

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**PERFIL CLÍNICO OBSTÉTRICO DE LAS GESTANTES
QUE TERMINAN EN CESÁREAS REPETIDAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DURANTE EL PERIODO 2013 - 2022**

TESIS

Presentada por:

Bach. Paúl Jesús Valeriano Argandoña

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**PERFIL CLÍNICO OBSTÉTRICO DE LAS GESTANTES QUE TERMINAN EN
CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA DURANTE EL PERIODO 2013 - 2022**

TESIS

Presentada por:

Bach. PAÚL JESÚS VALERIANO ARGANDOÑA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO


Aprobada por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:



Dr. Claudio Willbert Ramírez Atencio
Presidente



Mgr. Jaime Edgar Vargas Zeballos
MIEMBRO



Mgr. Alberto Saúl Flor Chavez
MIEMBRO



Dra. Danila Diana Huanco Apaza
ASESORA

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Danila Diana Huanco Apaza** en mi condición de asesora acreditada por la **Resolución de Facultad N° 12511-2023-FACS-UNJBG** de la tesis de investigación titulada: **"PERFIL CLÍNICO OBSTÉTRICO DE LAS GESTANTES QUE TERMINAN EN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013 – 2022"**. Presentado por el Bachiller **Paúl Jesús Valeriano Argandoña** para optar por el Título de **MÉDICO CIRUJANO**.

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 a través del software de similitud textual **TURNITIN** cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la **TESIS**, la cual está expedida para continuar con los trámites para la obtención del **TÍTULO PROFESIONAL**. Según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

Tacna, 18 de marzo del 2024

Dra. Danila Diana Huanco Apaza

DNI: 29297176

Asesora de tesis



Paúl Jesús Valeriano Argandoña

DNI: 70207099

Tesista



DEDICATORIA

A mis padres, Felipe y Lucía, que me acompañaron en cada paso de mi vida.

A mis hermanos que son una fortaleza en cada paso que doy.

A mis amigos que siempre han estado ahí para apoyarme.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida y la oportunidad de seguir esta carrera de servicio al prójimo.

A mi familia que siempre me respaldaron y son mi razón de seguir adelante cada día.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	02
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	02
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	04
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	04
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	04
1.5. OBJETIVOS	05
1.5.1 Objetivo general.....	05
1.5.2 Objetivo específico	05
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	06
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	06
2.1.1 Antecedentes internacionales	06
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	11
2.2. BASES TEÓRICAS	12
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	18
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.2. POBLACIÓN	18

3.3. OPERACIONALIZACIÓN VARIABLES.....	19
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	20
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	22
4.1. RESULTADOS.....	22
4.2. DISCUSIÓN	63
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXO.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Frecuencia de cesáreas y cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	23
Tabla 2.	Frecuencia de cesáreas repetidas en pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	26
Tabla 3.	Número de cesáreas repetidas por año el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022.....	28
Tabla 4.	Edad materna de pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	31
Tabla 5.	Grado de instrucción de las pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	33
Tabla 6.	Estado civil de las pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	35
Tabla 7.	Dependencia económica de pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	37
Tabla 8.	Residencia de pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	39

Tabla 9. Paridad en pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	41
Tabla 10. Antecedentes de aborto en pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	43
Tabla 11. Terminación del embarazo anterior en pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	45
Tabla 12. Control prenatal en pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	47
Tabla 13. Edad gestacional en pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	49
Tabla 14. Estado nutricional de pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	51
Tabla 15. Morbilidades de pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	53

Tabla 16. Indicaciones quirúrgicas de pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	56
Tabla 17. Complicaciones que se presentan en pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	59
Tabla 18. Estancia hospitalaria en pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Porcentaje de cesáreas por año	24
Gráfico 2.	Porcentaje de cesáreas repetidas por año.....	25
Gráfico 3.	Porcentajes de cesáreas repetidas en pacientes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022.....	27
Gráfico 4.	Dos cesáreas repetidas	29
Gráfico 5.	Dos cesáreas repetidas	29
Gráfico 6.	Cuatro o más cesáreas repetidas	30
Gráfico 7.	Edad materna de pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022.....	32
Gráfico 8.	Grado de instrucción de las pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	34
Gráfico 9.	Estado civil de las pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022.....	36
Gráfico 10.	Dependencia económica de pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022.....	38

Gráfico 11. Residencia de pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	40
Gráfico 12. Paridad en pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	42
Gráfico 13. Antecedentes de aborto en pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	44
Gráfico 14. Terminación del embarazo anterior en pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	46
Gráfico 15. Control prenatal en pacientes que presentan cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	48
Gráfico 16. Edad gestacional en pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	50
Gráfico 17. Estado nutricional de pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	52

Gráfico 18. Morbilidades de pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	55
Gráfico 19. Indicaciones quirúrgicas de pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013-2022	58
Gráfico 20. Complicaciones que se presentan en pacientes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo	60
Gráfico 21. Estancia hospitalaria en pacientes con cesáreas repetidas	62

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil clínico obstétrico de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 – 2022. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, en el que se estudió 5547 casos de cesáreas repetidas. Los datos se obtuvieron de la base de datos del Sistema Informático Perinatal. **Resultados:** La frecuencia de cesáreas repetidas fue de 5547 casos. Las mujeres se caracterizaron por presentar la mayoría edades entre 25 a 29 años (29,85%), educación secundaria (65,75%), convivientes (75,09%), no trabajaban (72,61%) y vivían en zona urbana (97,38%). Respecto al perfil obstétrico la mayoría no tenían abortos (64,80%), el embarazo anterior terminó en cesárea (76,61%), tuvieron controles adecuados (58,08%), presentaron edad gestacional a término (88,92%) y tenían sobrepeso u obesidad (75,36%). Respecto al perfil clínico se encontró que las morbilidades más frecuentes fueron anemia (31,67%), ITU (31,20%) y preeclampsia (6,68%). La mayoría presentó una estancia hospitalaria menor o igual a 3 días (81,79%). **Conclusiones:** Se encontró que la mayoría de pacientes con cesáreas repetidas tenían sobrepeso y obesidad, la morbilidad más frecuente fue anemia.

Palabras clave: Cesáreas, cesárea repetida, perfil clínico-obstétrico, morbilidad materna.

ABSTRACT

Objective: Determine the obstetric clinical profile of pregnant women who end up in repeated cesarean sections at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna during the period 2013 - 2022. **Methodology:** Observational, descriptive study, in which 5,547 cases of repeated cesarean sections were studied. The data were obtained from the Perinatal Computer System database. **Results:** The frequency of repeated cesarean sections was 5547 cases. The women were characterized by the majority being between 25 and 29 years old (29.85%), secondary education (65.75%), cohabiting (75.09%), not working (72.61%) and living in an urban area (97.38%). Regarding the obstetric profile, the majority did not have abortions (64.80%), the previous pregnancy ended in a cesarean section (76.61%), they had adequate controls (58.08%), they had a full-term gestational age (88.92%) and were overweight or obese (75.36%). Regarding the clinical profile, it was found that the most frequent morbidities were anemia (31.67%), UTI (31.20%) and preeclampsia (6.68%). The majority had a hospital stay of less than or equal to 3 days (81.79%). **Conclusions:** It was found that the majority of patients with repeated cesarean sections were overweight and obese, the most frequent morbidity was anemia.

Keywords: Caesarean sections, repeated cesarean section, clinical-obstetric profile, maternal morbidity.

INTRODUCCIÓN

Existe hoy en día una creciente preocupación por el desmedido aumento en el número de cesáreas que se realizan a nivel mundial. En el Perú esta cifra ha ido aumentando considerablemente en los últimos años, llegando a números alarmantes que rebasan por mucho las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que indica que este valor no debería superar el 15% del total de partos. Esto es importante a considerar dado que las cesáreas son procedimientos muy frecuentemente realizados y que como toda cirugía puede traer consigo complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Así mismo se ha observado un creciente número de pacientes presentan cesáreas a repetición, en distintos estudios se ha evidenciado las posibles implicancias que puede traer consigo tener cesáreas repetidas, es por ello que el presente estudio tiene como objetivo determinar el perfil clínico-obstétrico de las cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue durante el periodo 2013-2022, para poder así tener conclusiones que nos permitan tener mejoras en nuestro sistema de salud y calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cesárea es el procedimiento quirúrgico más frecuentemente realizado en la mayoría de países del mundo (1). Su incidencia ha ido incrementándose exponencialmente a lo largo de los años (2) debido a múltiples factores como el desarrollo de los instrumentos para el monitoreo fetal (3), también se destaca el aumento de la edad del primer embarazo y la presencia de obesidad durante la gestación entre otros factores que pueden ser organizacionales, económicos, culturales y sociales (4).

En la declaración de la OMS sobre tasas de cesárea se ha estipulado que la tasa ideal de cesárea debe estar entre el 10 y el 15%, así mismo señala que cuando la cesárea está justificada es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal, sin embargo no se han demostrado beneficios de la cesárea en neonatos o gestantes en quienes este procedimiento resulta innecesario (5). Esta entidad señala también las diferencias que existen en el acceso a las cesáreas debido a inequidades en los Sistemas de Salud (6).

Se ha evidenciado que las tasas más altas de cesárea están en República Dominicana (56,4%), Brasil (55,6%) y Egipto (51,8%) (7). En el Perú según información la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2021 más de un tercio de los nacimientos fue por cesárea (36,3%), 4.7 puntos más que el año 2016 (31,6%) (8). Tacna no es indiferente a este aumento en el

número de cesáreas llegando a tener una incidencia registrada de 56.1% en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2019 (9).

Según información brindada por la OMS, a nivel mundial 1 de cada 5 partos (21%) termina en cesárea y se estima que estas cifras continúen creciendo. Si bien la cesárea es un procedimiento que se utiliza para salvaguardar la vida de la madre o del recién nacidos también puede exponer a los mismos a riesgos que pueden manifestarse tanto a corto como a largo plazo, por tanto solo debería realizarse este procedimiento cuando sea estrictamente necesario (6). Las cesáreas pueden generar un sangrado excesivo durante y después de la cirugía, esta patología es causante de morbilidad y mortalidad materna. También existe el riesgo de infección de herida operatoria, endometritis, tromboembolismo, complicaciones propias de la anestesia entre otros. Así mismo hay riesgo de que se presenten complicaciones en el feto como trauma durante la cesárea (10) y a largo plazo hay estudios que indican se produce un aumento del riesgo de asma en los recién nacidos por cesárea (11) así como de obesidad infantil (12).

En la actualidad hay muchas mujeres que presentan múltiples cesáreas a repetición. Se ha observado en estudios que esto trae consigo diversas complicaciones como adherencias intraabdominales densas, lesiones de la vejiga (13), aumento del número de transfusiones de sangre, mayor tiempo de operación, mayor estancia hospitalaria (14), entre otras complicaciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil clínico obstétrico de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 - 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Las cesáreas son procedimientos muy frecuentemente realizados en nuestro medio, superando el porcentaje de cesáreas máximo recomendado por la OMS, lo cual es una situación alarmante. Se ha observado también un incremento de cesáreas que se realizan de manera repetida en gestantes, de allí la importancia en que debemos conocer muy bien las implicaciones que esto lleva consigo y sobre todo tener en cuenta los posibles riesgos que se pueden generar tanto para la madre, así como como para el recién nacido.

Es dada esta situación que nos hemos propuesto a realizar este estudio para determinar el perfil clínico obstétrico de las gestantes que se someten a este procedimiento repetidas veces y analizar los resultados para poder obtener conclusiones que nos permitan generar estrategias para mejorar nuestro sistema de salud y sobre todo la calidad de vida de las personas.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

Este estudio fue realizado en las pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, entre enero de 2013 y diciembre del 2022, con datos obtenidos del Sistema Informático Perinatal del hospital.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar el perfil clínico obstétrico de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 – 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la frecuencia de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 - 2022
- b) Determinar las características sociodemográficas de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 - 2022
- c) Determinar el perfil obstétrico de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 - 2022
- d) Determinar el perfil clínico de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 - 2022

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Murtada et al. (15) realizaron un estudio en el año 2023 para determinar los resultados y complicaciones de la cesárea múltiple, esto mediante un estudio retrospectivo de mujeres que se sometieron a cesáreas entre enero y julio de ese año en 3 hospitales de Arabia Saudita. Se estudiaron 268 mujeres, de las cuales 195 (72,7%) tuvieron una cesárea por primera o segunda vez y 73 (27,3%) tuvieron dos, tres o cuatro cesáreas previas. Encontraron que las complicaciones maternas intraoperatorias más comunes para el grupo de cesáreas repetidas fue adherencias intraperitoneales (7.5%) y capas abdominales fusionadas (7.1%), además se evidenció que las complicaciones postoperatorias más frecuentemente encontradas fueron transfusión de sangre (22%) e infecciones urinarias (3%). Concluyeron que las complicaciones frecuentes fueron adherencias intraperitoneales, fusión de capas de la pared abdominal, transfusiones de sangre y por último infecciones postoperatorias.

Regmi et al. (16) hicieron un estudio descriptivo transversal con la finalidad de determinar la prevalencia de repetición de cesáreas en mujeres con cesáreas previas. Este estudio se llevó a cabo en un hospital de atención terciaria de Nepal de agosto del 2020 a enero del 2021. En esta investigación encontraron que las

principales morbilidades maternas intraoperatorias asociadas con las cesáreas repetidas fueron la formación de adherencias entre el útero, la pared abdominal y la vejiga en un 82,6%, seguidas de la dificultad para localizar el segmento uterino inferior en un 62,0%, tiempo prolongado de operación en un 51,1%, y dehiscencia de cicatriz previa en el 28,3%. Así mismo durante el postoperatorio las principales complicaciones asociadas son la dehiscencia e infección de la herida, la hemorragia postparto y la necesidad de transfusión sanguínea y la estancia hospitalaria prolongada. Concluyeron que la repetición de cesáreas, especialmente después de 2 cesáreas, genera morbilidad perioperatoria y afecta negativamente la recuperación posoperatoria.

Narava et al. (17) realizaron un estudio en el 2020 con la finalidad de describir los resultados, morbilidad materna, hallazgos clínicos y resultados neonatales asociados con las cesáreas múltiples. Este fue un estudio retrospectivo realizado en un hospital en Emiratos Árabes Unidos. El cohorte del estudio fue de 1008 mujeres que dieron a luz por cesárea que habían tenido previamente a una o más cesáreas. Los resultados que encontraron fueron que los riesgos de placenta accreta, placenta previa, dehiscencia o rotura uterina, transfusión de sangre, hemorragia postparto, lesión de vejiga, duración del tiempo operatorio y número de admisiones a la unidad de alta dependencia aumenta con el número de cesáreas previas. También se encontró que las mujeres con 5 o más cesáreas previas tuvieron 10 veces mayor riesgo de placenta previa y un riesgo 27 veces mayor de placenta accreta, además de un riesgo 11 veces mayor de dehiscencia

o rotura uterina. Concluyeron que las complicaciones preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias aumentan con el incremento del número de cesáreas previas.

Alshehri et al. (18) realizaron un estudio retrospectivo de casos y controles en el 2019 con la finalidad de determinar resultados obstétricos y quirúrgicos además de las complicaciones para la madre y recién nacido después de cuatro o más cesáreas y hacer una comparación con madres que tuvieron dos o tres cesáreas. El estudio se realizó en un hospital de Arabia Saudita mediante la revisión de registros de todas las mujeres que tuvieron cesáreas de junio del 2013 a junio del 2018. En esta investigación se encontró que las pacientes del grupo de estudio tenían mayor prevalencia de placenta previa que el grupo control, también un aumento de adherencias, un incremento en la pérdida de sangre y transfusiones. También se encontró que conforme aumentaron el número de cesáreas hubo mayores ingresos a la Unidad de Cuidados Intensivos y también a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, lo cual pone en manifiesto el riesgo que existe en las cesáreas múltiples.

Biler et al. (14) realizaron un estudio en el 2017 con la finalidad de comparar los resultados obstétricos de mujeres que tenían historia de 4 o más cesáreas previas con aquellas que tenían 2 o 3 cesáreas previas. Este fue un estudio retrospectivo que se realizó en un hospital de Turquía. El grupo de estudio estuvo conformado por 244 mujeres que tuvieron 4 o más cesáreas, mientras que el grupo control estuvo formado por 1074 mujeres que tuvieron 2 o 3 cesáreas. En

los resultados se identificó que la tasa de adhesión, tiempo de operación, duración de la estancia hospitalaria, el número de transfusiones de sangre y la cirugía de ligadura de trompas fueron significativamente mayores en el grupo que tuvo múltiples cesáreas repetidas. Concluyeron que si bien es cierto que las cesáreas repetidas múltiples se asocian a varias complicaciones, no hay una diferencia notable en la morbilidad grave.

