

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE
CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021**

TESIS

Presentada por:

Bach. Edith Vanessa Mamani Yujra

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

**FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, 2021**

TESIS

Presentada por:

Bach. EDITH VANESSA MAMANI YUJRA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobada por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



.....
Dra. Edith Rocío Godoy Gonzáles
Presidenta



.....
Mtro. Cynthia Lisset Sánchez Montánchez
Secretaria



.....
Mtro. Vanessa Varleth Valle Cohaila
Miembro



.....
Mtro. Jackeline Rosemary Flores Flores
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

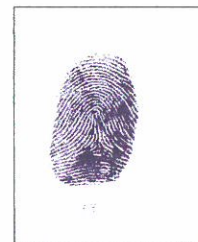
Yo, Mtro. Obsta. Jackeline Rosemary Flores Flores, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de la Facultad N°11251-2022-FACS-UNJBG de la tesis titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021”**, presentado por la Bachiller Edith Vanessa Mamani Yujra, para optar el título profesional de 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 permitido cuyo porcentaje es de 10%. 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 título.



Mtro. Obsta. Jackeline Rosemary Flores Flores
DNI: 00493579
ASESORA



DEDICATORIA

Dedico esta investigación principalmente a Dios, por ser mi guía, por darme sabiduría y fuerzas para lograr mis metas.

A mis padres Mario y Elsa, por haberme brindado su amor, su confianza y el apoyo incondicional en mi formación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por haberme brindado la oportunidad de pertenecer a su casa de estudios e inculcarme sus conocimientos para desarrollarme profesionalmente.

A mi familia especialmente a mis padres por estar siempre a mi lado en cada momento, por brindarme los recursos necesarios, por darme consejos y por alentarme a que pueda lograr cada uno de mis objetivos.

Al personal del Hospital Hipólito Unanue por brindarme las facilidades para poder obtener los datos necesarios para la ejecución de este proyecto de investigación.

A mis docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia quienes me brindaron con mucha sabiduría sus conocimientos, experiencias y me motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
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	5
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	6
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	8
1.5 OBJETIVOS	8
1.5.1 Objetivo general	8
1.5.2 Objetivos específicos	8
1.6 HIPÓTESIS	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
2.2 BASES TEÓRICAS	16
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	30

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	75
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Edad materna.	38
Tabla 2 Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Grado de instrucción.	40
Tabla 3 Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Estado civil.	42
Tabla 4 Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Ocupación materna.	44
Tabla 5 Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Paridad.	46
Tabla 6 Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Número de control prenatal.	48

Tabla 7	Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Edad gestacional.	50
Tabla 8	Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Antecedentes de cesárea.	52
Tabla 9	Distribución según las principales indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021.	54
Tabla 10	Asociación entre los Factores sociodemográficos con las cesáreas indicadas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.	58
Tabla 11	Asociación entre los Factores sociodemográficos con las cesáreas indicadas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.	61
Tabla 12	Asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas indicadas por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.	64
Tabla 13	Asociación entre los factores Obstétricos con las cesáreas indicadas por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.	67
Tabla 14	Asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas indicadas por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.	70
Tabla 15	Asociación entre los factores Obstétricos con las cesáreas indicadas por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Edad materna.	39
Gráfico 2 Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Grado de instrucción.	41
Gráfico 3 Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Estado civil.	43
Gráfico 4 Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Ocupación materna	45
Gráfico 5 Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Paridad.	47
Gráfico 6 Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Número de control prenatal.	49

Gráfico 7	Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Edad gestacional.	51
Gráfico 8	Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Antecedentes de cesárea.	53
Gráfico 9	Distribución según las principales indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021.	56

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores asociados a las indicaciones de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. **Métodos:** Investigación de tipo correlacional, no experimental, corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 298 gestantes cesareadas. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el programa software SPSS-Versión 25. **Resultados:** Se encontró (73,8%) entre 20 a 34 años, (59,7%) con grado de instrucción secundaria, (68,8%) con estado civil conviviente, (69,5%) con ocupación ama de casa, (45,6%) fueron primíparas, (54,4%) con cero controles prenatales, con edad gestacional (87,9%) tenían entre 37 a 41 semanas, (57,7%) no tuvieron antecedente de cesárea. Se encontró relación entre los factores sociodemográficos y obstétricos con indicaciones de cesáreas a estado civil y preeclampsia ($P=0,018$), paridad y cesárea anterior ($P=0,000$), paridad y sufrimiento fetal agudo ($P=0,008$), edad gestacional y desproporción feto-pélvica ($P=0,003$), edad gestacional y preeclampsia ($P=0,000$), edad gestacional y gestación múltiple ($P=0,000$), edad gestacional y oligohidramnios ($P=0,001$), edad gestacional y RPM ($P=0,017$), antecedente de cesárea y desproporción feto-pélvica ($P=0,002$), antecedente de cesárea y cesárea anterior ($P=0,000$), antecedente de cesárea y sufrimiento fetal agudo ($P=0,000$), controles prenatales y oligohidramnios ($P=0,020$). **Conclusión:** Existe asociación entre los factores obstétricos y las indicaciones de cesárea.

Palabras clave: Factores obstétricos, cesárea, indicación de cesárea.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the factors associated with the indications for cesarean sections in pregnant women treated at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, 2021. **Methods:** Correlational, non-experimental, cross-sectional and retrospective research. The sample consisted of 298 cesarean pregnant women. Data processing and analysis was carried out using the SPSS-Version 25 software program. **Results:** It was found (73.8%) between 20 to 34 years old, (59.7%) with a secondary education degree, (68.8%) with cohabiting marital status, (69.5%) with housewife occupation, (45.6%) were primiparous, (54.4%) with zero prenatal check-ups, with gestational age (87.9%) were between 37 at 41 weeks, (57.7%) had no history of cesarean section. A relationship was found between sociodemographic and obstetric factors with indications for cesarean sections for marital status and preeclampsia ($P=0.018$), parity and previous cesarean section ($P=0.000$), parity and acute fetal distress ($P=0.008$), gestational age, and disproportion. fetal-pelvic ($P=0.003$), gestational age and preeclampsia ($P=0.000$), gestational age and multiple gestation ($P=0.000$), gestational age and oligohydramnios ($P=0.001$), gestational age and PROM ($P=0.017$), history of cesarean section and fetal-pelvic disproportion ($P=0.002$), history of cesarean section and previous cesarean section ($P=0.000$), history of cesarean section and acute fetal distress ($P=0.000$), prenatal controls and oligohydramnios ($P=0.020$). **Conclusion:** There is an association between obstetric factors and indications for cesarean section.

Keywords: Obstetric factors, cesarean section, indication for cesarean section.

INTRODUCCIÓN

La tasa de cesáreas ha aumentado considerablemente en todo el mundo según el estudio realizado en el año 2017, las tasas más altas de cesárea se presentaron en Turquía (53,1%), México (48,7%), Chile (47,7%), Corea (45,2%) y las tasas más bajas se encontraron en Suecia (16,6%), Finlandia (16,5%), Islandia (16,2%), Noruega (16%) e Israel (14,8%) teniendo como referencia a todos los nacidos vivos. (1)

En Perú se observó que en los últimos cinco años (2016 – 2021) hubo un incremento de 31,6% a 36,3%. (2) Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 (ENDES) en la ciudad de Tacna se ha incrementado a más de 46% de nacimientos por cesárea. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con los profesionales que conforman el equipo de Salud de todo el mundo, consideraron como una tasa excelente de cesáreas entre 10% y el 15% del total de nacimientos; considerando que porcentajes por encima de estos valores no ofrecían algún beneficio adicional para la salud de la mujer y el niño; sin embargo, corroboraron su eficacia cuando está justificado desde el punto de vista médico o para prevenir complicaciones que pudieran poner en peligro la vida de la madre y el feto. (4)

La cesárea hace años atrás fue incluida en la práctica médica obstétrica con el fin de resolver complicaciones que pudieran ocasionar la muerte materno-fetal; pero, en la actualidad se puede apreciar que lo que en un inicio fue considerado una solución ahora es un problema de salud pública. (4)

En nuestra ciudad de Tacna, la tasa de cesáreas ha ido aumentando progresivamente cada año. Por esta razón, se ha considerado de gran importancia desarrollar este estudio con la finalidad de identificar los factores asociados a las indicaciones de cesáreas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2021. (3) Por lo tanto, nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?

El presente estudio mediante el cual se identificó “Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021” está constituido por capítulo I: en el que se describe el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación e hipótesis. Capítulo II: En el que se desarrolla el marco teórico, los antecedentes del problema a nivel internacional, nacional y local que son de relevancia para nuestro estudio, las bases teóricas en donde se trató aspectos puntuales sobre el tema y definición de términos. Capítulo III: en el que señalamos el marco metodológico, el tipo y diseño del estudio, población y muestra, las variables de la investigación, técnica e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos mediante cual analizaremos la siguiente hipótesis; Ha: Existe factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021; Ho: No existe factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Capítulo IV: se presentan los resultados de la investigación; y finalmente el Capítulo V: presenta la discusión, las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

La cesárea es una intervención quirúrgica que se ha implementado en la práctica médica obstétrica y tiene como fin solucionar complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre y del feto. En los últimos años se ha ido incrementando y hoy en día es utilizado muy a menudo a pesar de que está demostrado que no ofrece ningún beneficio para la madre cuando no está justificado. (4) En la actualidad, se puede observar que hay un alto grado de seguridad para realizar esta intervención quirúrgica; pero, hay estudios que demuestran lo contrario e indican que hay un incremento de morbilidad materna y fetal. (4) Además, se sabe que una cesárea innecesaria incrementa seis veces más el riesgo de muerte en comparación con el parto vaginal. (5)

Las cesáreas se asocian a riesgos que pueden presentarse en el momento de la cirugía o después del procedimiento y perdurar por años. Los riesgos en general son: efectos de la anestesia, hemorragia después de la cirugía, infección de la zona operatoria, endometriosis y lesiones intestinales, urinarias o fetales, afectando la salud de la mujer y del niño. (6) Además, los recién nacidos por esta vía tienden a presentar 2 a 3 veces mayor complicación de las vías respiratorias que los que nacen por parto vaginal. (7)

Las tasas de cesáreas han aumentado considerablemente en los últimos años en todo el mundo, lo que podría afectar de manera negativa a la salud materno-infantil, esto ha generado preocupación por parte de los gobiernos y profesionales de la salud, (4) Por otro lado, la cesárea genera mayores gastos que en un parto vaginal, debido que se va utilizar más materiales, medicamentos, más días de estadía hospitalaria y más profesionales especialistas. (7) Por lo tanto, en la actualidad las altas tasas de cesáreas son un problema de salud pública. (4)

La OMS en el año 1985, planteó mantener una tasa de cesárea no mayor del 15% del total de nacimientos; además, concluyó mencionando que por encima de ese porcentaje no existe algún beneficio adicional para la salud y aclara que las intervenciones por cesáreas son seguras para salvar la vida materno-fetal o evitar complicaciones, pero esos casos no se presentan con frecuencia. (4)

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en el año 2017, indicó que las tasas más altas de cesáreas se presentaron en Corea, Chile, México y Turquía, con tasas de 45% a 53% del total de nacimientos y las tasas más bajas seguían siendo en los de países nórdicos; Islandia, Finlandia, Suecia, Noruega e Israel que varían de 15% a 17% de todos los nacidos vivos. (1)

En el Perú, según (ENDES) 2021, se observó que en los últimos cinco años hubo un incremento a 36,3% asumiéndose que aumentó 4,7 puntos porcentuales a comparación del año 2016 que fue 31,6% y además se sabe que va incrementando al aumentar la edad materna. (2)

En nuestro país, según las regiones el índice de nacimiento por cesárea en mayor porcentaje se presentó en Tumbes (51,7%),

Arequipa (47,5%), Tacna (46,9%), Lima metropolitana (46,1%), Lambayeque (44,3%), Moquegua (44,0%) y con menor porcentaje en Cajamarca (22,3%), Huánuco (21,8%), Huancavelica (21,7%) y Loreto (17,0%). (3)

1.1.2 Problemática de la investigación

Se sabe que la cesárea es una intervención quirúrgica, destinada a reducir la morbilidad materno-fetal; sin embargo, se reconoce que esta cirugía presenta mayores complicaciones para la salud de la madre y el niño. (4) En la actualidad, este procedimiento se está convirtiendo en una tendencia y cada vez hay más mujeres con una cesárea. (4)

En Tacna, según (ENDES) 2020, en el periodo 2015 al 2020 la frecuencia de nacimientos por cesárea continúa en aumento del 36,8% a más de 46%. (3)

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se realizó un estudio en el año 2018 donde el total de partos fue 3362, de las cuales fueron parto por cesárea 1875 lo equivalente al 55,8%, lo que nos demuestra que el porcentaje es mucho mayor a lo indicado por la OMS. (8)

Nuestra región Tacna no es ajena a esta problemática, lo que ha motivado el desarrollo de esta investigación con la finalidad de determinar cuáles son los factores que influyen para una indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2021.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente al problema expuesto nos lleva a formular la siguiente interrogante.

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?
- b) ¿Cuáles son los factores Obstétricos en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?
- c) ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?
- d) ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Durante los últimos años se ha observado un incremento progresivo de las tasas de cesáreas, convirtiéndolas en un preocupante problema de salud pública. (4) Lo que debe ser atendido por los gobiernos y sistema de salud, debido a que este incremento puede condicionar el aumento de morbilidad materno-fetal.

La persistencia de esta problemática podría ocasionar en la población una generalización de esta tendencia, lo que puede forjar consecuencias como la reducción de atención de parto vaginal, aumento de las patologías post operatorias e incremento del gasto familiar. (4)

Desde el punto de vista social, la intención de esta investigación fue mostrar resultados que nos permitirán tener información actualizada sobre los factores asociados a las indicaciones de cesárea; así mismo, en la práctica permitirá a los profesionales obstetras de los establecimientos de salud tomar decisiones y generar espacios educativos en el que se les informe a las gestantes sobre las indicaciones que condicionan a una cesárea a fin de promover cambios en los estilos de vida, prevenir la primera cesárea, incentivar la aceptación del trabajo de parto espontáneo y su terminación en parto eutócico, contribuyendo con la disminución de la incidencia de la cesárea.

Desde el punto de vista político, estos resultados permitirán ofrecer información para la formulación de estrategias y protocolos que refuercen la promoción de espacios educativos dirigidos a las gestantes y sus familiares.

Por otro lado, la presente investigación posee relevancia científica puesto que brindará información actualizada de la realidad con respecto a los partos por cesárea y sus indicaciones en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna que servirá de base para futuras investigaciones de pre-posgrado respectivamente.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

La presente investigación hizo estudio de las gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. La información se obtuvo de la data de las historias clínicas de gestantes cesareadas brindadas por la unidad de Informática del Hospital.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021

1.5.2 Objetivos específicos

- a) Identificar los factores sociodemográficos en gestantes con indicación de cesáreas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- b) Identificar los factores Obstétricos en gestantes con indicación de cesáreas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- c) Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos con la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- d) Determinar la asociación entre los factores obstétricos con la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

1.6 HIPÓTESIS

1.6.1 Hipótesis general:

- **Ha:** Existe factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

1.6.2 Hipótesis específicas:

- **Ha:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones maternas de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones maternas de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ha:** Existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones maternas de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones maternas de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

- **Ha:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones fetales de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones fetales de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

- **Ha:** Existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones fetales de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones fetales de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

- **Ha:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones ovulares de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones ovulares de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

- **Ha:** Existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones ovulares de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones ovulares de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional

Orozco G. Nilo (Riobamba – Ecuador 2020).

En su estudio titulado: *“Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020”*, de tipo observacional descriptivo transversal retrospectivo; cuya muestra fue 44 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvieron los siguientes resultados: la edad fue menor a los 20 años el 38,6%, entre 20 a 25 años el 38,6% y mayores a los 25 años el 22,7%; grado de instrucción el 61,4% con nivel estudio secundario; controles prenatales el 52,3% tuvieron entre 4 a 6 controles, el 29,5% más de 6 controles y el 18,2% menos de 4 controles; edad gestacional el 70,5% es a término y el 22,7% pretérmino; no se encontró asociación significativa entre la edad, grado instrucción, controles prenatales, edad gestacional con los trastornos hipertensivos, feto macrosómico, distocia de presentación y sufrimiento fetal, siendo mayor el (valor $P= 0,05$). (9)

Franco-Netto. Raphael; et al. (Pedro Juan Caballero – Paraguay, 2019).

