas para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

TABLA 7

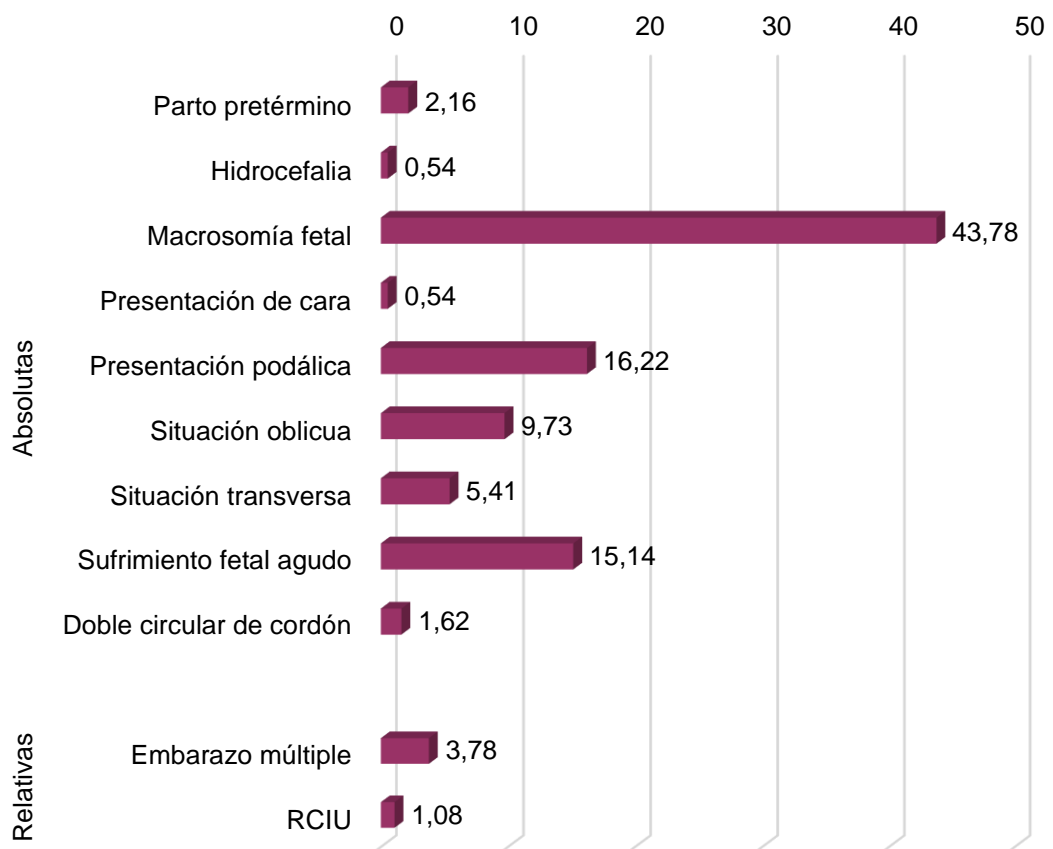
Indicaciones fetales absolutas y relativas para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

Indicaciones fetales		Frecuencia N	Porcentaje %
Absolutas	Parto pretérmino	4	2,16
	Hidrocefalia	1	0,54
	Macrosomía fetal	81	43,78
	Presentación de cara	1	0,54
	Presentación podálica	30	16,22
	Situación oblicua	18	9,73
	Situación transversa	10	5,41
	Sufrimiento fetal agudo	28	15,14
	Doble circular de cordón	3	1,62
Relativas	Embarazo múltiple	7	3,78
	Restricción del crecimiento intrauterino	2	1,08
TOTAL		185	100,00

Fuente: Unidad de estadística e informática del servicio de Gineco-Obstetricia.

Interpretación:

En la tabla 7 y gráfico 4 se evidencia que, del total de las indicaciones fetales, las indicaciones absolutas más frecuentes fueron la macrosomía fetal (43,78%), feto en presentación podálica (16,22%) y sufrimiento fetal agudo (15,14%) y por otro lado las indicaciones fetales relativas para el parto por cesárea fueron el embarazo múltiple (3,78%) y restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) (1,08%).