Uyanikoglu et al. (19) realizaron un estudio en el 2016 para comparar las complicaciones quirúrgicas en mujeres que presentaban cesáreas múltiples. Este fue un estudio retrospectivo donde se evaluó a 120 pacientes que se realizaron cesáreas y se les dividió en 2 grupos, el primero fue conformado por aquellas pacientes que tuvieron 3 o menos cesáreas y el segundo por aquellas que tuvieron 4 o más cesáreas. Encontraron que las pacientes con cuatro o más cesáreas previas tuvieron una mayor tasa de adherencias intraabdominales y presencia de ligadura de trompas, en comparación con el otro grupo. Concluyeron que no hay mayor riesgo de complicaciones en caso de 4 o más cesáreas previas, excepto las adherencias intraabdominales.

Kaplanoglu et al. (20) realizaron un estudio en el 2015 para evaluar el efecto de las cesáreas repetidas en la morbilidad materna. Este fue un estudio retrospectivo donde se evaluó a un total de 2460 pacientes. En el estudio se encontró que conforme aumentaban las cesáreas se incrementaba el número de adherencias, placenta previa, mayor necesidad de transfusiones de sangre y aumentaron las histerectomías. Concluyeron que la morbilidad materna aumenta

de manera significativa conforme se incrementa el número de cesáreas, señalando que la cuarta cesárea emerge como un nivel crítico o de mayor morbilidad.

Gasim et al. (21) realizaron un estudio retrospectivo de casos y controles en el 2013 para determinar las complicaciones maternas y neonatales que se presentan en las cesáreas repetidas múltiples. Se comparó un grupo de estudio de 144 mujeres embarazadas con 4 o más cesáreas con un grupo de control de 288 mujeres que presentaron 2 o 3 cesáreas. Las pacientes del estudio presentaron mayor tiempo operatorio debido a adherencias severas, aumento de pérdida de sangre y transfusiones de sangre. También fueron significativos la placenta previa, rotura uterina. Se encontró además que la incidencia de una única complicación importante fue mayor en mujeres con 4 o más cesáreas. Concluyeron que las cesáreas repetidas incrementan el riesgo de rotura uterina y complicaciones intraoperatorias.

Gedikbasi et al. (22) realizaron un estudio de casos y controles en el 2010 para determinar el riesgo materno y neonatal en las cesáreas múltiples repetidas. El grupo de estudio estuvo conformado por 122 mujeres que tuvieron cesáreas por cuarta o quinta vez, este se comparó con un grupo control de 146 mujeres sometidas a cesárea por segunda y tercera vez. El grupo de estudio presentó mayores tasas de adherencias de epiplón y adherencias peritoneales, mayor necesidad de transfusión, un aumento de riesgo de histerectomía por cesárea y

un aumento en los días de hospitalización. Concluyeron que las cesáreas repetidas múltiples aumentan el riesgo de complicaciones operatorias.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mendoza et al. (7) realizaron un estudio denominado: Menor opción de parto en cesáreas repetidas: estudio de caracterización. Dicha investigación se realizó en el 2022 con la finalidad de estudiar las características de mujeres con cesárea indicada por cesárea anterior. Este fue un estudio descriptivo, cuantitativo, observacional y retrospectivo desarrollado en Junín. Se incluyó a 200 mujeres en el estudio que tuvieron una cesárea cuya indicación fue precisamente cesárea anterior. En las complicaciones que se encontraron se evidenció anemia moderada y severa, rotura y atonía uterina. Menciona además que la cesárea repetida incrementa el riesgo de complicaciones para la madre y el recién nacido.

Rojas (23) realizó un estudio en el 2019 para demostrar que la cesárea iterativa es un factor de riesgo para la hemorragia postparto. Este fue un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La muestra fue de 210 mujeres, de las cuales 42 tenían cesárea iterativa y el otro grupo conformado por 168 mujeres que tenían solamente cesárea primaria. Se encontró que del total de púerperas con cesárea iterativa 6 de ellas presentaron hemorragia postparto y del total de púerperas con cesárea primaria 4 desarrollaron hemorragia postparto. Se determinó que la cesárea iterativa es un factor de riesgo para la hemorragia postparto con un odds ratio de 6.8, es decir que las pacientes con

cesárea iterativa tienen 6 veces la probabilidad de desarrollar hemorragia postparto.

Chayán (24) realizó un estudio en un hospital de Trujillo en el 2015 para determinar si la cesárea iterativa es factor de riesgo para hemorragia postparto. Para esto desarrolló un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles donde estudió a 240 puérperas divididas en 2 grupos: 80 con cesárea iterativa y 160 con cesárea primaria. Encontró que la frecuencia de hemorragia postparto en las puérperas con cesárea iterativa y cesárea primaria fueron de 20% y 9% respectivamente. Concluyó que la cesárea iterativa es factor de riesgo asociado a hemorragia postparto.

2.2. BASES TEÓRICAS

DEFINICIÓN

Se define cesárea como el procedimiento mediante el cual se extrae al feto a través de una incisión abdominal abierta (laparotomía) y una incisión al útero (histerotomía) (10), se realiza con el objetivo de salvar la vida de las mujeres y sus recién nacidos de complicaciones que se puedan desarrollar en el embarazo y el parto (25). Se considera que la tasa ideal de cesáreas debe estar en 10 a 15%, ya que se ha evidenciado que cuando la tasa de cesáreas se acerca a 10% se reduce el número de defunciones maternas y de recién nacidos, por el contrario, cuando las tasas de cesárea sobrepasan este valor no se ha visto disminución de las tasas de mortalidad (26). La evidencia científica en la

actualidad ha demostrado que cuando se realizan cesáreas sin indicaciones correctas, el riesgo para la salud supera el beneficio (27) .

TASAS DE CESÁREA

Las tasas de cesárea se han incrementado significativamente a nivel global, siendo de alrededor del 7% en 1990 al 21% en la actualidad, superando los niveles recomendados por la OMS (28), según proyecciones se estima que para el 2030 el 28.5% de las mujeres darán a luz por cesárea (29). Sin embargo este incremento en las tasas de cesárea varía mucho entre países (2), cifras que pueden llegar al 5% en países menos desarrollados y a 43% en países de América Latina y el Caribe (6).

Según un estudio realizado en el Perú la tasa de cesárea en el 2020 fue de 38%, siendo las provincias con mayor porcentaje de cesáreas: Sullana, Arequipa, Trujillo, Santa, Lima, Tumbes, Tacna, Piura, Ica y Bagua (30).

TIPOS DE CESÁREA

La cesárea se puede clasificar como:

- Cesárea electiva: Es aquella que se programa en la atención prenatal.
- Cesárea de emergencia: Esta se realiza de manera imprevista por la presencia de una complicación o patología de aparición súbita que obliga a la culminación del embarazo en la brevedad posible (31).

Según los antecedentes obstétricos de la paciente se puede clasificar como:

- Primera: es la que se realiza por primera vez.

- Iterativa: Es la que se realiza en una paciente con antecedentes de 2 o más cesáreas.
- Repetida o previa: Es cuando existe un antecedente de cesárea anterior (32).

CLASIFICACIÓN DE ROBSON

La OMS propuso el sistema de clasificación de Robson como estándar para la evaluar y comparar las tasas de cesárea (33). Esta clasificación es para todas las mujeres y no solo para aquellas que presentan parto por cesárea. Este sistema divide a las mujeres admitidas para parto en 10 grupos que son mutuamente excluyentes y totalmente inclusivos (34).

Sistema de clasificación de Robson (35):

1	Nulíparas con gestación única de 37 semanas o más, en presentación cefálica, que inician trabajo espontáneo de parto
2A	Nulíparas con gestación única de 37 semanas o más, en presentación cefálica, en las que se realiza inducción
2B	Nulíparas con gestación única de 37 semanas o más, en presentación cefálica, en las que se realiza cesárea previa al inicio de trabajo de parto
3	Múltiparas con gestación única de 37 semanas o más, en presentación cefálica, que inician trabajo de parto espontáneo
4A	Múltiparas con gestación única de 37 semanas o más, en presentación cefálica, en las que se realiza inducción
4B	Múltiparas con gestación única de 37 semanas o más, en presentación cefálica, en las que se realiza cesárea previa al inicio de trabajo de parto
5	Pacientes con cesárea previa y gestación única de 37 semanas o más, en presentación cefálica
6	Nulíparas con feto único en presentación podálica
7	Múltiparas (incluyendo cesárea previa) con feto único en presentación podálica

8	Todas las pacientes con embarazo múltiple, incluidas aquellas con cesárea previa
9	Todas las pacientes con feto único en posición trasversa u oblicua, incluidas aquellas con cesárea previa
10	Todas las pacientes con feto único en presentación cefálica de menos de 37 semanas de gestación, incluidas aquellas con cesárea previa

Perfil clínico de las cesáreas

- Hemorragia: La hemorragia postparto severa es una de las principales causas de morbilidad materna grave y muerte materna. Las mujeres que tienen parto por cesárea, especialmente cesárea repetida tienen mayor riesgo de hemorragia postparto que con el parto vaginal (36).
- Infección de sitio operatorio: Se puede manifestar como infección de herida, endometritis o infección del tracto urinario. Ocurre hasta en el 11% de casos de cesárea (36).
- Tromboembolismo venoso: después de la cesárea hay mayor activación de coagulopatía en comparación con mujeres que dan a luz por vía vaginal y existe un riesgo 4 veces mayor de desarrollar tromboembolismo venoso. El porcentaje es 80% trombosis venosa profunda y 20% embolismo pulmonar (36).
- Íleo y pseudoobstrucción colónica: Se ha evidenciado íleo adinámico de intensidad moderada y grave en 10 – 20% en postcesareadas (37).
- Lesión quirúrgica: Pueden ocurrir diferentes lesiones en la operación como cistotomía, lesión intestinal, lesión ureteral, hematoma del ligamento ancho y adherencias (37).

- Adherencias: Las adherencias pueden generar diversas secuelas como infertilidad con un incremento de riesgo de embarazo ectópico, dolor abdominal y pélvico, obstrucción intestinal y genera dificultad para repetir procedimientos quirúrgicos (38).
- Complicaciones psicológicas: Las cesáreas se han asociado a un mayor riesgo de depresión postparto. Algunas mujeres presentan sentimientos de pérdida, fracaso o ira (37).
- Placentación anormal: El parto por cesárea aumenta el riesgo de placentación anormal en embarazos futuros (37). Las cesáreas repetidas múltiples se asocian con un mayor riesgo de placenta previa y anomalías de la placentación (placenta increta, percreta y accreta) (39).
- Ruptura uterina en el siguiente embarazo: es más frecuente en aquellas que se someten a trabajo de parto después de una cesárea que aquellas que van a tener una cesárea planificada nueva (37).
- Complicaciones relacionadas con la anestesia : En un estudio que evaluó el efecto de la anestesia en la mortalidad materna en la cesárea determinó que 2,8% de las muertes maternas, 3,5% de las muertes por complicaciones obstétricas y 13,8% del total de cirugías, se atribuyeron a efectos de la anestesia (40)
- Atonía uterina
- Dolor pélvico crónico
- Aumento de la estancia en cuidados intensivos/hospital (39)

Perfil obstétrico

- Paridad: Se refiere a la clasificación acorde al número de los hijos que nacieron vivos o muertos, que son anteriores a la presente gestación (41).
- Control prenatal: Es la vigilancia y evaluación de la mujer y el feto, se debe realizar preferentemente previo a las 14 semanas de gestación, otorgando intervenciones para una detección de factores de riesgo, educación y manejo de las complicaciones (41).
- Aborto: Se denomina aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo que ocurre previo a las 20 semanas de amenorrea, o a la expulsión de un producto gestacional que tenga un peso inferior a 500 gramos (42).
- Edad gestacional: : La fecha de última regla es la data desde la cual se halla la edad gestacional, este es la mejor manera de hacer este cálculo si es confiable, caso no se tenga este dato se puede determinar la edad gestacional por medio de la altura uterina en el embarazo a término o del ultrasonido que se realiza en el primer trimestre (43).
- Estado nutricional: este dato es muy importante ya que con este valor se puede realizar un diagnóstico y con esto un tratamiento. En estudios de mujeres gestantes y no gestantes refieren que la principal patología el sobrepeso y obesidad (44).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio observacional descriptivo.

3.2. POBLACIÓN

La población son todas las gestantes con cesárea repetida atendidos en el Hospital Hipólito Unanue durante los años 2013 a 2022.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Pacientes con antecedente de cesárea en un embarazo anterior.
- Pacientes con cesárea realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con falta de información de vía de terminación de parto.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Características sociodemográficas	Edad materna	a) <20 años b) 20-24 años c) 25-29 años d) 30-34 años e) > 35 años	Ordinal
	Grado de instrucción	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Nominal
	Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente	Nominal
	Ocupación	a) Estudia b) En casa c) Trabaja	Nominal
	Dependencia económica	a) No (trabaja) b) Si (No trabaja)	Nominal
	Residencia	a) Zona rural b) Zona urbana	Nominal

Características obstétricas	Paridad	a. Multípara: 2 a 5 partos b. Gran multípara: ≥ 6 partos	Nominal
	Antecedente de aborto	a. No b. Solo 1 c. ≥ 2 abortos	Nominal
	Antecedente de cesárea	a. No b. Solo 1 c. ≥ 2 cesáreas	Nominal
	Control prenatal	a. Ningún control: 0 controles b. Inadecuado: 1 - 5 controles c. Adecuado: ≥ 6 controles	Nominal
	Edad gestacional	a. < 22 semanas b. 22 – 36 semanas c. 37 – 41 semanas d. 42 semanas a más	Ordinal
	Estado nutricional	a. Bajo peso: < 18.5 Kg/m ² b. Normopeso: 18.5 a 24.9 Kg/m ² c. Sobrepeso: 25 a 29.9 Kg/m ² d. Obesidad: 30 a 34.9 Kg/m ² e. Obesidad severa: 35 a 39.9 Kg/m ² f. Obesidad mórbida: ≥ 40 Kg/m ²	Ordinal

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
Características clínicas	Hemorragia de la Segunda mitad	Placenta previa Desprendimiento prematuro de placenta Rotura uterina	Nominal
	Hemorragia postparto	Atonía uterina Trauma obstétrico Retención de restos placentarios Coagulopatía	Nominal
	Enfermedad hipertensiva del embarazo	Preeclampsia Eclampsia Síndrome de Hellp	Nominal
	Infecciones	Endometritis Corioamnionitis Infección urinaria	Nominal
	Hemoglobina	Anemia	Nominal
	Glucosa	Diabetes	Nominal
	Complicaciones agudas	Dehiscencia uterina Lesión de vejiga/intestino/uretral Aumento de la estancia en la unidad de cuidados intensivos/hospital	Nominal

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder realizar esta investigación se solicitó a la dirección del Hospital Hipólito Unanue de Tacna por medio del Comité de Ética se nos otorgue la información concerniente a nuestro estudio. Posteriormente se revisó las historias clínicas de la base de datos del Sistema Informático Perinatal del Hospital Hipólito Unanue de los años 2013 a 2022. Este instrumento contiene la siguiente información:

- Factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, dependencia económica y residencia.

- Factores obstétricos: paridad, antecedentes de aborto y cesáreas, control prenatal, edad gestacional y estado nutricional.
- Patologías maternas: anemia, diabetes, ITU, hemorragia, infecciones, etc.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información de los casos seleccionados fue exportados de la base de datos del Sistema Informático Perinatal. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos descriptivos, con frecuencias absolutas y relativas de las variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En el presente trabajo se estudió a las pacientes que presentaron cesáreas repetidas cuyo parto fue atendido en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo comprendido del 2013 a 2022.

4.1. RESULTADOS

El estudio abarcó un periodo de 10 años, en los que se atendieron a un total de 31345 partos, de estos 16606 fueron cesáreas, y de estas 5547 fueron cesáreas repetidas, que fueron objeto de este estudio.