En su estudio titulado: *“Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay, durante*

el periodo de junio del 2018 a junio del 2019”, de tipo descriptivo, retrospectivo y documental; cuya muestra fue 200 gestantes a las cuales se les practicó cesárea y que cumplían con los criterios de inclusión. Se obtuvieron los siguientes resultados: las cesareadas adolescentes fueron el 10,15% de la muestra, se determinó además que las gestantes entre 24 a 27 años de edad fue el grupo que más se sometió a cesárea siendo el 24% del total; con respecto a las indicaciones de cesárea las más frecuentes fueron: por cesárea anterior (16,5%), preeclampsia (11%), bradicardia fetal (10%), presentación podálica (8,5%), macrosomía fetal (7,5%), desprendimiento de placenta (10,5%) y oligohidramnios (4,5%). (10)

Chavarría C. Luiggi. (Granada-Nicaragua, 2017).

En su investigación titulada: ***Factores asociados a la indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de obstetricia. Hospital Amistad Japón-Nicaragua. Granada. Enero a diciembre 2017***”, de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal cuyo objetivo fue conocer cuáles fueron las indicaciones consideradas para cesáreas, cuya muestra fue conformada por 239 gestantes a las cuales se les practicó cesárea. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 47,3% tuvieron la edad entre 20 a 29 años, el 69,5% tuvieron estado civil acompañadas, el 37,7% tuvieron el nivel de escolaridad primaria, con respecto a las indicaciones fueron: por cesárea anterior 10,5%, distocia de presentación 5,9%, parto detenido 7,5%; en cuanto a los recién nacidos que al 0.8% se tuvo que realizar reanimación por indicación de cesárea anterior más trabajo de parto y sufrimiento fetal agudo. (11)

González I. Osmar, Romero T. Milvia. (Simao Mendes-Guinea Bissau, 2017).

En su estudio titulado: *“Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Mendes. Guinea Bissau”*, de tipo analítico caso control; la muestra estuvo conformada por 206 mujeres a las que se le realizaron cesárea primitiva. Se obtuvieron como resultados: edad materna menor de 20 años y mayor de 35 años, la edad gestacional con menos de 37 semanas o más de 42 semanas y la enfermedad hipertensiva del embarazo fueron factores de riesgo con asociación estadística a la cesárea primitiva, en cambio el líquido amniótico meconial fue un factor de riesgo, pero no tuvo asociación estadística con la cesárea primitiva (OR= 1,05; P=0,77) y la diabetes gestacional no resultó ser un factor de riesgo (OR=0,79). (12)

A nivel nacional

Colque Y. Mariano. (Puno- Perú, 2018).

En su investigación titulado: *“Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega – Abancay periodo enero - diciembre 2018”*, de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal, de diseño cuantitativo; cuya muestra fue de 248 gestantes. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 71% fueron intervenidos con cesárea de tipo emergencia, el 46,4% tuvieron la edad entre 20 a 29 años, el 71,8% fueron convivientes, el 56,5% tuvieron grado de instrucción secundaria, el 89,9% edad gestacional entre 37 a 41 semanas y el 54% con 1 a 6 controles prenatales; con respecto las cinco indicaciones principales fueron: cesárea anterior 18,9%, sufrimiento fetal agudo 8,3%, presentación podálica 7,1%, desproporción céfalo pélvico 6,8%, distocia de posición 6,2%. (13)

Herrera G. Juan (Cusco– Perú, 2019).

En su investigación titulada: **“Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019”**, de tipo no experimental, observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Cuya muestra fue de 300 pacientes cesareadas. Se obtuvieron los siguientes resultados: la edad con mayor frecuencia entre 20 a 35 años con un 67,3%; estado civil con un 77% convivientes; escolaridad con un 50,7% secundaria; antecedente de cesárea con un 68,7% con cero cesárea; paridad con un 46,7% primípara; edad gestacional con un 80,7% entre 37 a 41 semanas; controles prenatales con 73,3 controladas, las principales indicaciones fueron cesárea anterior con un 31,3%, distocia del producto con un 17,3% desproporción céfalo pélvica 14,4%. (14)

Quispe A. Jennyfer. (Pucallpa – Perú, 2020).

En su investigación titulada: **“Factores asociados a indicación de cesárea en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, período enero- diciembre 2020”**, de tipo correlacional, no experimental, transversal, retrospectivo. Cuya muestra fue de 400 púerperas cesareadas. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 73% con edad entre 18 a 34 años; el 43,7% fueron multíparas; el 83,7% tuvieron edad gestacional entre 37 a 41 semanas; el 62% tuvieron controles prenatales adecuado; grado académico tuvo asociación con la indicación de cesárea (valor $P=0.05$) paridad tuvo asociación con indicación de cesárea (valor $P=0.001$). (15)

Lozano L. Andreina. (Lima – Perú, 2021).

En su investigación titulada: **“Factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas por el servicio**

de Ginecoobstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo de octubre del 2020 a abril del 2021”, de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal. Cuya muestra fue de 706 gestantes. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 68,6% tuvieron las edades entre 20 a 34 años; el 67,6% son convivientes; el 91,4% tuvieron el grado de instrucción de nivel secundaria, el 55,8% tuvieron controles prenatales menos de 6 controles; el 69,1% son multigesta, el 83,9% tuvieron edad gestacional entre 37 a 41 semanas y dentro las indicaciones frecuentes fueron desproporción céfalo pélvica (28,8%), cesárea anterior (22,2%), preeclampsia (16,5%), sufrimiento fetal agudo (35,6%), macrosomía fetal (26,8%), feto podálico (23%), ruptura prematura de membranas (49,1%) y oligohidramnios (37,4%). (16)

A nivel local

Zúniga M. Nuria. (Tacna – Perú, 2018).

En su investigación titulada: **“factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre 2018”**, de tipo retrospectivo, de casos y controles. Cuya muestra fue 320 gestantes. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 28,1% tuvieron las edades entre 25 a 29 años; el 74,1% son convivientes; el 62,8% tuvieron grado de instrucción secundaria; el 65,9% tuvieron ocupación ama de casa; el 90,6% tuvieron la edad gestacional entre 37 a 41,6 semanas; el 40,9% tuvieron controles prenatales más de 6 controles, el 46,9% son nulíparas, el 70,6% no tuvieron ninguna cesárea y los principal factores asociado a la cesárea fueron distocia de partes óseas (12,5%), preeclampsia (5,3%), macrosomía fetal (27,5%), sufrimiento fetal agudo (13,1%), oligohidramnios (6,3%) y ruptura prematura de membranas (5,3%). (8)

Condori H. Rossy. (Tacna – Perú, 2019).

En su investigación titulada: *“Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019”*, de tipo no experimental, descriptivo, cuantitativo que obedece a un diseño de corte transversal y retrospectivo. Cuya muestra fue de 1805 casos. Se obtuvieron los siguientes resultados en relación a las cesáreas realizadas: la incidencia de cesárea es de 56,1%; las principales indicaciones de cesárea fue por desproporción céfalo-pélvica (23,3%), cesárea iterativa (23,3%) y sufrimiento fetal (12,2%) presentación podálica (5,0%), oligohidramnios (6,3%) ruptura prematura de membranas (3,5%). (17)

2.2 BASES TEÓRICAS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad

La edad es un concepto lineal e implica cambios continuos en las personas. (18) Aquellas mujeres que tienen parto muy cercano a la edad límite de la fertilidad tienen mayor riesgo de presentar morbimortalidad materno-fetal, sin estar bien establecido si esto se relaciona de manera directa con la edad o con otros factores asociados. (19)

Grado de instrucción

La educación es esencial para el desarrollo de la persona, ayuda adquirir conocimientos, valores y actitudes que servirán para enfrentar desafíos. (20) La base de educación indispensable es la educación primaria pero la educación secundaria y profesional tiene

una función muy importante para el desarrollo económico, social y cultural de un país. (20)

Estado civil

Es la situación que tiene las personas de acuerdo a las costumbres y leyes de cada país, con respecto al matrimonio se establece ciertos derechos y deberes en la sociedad. (21) El estado civil es importante para las investigaciones ya que se relaciona con la fecundidad, estabilidad y estructura de cada familia. (21)

Ocupación

La ocupación es toda aquella actividad en donde participa una persona cotidianamente. (22) En la vida práctica los humanos asumen funciones y roles que les permitirá desarrollarse en un espacio público y mejorarse como persona. (22)

FACTORES OBSTÉTRICOS

Paridad

Es el número de partos previos a la gestación actual; se divide en nulíparas aquellas mujeres que no han tenido ningún parto, primíparas que han tenido un parto previo, multíparas que han tenido de dos a cuatro partos previos y gran multíparas se considera aquellas que han tenido cinco a más partos previos. (23)

Controles prenatales

Es el conjunto de actividades y procedimientos realizados por el personal de la Salud; (con la finalidad de identificar los factores de riesgo en la gestante). Es la vigilancia y evaluación materno-fetal de manera sistemática y periódica; abarca componentes como

prevención, diagnóstico y tratamiento. Actividades que nos permiten identificar los factores de riesgo en las gestantes. (24) (25)

Se considera que una gestante debe de recibir como mínimo seis controles prenatales: primer control prenatal menor de las 14 semanas, segundo control entre las 14 a 21 semanas, el tercer control entre las 22 a 24 semanas, el cuarto control entre las 25 a 32 semanas, el quinto control entre las 33 a 36 semanas y el sexto control entre las 37 a 40 semanas. (26)

Edad gestacional

Es el tiempo de la gestación que se mide a partir del primer día del último periodo menstrual normal y se puede expresar en días o semanas completas. (27)

Antecedente de cesárea

Es el número de cesáreas anteriores de la gestante. (28)

INDICACIONES DE CESÁREA

Causas maternos

Desproporción Feto-pélvica

Es la desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto que impide el pasaje del mismo por el canal pélvico. Esto se puede dar por la talla corta de la madre, por desnutrición lo cual puede llevar a un desarrollo inadecuado de la pelvis, por traumatismos o secuelas ortopédicas maternas y/o distocias en los partos anteriores. La frecuencia es de hasta 8 % de todas las cesáreas en el Perú. (25)

Existen diferentes clasificaciones de la pelvis, ya sea por criterios: anatómicos, etiológicos y biopatológicos según Caldwell, Molloy y D'Esopo, quienes describieron cuatro tipos de pelvis: (29)

- Pelvis Ginecoide: Este se conoce también como la pelvis anatómica, se caracteriza por tener el estrecho superior redondeado y el diámetro transversal aproximado a la mitad del conjugado verdadero y los segmentos anterior y posterior son amplios. (29)
- Pelvis Androide: El estrecho superior de la parte anterior de la pelvis es puntiaguda y angosta. (29)
- Pelvis Antropoide: El estrecho superior es ovoide y su diámetro anteroposterior es mayor que el transversal. (29)
- Pelvis Platipeloide o Plana: El estrecho superior es ovalado, lo contrario a la pelvis antropoide, el diámetro transversal es mayor que el anteroposterior. (29)

Otras alteraciones de las pelvis

Que pueden ser a causa de fracturas, parálisis infantil, debilidad muscular por la enfermedad de poliomielitis, escoliosis y amputación de miembros inferiores estos hacen que se produzcan alteraciones en los diámetros del estrecho superior, lo que va a dificultar el descenso, encajamiento y rotación de la presentación del feto. (29)

Distocia de dinámica uterina

Es la contractibilidad uterina inadecuada (denominada también como distocia de dinámica uterina). Esta distocia puede ser por disminución o incremento de la actividad uterina. (29)

Las hiperdinamias pueden darse desde el inicio del trabajo de parto, se atribuye al aumento de la excitabilidad uterina, incremento

de la secreción de la oxitocina y vigorosa contextura del miometrio. También puede darse por iatrogenia o por obstrucción del canal del parto. Puede ocasionar parto precipitado, hipoxia, sufrimiento fetal, ruptura uterina, desgarros de la vía del parto, desprendimiento prematuro de placenta y atonía uterina. (29)

Las hipodinamias se presentan en el trabajo de parto, en inicio o después de haber comenzado las contracciones uterinas. Las causas suelen ser por inmadurez cervical, psicógenas, desarrollo insuficiente del músculo uterino, patología concomitante del miometrio y sobre distensión uterina. Trae consigo la prolongación del trabajo de parto o detención del mismo, puede ocasionar sufrimiento fetal, ansiedad y fatiga materna, alteraciones del alumbramiento y mayor riesgo de infección. (29)

Ruptura uterina

Es la ruptura de la pared del útero, se presenta con más frecuencia en el sitio del segmento inferior, esto puede ocurrir durante el embarazo o en el trabajo de parto con o sin expulsión del producto. Se considera como una condición peligrosa de la gestación, puede ocasionar sufrimiento fetal y/o muerte fetal, además la salud de la madre corre riesgos. (25)

Es una eventualidad obstétrica, poco frecuente de todos los partos. Este peligro se presenta en el trabajo de parto, más en mujeres que tienen antecedentes como cicatrices uterinas o cesáreas anteriores. (25) Los factores de riesgo más comunes en países en vías de desarrollo son: parto traumático e hiperdinamia uterina; mientras que en países desarrollados es por una cesárea previa. (25)

Cesárea anterior

En la actualidad se presenta un mayor número de cesáreas, ya que cada vez hay más gestantes con antecedentes de cesárea; hecho que condiciona una nueva cesárea. (28)

El propósito de este procedimiento es evitar riesgos que puedan afectar a la madre y el niño, sin embargo el concepto clásico de "una vez cesárea; siempre cesárea" sigue manteniéndose y es la principal indicación para una nueva cesárea. (30)

Estudios recientes indican que la práctica de aprobar un parto vaginal a mujeres con cesárea anterior, bajo condiciones controladas tuvo como resultado nacimientos por parto vaginal, sin complicaciones. Pero se toma esta decisión únicamente en unidades de segundo y tercer nivel de atención y con profesionales capacitados que puedan intervenir en cualquier complicación que se presente en el momento. (30)

Preeclampsia

Es un trastorno del embarazo, que se presenta posterior a las 20 semanas de gestación, se caracteriza por la presencia de la hipertensión arterial y proteinuria. (25)

Se clasifica en:

- Preeclampsia Leve o sin criterios de severidad: Gestante hipertensa con presión arterial sistólica menor a 160 mmHg y diastólica menor a 110 mmHg y con una proteinuria cualitativa de 1 + (ácido sulfosalicílico) o de 2 + (tira reactiva) o con proteinuria cuantitativa ≥ 300 mg y < 5 g en orina de 24 horas. (25)
- Preeclampsia Severa o con criterios de severidad: Se asociada a PA sistólica mayor o igual a 160 mmHg y diastólica mayor o

igual a 110 mmHg, con evidencia de daños de órganos blandos (con o sin proteinuria). (25)

El diagnóstico con certeza de preeclampsia debe hacerse, en reposo, 2 medidas de PA elevadas con 4 horas de diferencia entre las tomas y con evidencia de proteinuria nos sugiere un diagnóstico positivo. (25)

Inducción fallida

Es un procedimiento que se da mediante intervención de un profesional que aplica métodos mecánicos o farmacológicos para generar contracciones y modificaciones uterinas, desencadenar el trabajo de parto. Al no ser efectiva se le llama inducción fallida, lo que conduce a un parto por cesárea. (31)

Causas fetales

Feto transverso

Es cuando el eje longitudinal del feto es perpendicular al eje longitudinal de la madre a este se llama situación transversa. Se presenta en 1 de cada 300 partos, las causas más frecuentes son por prematuridad, embarazo múltiple, tumores o miomas uterinos, placenta de inserción baja y fetos con malformaciones. (29)

El diagnóstico puede hacerse mediante las maniobras de Leopold o tacto vaginal y se puede confirmar con una ecografía obstétrica. (29)

Feto podálico

El feto está en una posición podálica (nalgas), en otras palabras presenta el polo pelviano en vez del polo cefálico en la vía del parto. Sucede de 3 - 4% de todos los partos. (29)

El factor etiológico no está definido en la mayoría de los casos, pero se asocia con distocias funiculares, pelvis estrecha, parto prematuro, placenta previa, malformaciones fetales y malformaciones o tumores uterinos. (25)

En los diferentes centros obstétricos la modalidad de presentación podálica forma parte de una indicación para cesárea; excepto, cuando la gestante llega en un periodo expulsivo. (30)

Macrosomía fetal

Es cuando el feto tiene un peso mayor o igual a 4,500 gramos al nacer o al ser evaluado tiene un peso mayor al percentil P95 para la edad gestacional. (25)

El feto macrosómico por su mayor tamaño puede ocasionar distocias en estrecho superior y/o en el estrecho inferior, no permitiendo el descenso y el encajamiento adecuado y esto puede provocar distocia de hombros. (29)

El diagnóstico de la macrosomía fetal, se realiza mediante estudios ecográficos o por examen clínico de la gestante, calculando el peso fetal, mediante la biometría. (25)

