

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Diomara Shadia Aycaya Toledo

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**“FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019”**

TESIS

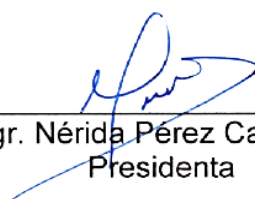
Presentado por:

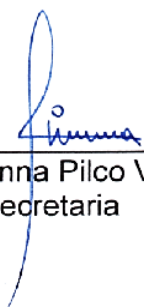
BACH. DIOMARA SHADIA AYCAYA TOLEDO


Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por **UNANIMIDAD SOBRESALIENTE** ante el siguiente jurado:


Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Presidenta


Dra. Rinna Pilco Velásquez
Secretaria


Dra. Leandra Lianca Ramos
Miembro


Dra. Edith Rocio Godoy Gonzáles
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, además de su infinito amor que me ha dado la fortaleza y sabiduría, permitiéndome llegar hasta este punto de mi vida.

A mis padres por su apoyo incondicional, que a lo largo de mi vida han velado por mi educación y bienestar para lograr mis metas.

A mis dos ángeles en el cielo, mi abuelo Alvaro Toledo y mi Docente Juana Barreda de quien aprendí a ser una persona justa, responsable y dedicada, por sus sabias palabras que me fortalecían.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann por todos estos años de formación académica y moral que será fundamental de mi futuro laboral y personal.

A mi familia, por ser el pilar importante de este logro, por su amor, cariño y apoyo incondicional.

Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, por darme la oportunidad de realizar el internado y consolidar mis habilidades y conocimientos durante el último año de la carrera, y poder ejecutar esta investigación.

A mis docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia por compartir sus conocimientos, experiencias a lo largo de este camino y recibir una formación integra.

A mi asesora, Dra. Edith Rocío Godoy Gonzales, por brindarme su apoyo y tiempo dedicado en el desarrollo de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. Antecedentes del problema.....	3
1.1.2. Problemática de la investigación	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	6
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	7
1.5. OBJETIVOS	8
1.5.1. Objetivo general.....	8
1.5.2. Objetivos específicos	8
1.6. HIPÓTESIS	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	15
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	26

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	68
CONCLUSIONES.....	73
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según edad de la gestante.	32
Tabla 2	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según grado de instrucción.	34
Tabla 3	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según Estado civil.	36
Tabla 4	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según edad gestacional.	38
Tabla 5	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según ocupación.	40
Tabla 6	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según lugar de procedencia.	42
Tabla 7	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según factores maternos.	44
Tabla 8	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según factores fetales.	47

Tabla 9	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según factores ovulares.	50
Tabla 10	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según tipo de cesárea.	53
Tabla 11	Factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	56
Tabla 12	Factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	60
Tabla 13	Factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	63
Tabla 14	Factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según edad de la gestante.	33
Gráfico 2 Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según grado de instrucción.	35
Gráfico 3 Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según Estado civil.	37
Gráfico 4 Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según edad gestacional.	39
Gráfico 5 Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según ocupación.	41
Gráfico 6 Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según lugar de procedencia.	43
Gráfico 7 Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según factores maternos.	46
Gráfico 8 Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según factores fetales.	49

Gráfico 9	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según factores ovulares.	52
Gráfico 10	Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según tipo de cesárea.	54

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. **Métodos:** Es una investigación no experimental, descriptiva correlacional, retrospectivo y de corte transversal. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante SPSS versión 26. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por 315 gestantes de un total de 1760 partos por cesárea, se encontró (41,6%) tenían entre 20 a 27 años, (82,2%) con edad gestacional de 37 a 40,6 semanas, (67,6%) con grado de instrucción secundaria, con ocupación (65,1%) ama de casa, estado civil conviviente (74,9%) y lugar de procedencia urbana (92,1%). Con relación a los factores maternos se encontró la cesárea previa, desproporción cefalopélvica e hipertensión inducida en el embarazo, son factores asociados al parto por cesárea con un ($p=0,000$), ($p=0,025$), ($p=0,034$) respectivamente. Dentro de los factores fetales se encontró con mayor frecuencia la macrosomía fetal ($p=0,039$) y sufrimiento fetal agudo ($p=0,045$), en los factores ovulares se encontró el oligohidramnios con ($p=0,021$) y rotura prematura de membranas ($p=0,006$), siendo la cesárea de emergencia (87,9%) el tipo de indicación más frecuente. **Conclusiones:** los factores maternos: cesárea previa, desproporción cefalopélvica e hipertensión inducida en el embarazo; los factores ovulares: oligohidramnios y la rotura prematura de membranas se encuentran asociados a la indicación de cesárea.