TABLA N° 01**FRECUENCIA DE CESÁREAS Y CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022**

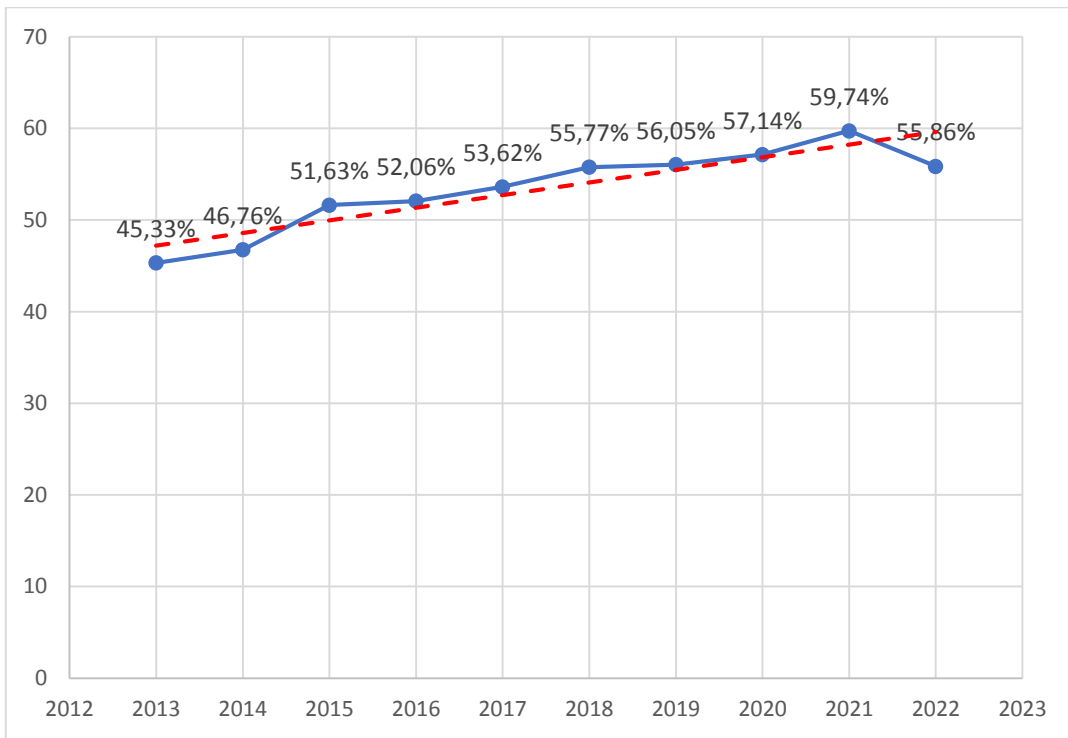
Años	Número de partos	Número de cesáreas	Porcentaje de cesáreas de los partos	N° de cesáreas repetidas	Porcentaje de cesáreas repetidas del número de cesáreas
2013	3538	1604	45,33	411	25,62
2014	3306	1546	46,76	437	28,26
2015	3509	1812	51,63	568	31,34
2016	3411	1776	52,06	562	31,64
2017	3519	1887	53,62	637	33,75
2018	3360	1874	55,77	624	33,29
2019	3218	1804	56,05	631	34,97
2020	2800	1600	57,14	583	36,43
2021	2221	1327	59,74	543	40,91
2022	2463	1376	55,86	551	40,04
Total	31345	16606	52,97	5547	33,40

Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

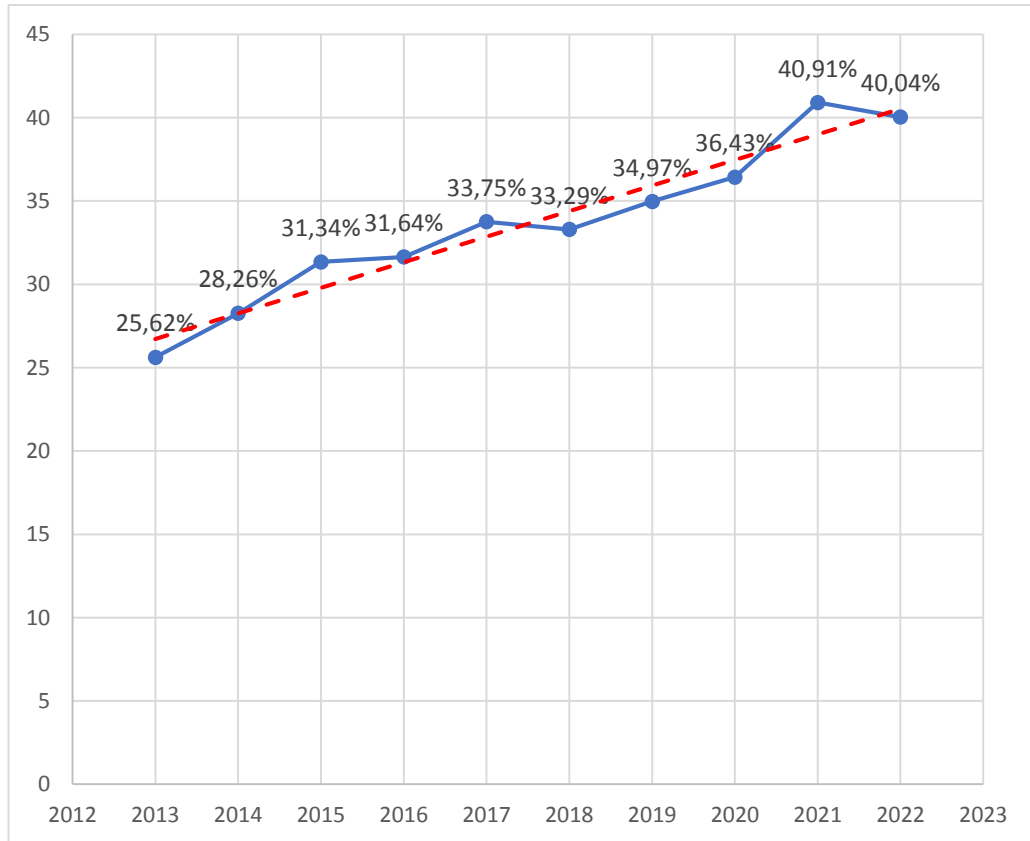
En la tabla 1 se muestra el número de partos y cesáreas que se realizaron en el Hospital Hipólito Unanue durante los años 2013 a 2022. El número total de partos fue de 31345, de estos, el número de cesáreas fue de 16606, que representa el 52,97% del número de partos. El número de cesáreas repetidas en este periodo de tiempo fue de 5547, que corresponde al 33,40% del total de cesáreas.

GRÁFICO N° 01
PORCENTAJE DE CESÁREAS POR AÑO



Fuente: Tabla 1

GRÁFICO N° 02
PORCENTAJE DE CESÁREAS REPETIDAS POR AÑO



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 02
FRECUENCIA DE CESÁREAS REPETIDAS EN PACIENTES EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL
PERIODO 2013-2022

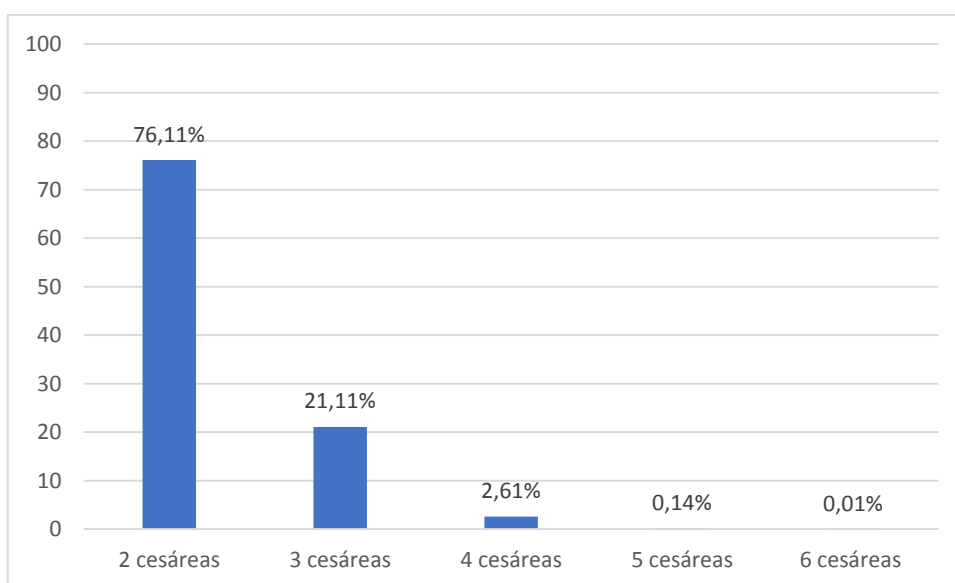
Antecedentes de cesáreas	Frecuencia	%
2 cesáreas	4222	76,11
3 cesáreas	1171	21,11
4 cesáreas	145	2,61
5 cesáreas	8	0,14
6 cesáreas	1	0,01
Total	5547	100,00

Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se evidencia la frecuencia de cesáreas repetidas que se realizaron en el Hospital Hipólito Unanue a lo largo de 10 años, siendo las mujeres que tuvieron 2 cesáreas repetidas el número más frecuente, llegando a la cifra de 4222, que representa el 76,11% del total de cesáreas repetidas, seguido de las mujeres que tuvieron 3 cesáreas repetidas con 1171 casos (21,11%), las que tuvieron 4 cesáreas repetidas fueron 145 casos (2,61%), las que presentaron 5 cesáreas fueron 8 (0,14%) y solo una mujer tuvo 6 cesáreas (0,01%).

GRÁFICO N° 03
PORCENTAJES DE CESÁREAS REPETIDAS EN PACIENTES EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL
PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 02

TABLA N° 03**NÚMERO DE CESÁREAS REPETIDAS POR AÑO EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022**

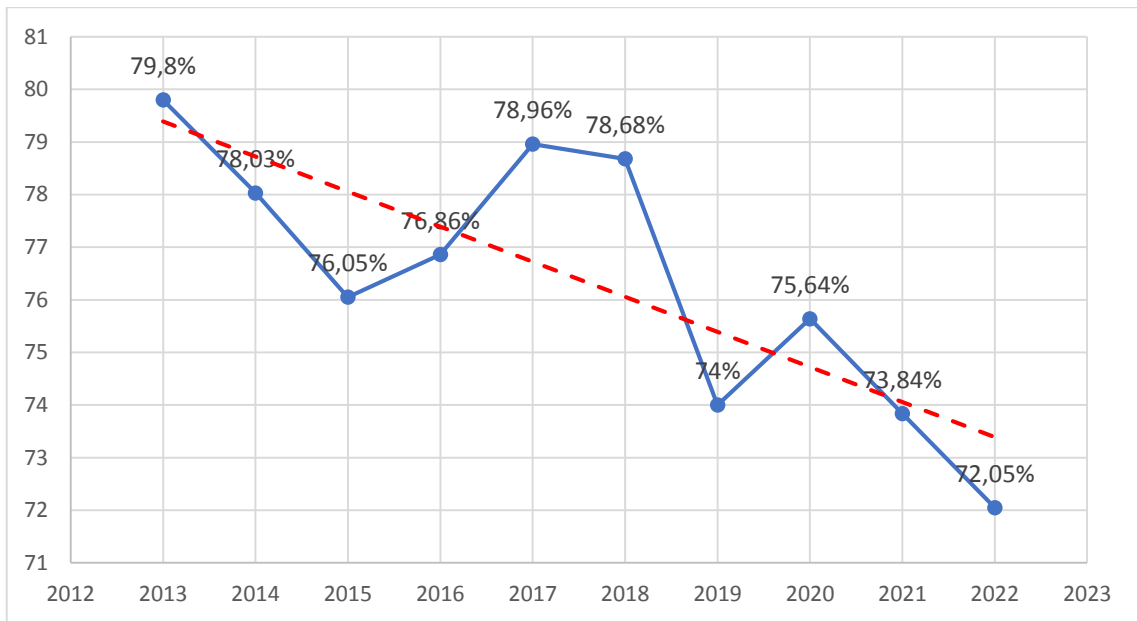
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2	328	341	432	423	503	491	467	441	399	397
cesáreas										
%	79,80	78,03	76,05	76,86	78,96	78,68	74,00	75,64	73,48	72,05
3	78	91	123	119	121	110	142	126	123	138
cesáreas										
%	18,97	20,82	21,65	21,17	18,99	17,62	22,50	21,61	22,65	25,04
4 o más	5	5	13	20	13	23	22	16	21	16
cesáreas										
%	1,21	1,14	2,28	3,55	2,04	3,68	3,48	2,74	3,86	2,90
Total de										
cesáreas	411	437	568	562	637	624	631	583	543	551
repetidas										

Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

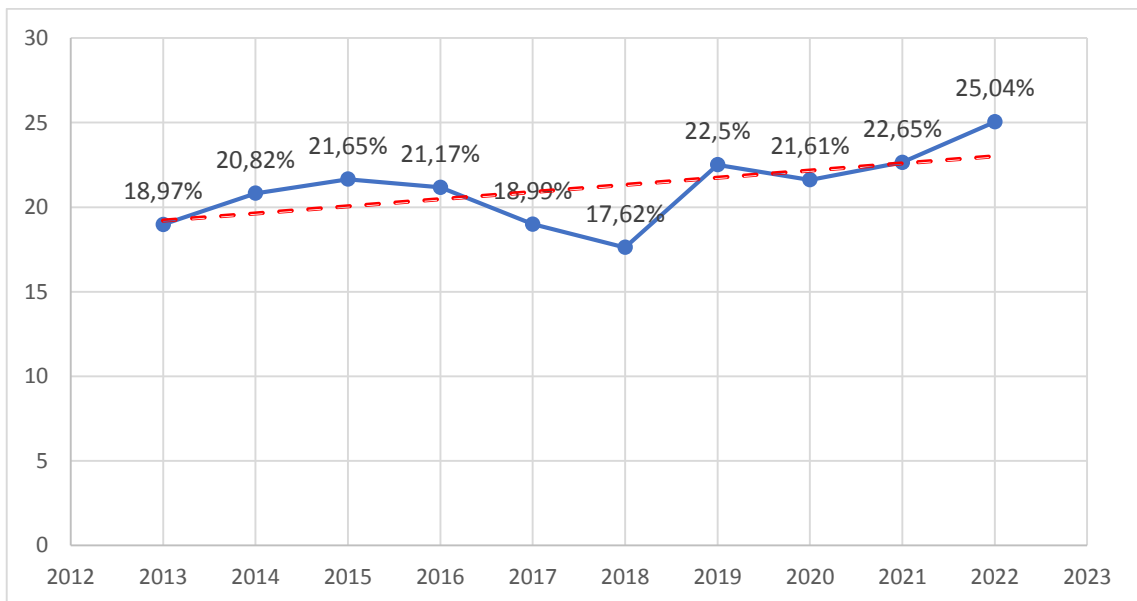
En la presente tabla se observa el número de cesáreas repetidas por año, siendo el 2017 el año en que más cesáreas repetidas hubo con 637 casos, seguido del 2019 con 631 y el 2018 con 624.