Sufrimiento fetal agudo

Es una alteración fisiológica fetal, que se da durante el trabajo de parto; se caracteriza por hipoxia, hipercapnia y acidosis. El concepto sufrimiento fetal no es preciso, se ha recomendado utilizar "Riesgo de Pérdida del Bienestar Fetal". (25)

Este tipo de alteración, ocasiona ciertos problemas como el mal funcionamiento celular y esto puede llevar a daños irreversibles, que deja secuelas o puede provocar muerte fetal. (30)

El diagnóstico puede realizarse en el transcurso del trabajo de parto mediante dos formas: indirecta, mediante el registro de la

frecuencia cardiaco fetal; directa, mediante el análisis de la sangre fetal (microtomas). (25)

Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU)

La RCIU se conceptualiza como crecimiento no adecuado para la edad gestacional, tiene como origen multifactorial y pone en riesgo el embarazo. Se relaciona con la morbilidad a corto y/o largo plazo, en fetos con pesos < P5 se incrementa el peligro de muerte de 2 a 4 veces más si se agrega prematuridad. (25)

El crecimiento o desarrollo fetal se vincula con la disponibilidad de la madre y con la capacidad que tiene la placenta para transportar los nutrientes adecuados para el feto. No se debe catalogar como Pequeño Sano o Constitucionalmente Normal (PCN) cuando hay evidencia de factores causantes del inadecuado crecimiento fetal, ya que sin ser graves pueden actuar sinérgicamente. (25)

Las causas de Retardo de Crecimiento Intrauterino son:

- √ Maternas: Nefropatías, cardiopatía, hipoxia, malnutrición, fármacos, infecciones y exposiciones a tóxicos. (32)
- √ Fetales: Malformaciones congénitas, cromosomopatías, anemia y gemelar. (32)
- √ Ovulares: Miomas, trombohematomas placentarios, inserción marginal del cordón umbilical y arteria umbilical única. (32)

Gestación múltiple

Es aquel embarazo en donde se observa más de dos embriones o fetos dentro de la cavidad uterina, mediante la concepción inducida o de manera espontánea. (25)

Pueden ser monocigóticos o idénticos, que derivan de un solo óvulo y un espermatozoide (25-30%). O puede ser dicigóticos o

fraternos, porque provienen de dos óvulos fecundados por dos espermatozoides (70-75%). (25)

El diagnóstico se puede hacer mediante la medición de la altura uterina que como resultado correspondiente da mayor para la edad gestacional, por otro lado se puede encontrar dos o más focos de auscultación de LCF y a la palpación se encuentra más de dos polos fetales, esto se puede corroborar mediante ecografía o ultrasonografía que permite el diagnóstico con certeza. (25)

Mortinato

Se clasifica como mortinato al bebé que muere después de 28 semanas de embarazo, pero antes del parto o durante este. (33)

Causas ovulares

Placenta previa

Es aquella placenta insertada en el segmento inferior uterino de manera parcial o total; específicamente en el lugar de dilatación y borramiento del cuello uterino, implica como un obstáculo para el descenso de la cabeza fetal o presentación. (29)

Se clasifican en:

- Oclusiva: El parto vaginal no se permite de ninguna manera.
- No oclusiva: Cuando se da el chance del parto vaginal. (29)

La placenta previa se asocia en un 5% con acretismo en casos sin antecedente de cesárea y en el 40% con antecedente de tres cesáreas. (25)

Durante el embarazo el principal signo clínico es la hemorragia indolora, sangre rojo brillante que puede ser abundante o escasa y es recurrente según avanza el embarazo, esto se corrobora con la

ecografía transvaginal o ecografía abdominal en la que se localiza la placenta. (25)

Desprendimiento normo placentario

Se conceptualiza como una emergencia obstétrica y su principal signo clínico es la presencia de un sangrado que proviene de la cavidad uterina con dolor intenso y es acompañado juntamente con el desprendimiento de la placenta. En estos casos se debe decidir muy rápidamente la vía del parto para evitar complicaciones, si no hay inminencia de un parto eutócico el parto será mediante cesárea. (29)

Prolapso y procidencia de cordón

Se define como descenso del cordón a través del orificio cervical; se llama procúbito de cordón cuando aún las membranas permanecen intactas, en estos casos se puede intentar cuidadosamente rechazar el cordón umbilical y permitir que la cabeza del feto ocupe el estrecho superior. Si se consigue, se puede proceder a romper las membranas y permitir que la cabeza se posicione en el estrecho superior; de lo contrario, si no se consigue reducir el cordón es una indicación para una cesárea. (29)

En caso de que las membranas estén rotas se llama procidencia de cordón y forma parte de una emergencia obstétrica, porque hay presencia de tasas muy altas de mortalidad fetal, más que todo en aquellos casos de presentación cefálica. (29)

Ruptura prematura de membranas (RPM)

Es la rotura de las membranas corioamnióticas de manera espontánea, se produce antes del inicio del trabajo de parto y posterior a las 22 semanas de embarazo. (25)

La frecuencia varía entre 4 a 18% de todos los partos, la causa principal de los partos prematuros en 50% y contribuye con el 20% del total de las muertes fetales. (25)

El diagnóstico puede realizarse mediante la observación de la salida del líquido amniótico de manera espontánea a través del orificio cervical o mediante maniobras que hagan evidente la salida de líquido amniótico como la maniobra de Tarnier o de Valsalva, en algunas situaciones puede ser difícil establecer un diagnóstico asertivo y se pide apoyo de un laboratorio. (30)

Test de hehecho o Fern: En donde se procede recolectar muestra de líquido amniótico con la ayudada de un hisopo de algodón, se introduce en el fondo del saco vaginal u orificio cervical, la muestra es depositada en un portaobjeto y llevada a un microscopio, si tiene forma de hehecho este es indicativo para RPM. (25)

Test Nitrazina: El procedimiento se realiza con el pH del líquido amniótico, con la ayuda de un aplicador de algodón se recolecta la muestra en el fondo del saco vaginal u orificio cervical, luego se frota en el papel de Nitrazina y nos indica los diferentes colores:

- √ Amarillo Verdoso: PH 5: No hay RPM.
- √ Verde Azulado: PH 6,0: Sugestivo de RPM.
- √ Azul: PH > 6,0: Compatible con RPM.

Ecografía: Disminución del volumen del líquido amniótico. (25)

Oligohidramnios

Es la disminución de Líquido Amniótico (LA) para una determinada edad gestacional. (25)

Se clasifican en:

- √ Moderado: Es cuando el líquido amniótico se encuentra entre 100 - 500 ml. (25)

√ Severo: Es cuando líquido amniótico es menor de 100 ml.
(25)

Actualmente el diagnóstico de oligohidramnios se realiza mediante una ecografía en donde se debe estimar el Índice de Líquido Amniótico; si se encuentran medidas por debajo de 500 ml en una gestación de 36 a 42 sem, son tomadas 3 veces y luego promediados para ver si es indicativo de un oligohidramnios. (25)

Corioamnionitis

Es una infección de la cavidad amniótica anexos y posiblemente el feto; que se origina durante el embarazo a partir de las 22 semanas. La frecuencia varía entre 1% a 2% de todas las gestaciones, pero es mucho más común en los partos prematuros.
(25)

Esta infección es ocasionada principalmente por gérmenes que se encuentran en la cavidad vaginal. La corioamnionitis se produce cuando hay ruptura de las membranas corioamnióticas durante un largo tiempo. Esto permite el ingreso de los diferentes microorganismos vaginales al orificio cervical. (25)

DEFINICIÓN DE CESÁREA

La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como finalidad extraer el feto o producto de la concepción y anexos ovulares a través de la incisión de la pared uterina o de una laparotomía. (34)
Esta se realiza cuando las condiciones del embarazo no permiten optar por un parto eutócico ya que implica mayor peligro para la madre y el feto. (35)

TIPOS DE CESÁREA

Según antecedentes obstétricos de la paciente.

- Primera: Es cuando se realiza por primera vez la cesárea.
- Iterativa: Es cuando se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.
- Previa o anterior: Es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior reciente. (30)

Por otro lado se clasifican también en:

- Cesárea Absoluta: Es cuando la vía abdominal es el único medio a usar para el parto; generalmente se da por pérdida del bienestar fetal, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa total o parcial, prolapso de cordón, presentación podálico, antecedente dos o más cesáreas, embarazo gemelar con el primer feto en podálico, presentación cara o frente, macrosomía fetal, situación transversa, incompatibilidad feto- pélvica e infecciones de VIH y Hepatitis C. (36) (25)
- Cesárea Relativa: Es cuando se escoge el nacimiento por la vía abdominal, ya que esta muestra menor peligro para la madre y el feto aun teniendo otra opción; generalmente se da por trastornos hipertensivos del embarazo, detención de la dilatación, distocias de rotación, descenso de la cabeza, fracaso de la inducción, RPM más de 24 horas, anomalías fetales y Oligohidramnios. (36) (25)

Complicaciones asociadas a la cesárea

La cesárea es una buena solución para algunos problemas de la gestación o parto, pero presenta ciertas complicaciones propias del procedimiento y es una alternativa para aquellas mujeres que no pueden tener parto por vía vaginal al presentar mayor riesgo por esta

vía. En términos generales, la morbimortalidad materno-fetal es mucho mayor en la cesárea, que en el parto eutócico. (28)

Entre las complicaciones de la cesárea más frecuentes son:

- √ Quirúrgicas: Lesiones vasculares del tracto urinario o intestino.
- √ Infecciosas: Infección de la herida operatoria se presenta entre 3 a 5%, más frecuente es la endometritis puerperal. (28)
- √ Hemorrágicas: Más frecuencia es la inercia uterina y hemorragia post parto.
- √ Tromboembólicas: Se presenta la enfermedad tromboembólica.
- Fetales: Riesgo de una taquipnea transitoria y lesión quirúrgica fetal.
- Obstétricas: Se presenta riesgo de rotura uterina en embarazos posteriores, placenta previa y acretismo placentario. (28)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cesárea:** Es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el feto y anexos ovulares mediante incisión de la pared uterina o de una laparotomía.
- **Cesárea anterior o cesárea previa:** Es cuando la gestante ha presentado su último parto por vía cesárea antes del actual parto. (30)
- **Antecedente de cesárea:** Es el número de cesáreas anteriores que tuvo la gestante. (30)

- **Oligohidramnios:** Disminución de LA para una determinada edad gestacional. (25)
- **Polihidramnios:** Aumento de LA para una determinada edad gestacional. (25)
- **Preeclampsia:** Enfermedad o trastorno que se presenta en el embarazo, posterior a las 20 semanas, caracterizada por la presencia de hipertensión arterial y aparición de proteinuria. (25)
- **Eclampsia:** Complicación aguda de la preeclampsia, se asocia con la presencia de convulsiones. (25)
- **Hidrocefalia:** Es la acumulación de exceso de líquido cefalorraquídeo en el cerebro, más específico en las cavidades ventriculares más profundas del cerebro.
- **Hipoxia:** Es un estado de deficiencia de oxígeno en la sangre, células y tejidos con compromiso en la función de los mismos. (37)
- **Hipoxemia:** Es el descenso anormal de la presión de oxígeno en la sangre arterial, por debajo de 80 mmHg. (37)
- **Morbilidad:** Cantidad de personas que se enferman en un lugar y en un período de tiempo, en relación con el total de la población.
- **Mortalidad:** Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo, en relación con el total de la población.
- **Tromboembolia:** Se refiere a un coagulo de sangre anormal que se forma en las venas.
- **Taquipnea:** Aceleración del ritmo respiratorio.
- **Endometritis:** Infección del endometrio.

- **Infección:** Acción y efecto de infectar o infectarse.
- **Acidemia:** Concentración excesiva de iones hidrógeno en la sangre.
- **Acidosis:** Es el exceso de ácidos en la sangre y en los tejidos.
- **Iterativo:** Acción que se repite una o muchas veces.
- **Hemorragia:** Flujo de sangre por rotura de vasos sanguíneos.
- **Tumor:** Masa de células transformadas, con crecimiento y multiplicación anormales.
- **Atonía:** Debilidad o falta de tono de los tejidos uterinos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo correlacional, se determinó la asociación de dos variables, según Roberto Hernández Sampieri. (38), es de corte transversal por que los datos fueron recopilados en un solo momento y retrospectivo por que los datos son extraídos de una fuente ya existente.

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental por que no se ha alterado la realidad de la muestra estudiada.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo constituida por 1313 gestantes que tuvieron parto por cesárea en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2021.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 298 gestantes que tuvieron parto por cesárea en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2021, fueron seleccionados utilizando la fórmula para la población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1313 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1313 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 298

En donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población = 1313

Z = Nivel de confianza al 95% = 1.96

P = Probabilidad de que ocurra el evento (éxito) = 0.5

Q = Probabilidad de que no ocurra el evento (fracaso) = 0.5

E = Precisión = 5%

Criterios de inclusión

- √ Gestantes con parto por cesárea atendidas en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2021.
- √ Gestantes con Historias clínicas completas en la base de datos del sistema informático Perinatal.

Criterios de exclusión

- √ Gestantes atendidas por parto eutócico en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2021.
- √ Gestantes con Historias clínicas incompletas o incompletas en la base de datos del sistema informático Perinatal.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Factores sociodemográficos, obstétricos.

Variable dependiente: Indicación de cesárea por condiciones maternas, fetales y ovulares.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE						
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA/ ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Factores asociados: sociodemográficos, obstétricos.	Son las características, situaciones y condiciones que definen de alguna manera a la persona.	Es un conjunto de características que determina el estado de la salud de la gestante que nos va indicar una cesárea.	Factores sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • ≤19 años • 20 – 34 años • ≥35 años 	Intervalo
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior no universitario • Superior universitario 	Nominal
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Nominal
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Ama de casa • Agricultora • Trabajadora de sector privado • Trabajadora de sector público • Estudiante 	Nominal
			Factores Obstétricos	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Nulípara (0) • Primípara(1) • Multípara (2 - 4) • Gran multípara (≥5) 	Nominal
				Controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • 0 : controles prenatales • < 6 : controles prenatales • ≥6: controles prenatales 	Nominal
				Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • < 37 semanas • 37 – 41 semanas • ≥42 semanas 	Intervalo
				Antecedentes de cesárea	<ul style="list-style-type: none"> • 0 ninguna • 1 cesárea • ≥ 2 cesáreas 	Nominal

Variable dependiente: Indicación de cesárea : maternas fetales y ovulares	Son rasgos o condiciones que surgen en la madre.	Causa materna que nos va indicar una cesárea.	maternos	Desproporción feto-pélvica	SI / NO	Nominal
				Distocia de dinámica uterina	SI / NO	Nominal
				Ruptura uterina	SI / NO	Nominal
				Cesárea anterior	SI / NO	Nominal
				Preeclampsia	SI / NO	Nominal
				Inducción fallida	SI / NO	Nominal
				Otros	SI / NO	Nominal
	Características o condiciones que se presentan en el feto.	Causa fetal que nos va indicar una cesárea.	fetales	Feto transverso	SI / NO	Nominal
				Feto podálico	SI / NO	Nominal
				Macrosomía fetal	SI / NO	Nominal
				Sufrimiento fetal agudo	SI / NO	Nominal
				Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU)	SI / NO	Nominal
				Gestación múltiple	SI / NO	Nominal
				Mortinato	SI / NO	Nominal
	Circunstancias o características que se presentan en el ambiente materno intrauterino o externo que interviene en el desarrollo normal de un feto.	Causa ovular que nos va indicar una cesárea.	ovulares	Placenta previa	SI / NO	Nominal
				Desprendimiento normo placentario	SI / NO	Nominal
				Procidencia y prolapso de cordón	SI / NO	Nominal
				Oligohidramnios	SI / NO	Nominal
Corioamnionitis				SI / NO	Nominal	
Ruptura prematura de membranas				SI / NO	Nominal	

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada en la investigación fue la observación y análisis documental. La información se obtuvo de los archivos del Sistema Informático Perinatal (SIP) de la Unidad Estadística e Informática del Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que tiene como fuente primaria a la historia clínica perinatal y libro de partos.

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos de elaboración propia validado por expertos.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Microsoft office Excel 2013, también se utilizó el programa software SPSS-Versión 25.

Para determinar la relación entre los factores asociados a la indicación de cesárea se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza al 95% y el valor $P < 0,05$. Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos de elaboración propia.