Palabras clave: cesárea, factores maternos, fetales, ovulares.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors associated with the indication of cesarean section in the Obstetrics and Gynecology service of the Hipólito Unanue Hospital in Tacna, 2019. Methods: It is a non-experimental, descriptive correlational, retrospective and cross-sectional investigation. Data processing and analysis was performed using SPSS version 26. Results: The sample consisted of 315 pregnant women out of a total of 1,760 cesarean deliveries. It was found that 41.6% were between 20 and 27 years old (82.2 %) with gestational age from 37 to 40.6 weeks, (67.6%) with a secondary education degree, with occupation (65.1%) as a housewife, cohabiting marital status (74.9%) and place of origin urban (92.1%). In relation to maternal factors, previous cesarean section, cephalopelvic disproportion and pregnancy-induced hypertension were found to be factors associated with cesarean delivery with a ($p=0.000$), ($p=0.025$), ($p=0.034$) respectively. Among the fetal factors, fetal macrosomia ($p=0.039$) and acute fetal distress ($p=0.045$) were found more frequently, in ovular factors oligohydramnios was found with ($p=0.021$) and premature rupture of membranes ($p=0.006$), with emergency cesarean section (87.9%) being the most frequent type of indication. Conclusions: maternal factors: previous cesarean section, cephalopelvic disproportion and pregnancy-induced hypertension; ovular factors: oligohydramnios and premature rupture of membranes are associated with the indication of cesarean section.

Keywords: caesarean section, maternal, fetal, ovular factors.

INTRODUCCIÓN

La cesárea en la actualidad es la intervención quirúrgica más realizada en los hospitales de segundo y tercer nivel. Esta cirugía, sin duda con una adecuada indicación ha contribuido a disminuir diferentes riesgos tanto maternos como fetales. Sin embargo, la realización de forma irracional ha llevado un incremento desmesurado presentando un aumento en las tasas de cesáreas, desencadenando un gran impacto en la mortalidad y morbilidad materna perinatal. (1)

La cesárea se estima indispensable entre 10 a 15% de los partos según la Organización Mundial de la Salud, disminuye los riesgos de la salud materna y neonatal, sin embargo, cuando se utiliza sin las indicaciones precisas los riesgos sobrepasan los beneficios. (2)

La alta frecuencia de realización de intervenciones de cesáreas ya se estima como un problema de salud pública y se presume que esta situación se va a agravar en los siguientes años. (3)

Por ende el presente trabajo de investigación sostiene como objetivo determinar cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019, ya que por la información brindada por el área de informática del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la tasa de cesárea ha ido progresivamente aumentando cada año, por ello es de fundamental importancia determinar un buen manejo y reconocer que factor es asociado a dicha intervención quirúrgica en este nosocomio.

El presente trabajo de investigación se divide por capítulos:

En el Capítulo I: se detalla el planteamiento del problema, objetivos e hipótesis; Capítulo II: se desarrolla el marco teórico, dentro de este capítulo esta los antecedentes del estudio, bases teóricas y definición de términos; Capítulo III: acerca de la metodología de la investigación empleada para su desarrollo; Capítulo IV: sobre los resultados obtenidos, la discusión y por último las conclusiones y recomendaciones del trabajo realizado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas que se ha incrementado en la actualidad en todo el mundo. Aun cuando permite salvar la vida de la madre o del bebé cuando surgen complicaciones en el embarazo y el parto, si se realiza una cesárea innecesaria esto puede conllevar a un riesgo mayor tanto maternos y perinatales.

1.1.1. Antecedentes del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su “Declaración sobre tasas de cesárea” establece que la tasa ideal de cesáreas debe oscilar entre el 10% y 15%; sin embargo, se ha observado un incremento de cesáreas tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. (4)

Asimismo, de acuerdo al comunicado de la Organización Mundial de Salud (OMS) en el 2015 en Latinoamérica se registra que casi 4 de 10 partos son por cesárea lo que corresponde a un 38,9% por encima de lo recomendado. El país con más incidencia de cesárea es Brasil con 54% y el país con menor incidencia es Haití con 5,5% por debajo de lo recomendado. (5)

Por otro lado, las tasas de partos por cesáreas a nivel mundial han ido incremento por una variedad de razones, se han tratado de explicar este exceso de cesáreas, como ser considerado un procedimiento más seguro que el parto vaginal; la alta tecnología para

detectar sufrimiento fetal; la preferencia por este procedimiento que optan ciertos sectores de la sociedad e incentivos económicos relacionados con entidades privados; son los que originan una mayor tasa de cesáreas. (6)