Fuente: Tabla 7

GRÁFICO 4

Indicaciones fetales absolutas y relativas para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

TABLA 8

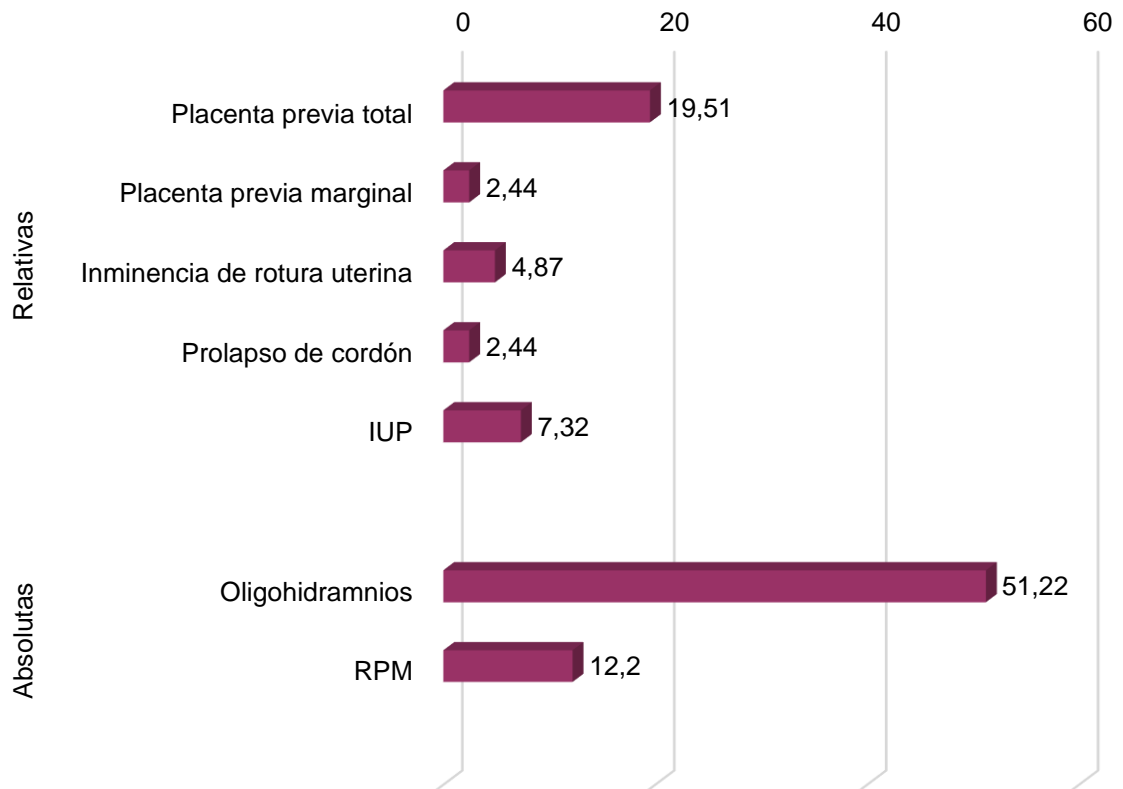
Indicaciones ovulares absolutas y relativas para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

Indicaciones ovulares		Frecuencia N	Porcentaje %
Absolutas	Placenta previa total	8	19,51
	Placenta previa marginal	1	2,44
	Inminencia de rotura uterina	2	4,87
	Prolapso de cordón	1	2,44
	Insuficiencia útero placentaria	3	7,32
Relativas	Oligohidramnios	21	51,22
	Ruptura prematura de membranas	5	12,20
TOTAL		41	100,00

Fuente: Unidad de estadística e informática del servicio de Gineco-Obstetricia.

Interpretación:

En la tabla 8 y gráfico 5, se evidencia que del total de las indicaciones ovulares, las indicaciones absolutas más frecuentes fueron la placenta previa total (19,51%) e insuficiencia útero placentaria (IUP) (7,32%) por otro lado las indicaciones ovulares relativas fueron el oligohidramnios (51,22%) y la ruptura prematura de membranas (RPM) (12,20%).



Fuente: Tabla 8

GRÁFICO 5

Indicaciones ovulares absolutas y relativas para el parto por cesárea en el Hospital Santa Rosa, julio – diciembre 2022

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La cesárea es un procedimiento quirúrgico la cual se indica bajo ciertas circunstancias médicas previa evaluación por especialista. El presente estudio tuvo como objetivo conocer cuál es la incidencia de cesárea y bajo que indicaciones se realizó, las cuales fueron clasificadas en: Indicaciones maternas, fetales y ovulares.