Mediante este análisis se procederá a aceptar o rechazar la siguiente hipótesis:

- **Ha:** Existe factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

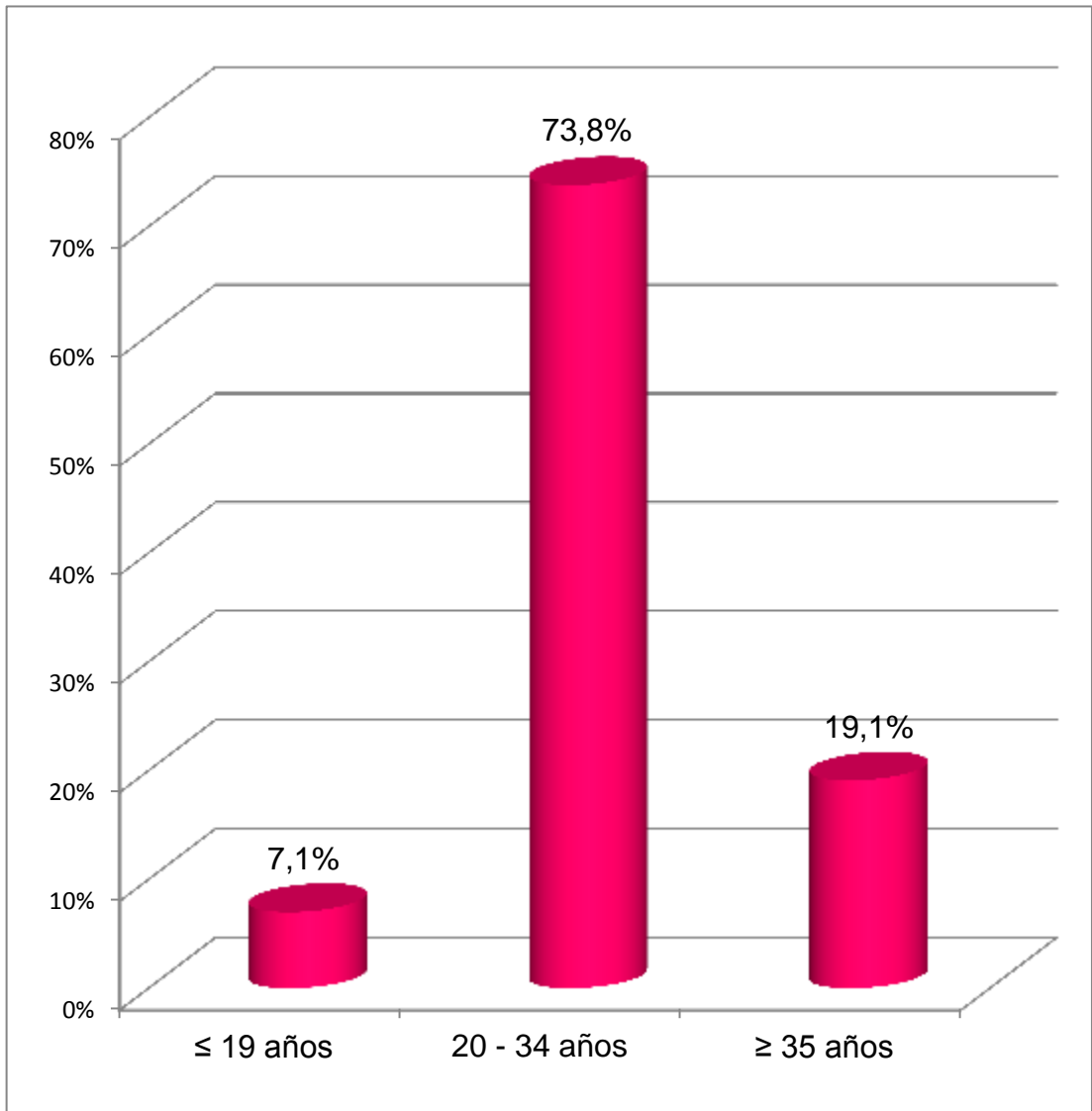
Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021
Edad materna

Edad	Frecuencia N°	Porcentaje %
≤ 19 años	21	7,1
20 - 34 años	220	73,8
≥ 35 años	57	19,1
Total	298	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 1, se observa la distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea por edad materna; donde el 73,8% de las gestantes cesareadas presentan una edad entre los 20 a 34 años, seguido de un 19,1% mayor o igual a 35 años y un 7,1% menor o igual a 19 años.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
Edad materna

Tabla 2

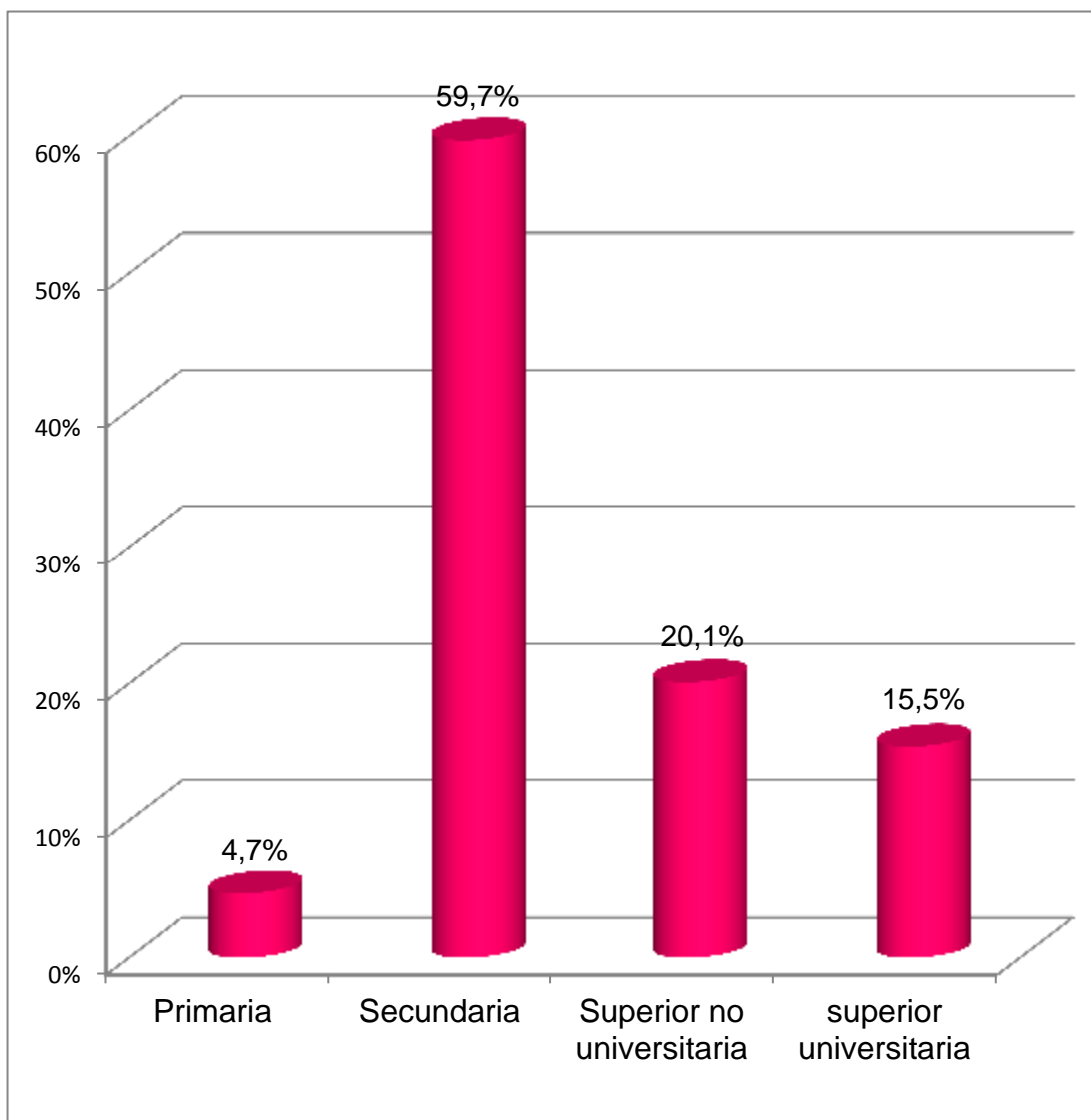
Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
Grado de instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia N°	Porcentaje %
Primaria	14	4,7
Secundaria	178	59,7
Superior no Universitaria	60	20,1
Superior Universitaria	46	15,5
Total	298	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 2, se observa la distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea por grado de instrucción; donde el 59,7% de las gestantes cesareadas presentaron un grado de instrucción secundaria, seguido de un 20,1% con grado de instrucción superior no universitaria, un 15,5% con grado de instrucción universitaria y un 4,7% con grado de instrucción primaria.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Grado de instrucción

Tabla 3

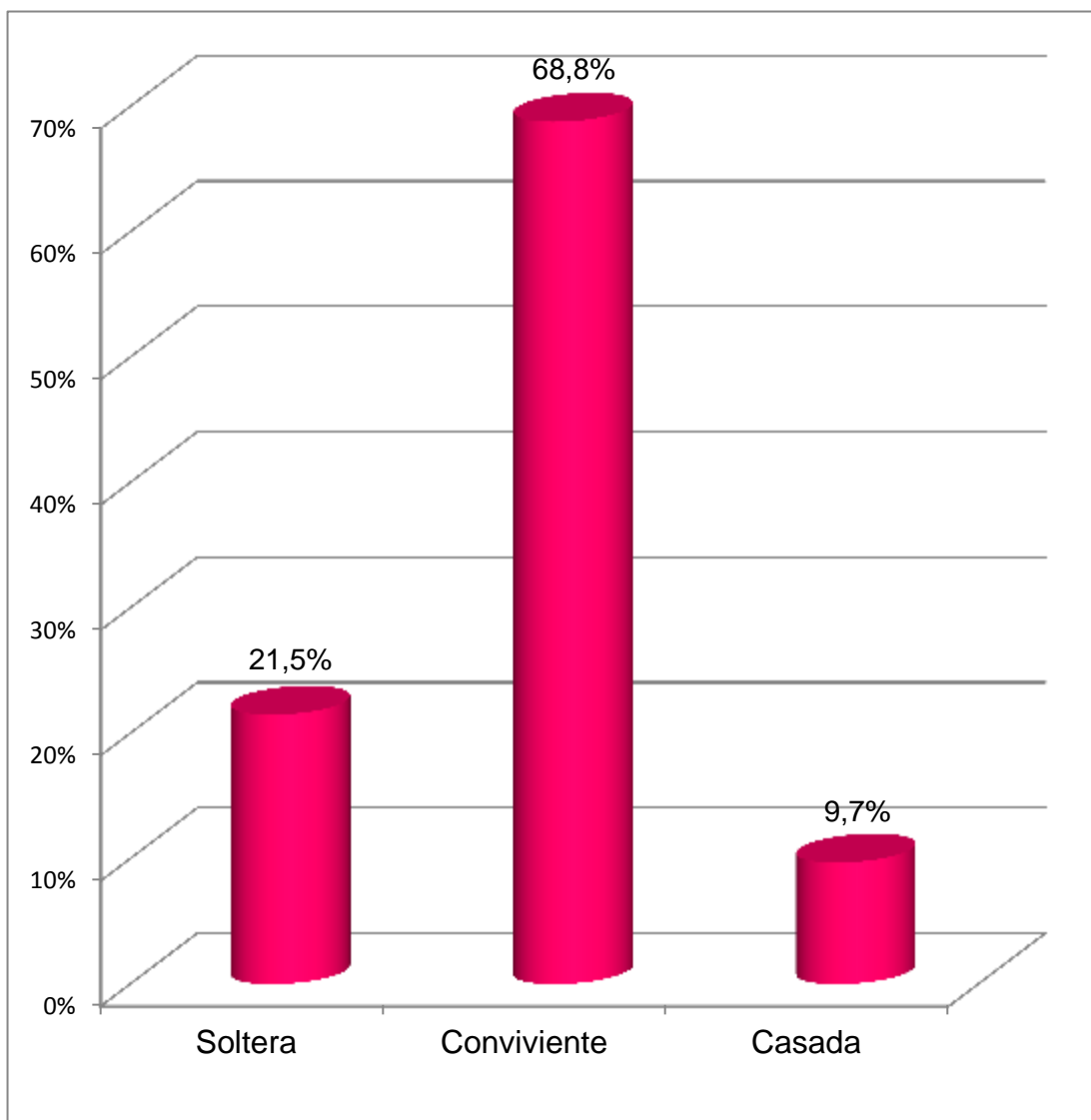
Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
Estado civil

Estado Civil	Frecuencia N°	Porcentaje %
Soltera	64	21,5
Conviviente	205	68,8
Casada	29	9,7
Total	298	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 3, se observa la distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea por estado civil; donde el 68,8% de las gestantes cesareadas son convivientes, un 21,5% son solteras y un 9,7% son casadas.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3

Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Estado civil

Tabla 4

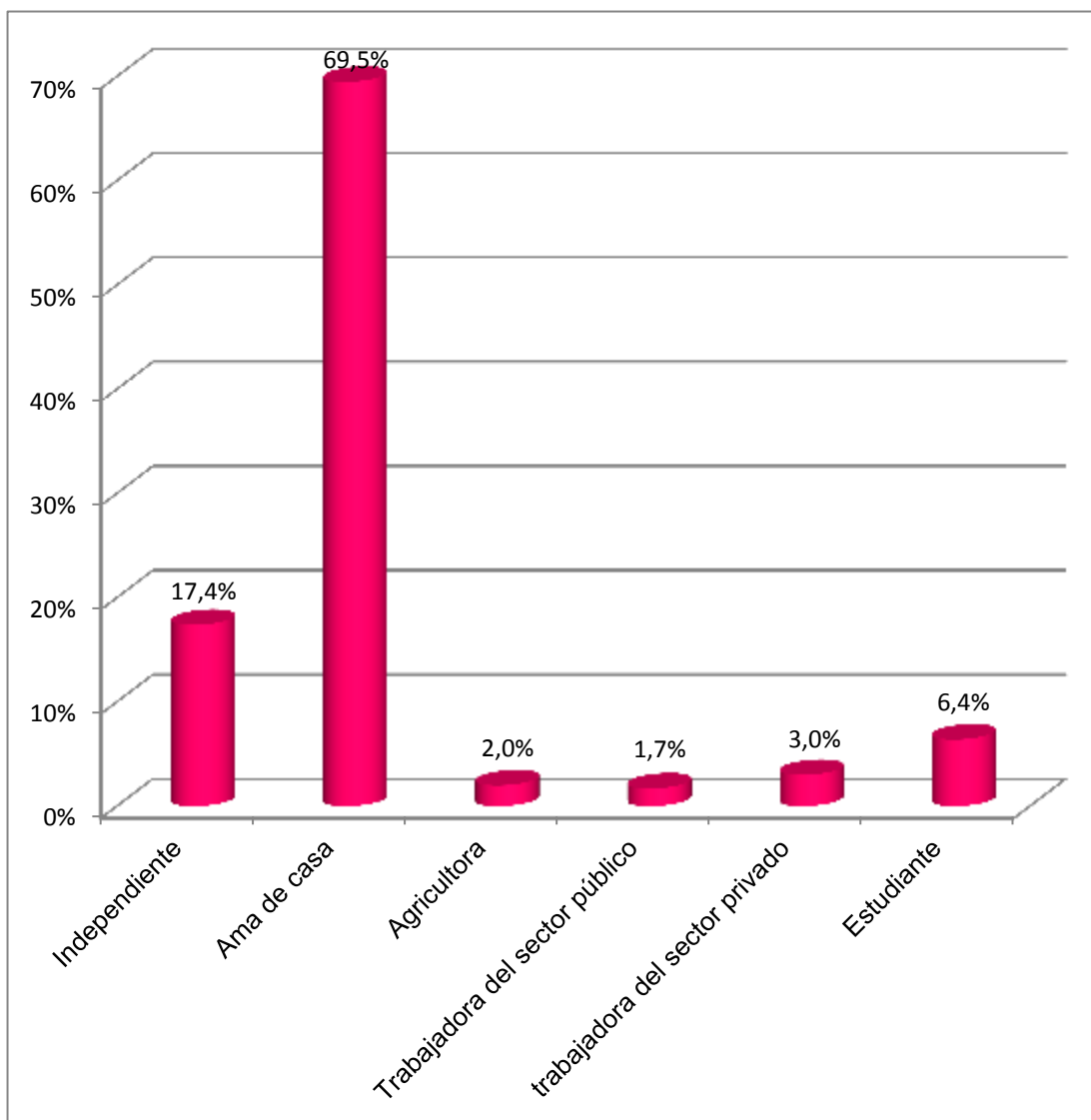
Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
Ocupación materna