GRÁFICO N° 04
DOS CESÁREAS REPETIDAS



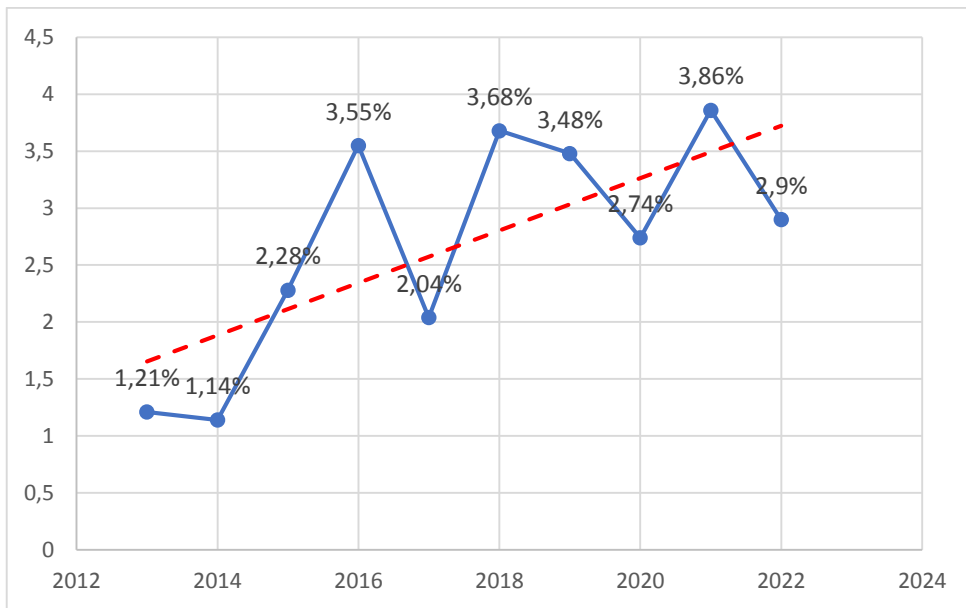
Fuente: Tabla 3

GRÁFICO N° 05
TRES CESÁREAS REPETIDAS



Fuente: Tabla 3

GRÁFICO N° 06
CUATRO O MAS CESÁREAS REPETIDAS



Fuente: Tabla 3

TABLA N° 04
EDAD MATERNA DE PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS
REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022

Edad materna	2 cesáreas	3 cesáreas	4 cesáreas	5 cesáreas	6 cesáreas	Total	%
< 20 años	112	6	-	-	-	118	2,12
20-24	771	120	17	1	-	909	16,38
25-29	1299	322	33	2	-	1656	29,85
30-34	1159	408	51	3	1	1622	29,24
≥35 años	881	315	44	2	-	1242	22,39
Total	4222	1171	145	8	1	5547	100,00

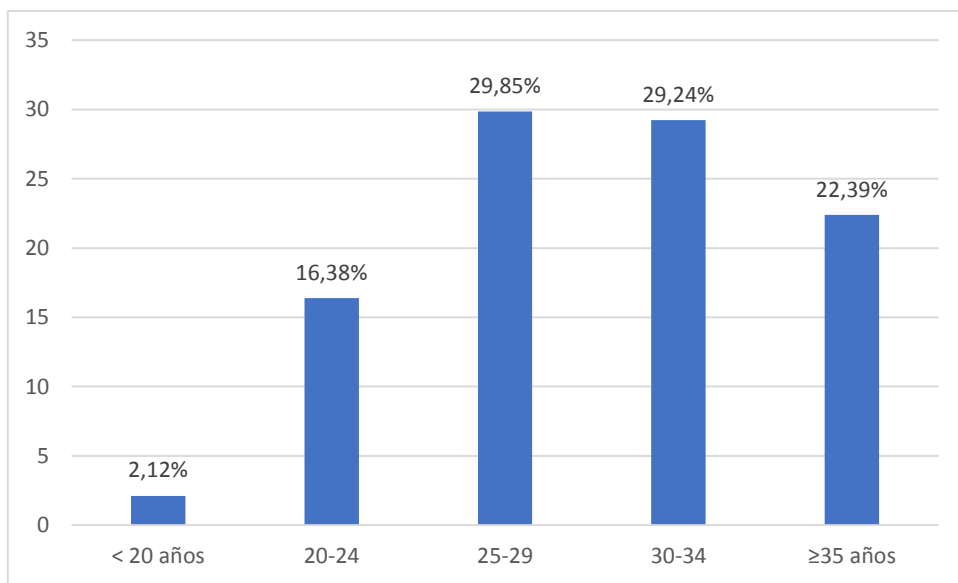
Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En esta tabla se presenta la edad materna de las pacientes que tuvieron cesáreas repetidas. Se observa que la mayoría de las pacientes que presentaron cesáreas repetidas se encontraban en edades de 25 a 29 años, siendo en total 1656 (29,85%), seguido de las que estaban entre 30 a 34 años que fueron 1622 (29,24%), luego estaban las mujeres que tenían 35 años o más que fueron 1242 (22,39%), le siguieron las mujeres que tenían edades entre 20 a 24 años que fueron 909 (16,38%) y por último las pacientes que tuvieron cesáreas repetidas que tenían menos de 20 años fueron 118 (2,12%).

GRÁFICO N° 07

EDAD MATERNA DE PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 4

TABLA N° 05

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES QUE TERMINAN EN
CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022**

Grado de instrucción	N°	%
Analfabeta	4	0,07
Primaria	379	6,83
Secundaria	3646	65,75
Superior	1516	27,33
Total	5545	100,00

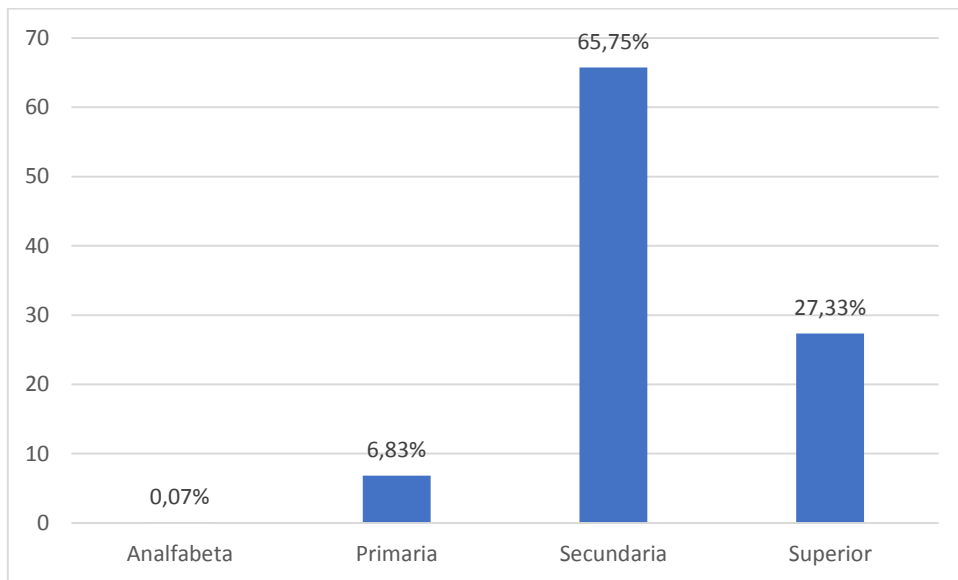
Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se observa el grado de instrucción de las mujeres que terminan en cesáreas repetidas. Evidenciándose que 3646 mujeres (65,75%), que representan el mayor número, tenían educación secundaria. Mientras que 1516 mujeres (27,33%) tenían educación superior y una menor cantidad: 4 mujeres (0,07%) eran analfabetas.

GRÁFICO N° 08

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PACIENTES QUE TERMINAN EN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 05

TABLA N° 06

**ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS
REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DURANTE EL PERIODO 2013-2022**

Estado civil	N°	%
Soltera	4648	83,83
Casada	886	15,98
Otro	10	0,18
Total	5544	100,00

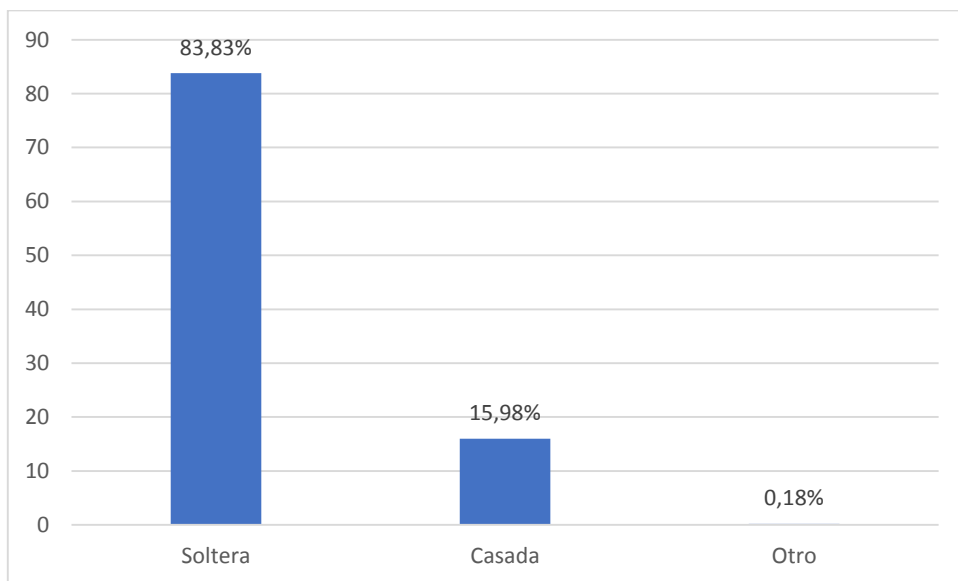
Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se observa el estado civil de las pacientes que tuvieron cesáreas repetidas. Se evidenció que la mayoría eran solteras, llegando a la cifra de 4648 mujeres (83,83%), seguido de las que eran casadas, que fueron en total 886 mujeres (15,98%), siendo en menor cantidad las solteras con un número de 485 mujeres (8,74%), y 10 que respondieron tenían otro estado civil (0,18%).

GRÁFICO N° 09

ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 06

TABLA N° 07

DEPENDENCIA ECONÓMICA DE PACIENTES QUE PRESENTAN

CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022

Dependencia económica	N°	%
Trabaja	1518	27,38
No trabaja	4025	72,61
Total	5543	100,00

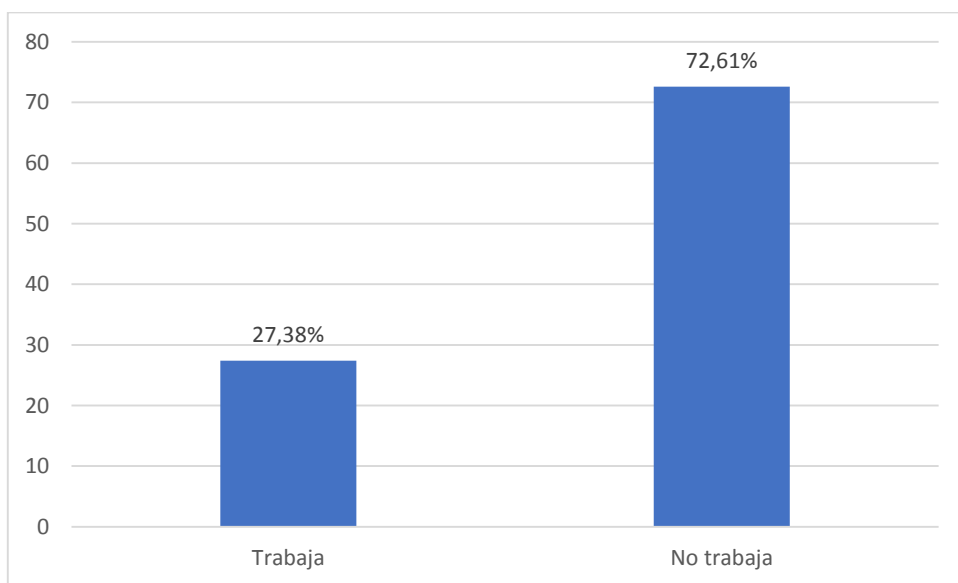
Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa la dependencia económica de las pacientes que terminan en cesárea repetida en el Hospital Hipólito Unanue. Se pudo determinar que la mayoría no trabaja, llegando a la cifra de 4025 casos, que representa el 72,61% del total, mientras que la cantidad de mujeres que trabajan fueron 1518, representando el 27,38%.

GRÁFICO N° 10

DEPENDENCIA ECONÓMICA DE PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 07

TABLA N° 08
RESIDENCIA DE PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS REPETIDAS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL
PERIODO 2013-2022

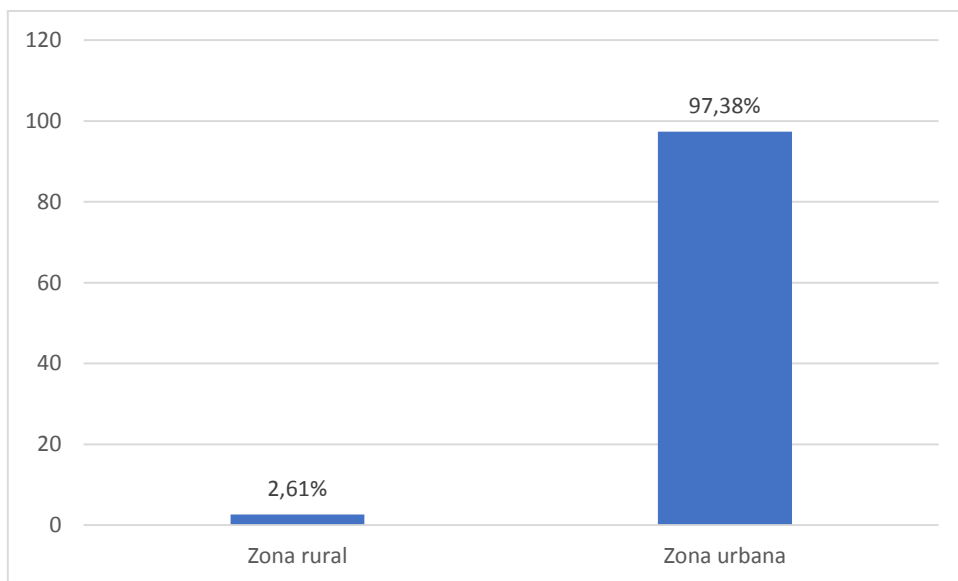
Residencia	N°	%
Zona rural	145	2,61
Zona urbana	5402	97,38
Total	5547	100,00

Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 7 se observa la residencia de pacientes que presentaron cesáreas repetidas y se atendieron en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se encontró que 5402 pacientes fueron de zona urbana (97,38%) y 145 eran de zona rural (2,61%).

GRÁFICO N° 11
RESIDENCIA DE PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS REPETIDAS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE
EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 08

PERFIL OBSTÉTRICO

TABLA N° 09

**PARIDAD EN PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS REPETIDAS EN
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL
PERIODO 2013-2022**

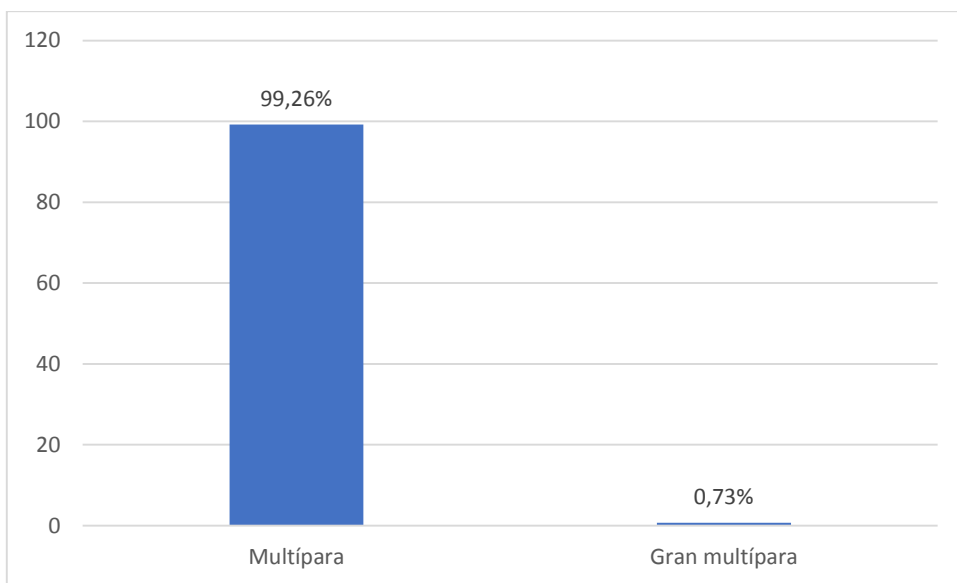
Paridad	N°	%
Múltipara	5506	99,26
Gran múltipara	41	0,73
Total	5547	100,00

Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 8 se observa que la mayoría de pacientes que presentaron cesáreas repetidas fueron múltiparas, cifra que alcanza el número de 5506 mujeres (99,26%), mientras que las que fueron gran múltiparas fueron en total 41 (0,73%).