La incidencia de cesárea que se obtuvo en el presente estudio fue de 48,28%, mientras que el 51,72% fueron partos vaginales, dando un total de 783 partos de los cuales 378 fueron partos por cesárea y 405 fueron partos vaginales. La incidencia obtenida es superior a lo establecido por la OMS, en donde estipula que el porcentaje óptimo de cesárea es del 10 al 15%. Los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con los diversos estudios que se han hecho, a nivel internacional como Smriti M., et al. (12) en el 2019 en China donde obtuvo como resultados que del total de partos atendidos el 36,8% se sometieron a cesárea; a nivel nacional como Mendoza E. (15) en el 2019 en su trabajo de investigación en el Hospital Rezola de Cañete, obtuvo como resultados que la incidencia de partos por cesárea fue de 43,5% y a nivel local como Velazco L. (20) que en su trabajo de investigación realizado en el Hospital Santa Rosa en Puerto Maldonado obtiene como resultados que el 67,17% de pacientes con cesárea previa terminaron en parto vaginal mientras que el 38,83% terminaron en cesárea iterativa. La unidad de estadística e informática del servicio de Gineco - Obstetricia indica también que en el año 2020 se obtuvo un total de 680 partos por cesárea incrementándose para el año 2021 con 801 partos por cesárea y en el 2022 hubo un total de 920 partos por cesárea. Entonces se puede observar como estudios tanto a nivel internacional, nacional y local obtuvieron porcentajes superiores a lo estipulado por la OMS. Este incremento en el número de cesáreas condiciona a cesáreas futuras y que se convierta como algo

cotidiano y normal de realizar, por lo tanto, debe servir de impulso al personal de salud para que esta intervención sea indicada solo en casos en las que no exista otra alternativa procurando dar un correcto diagnóstico clínico y así reducir la cantidad de cesáreas.

Con respecto a las características obstétricas de las pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa, en cuanto a la edad, las gestantes se encuentran entre los 12 a 45 años de edad, teniendo solo un caso de 12 años y uno de 45 años, por lo que la edad promedio de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa se convierte en un 28,14; en relación a la edad gestacional oscilaba entre las 26 a 41 semanas, teniendo solo un caso de 26 semanas y 16 casos de 41 semanas, por lo que la edad gestacional en promedio de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa fue de 38,61 y finalmente en cuanto al número de gestaciones oscilaban entre 1 a 3 gestas encontrándose 74 casos como primigesta y 212 casos como multigesta. Entonces frente a los datos descritos podemos mostrar preocupación ante la edad materna de 12 años, pudiéndose deber a muchos factores como la falta de información sobre métodos anticonceptivos, el factor económico o zona en la que habita, incluso hasta un abuso sexual no consentido por otro lado otro dato que alarma es en relación a la edad gestacional que se encontró de 26 semanas, dato que se relaciona a un parto prematuro condicionado a que la gestante haya iniciado un trabajo de parto con presencia de contracciones uterinas y dilatación cervical.

Con respecto a las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, del total de las pacientes el 92,06% provenían de zona urbana, esto debido a que la mayoría de las pacientes habitan cerca de la ciudad teniendo mayor alcance a los servicios del hospital que las pacientes que habitan en zonas alejadas; por otro lado, en relación al grado de instrucción el 56,35% estudió hasta secundaria completa, en cuanto a la ocupación de la gestante el 98,15% era ama de casa cifra que es justificada ya que la mayoría de las gestantes solo alcanzaron a terminar secundaria completa no continuando estudios superiores por lo que a veces

se es difícil poder encontrar un trabajo estable y por último en cuanto al estado civil el 85,98% era conviviente.

En relación a las indicaciones para el parto por cesárea, las indicaciones fetales tuvieron el mayor número de casos con 185 (48,94%), seguido de las indicaciones maternas con 152 (40,21%) casos y por último las indicaciones ovulares con 41(10,85%) casos lo que difiere con el trabajo de investigación de Almeida, et al. (11) en donde las indicaciones maternas tuvieron el mayor número de casos con 48,5%, seguido de causa fetal con 30,41% y causa ovular con 17,17%. En el presente trabajo son las indicaciones fetales que predominan sobre las indicaciones maternas y ovulares pudiéndose deber a diferentes causas como la macrosomía fetal, presentación de cara, presentación podálica, situación oblicua, situación transversa, sufrimiento fetal agudo, etc.