Ocupación	Frecuencia N°	Porcentaje %
Independiente	52	17,4
Ama de Casa	207	69,5
Agricultora	6	2,0
Trabajadora de Sector Privado	5	1,7
Trabajadora de Sector Público	9	3,0
Estudiante	19	6,4
Total	298	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 4, se observa la distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea por ocupación; donde el 69,5% de las gestantes cesareadas son amas de casa, un 17,4% son trabajadoras independientes, un 6,4% son estudiantes, un 3,0% son trabajadoras del sector público, un 2,0% son agricultoras y un 1,7% son trabajadoras del sector privado.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4

Distribución de las gestantes según factores sociodemográficos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Ocupación materna

Tabla 5

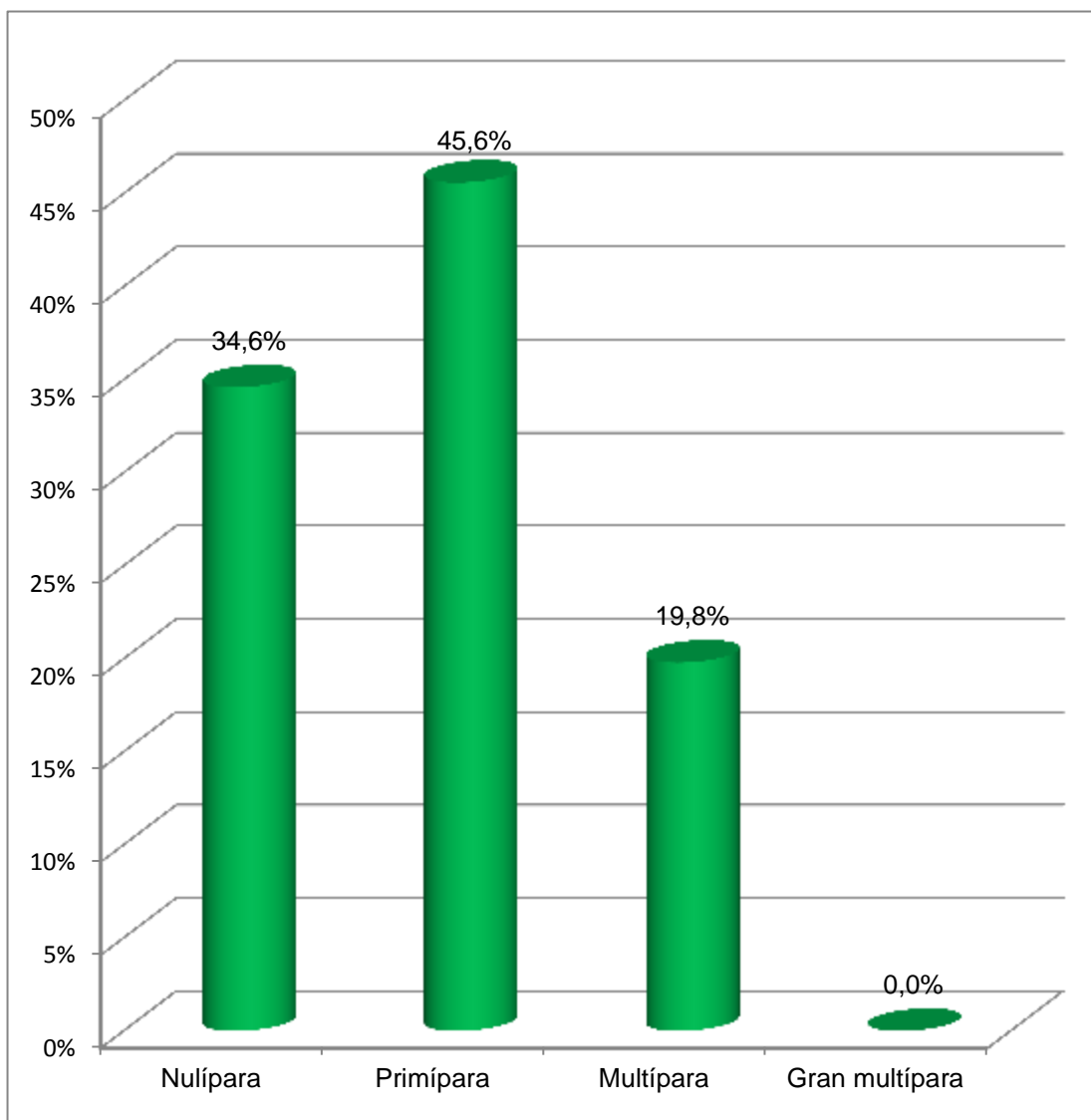
Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
Paridad

Paridad	Frecuencia N°	Porcentaje %
Nulípara	103	34,6
Primípara	136	45,6
Múltipara	59	19,8
Gran múltipara	0	0,0
Total	298	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 5, se observa la distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de cesárea por paridad; donde el 45,6% de las gestantes cesareadas son primíparas, seguido de un 34,6% que son nulíparas, un 19,8% son múltiparas y no se presentó ningún caso de gran múltiparas.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5

Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
Paridad

Tabla 6

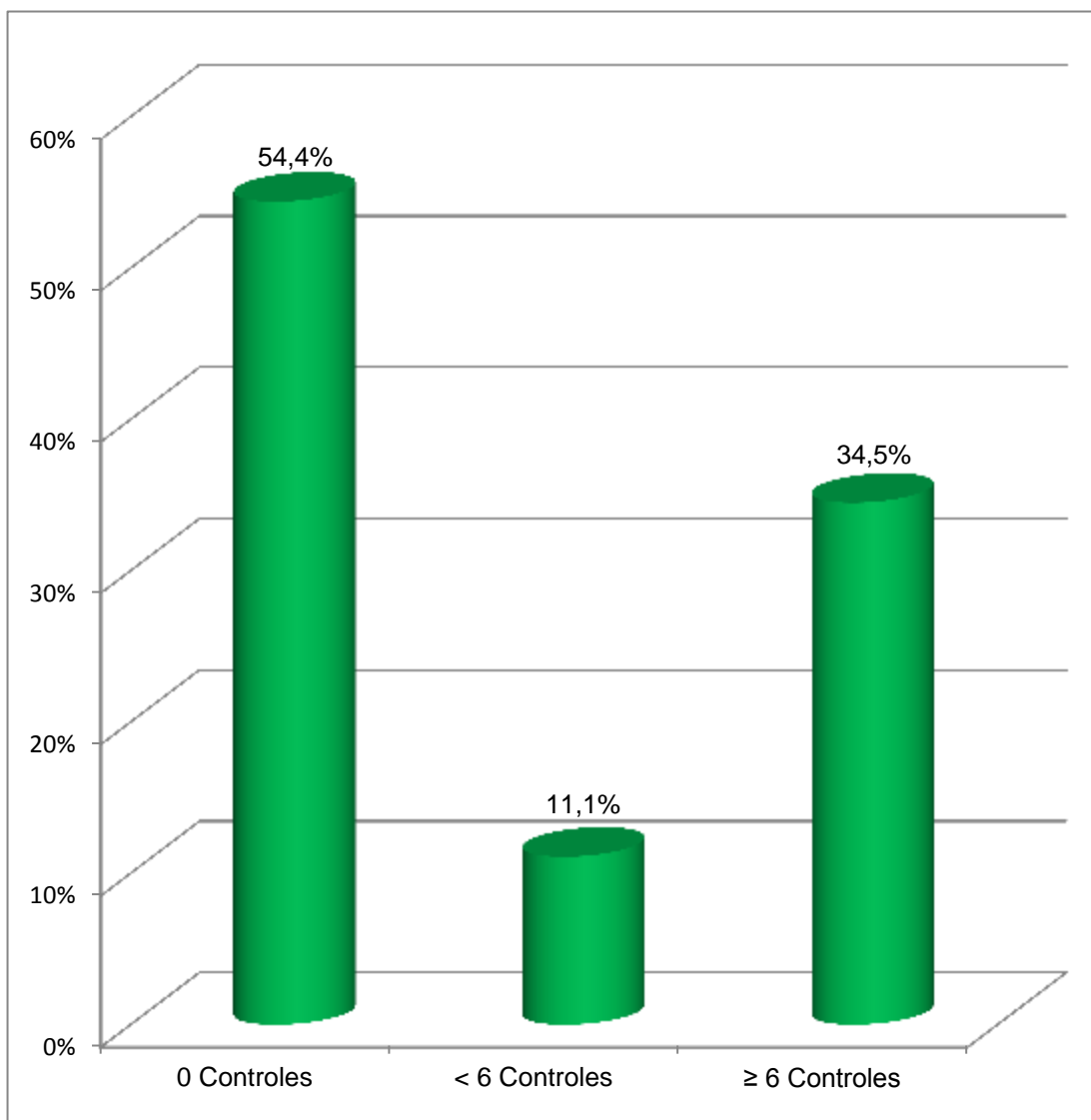
*Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
Número de control prenatal*

Número de Control Prenatal	Frecuencia N°	Porcentaje %
0 controles	162	54,4
< 6 Controles	33	11,1
≥ 6 controles	103	34,5
Total	298	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 6, se observa la distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea por número de control prenatal; donde se presentó un 54,4% de las gestantes cesareadas con cero controles prenatales, seguido de un 34,5% con mayor o igual a 6 controles prenatales y un 11,1% con menos de 6 controles prenatales.



Fuente: Tabla 6

Gráfico 6

Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Número de control prenatal

Tabla 7

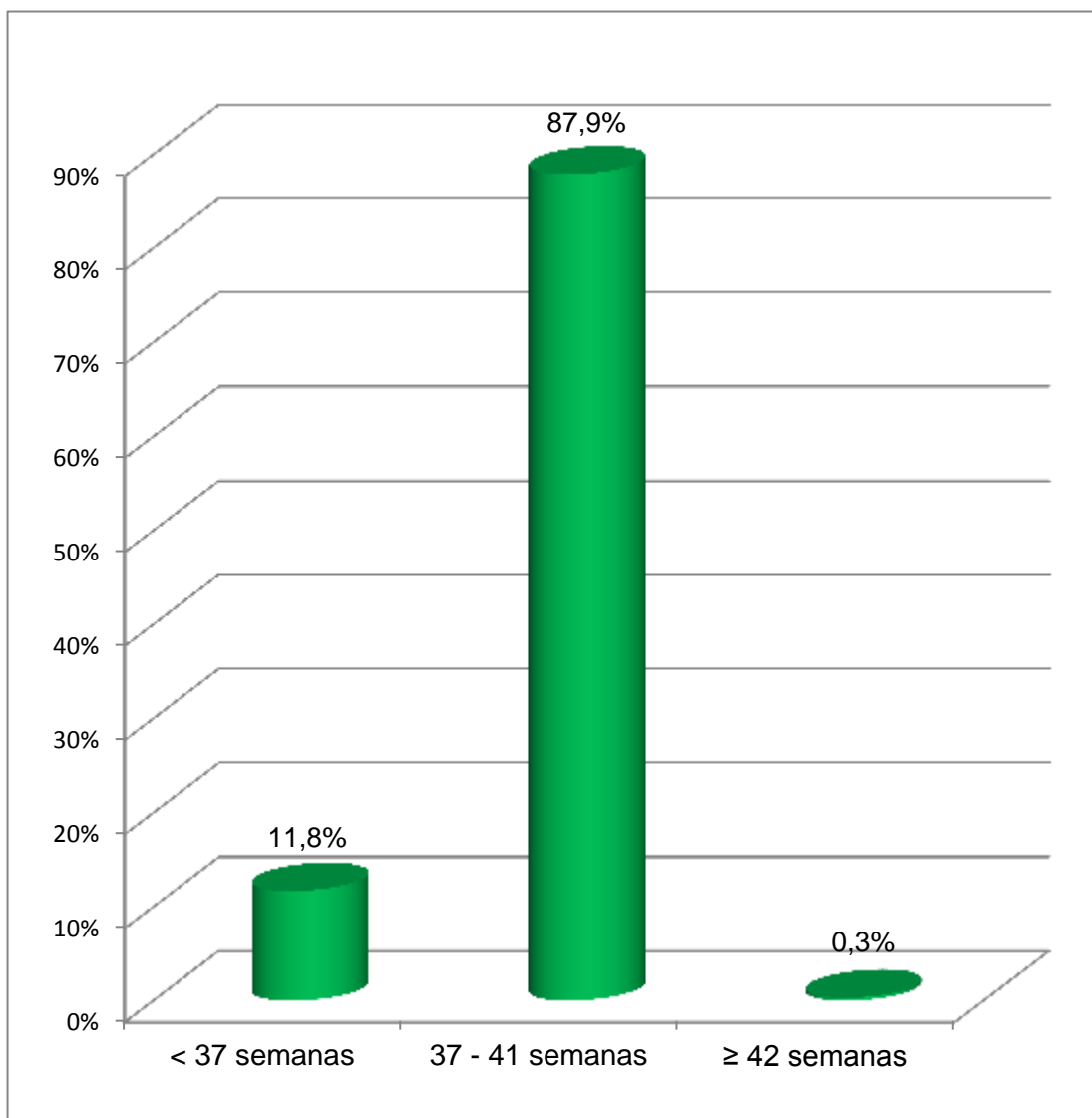
Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
Edad gestacional

Edad Gestacional	Frecuencia N°	Porcentaje %
< 37 Semanas	35	11,8
37 a 41 Semanas	262	87,9
≥ 42 Semanas	1	0,3
Total	298	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 7, se observa la distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea por edad gestacional; donde un 87,9% de las gestantes cesareadas presentó edad gestacional entre las 37 a 41 semanas, seguido de un 11,8% con edad gestacional menor a las 37 semanas y un 0.3% con edad gestacional mayor o igual a 42 semanas.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 7

Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Edad gestacional

Tabla 8

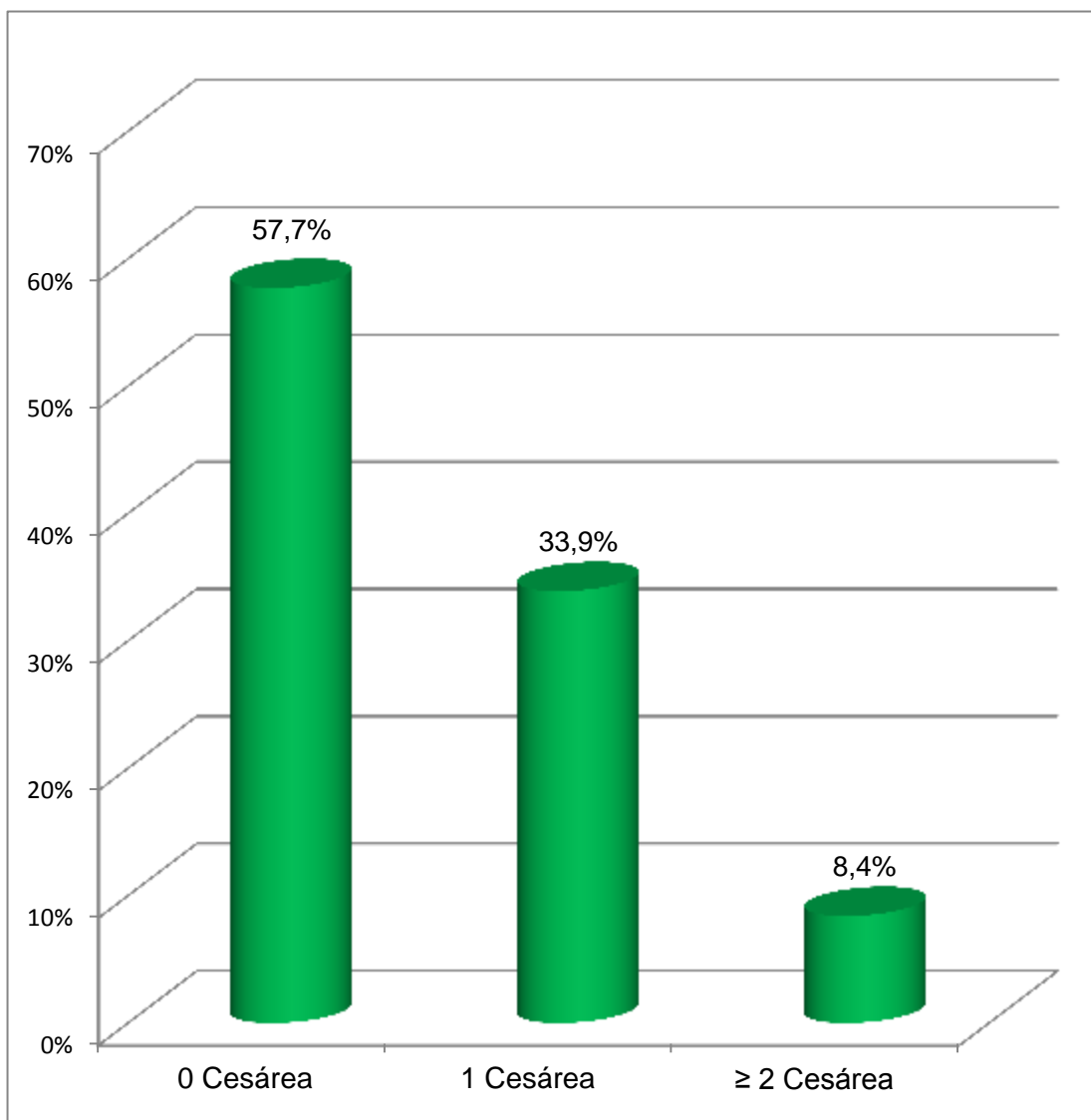
Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
Antecedentes de cesárea