GRÁFICO N° 12
PARIDAD EN PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS REPETIDAS EN
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL
PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 09

TABLA N° 10
ANTECEDENTES DE ABORTO EN PACIENTES QUE PRESENTAN
CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022

Antecedente de aborto	N°	%
No	3539	63,80
Solo 1	1559	28,10
≥2	449	8,09
Total	5547	100,00

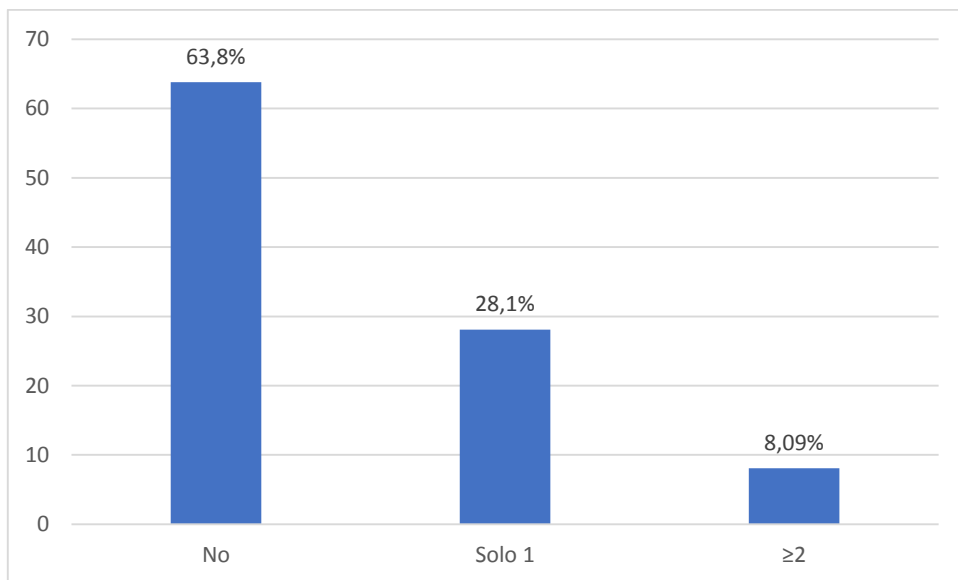
Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se observa los antecedentes de aborto de las pacientes que terminaron en cesáreas repetidas. Se evidencia que la mayoría de las pacientes no tuvieron antecedentes de aborto, siendo un total de 3539 mujeres, que representa el 64,80%, seguido por las mujeres que tuvieron un solo aborto que fueron 1559 mujeres (28,10%) y por último están las mujeres que tuvieron 2 o más abortos, que son 449 mujeres que representan el 8,09% del total de cesáreas repetidas.

GRÁFICO N° 13

ANTECEDENTES DE ABORTO EN PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 10

TABLA N° 11
TERMINACIÓN DEL EMBARAZO ANTERIOR EN PACIENTES QUE
PRESENTAN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022

Fin de gestación anterior	N°	%
Aborto	550	9,99
Embarazo ectópico	18	0,32
Parto vaginal	719	13,06
Cesárea	4216	76,61
Total	5503	100,00

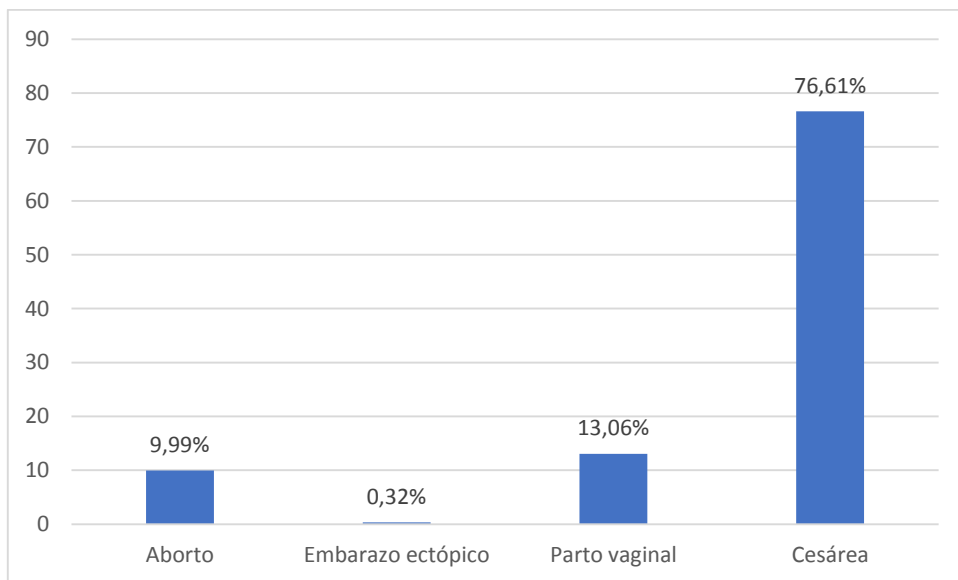
Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se observa la terminación del embarazo anterior de las pacientes que presentaron cesáreas repetidas. Observándose que en su mayoría terminaron en cesárea, siendo 4216 casos (76,61%), seguido de las mujeres que terminaron su embarazo por parto vaginal que fueron 719 (13,06%), 550 tuvieron abortos (9,99%) y 18 pacientes tuvieron embarazo ectópico (0,32%).

GRÁFICO N° 14

TERMINACIÓN DEL EMBARAZO ANTERIOR EN PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 11

TABLA N° 12

CONTROL PRENATAL EN PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS

REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

DURANTE EL PERIODO 2013-2022

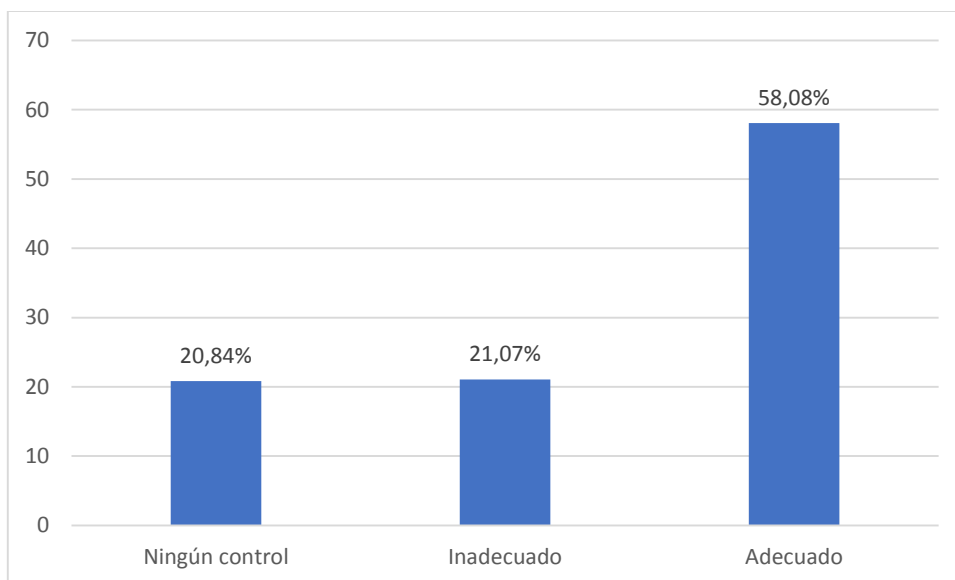
Control prenatal	N°	%
Ningún control	1156	20,84
Inadecuado: 1-5 controles	1169	21,07
Adecuado: ≥6 controles	3222	58,08
Total	5547	100,00

Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa el control prenatal de las pacientes que tuvieron cesáreas repetidas. Se observa que la mayoría de pacientes tuvieron un control adecuado, siendo un total de 3222 mujeres (58,08%), seguido de las mujeres que tuvieron un control inadecuado que fueron 1169 (21,07%) y por último están las pacientes que no tuvieron ningún control que fueron en total 1156 que representan un 20,84%.

GRÁFICO N° 15
CONTROL PRENATAL EN PACIENTES QUE PRESENTAN CESÁREAS
REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DURANTE EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla: 12

TABLA N° 13
EDAD GESTACIONAL EN PACIENTES QUE TERMINAN EN CESÁREAS
REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DURANTE EL PERIODO 2013-2022

Edad gestacional	N°	%
22-36 semanas	604	10,91
37-41 semanas	4923	88,92
42 semanas a más	9	0,16
Total	5536	100,00

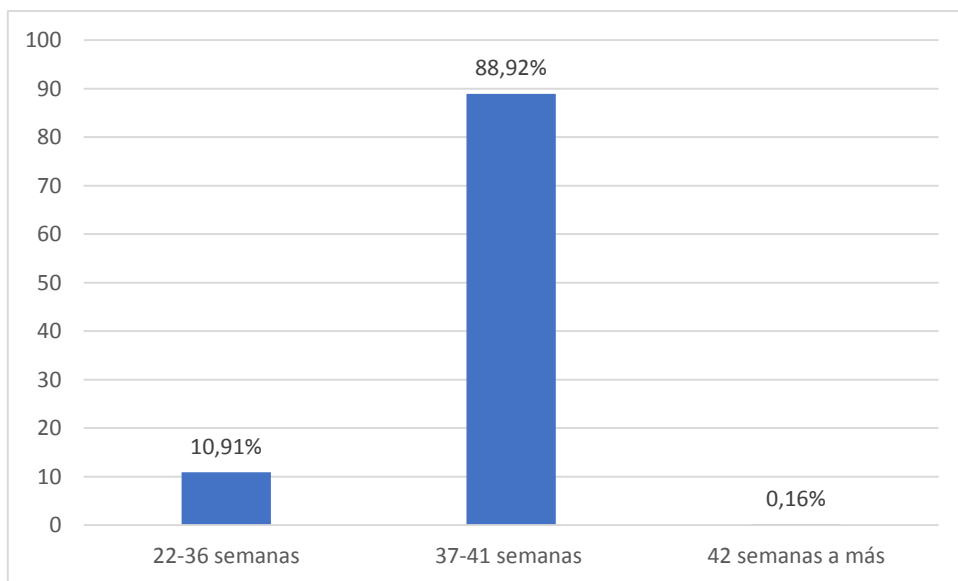
Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se observa la edad gestacional de las pacientes que terminan en cesáreas repetidas. Observándose que la mayoría fueron de 37 a 41 semanas con un total de 4923 casos, que representa el 88.92% de los casos, le siguen los casos de edad gestacional de 22 a 36 semanas, que fueron 604 (10,91%) y por último los casos que tuvieron 42 semanas a más que fueron 9 en total (0,16%).

GRÁFICO N° 16

EDAD GESTACIONAL EN PACIENTES QUE TERMINAN EN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 13

TABLA N° 14
ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES QUE TERMINAN EN CESÁREAS
REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DURANTE EL PERIODO 2013-2022

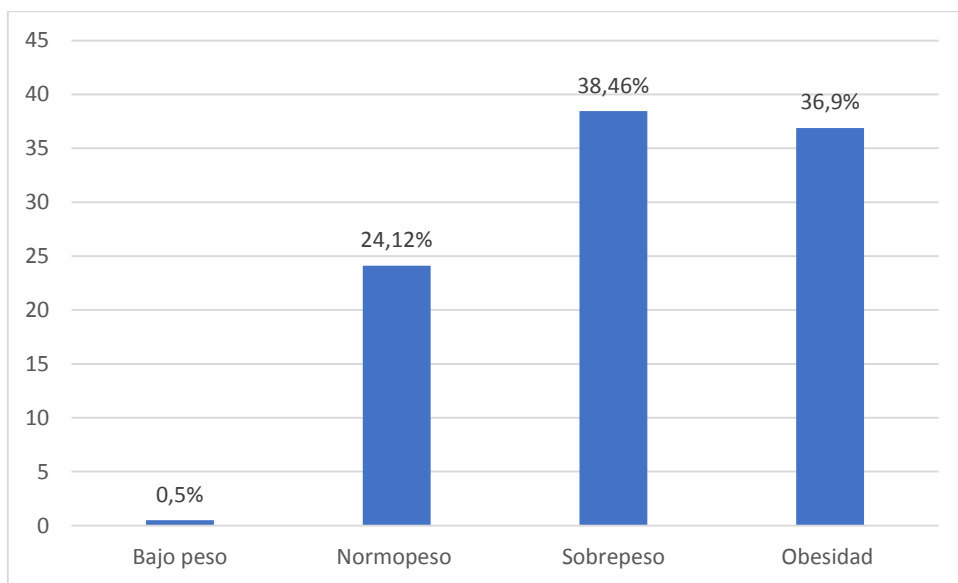
Índice de masa corporal	N°	%
Bajo peso	28	0,50
Normopeso	1337	24,12
Sobrepeso	2132	38,46
Obesidad	2045	36,90
Total	5542	100,00

Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se observa el estado nutricional de las pacientes que terminan en cesáreas repetidas. Se evidencia la mayoría de pacientes presentan sobrepeso, siendo un total de 2132, que representa el 38,46% del total de casos, seguido de las pacientes que tienen obesidad que son 2045 mujeres (36,90%), le siguen los casos de normopeso que fueron 1337 casos (24,12%), por último las pacientes que tuvieron bajo peso fueron 28 que representan el 0,5%.

GRÁFICO N° 17
ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES QUE TERMINAN EN CESÁREAS
REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DURANTE EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 14

PERFIL CLÍNICO

TABLA N° 15

**MORBILIDADES DE PACIENTES QUE TERMINAN EN CESÁREAS
REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DURANTE EL PERIODO 2013-2022**

MORBILIDADES	N°	Porcentaje del total de cesáreas repetidas
Ninguna patología	2077	37,44
Anemia	1757	31,67
ITU	1731	31,20
Enfermedad hipertensiva del embarazo		
• Preeclampsia	371	6,68
• Eclampsia	11	0,19
• Síndrome de Hellp	8	0,14
Oligohidramnios	222	4,00
Ruptura prematura de membranas	221	3,98
RCIU	152	2,74
Hemorragia de la segunda mitad		
• Placenta previa	62	1,11
• Desprendimiento prematuro de placenta	46	0,82
• Rotura uterina	105	1,89
Polihidramnios	37	0,66
Muerte intrauterina durante el embarazo	25	0,45
Diabetes	24	0,43
Total de pacientes con cesárea repetida	5547	

Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

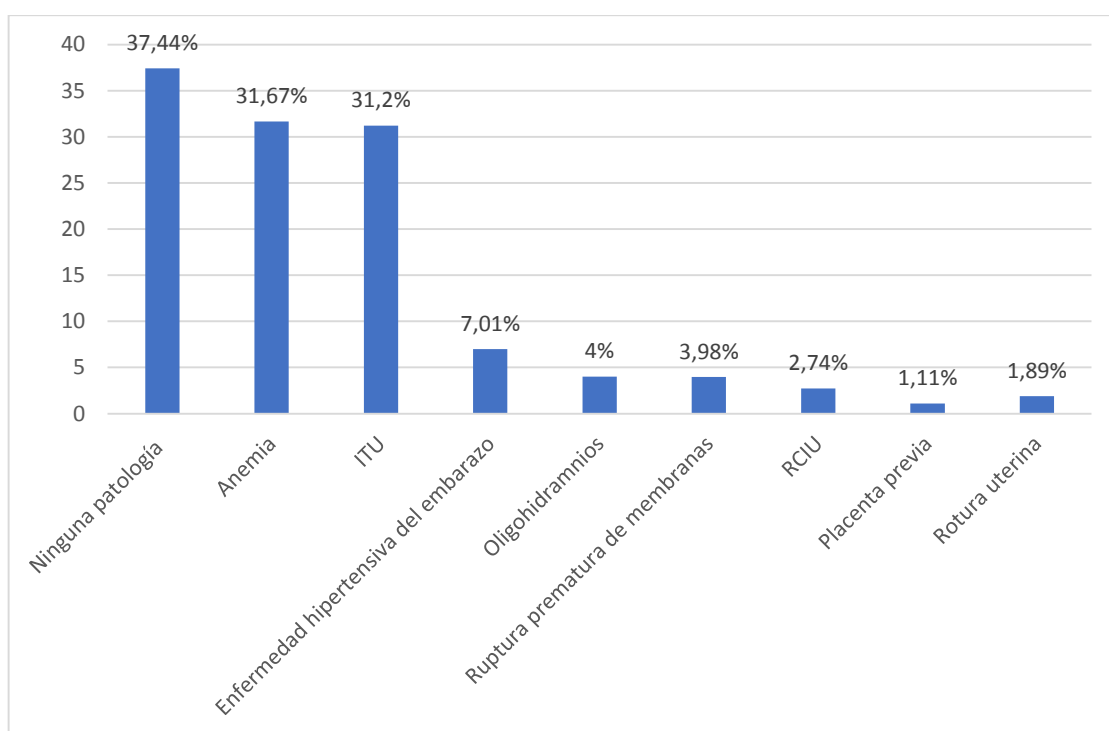
En la presente tabla se observan las morbilidades de las pacientes que tuvieron cesáreas repetidas. Las pacientes que no presentaron ninguna patología fueron 2077 mujeres, que representa el 37,44% del total de cesáreas repetidas. Se evidencia que la anemia fue la patología más frecuente con una cantidad de 1757 casos (31,67%), le siguen los casos de infección del tracto urinaria con 1731 casos (31,20%), seguido de preeclampsia con 371 casos (6,68%), oligohidramnios con 222 casos (4%), después se encuentran los casos de ruptura prematura de membranas con 221 casos (3,98%) y ya en menor porcentaje el resto de patologías.