En torno a las indicaciones maternas en las pacientes cuyo parto terminó por cesárea en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado la incompatibilidad céfalo – pélvica y la cesárea previa son las que obtuvieron la mayor cantidad de casos con 36(23,68%) y 41(26,97%) respectivamente, resultados que coinciden con Idoko, et al. (10) que también tienen como indicaciones más frecuentes la desproporción céfalo pélvica y la cesárea previa con 20,2% y 20,6% respectivamente. Por otro lado, los resultados obtenidos coinciden parcialmente con Smriti, et al. (12) en el 2019 en donde indica como principal indicación para cesárea al sufrimiento fetal agudo con un 28% seguida de cesárea previa con un 18%; Smriti señala como la principal indicación al sufrimiento fetal agudo mientras que en el presente trabajo no se señaló como la principal, pero si la cesárea previa fue considerada como la indicación materna más frecuente con 41 casos, dato que indica que la mayoría de las gestantes que terminan en cesárea ya tuvieron una cesárea anterior es por ello que se considera una causa materna debido al antecedente que le precede pudiéndose deber capaz a un periodo intergenésico corto de cesárea anterior o la causa a la que llevó terminar el parto por cesárea anteriormente pudiendo ser una incompatibilidad céfalo

pélvica o estrechez pélvica que también son unas de las causas más frecuentes dentro de la causa materna.

Con respecto a las indicaciones fetales en las pacientes cuyo parto terminó por cesárea en el Hospital Santa Rosa, las más frecuentes fueron: Macrosomía fetal con 81(43,78%) casos, presentación podálica con 30(16,22%) casos y sufrimiento fetal agudo con 28(15,14%) casos, resultados que coinciden con Velazco (20) en el 2018, estudio realizado también en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en donde señala que dentro de las indicaciones más frecuentes que obtuvo fue el sufrimiento fetal agudo (31,25%) y macrosomía fetal (12,50%) con la diferencia que en el presente trabajo se obtuvo la mayor cantidad de casos en macrosomía fetal mientras que Velazco obtuvo mayor cantidad de casos en sufrimiento fetal agudo; resultados que se asemejan también a Majid, et al. (13) en el 2022 que tiene como mayor cantidad de casos en indicación fetal al sufrimiento fetal agudo con un 56%. Los resultados obtenidos en el presente trabajo también coinciden con Mendoza (15) en el 2019 en Cañete en donde señala que dentro de las indicaciones fetales más frecuentes fueron el sufrimiento fetal agudo (21,7%), macrosomía fetal (8,3%) y presentación podálica (7,6%). En el presente trabajo, es la macrosomía fetal la que predomina en mayor cantidad de casos ampliamente sobre las otras indicaciones de causa materna y ovular llevando a plantear porque esta indicación se convierte en la principal para determinar que la paciente termine su parto por cesárea, resultados que puede tener diferentes respuestas entre ellas están las practicas saludables de las gestantes, ya que aparentemente son las mismas gestantes las que no tienen un orden alimenticio, que no priorizan los alimentos nutritivos, consumiendo alimentos altos en calorías ocasionando así un feto macrosómico por lo que el parto vaginal ya no se convierte en una alternativa, otra de las causas que también se puede relacionar a que la macrosomía fetal se convierta en la mayor indicación por cesárea es el hecho de no realizar un correcto diagnóstico ecográfico, ya que en ocasiones es posible observar en

la práctica clínica que el peso del recién nacido post cesárea es inferior a los 4000gr por lo que alude a que el reporte ecográfico no fue el correcto.

Y por último en relación a las indicaciones ovulares en las gestantes cuyo parto terminó por cesárea en el Hospital Santa Rosa, los casos más frecuentes fueron: Oligohidramnios con 21(51,22%) casos y placenta previa total con 8(19,51%) casos, resultados que coinciden parcialmente con Álvarez (14) en el 2019 en donde dentro de sus indicaciones ovulares más frecuentes señalan a la ruptura prematura de membranas con un 28,2% y oligohidramnios con un 29,4%, con la diferencia que Álvarez presentó mayor cantidad de casos con ruptura prematura de membranas y en el presente trabajo no se evidencia dicha indicación como la mayor pero ambos trabajos coinciden que el oligohidramnios es considerado como indicación para cesárea en su mayoría de casos; los resultados obtenidos en el trabajo también coinciden con Mendoza (15) en el 2019 en donde obtiene como indicaciones ovulares más frecuentes a la ruptura prematura de membranas con 9,1% y el oligohidramnios con 6,5% .Dentro de las indicaciones ovulares se encuentra en mayor cantidad de casos el oligohidramnios, lo que podría deberse a causas como un embarazo postérmino, ruptura prematura de membranas e insuficiencia útero placentaria , el oligohidramnios nos indica la disminución del líquido amniótico en sus valores normales por lo que el feto se puede encontrar en la incapacidad de tolerar el trabajo de parto lo que lleva a la necesidad de un parto por cesárea.