Antecedentes de cesárea	Frecuencia N°	Porcentaje %
0 Cesárea	172	57,7
1 Cesárea	101	33,9
≥ 2 Cesáreas	25	8,4
Total	298	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 8, se observa la distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea por antecedentes de la cesárea; donde un 57,7% de las pacientes presentó cero cesáreas anteriores, seguido de un 33,9% con una cesárea anterior y un 8,4% con dos a más cesáreas anteriores.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 8

Distribución de las gestantes según factores Obstétricos asociados a la indicación de la cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. Antecedentes de cesárea

Tabla 9

Distribución según las principales indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021

Indicaciones de cesárea	Frecuencia N°	Porcentaje %
Cesárea anterior	73	24,5
Desproporción feto-pélvica	66	22,2
Sufrimiento fetal agudo	58	19,5
Preeclampsia	25	8,4
Oligohidramnios	21	7,1
Feto podálico	18	6,1
Ruptura prematura de membranas	14	4,7
Gestación múltiple	6	2,0
Feto transverso	5	1,7
Mortinato	3	1,0
Otros	3	1,0
Distocia de dinámica uterina	1	0,3
Inducción fallida	1	0,3
Retardo de crecimiento intrauterino	1	0,3
Placenta Previa	1	0,3
Desprendimiento normo placentario	1	0,3
Procidencia y prolapso de cordón	1	0,3
Ruptura uterina	0	0,0
Macrosomía fetal	0	0,0
Corioamnionitis	0	0,0
Total	298	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 9, se observa la distribución según las principales indicaciones de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021; evidenciándose que con mayor frecuencia el 24,5% presentó indicación por cesárea anterior, seguido de un 22,2% con indicación por desproporción feto-pélvica, un 19,5% con indicación por sufrimiento fetal agudo, un 8,4% con indicación por preeclampsia, un 7,1% con indicación por oligohidramnios, un 6,1% con indicación por feto podálico, un 4,7% con indicación por ruptura prematura de membranas, un 2,0% con indicación por gestación múltiple, un 1,7% con indicación por feto transverso, un 1,0% con indicación por mortinato y otras causas maternas, un 0,3% con indicación por distocia dinámica uterina, inducción fallida, retardo de crecimiento intrauterino, placenta previa, desprendimiento normo placentario, procidencia prolapso de cordón. No se presentaron casos de indicación por con ruptura uterina, macrosomía fetal, corioamnionitis.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 9

Distribución según las principales indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021

4.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS POR PRUEBA ESTADÍSTICA

4.1.1 Formulación de la hipótesis general

- **Ha:** Existe factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

A. Formulación de la hipótesis específica 1

- **Ha:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones maternas de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones maternas de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

B. Margen de error

- $\alpha = 0,05$

C. Prueba estadística

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

Tabla 10

Asociación entre los Factores sociodemográficos con las cesáreas indicadas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Desproporción feto-pélvica			Cesárea Anterior			Preeclampsia		
	SI %	NO %	P	SI %	NO %	P	SI %	NO %	P
Edad									
≤ 19 años	5 1,7%	16 5,4%		1 0,4%	20 6,7%		3 1,0%	18 6,0%	
20 - 34 años	51 17,1%	169 56,7%	0,647	57 19,1%	163 54,7%	0,092	16 5,4%	204 68,50%	0,439
≥ 35 años	10 3,3%	47 15,8%		15 5,0%	42 14,1%		6 2,0%	51 17,1%	
Grado de Instrucción									
Primaria	6 2,0%	8 2,7%		1 0,3%	13 4,4%		0 0,0%	14 4,7%	
Secundaria	39 13,1%	139 46,7%	0,281	44 14,8%	134 45,0%	0,327	13 4,4%	165 55,4%	0,084
Superior no Universitaria	12 4,0%	48 16,1%		18 6,0%	42 14,1%		4 1,3%	56 18,8%	
Superior Universitaria	9 3,0%	37 12,4%		10 3,3%	36 12,1%		8 2,7%	38 12,7%	
Estado Civil									
Soltera	8 2,7%	56 18,8%		13 4,4%	51 17,1%		9 3,0%	55 18,5%	
Conviviente	50 16,8%	155 52,0%	0,103	54 18,1%	151 50,7%	0,546	11 3,7%	194 65,1%	0,018
Casada	8 2,7%	21 7,0%		6 2,0%	23 7,7%		5 1,7%	24 8%	
Ocupación									
Independiente	9 3,0%	43 14,4%		16 5,4%	36 12,1%		4 1,3%	48 16,1%	
Ama de Casa	48 16,1%	159 53,4%		50 16,80%	157 52,7%		16 5,4%	191 64,1%	
Agricultora	1 0,3%	5 1,7%	0,899	1 0,3%	5 1,7%	0,824	0 0,0%	6 2,0%	0,272
Trabajadora de Sector Privado	1 0,3%	4 1,4%		1 0,3%	4 1,30%		1 0,30%	4 1,4%	
Trabajadora de Sector Público	3 1,0%	6 2,0%		2 0,70%	7 2,30%		0 0,0%	9 3,0%	
Estudiante	4 1,4%	15 5,0%		3 1,0%	16 5,4%		4 1,4%	15 5,0%	
Total	66	232		73	225		25	273	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En los factores sociodemográficos se determinó la asociación significativa entre el estado civil y la preeclampsia, con un valor $P= 0,018$ siendo este menor al nivel de significancia ($\alpha= 0,05$), se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por otro lado, se evidencia que la edad, grado de instrucción y ocupación no está asociado significativamente con desproporción feto-pélvica, cesárea anterior y preeclampsia; en cuanto al estado civil no hay asociación significativa con desproporción feto-pélvica y cesárea anterior, siendo los valores mayores al nivel de significancia ($\alpha= 0,05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

A. Formulación de la hipótesis específica 2

- **Ha:** Existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones maternas de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones maternas de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

B. Margen de error

- $\alpha = 0,05$

C. Prueba estadística

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

Tabla 11

Asociación entre los factores Obstétricos con las cesáreas indicadas por causas maternas en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021

FACTORES OBSTÉTRICOS	Desproporción feto-pélvica			Cesárea Anterior			Preeclampsia		
	SI %	NO %	P	SI %	NO %	P	SI %	NO %	P
Paridad									
Nulípara	27 9,0%	76 25,5%		0 0,0%	103 34,6%		12 4,0%	91 30,5%	
Primípara	30 10,1%	106 35,6%	0,271	44 14,8%	92 30,9%	0,000	11 3,7%	125 42,0%	0,186
Múltipara	9 3,0%	50 16,8%		29 9,7%	30 10,0%		2 0,7%	57 19,1%	
Gran múltipara	0 0,0%	0 0,0%		0 0,0%	0 0,0%		0 0,0%	0 0,0%	
Número de Control Prenatal									
0 controles	31 10,4%	131 44,0%		35 11,7%	127 42,6%		14 4,7%	148 49,7%	
< 6 Controles	6 2,0%	27 9,1%	0,191	8 2,7%	25 8,4%	0,382	1 0,3%	32 10,7%	0,477
≥ 6 controles	29 9,7%	74 24,8%		30 10,1%	73 24,5%		10 3,4%	93 31,2%	
Edad Gestacional									
< 37 Semanas	0 0,0%	35 11,8%		5 1,7%	30 10,1%		10 3,4%	25 8,4%	
37 a 41 Semanas	66 22,1%	196 65,8%	0,003	68 22,8%	194 65,1%	0,273	15 5,0%	247 82,9%	0,000
≥ 42 Semanas	0 0,0%	1 0,3%		0 0,0%	1 0,3%		0 0,0%	1 0,3%	
Antecedentes de cesárea									
0 Cesárea	50 16,8%	122 40,9%		0 0,0%	172 57,7%		15 5,0%	157 52,7%	
1 Cesárea	15 5,0%	86 28,9%	0,002	51 17,1%	50 16,8%	0,000	9 3,0%	92 30,9%	0,709
≥ 2 Cesáreas	1 0,3%	24 8,1%		22 7,4%	3 1,0%		1 0,3%	24 8,1%	
Total	66	232		73	225		25	273	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En los factores obstétricos, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, donde se determinó asociación significativa entre la paridad y cesárea anterior con un valor $P=0,000$, siendo este menor al nivel de significancia ($\alpha=0,05$); por otro lado la edad gestacional está asociado significativamente con desproporción feto-pélvica ($P=0,003$) y preeclampsia ($P=0,000$), siendo valores menores al nivel de significancia ($\alpha= 0,05$); entre antecedentes de cesárea existe asociación significativa con desproporción feto pélvica ($P=0,007$) y cesárea anterior ($P=0,000$), siendo valores menores al nivel de significancia ($\alpha=0,05$).

Por otro lado, la paridad no está asociado significativamente con desproporción feto-pélvica y preeclampsia; en cuando al número de control prenatal no hay asociación significativa con desproporción feto-pélvica, cesárea anterior y preeclampsia; la edad gestacional no está asociado significativamente con cesárea anterior; entre antecedentes de cesárea no existe asociación significativa con preeclampsia, siendo los valores mayores al nivel de significancia ($\alpha= 0,05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

A. Formulación de la hipótesis específica 3

- **Ha:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones fetales de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones fetales de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

B. Margen de error

- $\alpha = 0,05$

C. Prueba estadística

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

Tabla 12

Asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas indicadas por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Feto Podálico			Sufrimiento Fetal Agudo			Gestación Múltiple		
	SI %	NO %	P	SI %	NO %	P	SI %	NO %	P
Edad									
≤ 19 años	1	20		3	18		0	21	
	0,4%	6,7%		1,0%	6,0%		0,0%	7,0%	
20 - 34 años	11	209	0,286	45	175	0,729	4	216	0,571
	3,7%	70,1%		15,1%	58,7%		1,3%	72,5%	
≥ 35 años	6	51		10	47		2	55	
	2,0%	17,1%		3,4%	15,8%		0,7%	18,5%	
Grado de Instrucción									
Primaria	1	13		4	10		0	14	
	0,3%	4,4%		1,3%	3,3%		0,0%	4,7%	
Secundaria	12	166		33	145		4	174	
	4,0%	55,7%	0,912	11,1%	48,7%	0,765	1,3%	58,4%	0,612
Superior no Universitaria	3	57		13	47		2	58	
	1,0%	19,1%		4,4%	15,8%		0,7%	19,5%	
Superior Universitaria	2	44		8	38		0	46	
	0,7%	14,8%		2,7%	12,7%		0,0%	15,4%	
Estado Civil									
Soltera	5	59		15	49		1	63	
	1,7%	19,8%		5,0%	16,4%		0,3%	21,2%	
Conviviente	13	192	0,324	38	167	0,654	4	201	0,830
	4,4%	64,4%		12,8%	56,0%		1,3%	67,5%	
Casada	0	29		5	24		1	28	
	0,0%	9,7%		1,7%	8,1%		0,3%	9,4%	
Ocupación									
Independiente	5	47		10	42		2	50	
	1,7%	15,8%		3,4%	14,1%		0,7%	16,8%	
Ama de Casa	11	196		40	167		4	203	
	3,7%	65,7%		13,4%	56,0%		1,3%	68,10%	
Agricultora	1	5		1	5		0	6	
	0,3%	1,7%	0,479	0,3%	1,7%	0,551	0,0%	2,0%	0,890
Trabajadora de Sector Privado	0	5		1	4		0	5	
	0,0%	1,7%		0,3%	1,4%		0,0%	1,7%	
Trabajadora de Sector Público	1	8		0	9		0	9	
	0,3%	2,7%		0,0%	3,0%		0,0%	3,0%	
Estudiante	0	19		6	13		0	19	
	0,0%	6,4%		2,0%	4,4%		0,0%	6,4%	
Total	18	280		58	240		6	292	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En los factores sociodemográficos se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; es decir, no existe asociación significativa entre la edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación con feto podálico, sufrimiento fetal agudo y gestación múltiple; siendo los valores mayores al nivel de significancia ($\alpha= 0,05$).

A. Formulación de la hipótesis específica 4

- **Ha:** Existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones fetales de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones fetales de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

B. Margen de error

- $\alpha = 0,05$

C. Prueba estadística

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

Tabla 13

Asociación entre los factores Obstétricas con las cesáreas indicadas por causas fetales en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021

FACTORES OBSTÉTRICOS	Feto Podálico			Sufrimiento Fetal Agudo			Gestación Múltiple		
	SI %	NO %	P	SI %	NO %	P	SI %	NO %	P
Paridad									
Nulípara	6	97		30	73		1	102	
	2,0%	32,6%		10,1%	24,5%		0,3%	34,2%	
Primípara	9	127		18	118		4	132	
	3,0%	42,6%		6,0%	39,6%		1,4%	44,3%	
Múltipara	3	56	0,912	10	49	0,008	1	58	0,551
	1,0%	18,8%		3,4%	16,4%		0,3%	19,5%	
Gran múltipara	0	0		0	0		0	0	
	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	
Número de Control Prenatal									
0 controles	12	150		37	125		4	158	
	4,0%	50,3%		12,4%	41,9%		1,3%	53,0%	
< 6 Controles	1	32	0,518	5	28	0,275	0	33	0,653
	0,3%	10,8%		1,7%	9,4%		0,0%	11,1%	
≥ 6 controles	5	98		16	87		2	101	
	1,7%	32,9%		5,4%	29,2%		0,7%	33,9%	
Edad Gestacional									
< 37 Semanas	2	33		3	32		4	31	
	0,7%	11,10%		1,0%	10,7%		1,3%	10,4%	
37 a 41 Semanas	16	246	0,964	55	207	0,194	2	260	0,000
	5,4%	82,5%		18,5%	69,5%		0,7%	87,3%	
≥ 42 Semanas	0	1		0	1		0	1	
	0,0%	0,3%		0,0%	0,3%		0,0%	0,3%	
Antecedentes de cesárea									
0 Cesárea	14	158		49	123		5	167	
	4,7%	53,0%		16,4%	41,3%		1,7%	56%	
1 Cesárea	3	98	0,202	9	92	0,000	1	100	0,418
	1,0%	32,9%		3,0%	30,9%		0,3%	33,6%	
≥ 2 Cesáreas	1	24		0	25		0	25	
	0,3%	8,1%		0,0%	8,4%		0,0%	8,4%	
Total	18	280		58	240		6	292	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En los factores obstétricos, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; es decir, se encontró asociación significativa entre: la paridad y sufrimiento fetal agudo ($P=0,008$); la edad gestacional y gestación múltiple ($P=0,000$); antecedentes de cesárea y sufrimiento fetal agudo ($P=0,000$); siendo estos valores menores al nivel de significancia ($\alpha= 0,05$);

Por otro lado, se evidencia que la paridad no está asociado significativamente con feto podálico y gestación múltiple; en cuanto al número de control prenatal no hay asociación significativa con feto podálico, sufrimiento fetal agudo y gestación múltiple; la edad gestacional no está asociado significativamente con feto podálico y sufrimiento fetal agudo; entre antecedentes de cesárea no existe asociación significativa con feto podálico y gestación múltiple, siendo los valores mayores al nivel de significancia ($\alpha= 0,05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

A. Formulación de la hipótesis específica 5

- **Ha:** Existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones ovulares de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores sociodemográficos con las indicaciones ovulares de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

B. Margen de error

- $\alpha = 0,05$

C. Prueba estadística

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

Tabla 14

Asociación entre los factores sociodemográficos con las cesáreas indicadas por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Oligohidramnios			Ruptura Prematura de Membranas		
	SI %	NO %	P	SI %	NO %	P
Edad						
≤ 19 años	3 1,0%	18 6,1%	0,373	1 0,3%	20 6,7%	0,974
20 - 34 años	15 5,0%	205 68,8%		10 3,4%	210 70,5%	
≥ 35 años	3 1,0%	54 18,1%		3 1,0%	54 18,1%	
Grado de Instrucción						
Primaria	1 0,3%	13 4,4%	0,997	1 0,3%	13 4,4%	0,856
Secundaria	13 4,4%	165 55,4%		7 2,4%	171 57,4%	
Superior no Universitaria	4 1,3%	56 18,8%		3 1,0%	57 19,1%	
Superior Universitaria	3 1,0%	43 14,4%		3 1,0%	43 14,4%	
Estado Civil						
Soltera	7 2,3%	57 19,1%	0,382	3 1,0%	61 20,5%	0,944
Conviviente	12 4,0%	193 64,8%		10 3,4%	195 65,4%	
Casada	2 0,7%	27 9,1%		1 0,3%	28 9,4%	
Ocupación						
Independiente	3 1,0%	49 16,5%	0,398	1 0,3%	51 17,1%	0,594
Ama de Casa	14 4,7%	193 64,8%		11 3,7%	196 65,8%	
Agricultora	0 0,0%	6 2,0%		1 0,3%	5 1,7%	
Trabajadora de Sector Privado	1 0,3%	4 1,3%		0 0,0%	5 1,7%	
Trabajadora de Sector Público	2 0,7%	7 2,4%		0 0,0%	9 3,0%	
Estudiante	1 0,3%	18 6,0%		1 0,3%	18 6,1%	
Total	21	277			14	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En los factores sociodemográficos se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna; es decir, no existe asociación significativa entre la edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación con oligohidramnios y ruptura prematura de membranas; siendo los valores mayores al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$).