GRÁFICO N° 18

MORBILIDADES DE PACIENTES QUE TERMINAN EN CESÁREAS

REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

DURANTE EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 15

TABLA N° 16

**INDICACIONES QUIRÚRGICAS DE PACIENTES QUE TERMINAN EN
CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022**

Indicaciones	N°	%
Indicaciones maternas:		
- Cesárea anterior	3226	58,15
- Desproporción feto-pélvica	619	11,15
- Preeclampsia severa	196	3,53
- Oligohidramnios	155	2,79
- Preeclampsia leve	78	1,40
- Toxemia (EPH/Gestosis)	36	0,64
- Descenso detenido de presentación	22	0,39
- Condilomatosis genital	17	0,30
- Parto prolongado	7	0,12
- Síndrome de Hellp	6	0,01
- Alteración de la contractilidad	5	0,09
- Infección ovular	3	0,05
- Fracaso de inducción	3	0,05
- Otra indicación	85	1,53
Indicaciones uterinas/anatómicas:		
- Ruptura prematura de membranas	132	2,37
- Rotura uterina	76	1,37
- Placenta previa	55	0,99
- Desprendimiento de placenta normoinserta	34	0,61
- Gestación con insuficiencia placentaria	12	0,21
- Trabajo de parto prolongado complicado complicado por cordón	11	0,19
Indicaciones fetales:		
- Sufrimiento fetal agudo	331	5,96
- Presentación podálica	153	2,75
- Embarazo gemelar	82	1,47
- Situación transversa	63	1,13
- Mortinato	12	0,21
- Embarazo prolongado	10	0,18
- Pretérmino	10	0,18
- Retardo de crecimiento intrauterino	7	0,12
- Variedades posteriores	1	0,01
Total de pacientes con cesáreas repetidas	5547	

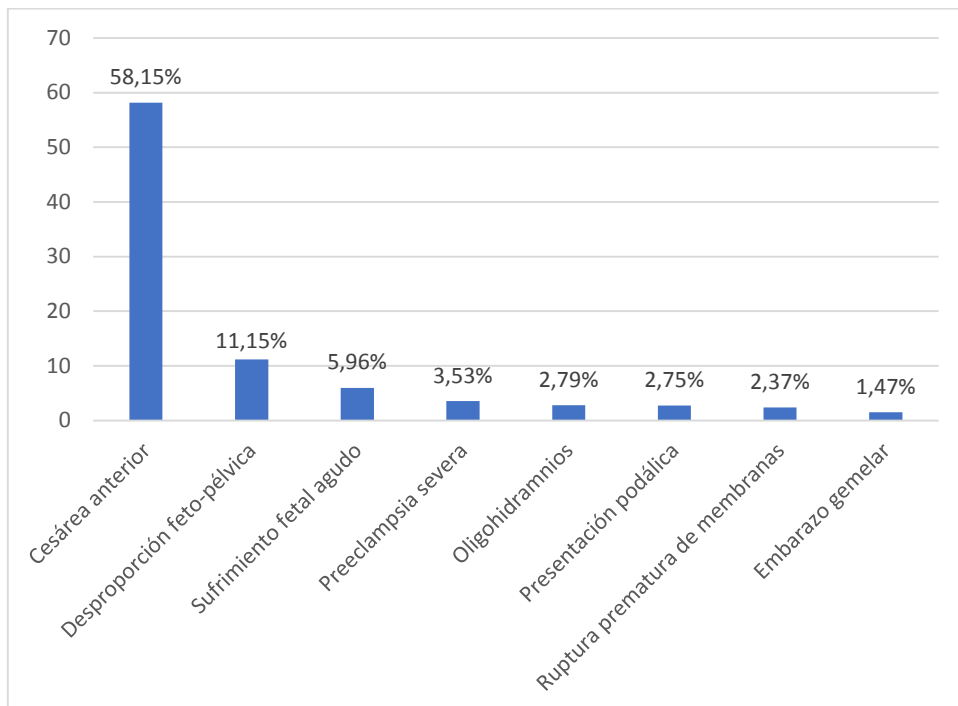
Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 15 se observa las indicaciones de cesáreas repetidas. La indicación más frecuente fue por cesárea anterior, cifra que asciende a 3226 casos, que representa el 58,15% del total de cesáreas repetidas, es seguido por la desproporción fetopélvica con 619 casos (11,15%), luego está sufrimiento fetal agudo con 331 casos (5,96%), seguido de preeclampsia severa con 196 casos (3,53%) y posterior a ello las demás patologías con menor porcentaje.

GRÁFICO N° 19

INDICACIONES QUIRÚRGICAS DE PACIENTES QUE TERMINAN EN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022



Fuente: Tabla 16

TABLA N° 17

**COMPLICACIONES QUE SE PRESENTAN EN PACIENTES QUE TERMINAN
EN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022**

COMPLICACIONES	N°	%
Con complicaciones	54	0,96
Hemorragia postparto	34	0,61
Dehiscencia de sutura	12	0,21
Infección puerperal	8	0,14
Total de pacientes con cesárea repetida	5547	

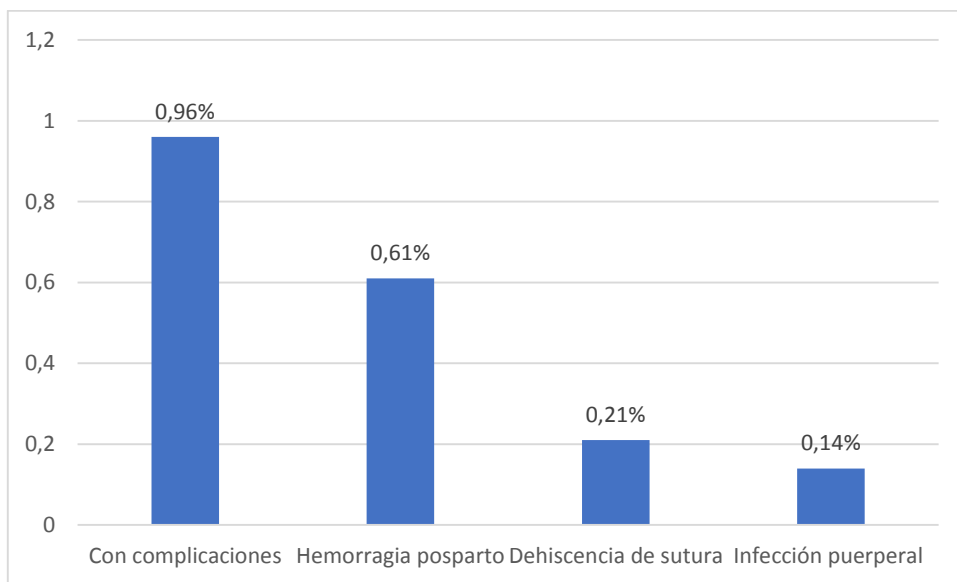
Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En cuanto a las complicaciones que se presentan en las cesáreas repetidas, se observa que 34 tuvieron hemorragia postparto (0,61%), 12 tuvieron casos dehiscencia de sutura (0,21%) y 8 tuvieron infección puerperal (0,14%).

GRÁFICO N° 20

COMPLICACIONES QUE SE PRESENTAN EN PACIENTES QUE TERMINAN EN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO



Fuente: Tabla 17

TABLA N° 18

ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES QUE TERMINAN EN

CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013-2022

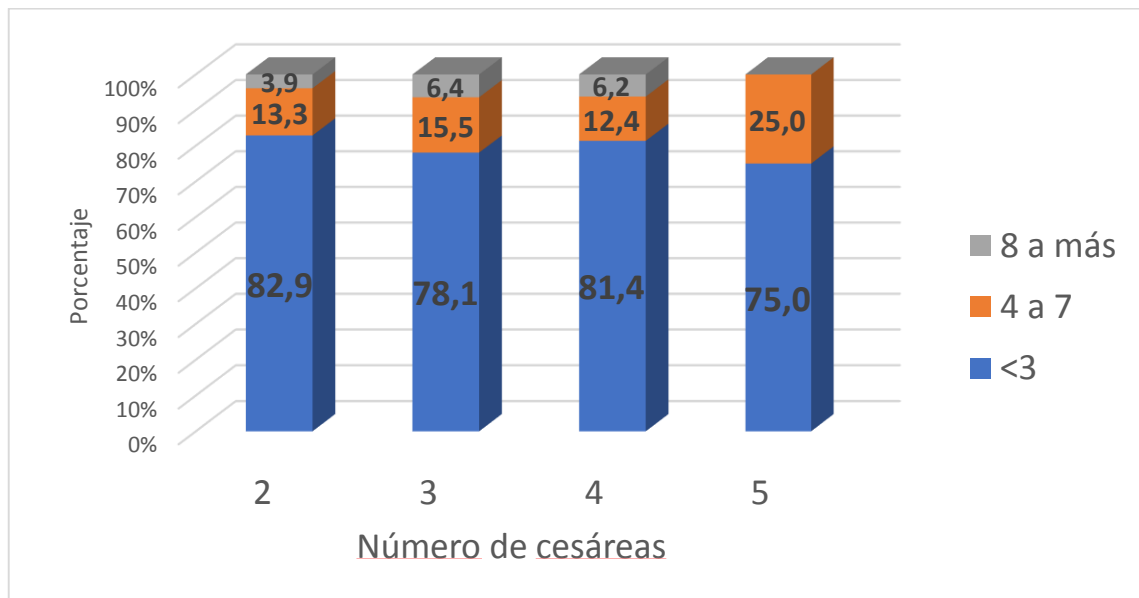
	2 cesáreas	3 cesáreas	4 cesáreas	5 cesáreas	6 cesáreas	Total
≤3 días	3499	914	118	6	-	4537
%	82,87%	78,05%	81,37%	75%	-	81,79%
4-7 días	560	182	18	2	-	762
%	13,26%	15,54%	12,41%	25%	-	13,73%
≥ 8 días	163	75	9	-	1	248
%	3,86%	6,40%	6,20%	-	100%	4,47%
Total	4222	1171	145	8	1	5547

Fuente: Sistema Informático Perinatal del HHUT

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla se evidencia la estancia hospitalaria en pacientes que terminan en cesáreas repetidas, observándose que la mayoría de pacientes tuvieron una estancia hospitalaria menor o igual a 3 días, cifra que corresponde a 4537 pacientes que representa el 81,79% del total de pacientes con cesárea repetida. Las pacientes que tuvieron 4 a 7 días de estancia hospitalaria fueron 762 (13,73%) y las que tuvieron una estancia hospitalaria mayor o igual a 8 días fueron 248 (4,47%).

GRÁFICO N° 21
ESTANCIA HOSPITALARIA EN PACIENTES CON
CESÁREAS REPETIDAS



Fuente: Tabla 18

4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el perfil clínico obstétrico de las gestantes que terminaron en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue durante el periodo 2013-2022. Se encontró que en este periodo hubo un total de 31345 partos, de los cuales 16606 fueron cesáreas, representando este el 52,97% del total de nacimientos, valor que se encuentra muy por encima de las recomendaciones brindadas por la OMS, este organismo señala que las cesáreas son procedimientos muy eficaces para salvaguardar la vida de las madres y neonatos cuando son realizados estrictamente por motivos médicos, ya que en las investigaciones que realizaron se evidenció que una tasa de cesáreas superior al 10% no se asocia con una reducción de las tasas de mortalidad materna y neonatal (5), esto es algo a tener muy en cuenta ya que como todo procedimiento, las cesáreas no están libres de complicaciones ya sean a corto como a largo plazo tanto como para la madre así como para el recién nacido.

Condori en su estudio descriptivo acerca de Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue que realizó en el año 2019 encontró que en ese año se realizaron 1805 cesáreas, valor que corresponde al 56,1% del total de partos realizados en ese año (9), estas cifras corroboran los resultados encontrados en nuestro estudio. Cohaila realizó un estudio observacional descriptivo en el 2022 denominado: Evolución de la tasa de cesárea y sus indicaciones entre el año 2001 y 2021 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna,

aquí encontró que la tasa cesárea se incrementó de 26,56% en el 2001 a 59,72% en el año 2021, señala así mismo que la tendencia de cesáreas durante ese periodo fue en aumento y hubo un descenso progresivo de los partos vaginales (45). Así también Barrena realizó un estudio descriptivo denominado: Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú, en su estudio encontró que la frecuencia de cesáreas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el periodo enero 2013 a diciembre 2017, fue de 50,2%. La frecuencia anual de cesáreas fue para el año 2013 de 49,4 %, el 2014 de 48,4 %, el 2015 de 51,3 %, el 2016 de 52,5 % y para el 2017, 49,5 % (46). Así mismo Saldaña en su estudio descriptivo en el 2021 denominado: Situación de porcentaje de cesáreas basado en la clasificación de Robson en un hospital peruano de tercer nivel de atención, encontró una tasa de cesáreas global de 56,24% que equivale a 2239 casos en el año 2021, este valor mayor al referente nacional sugiere podría ser por ser un hospital de tercer nivel y de referencia por tanto recibe más casos patológicos con mayor probabilidad de terminar en cesárea (47). Estos estudios reafirman los resultados encontrados en nuestra investigación de que existe una alta incidencia de cesáreas, muy por encima de las recomendaciones brindadas por la OMS, también es importante señalar que esta cifra elevada podría deberse a que el Hospital Hipólito Unanue es un centro de referencia de diversos establecimientos de salud que derivan a pacientes que presentan complicaciones para una atención hospitalaria. Esta tendencia al alza del número de cesáreas es compartido por muchos otros países y ha sido motivo de estudio para diversos investigadores, donde se ha determinado que la

decisión sobre la vía de nacimiento tendría que ver con factores maternos biológicos, la práctica obstétrica, factores sociales e institucionales (48).

En cuanto a las cesáreas repetidas, se observó una tendencia al alza en los años estudiados, llegando a evidenciarse que de las 16606 cesáreas que se realizaron durante este periodo de tiempo, 5547 fueron cesáreas repetidas, valor que representa el 33,40% del total de cesáreas. La cantidad de cesáreas repetidas en el año 2013 fue de 411, cifra que representa el 25,62% del total de cesáreas de ese año, este valor ha ido incrementándose hasta la cantidad de 551 en el 2022, cifra que representa el 40,4% del total de cesáreas realizadas en ese año. Este porcentaje es superior a la cifra encontrada por Regmi que en su estudio acerca de cesáreas repetidas realizado en un hospital de Nepal de Agosto del 2020 a Junio del 2021 evidenció que de 1315 pacientes que se sometieron a cesárea, 184 presentaron cesáreas repetidas (13,99%) (16), pero inferior al encontrado por Narava en un hospital de Emiratos Árabes Unidos, donde en el periodo de un año el resultado de las cesáreas múltiples, de Enero a Diciembre del 2016. En este estudio hubo 2239 cesáreas, de los cuáles 890 fueron cesáreas primarias y 1349 fueron cesáreas repetidas (60,25%) (17).

En el presente estudio se evidenció que la mayor parte de pacientes que tienen cesáreas repetidas presentan 2 cesáreas, cifra que llega al valor de 4222 (76,11%), siendo en segundo lugar las pacientes que tienen 3 cesáreas con una cifra de 1171 casos (21,11%) y en tercer lugar las pacientes que tuvieron 4 cesáreas con una cifra que asciende a 145 casos (2,61%), esta información

consistente con el estudio de Regmi en cuya investigación las pacientes que presentaron 2 cesáreas fueron 112 (60,86%), mientras que las pacientes que tuvieron 3 cesáreas fueron 42 casos (22,82%) y las que tuvieron 4 cesáreas fueron 13 mujeres (7,06%) (16). Mientras que Narava en su estudio acerca de pacientes con cesáreas repetidas encontró que 299 tuvieron 2 cesáreas previas, 167 mujeres tuvieron 3 cesáreas previas, 69 presentaron 4 cesáreas previas (17). Estos datos evidencian que la mayor parte de pacientes que tienen cesáreas a repetición tienen 2 cesáreas como antecedente, esta cifra va descendiendo conforme aumenta el número de cesáreas, encontrando en nuestro estudio solo una paciente con antecedente de 6 cesáreas. En cuanto al número de cesáreas repetidas que se realizaron por año, se evidenció que las cifras han ido variando, tal y como se observa en el 2013 donde las pacientes que tuvieron 2 cesáreas repetidas fueron 328 (79,80%) hasta el 2022 donde fue de 397 casos (72,05%), teniendo un valor pico en el año 2017 con 503 casos (78,96%). En cuanto a las mujeres que tuvieron 3 cesáreas, estas cifras han ido ascendiendo desde el 2013 donde fueron 78 casos (18,97%) a 138 casos (25,04%) en el 2022.