CONCLUSIONES

1. La incidencia de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, durante el periodo de julio a diciembre del 2022 es alta por lo que supera a lo establecido por la OMS.
2. Las indicaciones de cesáreas más frecuentes en mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado fueron de causa fetal siendo esta la macrosomía fetal.
3. Las indicaciones maternas absolutas para el parto por cesárea más frecuentes fueron incompatibilidad céfalo pélvica y cesárea iterativa y en cuanto a las indicaciones maternas relativas fueron cesárea previa y preeclampsia severa.
4. Las indicaciones fetales absolutas para el parto por cesárea más frecuentes fueron macrosomía fetal y presentación podálica y en cuanto a las indicaciones fetales relativas fueron embarazo múltiple y restricción de crecimiento intrauterino.
5. Las indicaciones ovulares absolutas para el parto por cesárea más frecuentes fueron la placenta previa total e insuficiencia útero placentaria y en cuanto a las indicaciones ovulares relativas fueron el oligohidramnios y la ruptura prematura de membranas.

RECOMENDACIONES

1. Organizar comités de evaluación conformado por obstetras y ginecólogos mediante el cual logren hacer un análisis sobre las historias clínicas de las gestantes que dieron parto por cesárea y evaluar si la indicación es justificada para su intervención.
2. Se recomienda a las obstetras promover charlas incentivando el parto humanizado, motivando a las gestantes a acudir a sus controles prenatales y enfatizando los signos de alarma para detectar e intervenir oportunamente frente a cualquier escenario que se presente.
3. Realizar mayor consejería a las pacientes post cesareadas sobre los riesgos que conlleva tener otra cesárea, sobre la importancia del periodo intergenésico y reforzar la planificación familiar.
4. Promover mayor educación integral y nutricional con una preparación constante a la gestante durante su embarazo en los controles prenatales.
5. Mejorar en la realización y la interpretación de los exámenes auxiliares como ecografía, laboratorio y monitoreo electrónico fetal, para evitar cometer errores que conlleven a un mal diagnóstico.
6. Promover e incentivar talleres y capacitaciones constantes sobre la atención de partos de alto riesgo, para saber cómo actuar frente a una emergencia en caso se presente un feto en presentación podálica o fetos probablemente macrosómicos para reducir la elevada tasa de cesáreas evitando en lo posible la cesárea en fetos que pesen menos de 4000gr.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Who.int. World Health Organization; 14 de abril de 2015 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
2. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/v71a0>
3. Información y estadísticas sanitarias. Atención perinatal en España [Internet]. Gob.es. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe_Atencion_Perinatal_2010-2018.pdf
4. Magne F., Puchi A., Carvajal B., Gotteland M. The elevated rate of cesarean section and its contribution to non-communicable chronic diseases in Latin America: The growing involvement of the Microbiota. *Front Pediatr* [Internet]. 2017 [citado el 27 de enero de 2023];5:192. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28929093/>
5. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2021 [citado el 27 de enero de 2023];67(1). Disponible en: <https://n9.cl/njeu0>
6. INEI. Perú encuesta demográfica y de salud familiar endes 2020 [Internet]. 2021 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/9ybba>
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Gob.pe. [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Presentacion_PPR_I_Semestre_2022.pdf
8. Estadística Institucional. (s/f). Gob.pe. Recuperado el 3 de marzo de 2023, de <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
9. Bahadur S., Bhandari S. Profile of caesarean section in Mid-Western Regional Hospital in Nepal. *J Nepal Health Res Counc* [Internet]. 2018 [citado el 27 de enero de 2023];16(1):84–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29717296/>
10. Idoko P., Anyanwu M. Outcome of caesarean section at the Edward Francis Small Teaching Hospital, Banjul The Gambia. *Afr Health Sci* [Internet]. 2018 [citado el 27 de enero de 2023];18(1):157. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29977269/>