A. Formulación de la hipótesis específica 6

- **Ha:** Existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones ovulares de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
- **Ho:** No existe asociación entre los factores obstétricos con las indicaciones ovulares de mayor frecuencia en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

B. Margen de error

- $\alpha = 0,05$

C. Prueba estadística

- La prueba estadística elegida para medir la asociación fue el Chi-cuadrado.

Tabla 15

Asociación entre los factores Obstétricas con las cesáreas indicadas por causas ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021

FACTORES OBSTÉTRICOS	Oligohidramnios		P	Ruptura Prematura de Membranas		
	SI %	NO %		SI %	NO %	P
Paridad						
Nulípara	11 3,7%	92 30,9%	0,169	6 2,0%	97 32,6%	0,463
Primípara	8 2,7%	128 42,9%		7 2,3%	129 43,3%	
Múltipara	2 0,7%	57 19,1%		1 0,3%	58 19,5%	
Gran múltipara	0 0,0%	0 0,0%		0 0,0%	0 0,0%	
Número de Control Prenatal						
0 controles	11 3,7%	151 50,7%	0,020	10 3,4%	152 51,0%	0,067
< 6 Controles	6 2,0%	27 9,1%		3 1,0%	30 10,1%	
≥ 6 controles	4 1,3%	99 33,2%		1 0,3%	102 34,2%	
Edad Gestacional						
< 37 Semanas	3 1,0%	32 10,8%	0,001	5 1,7%	30 10,1%	0,017
37 a 41 Semanas	17 5,7%	245 82,2%		9 3,0%	253 84,9%	
≥ 42 Semanas	1 0,3%	0 0,0%		0 0,0%	1 0,3%	
Antecedentes de cesárea						
0 Cesárea	16 5,4%	156 52,3%	0,142	10 3,4%	162 54,4%	0,400
1 Cesárea	5 1,7%	96 32,2%		4 1,3%	97 32,5%	
≥ 2 Cesáreas	0 0,0%	25 8,4%		0 0,0%	25 8,4%	
Total	21	277		14	284	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación

En los factores obstétricos, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; es decir, existe asociación significativa entre el número de control prenatal y oligohidramnios ($P=0,020$), siendo este menor al nivel de significancia ($\alpha= 0,05$); en cuando a la edad gestacional, está asociado significativamente con oligohidramnios ($P=0,001$) y ruptura prematura de membranas ($P=0,017$), siendo los valores menores al nivel de significancia ($\alpha= 0,05$).

Por otro lado, se evidencia que la paridad no está asociado significativamente con oligohidramnios y ruptura prematura de membranas; el número de control prenatal no está asociado significativamente con ruptura prematura de membranas; entre antecedentes de cesárea no existe asociación significativa con oligohidramnios y ruptura prematura de membranas, siendo los valores mayores al nivel de significancia ($\alpha= 0,05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Con el presente trabajo de investigación se pretendió determinar factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2021, para ello se realizó análisis de 298 historias clínicas de aquellas gestantes que llegaron a terminar su parto por vía cesárea y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

En relación a los factores sociodemográficos, se encontró que la edad de mayor frecuencia de las gestantes que se sometieron a cesárea fluctuó entre los 20 a 34 años; similar a lo encontrado en el estudio de Lozano Andreina. (16) realizado en el Hospital María Auxiliadora de Lima, 2021 y el de Herrera Juan. (14) en el Hospital Regional del Cusco, 2019; lo que demuestra concordancia con las estadísticas nacionales según ENDES en la que determinan que la edad reproductiva de una mujer peruana comienza a ascender cerca a los 20 años, alcanzando su mayor nivel entre los 25 y 29 años y disminuyendo gradualmente a partir de los 35 años. (2)

Con respecto al grado de instrucción, se encontró más del cincuenta por ciento con nivel secundaria, cifra similar a lo encontrado en el estudio de Orozco Nilo. (9) realizado en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba, 2020 y al de Zúniga Nuria. (8) realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018; esto demuestra que la educación de nuestro país ha ido mejorando significativamente y brindando mayores oportunidades a las mujeres más en el área urbana; ya que según ENDES (2020), el 84,9% de las mujeres tenían una educación de nivel secundaria,

esto influye de manera considerable en las actitudes y práctica positivas de las mujeres en relación a su salud y comportamiento reproductivo. (2)

Con respecto al estado civil se evidenció que con mayor frecuencia fueron convivientes, cifra similar a la de Chavarría Luigi. (11) realizado en el Hospital Amistad Japón de Nicaragua – Granada, 2017 y al de Lozano Andreina. (16) realizado en el Hospital María Auxiliadora de Lima, 2021; lo que nos indica que la mayoría de las parejas optan por uniones de convivencia que a relaciones formales como casarse; según el INEI esto genera un incremento en el índice de parejas separadas o divorciadas. (39)

Con respecto a la ocupación, más del cincuenta por ciento fueron amas de casa, cifra similar a la de Zúniga Nuria. (8) realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018 esto demuestra que las mujeres se dedican mayormente en los servicios de su hogar; según ENDES (2020), en el área urbana las mujeres en la actualidad se dedican mayormente a las ventas y servicios y un 14,8% a los servicios domésticos. (2) Las mujeres contribuyen en la economía y la producción, pero hay obstáculos que impiden realizarlo como el trabajo doméstico, esto conlleva al desempleo ya que se tiene que dedicar a los servicios de su hogar. (40) hecho que se incrementó aún más en la pandemia ya que hubo cierre de instituciones educativas y el cuidado de las personas propensas a contagiarse; por ende aumentó las tareas del hogar. (41)

Con respecto a los factores obstétricos, se encontró con mayor frecuencia a primíparas, cifra similar a lo encontrado en el estudio de Herrera Juan. (14) realizado en el Hospital Regional del Cusco, 2019 donde el 46,7% eran primíparas. Al tener un parto previo y si este a su vez fue parto por cesárea, tiene mayor probabilidad de presentar una nueva cesárea.(42)

Con respecto a los controles prenatales, más del cincuenta por ciento no tenía control prenatal, cifra diferente a lo hallado por Colque Marino. (13)

realizado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay – Puno, 2021 en el que poco más de la mitad presentaron de 1 a 6 controles prenatales; según ENDES (2021), la calidad y cantidad de controles prenatales que reciba una gestante es importante para prevenir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, sin embargo aquellas gestantes que no reciben control prenatal tienen cinco veces más posibilidades de presentar una complicación. (43) Los controles prenatales fueron afectados por la pandemia de COVID-19, debido a que suspendieron las consultas externas de los puestos de salud y centros de salud, en donde el 80% eran realizadas por dichos establecimientos y aproximadamente el 15% eran derivados a un hospital, se hicieron intentos de implementar nuevas estrategias para la atención de control prenatal, como las teleconsultas pero no toda las gestantes pudieron acceder a este servicio. (44)

Con respecto a la edad gestacional más de las dos terceras partes de las cesareadas fueron 37 a 41 semanas de gestación, cifra similar a la de Quispe Jennyfer. (15) realizado en el Hospital Amazónico de Yarinacocha – Pucallpa. La edad gestacional es un factor determinante ante las diferentes complicaciones; además nos indicará el pronóstico y resultado final de un embarazo. (45)

Con respecto a los antecedentes de cesárea, se encontró que más de la mitad no presentaron ninguna cesárea anterior, cifra similar con lo encontrado por Zúniga Nuria. (8) realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018; lo que nos indica que la cesárea se presenta mayormente en mujeres que van a tener por primera vez un hijo, además incrementa al aumentar la edad de la madre. (43)

Con respecto a las principales indicaciones de cesáreas, se encontró a la cesárea anterior, desproporción feto-pélvica, sufrimiento fetal agudo, preeclampsia, oligohidramnios, feto podálico, ruptura prematura de membranas y gestación múltiple, mencionados en el orden de la casuística

encontrada, cifra que coincide con los resultados de Condori Rossy. (17) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019 y el de Colque Marino. (13) realizado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay – Puno, 2018; por lo visto, los diferentes trabajos de investigación coinciden con los resultados de nuestro estudio, donde la indicación más relevante es la cesárea anterior del mismo modo, la desproporción feto-pélvica y sufrimiento fetal agudo son indicaciones absolutas; por otro lado, oligohidramnios y preeclampsia son indicaciones relativas. (25)

Con respecto a la asociación entre factores sociodemográficos y las indicaciones de cesárea, solo hubo asociación significativa entre el estado civil y la preeclampsia ($P=0.000$), estos resultados difieren con el estudio realizado por Orozco Nilo. (9) en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba, donde los factores sociodemográficos no se asociaron. El estado civil es un factor condicionante para la preeclampsia esto se relaciona a la inestabilidad conyugal y desprotección familiar provocando cambios emocionales como el estrés, ansiedad y depresión. (46)

Con respecto a los factores obstétricos que se asociaron con las indicaciones de cesáreas fueron: la paridad y la cesárea anterior ($P=0,000$), esta relación se debe a que al tener más de un hijo(a) o al presentar una cesárea anterior tiene mayor probabilidad de presentar una nueva cesárea. (42) paridad y sufrimiento fetal agudo ($P=0,008$), esto se debe a que las mujeres que tienen mayor número de gestaciones tiene mayor probabilidad de presentar una distocia de contractibilidad uterina posteriormente provocando una hipoxia fetal, hay otras causas como placentarias y umbilicales que puede descender sufrimiento fetal agudo. (47) edad gestacional y desproporción feto-pélvica ($P=0,003$); edad gestacional y preeclampsia ($P=0,000$), es muy importante saber la edad gestacional, ya que nos indica el pronóstico y resultado final, a mayor edad gestacional existe mejor pronóstico, sin embargo a menor edad gestacional el riesgo

aumenta y los resultados son desfavorables, el 80% de los casos de preeclampsia se presentan mayormente en el término de la edad gestacional. (45) edad gestacional y gestación múltiple ($P=0,000$), las complicaciones de un embarazo gemelar comienza a partir de los 38 semanas, por lo cual es muy importante determinar la edad gestacional para identificar la terminación del embarazo, buscando el balance de los riesgo de daño fetal y los riesgos de la prematuridad. (48) edad gestacional y oligohidramnios ($P=0,001$), el manejo va a depender mucho de la edad gestacional, los embarazos que se encuentren a términos no presentan mayor complicación ya que se puede solucionar con la terminación del embarazo; por otro lado, en los embarazos pretérminos el manejo es más complicado ya que se tiene que evaluar los diferentes riesgos. (49) edad gestacional y ruptura prematura de membranas ($P=0,017$), el manejo va a depender de la edad gestacional y del estado de bienestar fetal para determinar la vía de parto; además el porcentaje de cesáreas aumenta a menor edad gestacional. (50)(51) antecedente de cesárea y desproporción feto-pélvica ($P=0,002$); antecedente de cesárea y cesárea anterior ($P=0,000$), al existir antecedentes de cesáreas esto conlleva a una nueva cesárea; además, se convierte en una cesárea absoluta cuando la gestante tiene más de dos cesáreas. (28) antecedente de cesárea y sufrimiento fetal agudo ($P=0,000$), al tener más de un antecedente de cesárea, se incrementa el riesgo de presentar patologías placentarias, esto es un factor predisponente para el sufrimiento fetal agudo. (52)(53) controles prenatales y oligohidramnios ($P=0,020$), el control prenatal es un factor muy importante para detectar de manera oportuna cualquier tipo de complicaciones que se pueda presentar durante el embarazo.

CONCLUSIONES

1. Se determinó asociación entre factor sociodemográfico y factores obstétricos con las indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.
2. Se identificó los factores sociodemográficos de las gestantes cesareadas, obteniendo como resultados de mayor frecuencia la edad entre 20 a 34 años, grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente y ocupación ama de casa.
3. Se identificó los factores obstétricos de las gestantes cesareadas, obteniendo como resultados de mayor frecuencia la edad gestacional a término, primíparas, de cero controles prenatales y cero antecedentes de cesárea.
4. Se determinó la relación entre factor sociodemográfico y la indicación de cesárea, encontrando como resultado la asociación entre el estado civil y preeclampsia. .
5. Se determinó la relación entre los factores obstétricos y la indicación de cesárea, encontrando como resultado asociación entre la paridad y cesárea anterior, paridad y sufrimiento fetal agudo, edad gestacional y desproporción feto-pélvica, edad gestacional y preeclampsia, edad gestacional y gestación múltiple, edad gestacional y oligohidramnios, edad gestacional y ruptura prematura de membranas, antecedentes de cesárea y desproporción feto-pélvica, antecedentes de cesárea y cesárea anterior, antecedentes de cesárea y sufrimiento fetal agudo, controles prenatales y oligohidramnios.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los profesionales de la salud, en especial a los Ginecólogos y Obstetras del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, analizar la historia clínica de la gestante e identificar las condiciones obstétricas teniendo en cuenta las indicaciones de cesáreas absolutas, antes de realizar la intervención quirúrgica, para contribuir con la reducción del número de cesáreas.
2. Se recomienda a todas las obstetras del primer nivel de atención a reforzar las actividades de atenciones prenatales, en especial la atención en Psicoprofilaxis Obstétrica para fortalecer a cada una de las gestantes acerca de los riesgos que trae una cesárea y como prevenir la primera cesárea.
3. Se recomienda a todas las gestantes, cumplir con la programación de controles prenatales para una mejor vigilancia, para aquellas gestantes con antecedente de una cesárea se recomienda una evaluación previa por un especialista para ver la posibilidad de optar por un parto vaginal.
4. A los investigadores, tesisistas de pregrado y posgrado se recomienda realizar más investigaciones acerca del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OECD. Panorama de la Salud. Indicadores de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. Canifarma. [Internet]. 2019; [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2019.pdf>
2. ENDES 2021. Encuesta demográfica y salud familiar. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet] 2021; [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/cMQBCyR>
3. ENDES 2020. Encuesta demográfica y salud familiar. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. 2020; [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/oMQ1JBC>
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. [Internet]. 2015. [citado 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/7KVRazQ>
5. Bobadilla L, León F. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2017; octubre [citado 13 de mayo de 2022]. 63 (4):659-60. Disponible en: <https://cutt.ly/DMQ2SOJ>
6. Puma J. et al. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. Rev. Med. Hered. [Internet]. 2015; [citado 11 de mayo de 2022]. (26): 17-23p. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n1/a04v26n1.pdf>
7. Nápoles D., Couto D. Análisis de la cesárea como fuente de costo. MEDISAN. [Internet]. 8to. Edición. 2017 Agosto. [Citado 11 de mayo de 2022]; 21(8). Disponible en: <https://cutt.ly/p3TomoJ>

8. Zúniga N. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2018. [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018 [citado 12 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3757>
9. Orozco N. Factores de riesgos asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020. [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [citado: 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/uMQ9fYd>
10. Franco-Netto R. et al. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. Rev. Int. Salud Materna Fetal. [Internet]. 2020; junio [citado: 11 de mayo de 2022] 5 (2): 4-9p. Disponible en: <https://cutt.ly/MMQ9WOh>
11. Chavarría L. Factores Asociados a la Indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de Obstetricia. Hospital Amistad Japón -Nicaragua. Granada. Enero a diciembre 2017. [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Granada- Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017; [Citado: 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/161854884.pdf>
12. Iser O. et al. Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Mendes. Guinea Bissau. 2017. Revista Médica. Granma. [Internet]. 2017; mayo-junio. [Citado 12 de mayo de 2022].23(3):1-13p.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n3/1028-4818-mmed-23-03-447.pdf>
13. Colque M. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega- Abancay. Periodo enero-diciembre 2018 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Puno: Universidad

Nacional del Altiplano; 2018 [Citado: 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/ZMQ3iEn>

14. Herrera J. Factores asociados al incremento de las cesáreas en gestantes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019. [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Cusco: Universidad Andina de Cusco; 2019 [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/aMQ3zjh>
15. Quispe J. Factores asociados a indicación de cesárea en gestantes atendidas en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, periodo enero – diciembre 2020. [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2020 [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/dMQ3Fj5>
16. Lozano A. Factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas por el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, durante el periodo de octubre del 2020 a abril del 2021. [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 11 mayo 2022] Disponible en: <https://cutt.ly/nMQ34Fv>
17. Condori R. Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado 12 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4331>
18. Rodríguez R. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit. [Internet] 2da. Edición; 2018; mayo- agosto [citado 12 de abril de 2022]; 17(2):87-8p. Disponible en: <https://cutt.ly/sMQ8REC>
19. Heras B., et al. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada Prog. Obstet.