En referencia a las características sociodemográficas de las pacientes que presentan cesáreas repetidas, en el presente estudio se encontró que la mayor parte de estas pacientes se encuentran en edades de 20 a 34 años, llegando a ser un total de 4187 (75,48%), de este total, 3229 tuvieron 2 cesáreas anteriores, 850 tuvieron 3 cesáreas previas, 101 tuvieron 4 cesáreas anteriores,

6 pacientes tuvieron 5 cesáreas previas, y solo 1 paciente tuvo 6 cesáreas a repetición. A esta cifra le siguen los casos de pacientes que tienen una edad mayor o igual a 35 años con 1242 casos en total, de estas mujeres 881 tuvieron 2 cesáreas, 315 tuvieron 3 cesáreas previas, 44 tuvieron 4 cesáreas ante y 2 pacientes tuvieron 5 cesáreas. Estos resultados son comparables con los encontrados por Narava en un estudio realizado en un hospital de Emiratos Árabes Unidos, donde estudió a 1008 mujeres que presentaron cesáreas repetidas de Enero a Diciembre del 2016, aquí encontró que las pacientes que tuvieron 2 cesáreas previas tuvieron una edad media de 33.0 ± 4.5 DE, las que tuvieron 3 cesáreas previas tenían una edad media de 34.5 ± 4.5 DE, de las pacientes que tuvieron 4 cesáreas anteriores tuvieron una edad media de 34.2 ± 4.4 DE y las que tenían en su haber de 5 cesáreas a más tuvieron una edad media de 36.5 ± 3.7 DE (17). En cuanto a los resultados que encontró Mendoza en un estudio que realizó en un hospital de Junín el entre enero del 2020 y junio del 2021 donde se estudió a 200 mujeres que presentaron cesáreas repetidas, allí encontró que la mayoría de las pacientes eran jóvenes (72,5%) (7). En tanto que según la información recopilada por Alshehri, que estudió los resultados y complicaciones de las pacientes que presentaban 4 o más cesáreas, que fueron su grupo de estudio, y las comparó con un grupo de control, formado por mujeres que tuvieron 2 o 3 cesáreas, este estudio lo realizaron de Junio del 2013 a Junio del 2018 en un Hospital de Arabia Saudita, aquí la edad materna del grupo de estudio de cesáreas repetidas fue de 36 ± 4.57 DE (18).

En cuanto al grado de instrucción, de las pacientes que presentaron cesáreas repetidas en el presente estudio, 3646 (65,75%) realizaron estudios secundarios, 1516 (27,33%) tuvieron estudios superiores, siendo un menor número las mujeres que tenían solamente estudios primarios, siendo en total 379 (5,83%) y solamente 4 eran analfabetas (4%). Ello es similar a los resultados que encontró Mendoza en su estudio acerca de cesáreas repetidas, donde 128 mujeres (64%) tuvieron educación secundaria y 45 (22,5%) tuvieron educación superior (7). En tanto que en los resultados de Barrena en su estudio de frecuencia e indicaciones de cesárea encontró que el 69% de la población tenía un nivel de formación secundaria, seguida de superior no universitario con 12,8%, superior universitario en 8,9%, primaria con el 8,2% y siendo analfabetas solo el 1,1% (46). En tanto que según la información encontrada por Condori en su estudio de Incidencia de cesáreas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se observó que el 61,9% de los partos registrados con indicación de cesárea presentó un nivel de instrucción secundaria, un 32,6% de los partos registrados con indicación de cesárea tiene un nivel de instrucción superior, un 5,4% tuvo un nivel de instrucción primaria y un 0,1% de las cesáreas no tuvieron instrucción (9). En los estudios mencionados se ha puesto en evidencia que la mayor parte de pacientes con cesáreas tienen educación secundaria.

En referencia al estado civil, en el presente estudio se encontró que la mayoría de las pacientes fueron solteras, con un total 4648 pacientes (83,83%), mientras que 886 eran casadas (15,98%), resultados que son similares a lo

encontrado por Mendoza en su estudio de cesáreas repetidas, donde en total las mujeres convivientes fueron 161 (80,5%), 27 eran casadas (13,5%) y 12 eran solteras (6%) (7). En cuanto a la información que encontró Barrena en su estudio de cesáreas evidenció que el estado civil que predominó fue el de conviviente con un 71,3%, posteriormente siguieron las mujeres solteras con el 17,6%, casada en el 10% y menos del 1% consignaron como otros (46). Mientras que según el estudio de Condori en su estudio de incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue encontró que el 73,6% de las mujeres con cesárea fueron convivientes, un 14,5% de los eran solteras y un 12,0% de los partos registrados con indicación de cesárea eran casadas (9). Cohaila en su estudio acerca de la evolución de la tasa de cesáreas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna encontró que la mayoría fueron convivientes (70,92%), seguido de las pacientes que eran solteras (15,07%) y por último eran las casadas con un 15,07% (45). Estos estudios concuerdan con lo encontrado en la presente investigación, revelando que la mayoría de pacientes con cesáreas son convivientes.

En cuanto a la dependencia económica de las pacientes que terminan en cesáreas repetidas, se evidenció que la mayoría no trabaja, llegando a la cifra de 4025 casos, que representa el 72,61% del total, mientras que la cantidad de mujeres que trabajan fueron 1518, representando el 27,38%. Estas cifras son similares a las encontradas por Mendoza donde encontró que de las mujeres con

cesáreas repetidas, 167 (83,5%) eran dependientes, mientras que 33 trabajaban (16,5%) (7).

Respecto a la residencia, se encontró que la mayoría de mujeres con cesáreas repetidas atendidas en el hospital Hipólito Unanue provenían de zonas de zonas urbanas, siendo estas mujeres un total de 5402 pacientes (97,38%) y 145 eran de zona rural (2,61%). Proporción similar a la encontrada por Mendoza donde en las pacientes con cesáreas repetidas encontró que 190 eran de zona urbana (95%) y solamente 10 provenían de zona rural (5%) (7).

Con respecto a las características obstétricas, en la paridad se encontró en el presente estudio que la mayoría de pacientes fueron multíparas, cifra que alcanza el número de 5506 mujeres (99,26%), mientras que las que fueron gran multíparas fueron en total 41 (0,73%). En referencia a estos hallazgos, Mendoza en su estudio de cesáreas repetidas encontró que la mayoría también fueron multíparas con 167 casos (83,5%) y en su minoría gran multíparas, que fueron en total 33 casos (16,5%) (7). En tanto que Cohaila en su estudio de evolución de las cesáreas en el Hospital Hipólito Unanue encontró que la mayoría fueron multíparas (50,60%) y en un menor número fueron gran multíparas (2,65%) (45). La mayor cantidad de pacientes que presentan cesáreas repetidas fueron multíparas, sin embargo hay un número de pacientes que fueron gran multíparas.

En referencia a los antecedentes de aborto, en este estudio se encontró que 3539 mujeres (63,80%) no tenían antecedentes de aborto, mientras que las

que presentaron solo un aborto fueron 1559 (28.10%) y las que presentaron 2 o más abortos fueron en total 449 mujeres, cifra que representa el 8,09%, ello contrasta con la data encontrada por Alshehri en su estudio acerca de cesáreas repetidas, en dicha investigación encontraron que las pacientes del grupo de estudio tuvieron 161 abortos (40,90%), que según refieren fue el antecedente obstétrico más frecuente encontrado tanto en el grupo de estudio como en el de control donde alcanzó la cifra de 150 casos de abortos (38,1%) (18).

En cuanto al control prenatal, en este estudio se evidenció que la mayoría de las pacientes con cesáreas repetidas tuvo un control prenatal adecuado, que es representado por tener 6 o más controles prenatales, esta cifra asciende a 3222 (58,08%), mientras que 1169 (21,07%) tuvieron un control inadecuado y 1156 no tuvieron ningún control (20,84%), estas cifras son comparables con lo encontrado por Mendoza que en su estudio encontró que 138 pacientes (69%) presentaron una atención prenatal adecuada, en 46 (23%) fue inadecuada y 16 (8%) no tuvieron dicha atención prenatal (7). En referencia a esto Cohaila en su estudio de la evolución de la tasa de cesáreas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna encontró que predominan las gestantes que tienen un control prenatal adecuado, es decir de 6 a más controles prenatales, con el 61,91% en tanto que el 20,78% no tienen control prenatal y el 17,32% de pacientes tienen un control prenatal inadecuado (45). En tanto que según lo informado por Condori acerca de la incidencia de cesáreas encontró que la mayoría de las pacientes cesareadas tuvieron un control adecuado con 65,1%, en tanto que 16,1%

presentaron un control prenatal inadecuado, mientras que 18,8% no tuvieron ningún control prenatal (9). Si bien es cierto en los resultados encontrados se observa que la mayoría de pacientes tiene un control adecuado, estas cifras deberían mejorar para así detectar posibles patologías, prevenir complicaciones y llevar un mejor control del embarazo, mejorando así el pronóstico del recién nacido y de la madre.

En referencia a la terminación del embarazo anterior de las pacientes con cesáreas repetidas se encontró que la mayoría terminaron en cesárea, siendo 4216 mujeres (76,61%), seguido de las mujeres que terminaron su embarazo por parto vaginal que fueron 719 (13,06%), 550 tuvieron abortos (9,99%) y 18 pacientes tuvieron embarazo ectópico (0,32%).

Respecto a la edad gestacional en el presente estudio se encontró que 4923 (88,92%) mujeres que presentan cesáreas repetidas tuvieron su parto entre las 37 y 41 semanas de gestación, la cual se considera una edad gestacional adecuada y 602 mujeres tuvieron su parto entre las 22 a 36 semanas que representa el 10,87% de los casos. En comparación con los resultados encontrados por Biler, estudio que se realizó en un hospital de Turquía durante Junio del 2013 y Junio del 2016, aquí seleccionó a un grupo de estudio conformado por 244 mujeres que presentaron cuatro o más cesáreas previas y lo comparó con un grupo control de 1074 mujeres que tuvieron 2 o 3 cesáreas previas. En el grupo de estudio de esta investigación, la edad gestacional al momento del parto fue de una media de 37.9 ± 1.6 DE en semanas (14), en tanto

que en los resultados encontrados por Uyanikoglu en un estudio realizado entre Agosto y Noviembre del 2015 en Turquía donde comparó a las pacientes que tuvieron de 4 a más cesáreas con pacientes que tuvieron tres cesáreas o menos, encontró que la media de edad gestacional era 35.41 ± 3.02 DE (19). En tanto que según los resultados encontrados por Barrena su estudio de frecuencia e indicaciones de cesárea encontró que la edad gestacional más frecuente fue entre 37 y 41 semanas con un 80%, un 14% fueron pretérmino y solo un 6 % fueron a término tardío (46). Mientras que Condori encontró en su estudio de incidencias de cesárea que la mayoría (87,1%) tenían una edad gestacional de 37 a 41 semanas de gestación, 12,5% tenían una edad gestacional menor a 37 semanas de gestación y un 0,4% de las cesáreas tenían una edad gestacional mayor a 41 semanas de gestación (9).

En lo que respecta al peso de las pacientes que tuvieron cesáreas repetidas, en el presente estudio se encontró que la mayoría tuvieron sobrepeso, llegando a la cifra de 2132 mujeres (38.46%), mientras que 2045 (36.9%) tuvieron obesidad y que solo 1337 (24.23%) tuvieron normopeso, esto es muy preocupante dado que muestra que las gestantes no tienen un control metabólico adecuado, lo cual puede contraer consigo distintas repercusiones a futuro. En comparación a los hallazgos que encontró Narava, este documentó que 116 (20,60%) de las pacientes que estudió que tuvieron cesáreas repetidas tuvieron sobrepeso, en tanto que 373 (66,25%) presentaron obesidad, un valor significativamente alto (17).

En cuanto a las morbilidades en este estudio se encontró que la mayor parte de las pacientes con cesáreas repetidas presentaron anemia, llegando a la cifra de 1757 casos (31,67%), a diferencia de los hallazgos encontrados por Mendoza, donde encontró 129 casos (64,5%) de Anemia moderada o severa (7). En tanto que en los resultados encontrados por Narava evidenció que en las pacientes con antecedentes de 2 o más cesáreas solo 6 presentaron anemia (1,06%) (17), generando un gran contraste con nuestros resultados y los encontrados por Mendoza. Es por esto que es muy importante que las pacientes tengan controles prenatales adecuados para poder detectar a tiempo esta patología y poder corregir los valores de hemoglobina para que las gestantes puedan llevar su embarazo con normalidad.

Otra patología frecuente encontrada en el estudio fue infección urinaria con 1731 casos (31,20%), ello a diferencia de los hallazgos encontrados por Murtada donde realizaron un estudio en Arabia Saudita de Enero a Julio del 2023, en dicho estudio refieren que la infección urinaria segunda complicación posoperatoria más común en los casos de cesárea repetida (15). En cuanto a la enfermedad hipertensiva del embarazo en las pacientes con cesáreas repetidas, se evidenció que 371 tuvieron preeclampsia (6,68%), 11 presentaron eclampsia (0,19%), y 8 desarrollaron síndrome de Hellp (0,14%). A diferencia de ello, Narava en su estudio encontró 16 casos de preeclampsia (2,84%) del total de 563 casos que tuvieron 2 o más cesáreas. Kaplanoglu encontró en su estudio que 79 (3,28%) de las pacientes que presentaron cesáreas repetidas

manifestaron preeclampsia, señalando que esto no representó diferencia estadísticamente significativa entre los grupos que se estudiaron (20).

Otro hallazgo en el presente estudio fue los casos de oligohidramnios, se encontraron 222 casos de oligohidramnios en pacientes con cesáreas repetidas que representa el 4% del total de los casos y un menor número de casos de polihidramnios, siendo en total de 37 mujeres con esta última patología (0,66%). Ello contrasta con los hallazgos de Alshehri que en el grupo de estudio conformado por mujeres que tuvieron de 4 a más cesáreas encontró 10 casos de oligohidramnios (2,5%) y 9 de polihidramnios (2,3%) (18).

Respecto a los casos de ruptura prematura de membranas, este hallazgo se encontró en 221 (3,98%) mujeres del total de pacientes que tuvieron cesáreas repetidas. Una cantidad menor encontró Alshehri que encontró esta que 7 pacientes presentaron ruptura prematura de membranas, que es el 1,8% del grupo de estudio que tuvieron de cuatro a más cesáreas (18).

En referencia a los casos de hemorragia de la segunda mitad, en el presente estudio el hallazgo más frecuente fueron los casos de rotura uterina con 105 casos, que representa el 1,89% del total de casos de cesáreas repetidas, además se halló 62 casos de placenta previa (1,11%) y 46 casos de desprendimiento prematuro de placenta (0,82%). A este respecto, Mendoza en su estudio encontró 21 casos de rotura uterina (10.5%) (7). Narava, en su investigación encontró 11 (3,7%) casos de placenta previa en pacientes que

tuvieron 2 cesáreas previas, 7 (4,3%) casos en aquellas que tuvieron 3 cesáreas previas, 7 (10,1%) en las pacientes que tuvieron 4 cesáreas previas y 6 (21,4%) en aquellas que tuvieron 5 o más cesáreas, ellos concluyeron que el riesgo de placenta previa se incremento conforme crece el número de cesáreas previas, así mismo precisaron que el riesgo de rotura uterina aumenta con el número de cesáreas concluyendo que las mujeres con cuatro o más cesáreas previas presentaban un riesgo de 4 a 10 veces mayor de placenta previa y un riesgo de 6 a 11 veces mayor de dehiscencia o rotura uterina. (17). Alshehri encontró en el grupo de estudio de cesáreas repetidas 40 casos de placenta previa (10,2%), que es tres veces mayor la encontrada en su grupo de control, en donde se encontró 14 casos (3,6%) (18). En tanto que Klapanoglu encontró en su estudio que la tasa de placenta previa se incrementa con el número de cesáreas, mencionando que este riesgo se mantuvo estable después de ocurrida la cuarta cesárea (20). Gedikbasi en su estudio acerca de múltiples cesáreas repetidas señala que la mayor morbilidad se asoció con desprendimiento de placenta y anomalías en la placentación (22). En tanto que Gasim en un estudio retrospectivo de casos y controles donde el grupo de estudio fueron mujeres con cuatro o más cesáreas, determinó que el riesgo de ruptura uterina y de complicaciones intraoperatorias se incrementa con las cesáreas repetidas, convirtiendo a estas pacientes en un grupo de alto riesgo (21).