11. Almeida M., Araujo E., Camano L., Peixoto A., Martins W., Mattar R. Impact of cesarean section in a private health service in Brazil: indications and neonatal morbidity and mortality rates. *Ceska Gynekol* [Internet]. invierno de 2018 [citado el 27 de enero de 2023];83(1):4–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29510632/>
12. Smiriti M., Bajracharya M., Bhandari S. Prevalence of cesarean section and its indications in A tertiary care hospital. *JNMA J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2019 [citado el 27 de enero de 2023];57(216). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31477935/>
13. Majid E., Kulsoom S., Fatima S., Zuberi B. To evaluate rising caesarean section rate and factors contributing to it by using Modified Robson's Criteria at a tertiary care hospital. *Pak J Med Sci Q* [Internet]. 2022 [citado el 20 de agosto de 2023];38(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36246679/>
14. Álvarez E., Catherine C. Incidencia e indicaciones de cesárea en gestantes del Hospital de Apoyo II de Sullana, enero - diciembre 2017. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2018.
15. Mendoza H., Esther K. Incidencia e indicaciones del parto por cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Rezola - Cañete 2017. Universidad Privada Sergio Bernales; 2019.
16. Barrena M., Flores M., Leon C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2020 [citado el 7 de marzo de 2023];66(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004
17. Condori H., Zenaida R. Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021.
18. Coaquira J. Tasa de Cesáreas Según la Clasificación de Robson. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA [Internet]. Edu.pe. [citado el 20 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a9769f9e-0096-4a99-bbad-6c98db3fc122/content>
19. Amachi M., Guina L. Incidencia de gestantes con preeclampsia que terminaron en cesárea en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.

20. Velazco G., Liliana P. Complicaciones materno neonatales y su asociación con la vía de culminación del parto de pacientes con cesárea previa, atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2017. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.
21. Torres D. [sintesis.med.uchile.cl](https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-ginecologia-y-obstetricia?id=1656) - 22. Cesárea [Internet]. Uchile.cl. [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/respecialidades/r-ginecologia-y-obstetricia?id=1656>
22. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Cesárea segura Lineamiento técnico [Internet]. Gob.mx. 2014 [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf
23. ¿Qué es una cesárea? [Internet]. Elpartoesnuestro.es. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/7s4je>
24. Veloz C. Obstetricia de Schwarcz 6ta Edición. 2018 [citado el 27 de enero de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion
25. Desproporción Cefalopélvica (CPD) [Internet]. Asociación Americana del Embarazo. 2012 [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/labor-and-birth/cephalopelvic-disproportion/>
26. Estreches Pélvica [Internet]. Scribd. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/36188345/estreches-pelvica>
27. Condilomas genitales. Ayuda al diagnóstico [Internet]. 1aria.com. [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://1aria.com/entrada/condilomas-genitales-ayuda-al-diagnostico>
28. Romero J., Morales E., García M., Peralta M. Guía de práctica clínica [Internet]. Medigraphic.com. 2012 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im125v.pdf>
29. MINSA. Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas [Internet]. Gob.pe. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1889.pdf>

30. Hernández M., Valerio E., Valdez C., Barrón J., Luna R. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2017 [citado el 29 de mayo de 2023];85(9):611–33. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611
31. Yáñez O., Luisa E. Primigesta de edad avanzada. *Rev. Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2007 [citado el 29 de mayo de 2023];67(3):152–66. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322007000300003
32. Distocias Dinámicas [Internet]. Slideshare.net. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gregorio74/distocias-dinamicas>
33. Diagnósticos K. Enfermedades de Transmisión Vertical [Internet]. Diagnóstico Rápido. 2015 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.diagnosticorapido.mx/enfermedades-de-transmision-vertical/>
34. Melo I. De la Unidad de Colposcopia E, de Sonora. CO del E. Defecto en el cierre de la [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2014/gom148e.pdf>
35. Bustillos J., González J., Alfaro R., Calderón E., Mora J. TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA EN PACIENTE CON ISOINMUNIZACIÓN RH. *Rev Clín Esc Med UCR-HSJD* [Internet]. 2013 [citado el 29 de mayo de 2023];3(8). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/12325>
36. Reparación de la pared vaginal anterior [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003982.htm>
37. CESÁREA [Internet]. Medicinafetalbarcelona.org. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
38. Grillo A. Atención del parto con feto en presentación pelviana [Internet]. org.co. Setiembre 2019 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v70n4/2463-0225-rcog-70-04-00253.pdf>
39. Carrión B. Parto en presentación distócica [Internet]. Edu.ec. Setiembre 2013 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_parto_presentacion_distocica_1.pdf