- Ginecol. [Internet]. 2011 [Citado: 10 mayo de 2022]. 54(4): 575-580p. Disponible en: <https://cutt.ly/pMQ8G3V>
20. UNESCO. Indicadores de cultura para el desarrollo. Manual metodológico. Develop. ment. Indicators [Internet]. 2014 [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/uMQ80YU>
 21. INIE. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características demográficas. [Internet]. 2018; agosto. [Citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/nMQ4pg0>
 22. Alvarez E., et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Internet]. 2007 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/uMQ4vfk>
 23. Herrera C., et al. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet]. 1997; [citado 10 de mayo de 2022]. 43(2):158-63. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/1060/1019>
 24. MSP. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica (GPC) [Internet]. 2015 [citado 20 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/yMQ7oxm>
 25. INMP. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. [Internet]. 2018 [citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/8MWqRRY>
 26. MINSA. Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Norma Técnica de Salud [Internet]. 2019 [Citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>

27. Aguilar L., Lázaro M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, [Internet]. 2019; diciembre. [Citado 12 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/6MWq4oD>
28. Carbajal J., et al. Manual-Obstetricia-y-Ginecología [Internet]. 2018 [citado 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/yMWwPb4>
29. Mercado M. Obstetricia integral Siglo XXI. Distocias capítulo 15. [Internet]. [Citado 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/IMWwlyA>
30. Secretaria de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Dirección General de Salud Reproductiva. Cesárea Segura. Lineamiento Técnico. [Internet] 2013 [citado 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/NMWw1TT>
31. Aragón J., et al. Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2017 [citado 12 de junio de 2022]. 85(5):314-324 Disponible en: <https://cutt.ly/eMWeVEM>
32. Scacchi M., et al. Guía de práctica clínica. Restricción de Crecimiento Intrauterino. [Internet]. 2019; septiembre [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/TMWro2f>
33. OMS. Muerte prenatal. [Internet]. 2022 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth>
34. Cunningham F. Williams Obstetricia. Editores, S.A. de C.V. [Internet]. 25^a; 2019 [citado 13 de junio del 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/LMWtg1V>
35. Ministerio de Salud. Norma técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea. Programa Nacional de Salud de la

- Mujer. [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/IMWtUfY>
36. Oncoy A. Indicaciones de cesárea. Rev. Médica Panacea [Internet]. 2018 [citado 13 de junio de 2022]; 7(2). Disponible en: <https://cutt.ly/o3TppLO>
 37. Hernández J., Dolz L. Actitud ante un paciente con hipoxia severa. [Internet]. 2016 [citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/GMWoRe2>
 38. Hernández R., Fernández C. Metodología de la investigación. Sexta edición. México. McGraw-Hill Education; 2014.
 39. INEI. Perú: Cambios en el Estado Civil o Conyugal 1981-2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2020 [citado 25 de julio del 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/iMWyHiY>
 40. INEI. Perú: “Brechas de Género, 2019: Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2021 [citado 26 de julio del 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/DMWyLXa>
 41. Chávez B., et al. Informe anual de la mujer en el mercado laboral. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [Internet]. 2021 [citado 26 de julio del 2022] Disponible en: <https://cutt.ly/SMWyMLc>
 42. Sinchitullo--Castillo A., et al. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Rev. Fac. Med. Humana. [Internet]. 2020; julio [citado 27 de agosto de 2022]; 20(3):444-51. Disponible en: <https://cutt.ly/IMWu85a>
 43. ENDES. Salud Materna. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2021 [citado 26 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/IMWutaz>

44. Juárez E., et al. Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de covid-19 en el Perú. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos [Internet]. 1ra. Edición. 2020; noviembre. [Citado 9 de septiembre de 2023]. 47p. Disponible en: <https://cutt.ly/N3TpcBc>
45. Calvo J., et al. Actualización en preeclampsia. Rev Medica Sinerg. [Internet]. Vol. 5; 2020 enero [citado 29 de agosto de 2022].; 5(1):340-340. Disponible en: <https://cutt.ly/qMWiEwH>
46. Tumbaco E., et al. Estudio Piloto de los Factores de Riesgo en la Preeclampsia: [Internet]. 2022; marzo [citado 27 de agosto de 2022]; 4(1). Disponible en: <https://cutt.ly/tMWuDnu>
47. Paisíg G. Factores asociados al sufrimiento fetal agudo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. [Internet]. 2016 [citado 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cutt.ly/eMWirSt>
48. Sharon E. Evaluación y manejo del embarazo múltiple en el centro obstétrico de Andrade Marín. [Internet]. 2014 [citado 29 de agosto de 2022]; 14(24):6. Disponible en: <https://cutt.ly/GMWi2Aq>
49. Amador C., et al. Hidroterapia materna endovenosa en el oligohidramnios. Rev Arch Med Camagüey. [Internet]. 2019 [citado 29 de agosto de 2022] 23(1):10. Disponible en: <https://cutt.ly/JMWi6DG>
50. Vigil-de Gracia P. et al. Ruptura prematura de membranas. Guía clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2011[citado 29 de agosto de 2022] Disponible en: <http://sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>
51. Vásquez M. Ruptura prematura de membranas. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2020; noviembre [citado 15 de septiembre del 2022]; 5(11). Disponible en: <https://cutt.ly/gMWomQC>

52. Vispo, S. et al. Sufrimiento Fetal Agudo: Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. [Internet]. 2002; febrero [Citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en:
https://med.unne.edu.ar/revistas/revista112/suf_fet_agu.htm
53. Bermúdez A., et al. Causas y factores de riesgo en gestantes con placenta previa. Ciencias de la Salud Artículo de investigación [Internet]. Vol 7, núm. 4 2021; agosto [Citado 27 de septiembre de 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-CausasYFactoresDeRiesgoEnGestantesConPlacentaPrevia-8383977%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-CausasYFactoresDeRiesgoEnGestantesConPlacentaPrevia-8383977%20(1).pdf)

ANEXOS

ANEXO Nº 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021”

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. EDAD DE LA PACIENTE

- a. ≤ 19 años
- b. 20-34 años
- c. ≥ 35 años

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior no universitaria
- d. Superior universitaria

3. ESTADO CIVIL

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente

4. OCUPACIÓN

- a. Independiente
- b. Ama de casa
- c. Agricultora
- d. Trabajadora de sector privado
- e. Trabajadora de sector público
- f. Estudiante

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

5. PARIDAD

- a. Nulípara (0)
- b. Primípara(1)
- c. Multípara (2 - 4)
- d. Gran multípara (≥ 5)

6. CONTROLES PRENATALES

- a. 0 Controles prenatales
- b. < 6 Controles prenatales
- c. ≥ 6 Controles prenatales

7. EDAD GESTACIONAL

- a. < 37 semanas
- b. 37 - 41 semanas
- c. ≥ 42 semanas

8. ANTECEDENTES DE CESÁREA

- a. 0 ninguna
- b. 1 cesárea
- c. ≥ 2 cesáreas

III. DATOS DE LA CAUSA DE LA CESÁREA

9. CAUSAS MATERNOS

MATERNOS	SI	NO
Desproporción feto-pélvica		
Distocia de dinámica uterina		
Ruptura uterina		
Cesárea anterior		
Preeclampsia		
Inducción fallida		
Otros		

10. CAUSAS FETALES

FETALES	SI	NO
Feto transverso		
Feto podálico		
Macrosomía fetal		
Sufrimiento fetal agudo		
Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU)		
Gestación múltiple		
Mortinato		

11. CAUSAS OVULARES

OVULARES	SI	NO
Placenta previa		
Desprendimiento normo placentario		
Procidencia y prolapso de cordón		
Oligohidramnios		
Corioamnionitis		
Ruptura prematura de membranas		

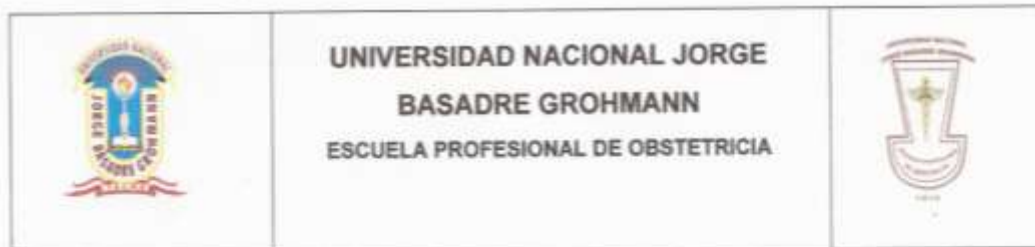
ANEXO Nº 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	CATEGORIZACIÓN	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIGRADO
<p>Principal ¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?</p> <p>Secundarios ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores Obstétricos en gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los Factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?</p> <p>¿Cuáles son los Factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021?</p>	<p>General Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.</p> <p>Específicos Identificar los factores sociodemográficos en gestantes con indicación de cesáreas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.</p> <p>Identificar los factores Obstétricos en gestantes con indicación de cesáreas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.</p> <p>Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos con la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.</p> <p>Determinar la asociación entre los factores obstétricos con la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.</p>	<p>General:</p> <p>•Ha: Existe factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.</p> <p>•Ho: No existe factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.</p>	<p>Factores sociodemográficos, obstétricos</p> <p>Indicación de cesárea, maternos fetales y ovulares</p>	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores obstétricos</p> <p>Causas maternos</p> <p>Causas Fetales</p> <p>Causas ovulares</p>	<p>Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación</p> <p>Paridad Controles prenatales Edad gestacional Antecedentes de cesárea</p> <p>Desproporción fetopélvica Distocia de dinámica uterina Ruptura uterina Cesárea anterior Preeclampsia Inducción fallida Otros</p> <p>Feto transverso Feto podálico Macrosomía fetal Sufrimiento fetal agudo Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) Gestación múltiple Mortinato</p> <p>Placenta previa Desprendimiento normo placentario Procidencia y prolapso de cordón Oligohidramnios Corioamnionitis Ruptura prematura de membranas.</p>	<p>Población 1313 gestantes cesareadas.</p> <p>Muestra 298 gestantes que dieron parto por cesárea en el HHUT.</p>	<p>Método La técnica de la investigación se realizó mediante la técnica de observación indirecta mediante el análisis documental.</p> <p>Tipo Correlacional, retrospectivo y de corte transversal</p> <p>Diseño No experimental</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>	<p>Chi-cuadrado</p>

ANEXO Nº 03:

**VALIDACIÓN DE EXPERTOS DE FICHA
DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto):

Rejas Vargas Rogel Gerardo

1.2 Grado académico:

Escuela Maestría Salud Pública

1.3 Profesión

Obstetra

1.4 Institución donde labora:

P S S de Noviembre

1.5 Cargo que desempeña:

Obstetra Asistencial

1.6 Denominación del Instrumento:

**FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
2021**

1.7 Autor del instrumento:

EDITH VANESSA MAMANI YUJRA

1.8 Programa de pregrado:

ESCUELA DE OBSTETRICIA- UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los items del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					5
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de items presentados en el instrumento					5
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOATAL						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa: Regular (....) Bueno (....) Muy bueno (X)

3.2 Opinión: FAVORABLE (X) DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 Observaciones:

.....

En cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es.....


Lic. Rujana Rojas Vargas
 OBSTETRA
 C.O.P. 5697

FIRMA

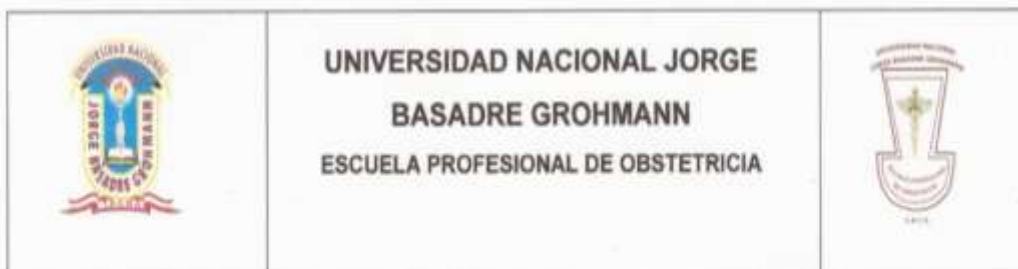
EVALUACIÓN DE EXPERTOS

NOMBRE: Rejas Vargas Roguel Lastenia

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilite su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		✓		


 Lic. Roguel Vargas Vargas
 OBSTETRA
 C.O.P. 5697

FIRMA



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto):

Palza Portugal Guicela Maske

1.2 Grado académico:

Maestra en Docencia Universitaria

1.3 Profesión

Obstetra

1.4 Institución donde labora:

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

1.5 Cargo que desempeña:

Docente

1.6 Denominación del Instrumento:

**FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
2021**

1.7 Autor del instrumento:

EDITH VANESSA MAMANI YUJRA

1.8 Programa de pregrado:

ESCUELA DE OBSTETRICIA- UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					20	5
SUMATORIA TOATAL					25	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN


3.1 Valoración total cuantitativa: Regular (....) Bueno (X) Muy bueno (....)

3.2 Opinión: FAVORABLE (X) DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 Observaciones:

.....

En cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es.....



FIRMA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

NOMBRE: Guicela Maribel Palao Portugal

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		X		



 FIRMA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE
BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto):

..... Pérez Aguilar Yubitz Del Lourdes

1.2 Grado académico:

..... Magister

1.3 Profesión

..... Obstetra

1.4 Institución donde labora:

..... C. S. La Esperanza

1.5 Cargo que desempeña:

..... Obstetra Asistencial -

1.6 Denominación del Instrumento:

**FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,
2021**

1.7 Autor del instrumento:

EDITH VANESSA MAMANI YUJRA

1.8 Programa de pregrado:

ESCUELA DE OBSTETRICIA- UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los items del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
		1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de items presentados en el instrumento			X		
SUMATORIA PARCIAL				3	20	
SUMATORIA TOATAL		23				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa: Regular (....) Bueno (X) Muy bueno (....)

3.2 Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR..... NO FAVORABLE.....

3.3 Observaciones:

.....

En cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es.....



 FIRMA

EVALUACIÓN DE EXPERTOS

NOMBRE: Obsta. Yubitzo Pérez Aguilar

N° de ítem	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		COHERENCIA		PERTINENCIA		SUFICIENCIA		OBSERVACIONES
	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión		Están expresados en conductas observables, medibles.		Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría		Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable		La categoría de respuestas y sus valores son apropiados		Son suficientes la cantidad y calidad de ítems en el instrumento		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		X		
9	X		X		X		X		X		X		
10	X		X		X		X		X		X		
11	X		X		X		X		X		X		


 Mgr. Yubitzo Oel L. Pérez Aguilar
 Obstetra Especialista
 COP 20497 R.N.E. N° 594-E.05

ANEXO Nº 04

CREDENCIAL PARA OBTENCIÓN DE DATOS



Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Gerencial General Regional Nº405-2020-GGR/GOB.REG.TACNA

CERTIFICA

Que el Proyecto de Investigación:

FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2021	CÓDIGO
	54-CIÉI-2022

Autoría (es):

EDITH VANESSA MAMANI YUJRA

Dictamen (09) otorgado por Miembro activo del CIÉI, Obst. Luz Marina Liendo Cáceres-Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°090-2022-DIREC-EJEC-HHUT-DRSS/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Puede ser desarrollado: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos del paciente SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con todos los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio de la Unidad de

Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se expide el presente documento el día 27 de junio del 2022.


 Mtro. Edgar Rogelio Concori Coaquira
 Director Ejecutivo
 Hospital Hipólito Unanue Tacna


 Vago
 JEFE Lic. Raquel Zevallos Delgado
 Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
 Hospital Hipólito Unanue Tacna