En cuanto a las indicaciones de cesárea, en este estudio encontramos que la indicación más frecuente es cesárea anterior con 3326 casos que

representa el 59,96% de los casos, seguido por desproporción feto-pélvica con 619 casos documentados (11,15%), después está sufrimiento fetal agudo con 331 casos (5,96%), ya con un menor número después está preeclampsia severa con 196 casos (3,53%), oligohidramnios con 155 casos (2,79%), presentación podálica con 153 casos (2,75%), preeclampsia leve con 78 casos (1,40%), rotura uterina con 76 casos (1,37%) y luego otras patologías con menor número. En referencia a esto, Murtada encontró que aproximadamente en un tercio de las pacientes con cesáreas repetidas la indicación fue por cesárea previa, seguido de presentación podálica, preeclampsia, fallo de progreso, oligohidramnios, sufrimiento fetal y otras causas (15). Regmi en su estudio encontró que la desproporción cefalopélvica fue la indicación más común para repetir la cesárea, seguida de sufrimiento fetal, oligohidramnios, ruptura prematura de membranas, restricción de crecimiento intrauterino, entre otras causas (16).

En referencia a las complicaciones que se evidenciaron en las pacientes que presentaron cesáreas repetidas, en el presente estudio se encontró que 28 pacientes tuvieron atonía uterina (0,50%), 8 presentaron infección puerperal (0,14%), hubo 12 casos de dehiscencia de sutura (0,21%) y 6 casos de hemorragia postparto (0,10%). Murtada en su estudio encontró que las complicaciones más frecuentes fueron adhesiones intraperitoneales y capas fusionadas de la pared abdominal (15). Narava en su investigación evidenció que la incidencia de dehiscencia y rotura de cicatrices uterinas se incrementó con un mayor número de cesáreas previas, también encontró que la tasa de

adherencias intraperitoneales como vesicales, lesiones de vejiga, hemorragia postparto, transfusiones de sangre se incrementaron con el número de cesáreas previas que tenían las pacientes (17). Ello es comparable con los hallazgos de Alshehri que en su grupo de estudio de cesáreas repetidas encontró un mayor tiempo de duración de la cirugía, este aumento en el tiempo operatorio es debido a la dificultad que genera la presencia de adherencias en las cesáreas repetidas. También encontró que el incremento de cesáreas se acompaña de un aumento de hemorragia intraoperatoria (18)

A este respecto, Rojas en su trabajo de investigación publicada en el 2019 que realizó en servicio de Obstetricia del Instituto Materno Perinatal de Lima donde estudio el riesgo de hemorragia postparto en pacientes con cesárea iterativa, encontró que la hemorragia iterativa es factor de riesgo asociado a la hemorragia postparto con un odds ratio de 6,8 lo que significa que las puérperas con cesárea iterativa tienen 6 veces la probabilidad de desarrollar una hemorragia post parto (23). Así mismo, Chayán realizó una investigación en un hospital de Trujillo en el periodo 2009 a 2014 para determinar si la cesárea iterativa es factor de riesgo para hemorragia postparto, concluyó que la cesárea iterativa si es factor de riesgo para desarrollar hemorragia postparto con un odds ratio de 2.6 (24).

En cuanto a la estancia hospitalaria de las pacientes con cesáreas repetidas, en el presente estudio se encontró que la mayoría tuvo una estancia hospitalaria menor o igual a 3 días, que fueron en total 4537 pacientes (81,79%),

762 (13,73%) tuvieron una estancia de 4 a 7 días y 248 (4,47%) tuvieron una estancia de 8 días a más. A este respecto Narava encontró en su estudio que la estancia hospitalaria así como el ingreso a la Unidad de alta dependencia aumenta conforme se incrementa el número de cesáreas previas. Así mismo Regmi en su investigación refiere que la dehiscencia o ruptura de la cicatriz, así como la presencia de adherencias densas complican la cesárea, lo que genera extensión de la incisión uterina, mayor pérdida de sangre y extensión de la estancia hospitalaria. Así mismo Biler encontró en su estudio una mayor estancia hospitalaria en las pacientes que tuvieron múltiples cesáreas repetidas que en el grupo de control (14) .

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de cesáreas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2013 a 2022 fue de 16606 y hubo 5547 casos de cesáreas repetidas.
2. En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de las mujeres con cesáreas repetidas tenían edades entre 25 a 29 años, educación secundaria y no trabajaban.
3. En referencia al perfil obstétrico, se encontró que la mayoría tuvieron controles prenatales adecuados, presentaron edad gestacional a término y tenían sobrepeso y obesidad.
4. Respecto al perfil clínico de las pacientes con cesáreas repetidas, se encontró que la morbilidad más frecuente fue anemia.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda promover la Psicoprofilaxis en las gestantes ya que favorece la preparación de la gestante para desarrollar hábitos y comportamientos saludables durante el embarazo, además de que contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas y perinatales.
2. Se recomienda mejorar el sistema de captación temprana de gestantes en el primer nivel de atención, esto mediante la optimización de métodos como la búsqueda activa comunitaria, esto con la finalidad de detectar a las gestantes en una etapa temprana de su embarazo para así identificar y prevenir condiciones de riesgo para ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oyarzun E. Operación cesárea. Revista chilena de obstetricia y ginecología. junio de 2019;84(3):167-8.
2. Schnapp S, Sepúlveda S. Operación cesárea. Rev Med Clin Condes. 1 de noviembre de 2014;25(6):987-92.
3. Muños J, Freyermuth M, Ochoa M, Muños J, Freyermuth M, Ochoa M. Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2011-2014. Población y Salud en Mesoamérica. junio de 2020;17(2):59-91.
4. Sadler M, Leiva G, Perello A, Schorr J. Preferencia por vía de parto y razones de la operación cesárea en mujeres de la Región Metropolitana de Chile. 1 de agosto de 2018;2:22-9.
5. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
6. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access [Internet]. [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
7. Mendoza J, Villca R, Romero P, Muñoz R, Cárdenas L, Guerra T. Menor opción de parto en cesáreas repetidas: estudio de caracterización. Ginecología y obstetricia de México. 2022;90(4):342-7.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
9. Condori R. Incidencia e Indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

10. Sung S, Mahdy H. Cesarean Section. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 23 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
11. Darabi B, Rahmati S, HafeziAhmadi M, Badfar G, Azami M. The association between caesarean section and childhood asthma: an updated systematic review and meta-analysis. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*. 29 de octubre de 2019;15(1):62.
12. Papadopoulou S, Mentzelou M, Pavlidou E, Vasios G, Spanoudaki M, Antasouras G, et al. Cesarean Section Delivery Is Associated with Childhood Overweight and Obesity, Low Childbirth Weight and Postnatal Complications: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Kaunas)*. 27 de marzo de 2023;59(4):664.
13. Sobande A, Eskandar M. Multiple Repeat Cesarean Sections: Complications and Outcomes. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 1 de marzo de 2006;28(3):193-7.
14. Biler A, Ekin A, Ozcan A, Inan A, Vural T, Toz E. Is it safe to have multiple repeat cesarean sections? A high volume tertiary care center experience. *Pak J Med Sci*. 2017;33(5):1074-9.
15. Murtada M, Hakami N, Mahfouz M, Abdelmola A, Eltyeb E, Medani I, et al. Multiple Cesarean Section Outcomes and Complications: A Retrospective Study in Jazan, Saudi Arabia. *Healthcare (Basel)*. 22 de octubre de 2023;11(20):2799.
16. Regmi D, Dangal G, Silwal A, Shrestha D, Oli P, Budhathoki P. Repeat Cesarean Section among Pregnant Women in a Tertiary Center of Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 15 de enero de 2022;60(245):6-11.
17. Narava S, Pokhriyal S, Singh S, Barpanda S, Bricker L. Outcome of multiple cesarean sections in a tertiary maternity hospital in the United Arab Emirates: A retrospective analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. abril de 2020;247:143-8.

18. Alshehri K, Ammar A, Aldhubabian M, Al-Zanbaqi M, Felimban A, Alshuaibi M, et al. Outcomes and Complications After Repeat Cesarean Sections Among King Abdulaziz University Hospital Patients. *Mater Sociomed.* junio de 2019;31(2):119-24.
19. Uyanikoglu H, Karahan M, Turp A, Agar M, Tasduzen M, Sak S, et al. Are multiple repeated cesarean sections really as safe? *J Matern Fetal Neonatal Med.* febrero de 2017;30(4):482-5.
20. Kaplanoglu M, Bulbul M, Kaplanoglu D, Bakacak S. Effect of multiple repeat cesarean sections on maternal morbidity: data from southeast Turkey. *Med Sci Monit.* 20 de mayo de 2015;21:1447-53.
21. Gasim T, Al Jama F, Rahman M, Rahman J. Multiple repeat cesarean sections: operative difficulties, maternal complications and outcome. *J Reprod Med.* 2013;58(7-8):312-8.
22. Gedikbasi A, Akyol A, Bingol B, Cakmak D, Sargin A, Uncu R, et al. Multiple repeated cesarean deliveries: operative complications in the fourth and fifth surgeries in urgent and elective cases. *Taiwan J Obstet Gynecol.* diciembre de 2010;49(4):425-31.
23. Rojas G. Cesárea iterativa como factor de riesgo para hemorragia postparto en el instituto nacional materno perinatal – 2018. Tesis. Perú Universidad Nacional Federico Villarreal.
24. Chayán M. Cesárea iterativa como factor de riesgo para hemorragia postparto en pacientes del Hospital Belén de Trujillo, en el período 2009 – 2014. Perú. Universidad Privada Antenor Orrego.
25. Singh N, Pradeep Y, Jauhari S. Indications and Determinants of Cesarean Section: A Cross-Sectional Study. *Int J Appl Basic Med Res.* 2020;10(4):280-5.
26. La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-4-2015-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria>

27. Suárez L, Campero L, Vara E, Rivera L, Hernández M, Walker D, et al. Características sociodemográficas y reproductivas asociadas con el aumento de cesáreas en México. *Salud Pública de México*. 2013;55:S225-34.
28. Angolile C, Max B, Mushemba J, Mashauri H. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. *Health Sci Rep*. 18 de mayo de 2023;6(5):e1274.
29. Betran A, Ye J, Moller A, Souza J, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health*. 15 de junio de 2021;6(6):e005671.
30. Quezada H, Cajachagua K, Guzman W, Tarazona C, Carrillo R, Huicho L. Flat trend of high caesarean section rates in Peru: A pooled analysis of 3,376,062 births from the national birth registry, 2012 to 2020. *Lancet Reg Health Am*. 17 de junio de 2022;12:100293.
31. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Guía técnica. Ministerio de Salud. Perú. 2017.
32. Cesárea segura. Lineamiento técnico. Secretaría de Salud. México. 2013.
33. Martínez D, Serrano L, Bravo D, Serna F, Robles M. Utilidad y eficacia de la clasificación de Robson para disminuir la tasa de cesáreas. *Ginecol Obstet Mex*. 26 de noviembre de 2018;86(10):627-33.
34. Robson Classification: Implementation Manual [Internet]. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241513197>
35. Martínez G, Zomeño G, Tarrazó M, Garayoa A, Sanchez C, Reyes M, et al. Aplicación de la clasificación de Robson para el análisis de la tasa de cesárea en el Hospital Doctor Peset. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. agosto de 2021;86(4):353-9.
36. Burke C, Allen R. Complications of Cesarean Birth: Clinical Recommendations for Prevention and Management. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. abril de 2020;45(2):92.

37. Berghella V. Cesarean birth: Postoperative care, complications, and long-term sequelae - UpToDate [Internet]. 2024. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/cesarean-birth-postoperative-care-complications-and-long-term-sequelae>
38. Awonuga A, Fletcher N, Saed G, Diamond M. Postoperative Adhesion Development Following Cesarean and Open Intra-Abdominal Gynecological Operations. *Reprod Sci.* diciembre de 2011;18(12):1166-85.
39. Moshiri M, Osman S, Bhargava P, Maximin S, Robinson T, Katz D. Imaging evaluation of maternal complications associated with repeat cesarean deliveries. *Radiol Clin North Am.* septiembre de 2014;52(5):1117-35.
40. Bobadilla L, León F. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.* octubre de 2017;63(4):659-60.
41. Acuña. Características obstétricas y complicaciones del parto en mujeres atendidas en el Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – 2019. [tesis]. Universidad Mayor de San Marcos. Escuela de Obstetricia. Perú. 2022.
42. Larroca C, Chaquiriand V, Larroca C, Chaquiriand V. Manejo inicial del aborto. *Revista Uruguaya de Medicina Interna.* julio de 2021;6(2):22-6.
43. Crispin D, Durán JJ. Correlación clínica y ultrasonográfica de la edad gestacional con el test de Capurro en el hospital municipal Boliviano Holandés. *Revista Médica La Paz.* 2019;25(2):19-26.
44. Pajuelo J. Valoración del estado nutricional en la gestante. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.* abril de 2014;60(2):147-52.
45. Cohaila L. Evolución de la tasa de cesáreas y sus indicaciones entre el año 2001 y 2021 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2022 [citado 11 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3364575>
46. Barrera M, Quispe P, Flores M, León C, Barrera M, Quispe P, et al. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de

Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. abril de 2020 [citado 11 de marzo de 2024];66(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

47. Saldaña G, Inderique J. Situación de porcentaje de cesáreas basado en la clasificación de Robson en un hospital peruano de tercer nivel de atención. Situation of the percentage of caesarean section based on the Robson's classification in a peruvian tertiary care hospital [Internet]. 2023 [citado 11 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13087>
48. Ruiz J, Espino S, Vallejos A, Durán L. Cesárea: Tendencias y resultados. Perinatología y reproducción humana. marzo de 2014;28(1):33-40.

ANEXO

ANEXO : MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PERFIL CLÍNICO OBSTÉTRICO DE LAS GESTANTES QUE TERMINAN EN CESÁREAS REPETIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE EL PERIODO 2013 - 2022

AUTOR: Paúl Jesús Valeriano Argandoña

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cuál es el perfil clínico obstétrico de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 - 2022?</p>	<p>General: Determinar el perfil clínico obstétrico de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 – 2022.</p> <p>Específicos:</p>	<p>Características sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad materna • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • Dependencia económica • Residencia 	<p>Diseño Observacional, descriptivo</p> <p>Población La población son todas las gestantes con cesárea repetida atendidos en el Hospital Hipólito Unanue durante los años 2013 a 2022.</p> <p>Técnica Revisión de historia clínica electrónica</p> <p>Instrumento Historia clínica del Sistema Informático Perinatal</p> <p>Estadística Frecuencia absolutas y relativas.</p> <p>Criterios de selección:</p>

	<p>a) Determinar la frecuencia de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 - 2022</p> <p>b) Determinar las características sociodemográficas de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 - 2022</p>	<p>Características obstétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Antecedente de aborto • Control prenatal • Edad gestacional • Estado nutricional <p>Características clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia de la segunda mitad • Hemorragia postparto 	<p>Toda la población que reúna los criterios de selección</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con antecedente de cesárea en un embarazo anterior. - Pacientes con cesárea realizada en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas con falta de información de vía de terminación de parto.
--	---	---	---

	<p>c) Determinar el perfil obstétrico de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 - 2022</p> <p>d) Determinar el perfil clínico de las gestantes que terminan en cesáreas repetidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo 2013 - 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad hipertensiva del embarazo • Infecciones • Hemoglobina • Glucosa • Complicaciones agudas 	
--	--	--	--