40. Hidrocefalia. Cerebro y Nervios [Internet]. 2002 [citado el 29 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hydrocephalus.html>
41. Sufrimiento Fetal Agudo: Revisión [Internet]. Edu.ar. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista112/suf_fet_agu.htm
42. Huacachi K., Correa L. Características maternas asociadas al diagnóstico de macrosomía fetal en un hospital III-1 de la capital de Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado el 29 de mayo de 2023];20(1):76–81. Disponible en: <https://n9.cl/znm5d>
43. Médica R, Panduro J., Cervantes C., Barrios E., et al. Gemelos unidos (siameses). Informe de tres casos [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md134k.pdf>
44. Trabajo de parto prematuro [Internet]. Mayoclinic.org. 2022 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preterm-labor/symptoms-causes/syc-20376842>
45. Rybertt T., Azua E., Rybertt F. RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO: CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2016;27(4):509–13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300608>
46. Tang L., Mere J. Embarazo múltiple. Rev Perú Ginecol Obstet [Internet]. 2015 [citado el 29 de mayo de 2023];42(3):33–41. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo-multiple>
47. Galal M., Symonds I., Murray H., Petraglia F., Smith R. Embarazo postérmino. Hechos Vistas Vis ObGyn [Internet]. 2012 [citado el 29 de mayo de 2023];4(3):175–87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24753906/>
48. Hemorragias en el embarazo: desprendimiento prematuro de placenta normoinserta [Internet]. Enfermeriadeurgencias.com. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/129.pdf>
49. Maher M., Heavey E. Prolapso del cordón umbilical. Nursing [Internet]. 2016 [citado el 30 de mayo de 2023];33(2):43–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S0212538216300140>

50. Gaytan A. Hemorragia de la segunda mitad de la gestación [Internet]. Edu.co. [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76135/9789584476180.04.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
51. Gómez R., Salvador Z. Oligohidramnios: causas, diagnóstico y tratamiento en el embarazo [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2020 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/oligohidramnios/>
52. Polihidramnios [Internet]. Mayoclinic.org. 2023 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/polyhydramnios/symptoms-causes/syc-20368493>
53. Riveros J. Resultados perinatales en la rotura prematura de membranas. DEL NAC [Internet]. 2011 [citado el 30 de mayo de 2023];3(1):35–41. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&%20pid=S2072-81742011000100006
54. Tipos de parto [Internet]. <https://www.clinicalascondes.cl>. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/parto-tipos-y-formas-de-dar-a-luz>
55. Rae.es. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
56. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat.eus. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/w1sd8>
57. Estado civil [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2021 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
58. Bernstein B. et al. Embarazo normal y cuidados prenatales [Internet]. Mhmedical.com. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/plwc7>
59. Lattari A. Edad gestacional [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/i7lsho>
60. Centro Latino Americano de Perinatología y Desarrollo Humano – CLAP. EL CONTROL PRENATAL [Internet]. Paho.org. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/1uwyr>
61. Niveles de Investigación Dr. José Supo SEMINARIOS DE INVESTIGACIÓN El sistema de aprendizaje más efectivo para generar datos de calidad [Internet]. Slideplayer.es. [citado el 14 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/17495826/>

62. Incidencia [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002387.htm>
63. Pharmagek®. INDICACIONES MÉDICAS [Internet]. Pharmagek®. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://pharmagek.com/blog/f/indicaciones-m%C3%A9dicas>
64. MINSA. NORMA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA MONITOREO Y VIGILANCIA DE LA INDICACIÓN DE CESÁREA [Internet]. [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Norma-Tecnica-CESAREA-ISBN.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “INCIDENCIA E INDICACIONES DE CESÁREA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA- PUERTO MALDONADO, JULIO – DICIEMBRE 2022”							
Problema	Objetivo	VARIABLES	Dimensión	Indicadores	Muestra	Diseño	Instrumento
Principal ¿Cuál es la incidencia e indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio - diciembre 2022?	General Determinar la incidencia e indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022. Específico a) Determinar la incidencia de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022. b) Determinar las indicaciones maternas de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022.	Variable 1: Incidencia de cesárea. Variable 2: Indicaciones de cesárea	Cesárea	Número total de cesáreas en el año	Población Se encuentra conformada por las gestantes que tuvieron parto desde julio a diciembre del año 2022 en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado siendo un total de 783. Muestra No probabilístico convencional, por tanto, se trabajó con todas las gestantes cuyo parto terminó por cesárea desde julio a diciembre del año 2022 en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado siendo un total de 378.	Tipo de estudio Descriptivo con enfoque cuantitativo. Diseño No experimental de corte transversal.	El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos elaborada por la Lic. Obst. Mendoza Huapaya, Katherine Esther y validada por un juicio de expertos con una validez muy alta del 94.6%. El instrumento consta de 43 ítems que se divide en dos partes: Datos generales: Formado por 7 ítems relacionados con las características básicas de las gestantes. Indicaciones del parto por cesárea: Formado por 36 ítems para marcar, estas han sido agrupadas en tres bloques: Indicaciones maternas Indicaciones fetales
			Indicaciones maternas	Indicaciones absolutas - Desproporción céfalo-pélvica - Cesárea iterativa - Estrechez pélvica - Condilomas vulvares Indicaciones relativas - Preeclampsia / eclampsia - Distocia de dinámica uterina - Isoinmunización materno fetal - Diabetes gestacional - Infecciones maternas de transmisión vertical - Cirugía vaginal previa - Miomatosis uterina - Compromiso de histerorrafia - Cesárea electiva - Primigesta añosa			

	<p>c) Determinar las indicaciones fetales de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022.</p> <p>d) Determinar las indicaciones ovulares de cesárea en mujeres atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa - Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022.</p>		<p>Indicaciones fetales</p>	<p>Indicaciones absolutas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación pélvica - Presentación de cara - Hidrocefalia - Sufrimiento fetal - Macrosomia fetal - Gemelos unidos - Parto pretermino <p>Indicaciones relativas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Restricción del crecimiento intrauterino - Embarazo múltiple - Embarazo posttermino 			<p>Indicaciones ovulares.</p>
			<p>Indicaciones ovulares</p>	<p>Indicaciones absolutas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta - Prolapso de cordón con feto vivo - Placenta previa oclusiva total <p>Indicaciones relativas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oligohidramnios - Polihidramnios - Rotura prematura de membranas 			

ANEXO 2: "FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS"

FECHA..... N°HC:.....

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad Materna: _____Años

1.2. Edad Gestacional: _____Semanas

1.3. N° de gestas: _____ Primigesta () Segundigesta () Multigesta ()

1.4. Procedencia: Urbano () Rural ()

1.5. Grado de instrucción: Marcar C: Completo I: Incompleta

Analfabeta () Primaria () Secundaria () Técnica () Superior ()

1.6. Ocupación:

Ama de casa () Estudiante () Independiente () Ocasional ()

1.7. Estado Civil

Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada () Viuda ()

II. VARIABLE DE ESTUDIO: Indicaciones del Parto por Cesárea

2.1. Indicaciones Maternas

INDICACIONES MATERNAS ABSOLUTAS:					
Desproporción céfalo pélvica		Cesárea iterativa		Estrechez pélvica	
Condilomas vulvares grandes		Otro		
INDICACIONES MATERNAS RELATIVAS:					
Pre eclampsia/eclampsia		Distocia de dinámica uterina		Isoinmunización materno fetal	
Diabetes gestacional		Infecciones maternas de transmisión vertical		Cirugía vaginal previa	
Miomatosis uterina		Compromiso de histerorrafia		Cesárea electiva	
Primigesta añosa		Otro		

2.2. Indicaciones Fetales

INDICACIONES FETALES ABSOLUTAS:					
Presentación pélvica		Presentación de cara		Hidrocefalia	
Sufrimiento fetal		Macrosomía fetal mayor a 4500 gramos		Gemelos unidos	
Parto pretérmino		Otro		
INDICACIONES FETALES RELATIVAS:					
Restricción del crecimiento intrauterino		Embarazo múltiple		Embarazo postérmino	
Otro				

2.3. Indicaciones ovulares o de Placenta y anexos

INDICACIONES OVULARES O DE PLACENTA Y ANEXOS ABSOLUTAS:					
Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera		Prolapso de cordón confeto vivo		Placenta previa oclusiva total	
Otro				
INDICACIONES OVULARES O DE PLACENTA Y ANEXOS RELATIVAS:					
Oligohidramnios		Polihidramnios		Rotura prematura de membranas	
Otro				