En los últimos años, los gobiernos y los profesionales de la salud en muchos países han expresado su preocupación por el incremento en el número de partos por cesárea, lo que podría afectar negativamente la salud materno-infantil. (7)

Este procedimiento quirúrgico resulta ser más costoso que un parto por vía vaginal debido a más requerimiento del personal de salud, mayor consumo de medicamentos y los días de estadía hospitalaria son más que un parto por vía vaginal. Por tanto, la alta frecuencia de cesáreas es actualmente un problema de salud pública. (8)

De la misma forma se ha observado un aumento de casos de cesárea en nuestro país, expuesto por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), conforme a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud 2019 (ENDES), la tasa de cesárea fue de 34,7%. Observándose altos porcentajes entre gestantes de educación superior (50,6%) o de quintil superior (59,1%), sin embargo, las gestantes con nivel primario o sin educación (17,2) ubicadas en el quintil inferior de riqueza (14,9%) muestran los menores niveles de cesárea. De acuerdo al ámbito geográfico (46,4%) en Tumbes, (46,0%) Lima Metropolitana, (46,0%) Tacna, Moquegua con (44,9%) y Arequipa con (43,6%). (9)

1.1.2. Problemática de la investigación

Según el informe de la ENDES 2019 nos indica que la tasa de cesárea continúa en aumento en Tacna, proporcionándonos un porcentaje de 46,0 % de nacimientos por cesárea, lo cual indica una alta incidencia de esta intervención quirúrgica. (9)

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se realizó un estudio en un periodo de 35 años que fue desde 1980 al año 2014 donde se encontró un incremento de cesárea 3 veces más de un 14,4% llegando a cifras de 43,1%. (10)

Según los datos que indica el Área de Estadística Institucional del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que en el año 2019 se reportaron un total de 3139 partos, de los cuales 1760 fueron cesáreas, constituyendo un porcentaje 56,07 %, sobrepasando el porcentaje indicado por la Organización Mundial de la Salud. (11)

Por tal razón, nos planteamos a realizar la presente investigación en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna con la intención de dar a conocer cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son los factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?
- b) ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?
- c) ¿Cuáles son los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?
- d) ¿Cuáles son los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Importancia

La presente investigación es de total importancia por las elevadas tasas de intervención de cesárea que ha ido en aumento cada año, convirtiéndose en un problema de salud pública debido a múltiples factores asociados para su indicación, ya que puede tener complicaciones, por tanto, es importante poder investigar los factores asociados a la indicación de cesárea para una monitorización adecuada, con métodos correctos que puedan examinar y dar a conocer la situación del Hospital Hipólito Unanue para abordar el problema, estableciendo medidas profilácticas, motivando a las gestantes a tener un compromiso con sus controles prenatales y asistir

a las clases de psicoprofilaxis, ya que las propias gestantes en algunos casos son las que optan por esta práctica quirúrgica, por no tener conocimiento o educación adecuada.

Justificación

- Relevancia teórica: Los resultados permitirán ver la situación del hospital sobre los factores asociados a la indicación de cesárea y así, tener una correcta monitorización y a su vez poder analizarlos para tomar medidas de acción.
- Relevancia práctica: Permitirá lograr que toda intervención de cesárea sea debidamente justificada por la salud y el bienestar del binomio madre - hijo.
- Relevancia social: El estudio es trascendental, a razón del aumento de casos de cesáreas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna; con el fin de disminuir este gran problema de salud pública.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

La presente investigación se realizó en el Hospital Hipólito Unanue del departamento de Tacna, contando con lo necesario para realizar la investigación por lo que ha sido factible de desarrollarla por las siguientes razones; se tuvo recurso humano (investigadora), recursos logísticos, materiales de escritorio, permisos para acceder a la unidad de informática del Hospital y las historias clínicas de la población de estudio.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Identificar los factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.
- b) Identificar los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.
- c) Identificar los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.
- d) Identificar los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

1.6. HIPÓTESIS

Hipótesis Alterna (Ha)

- Los factores socio epidemiológicos, maternos, fetales y ovulares están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

Hipótesis Nula (Ho)

- Los factores socio epidemiológicos, maternos, fetales y ovulares no están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel Internacional

Manny Z. Aidé y Tovar R. José (12) En su estudio realizado en México en el año 2018, tuvo como objetivo indicar la incidencia de la cesárea según la clasificación de Robson en un Hospital del Instituto de Seguridad Social, donde realizó como metodología un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, observacional, su muestra fue de 706 mujeres que terminaron en cesárea, obteniendo como resultado: un porcentaje de cesárea del 65.29%. Con un promedio de edad entre 27 y 35 años, con una edad gestacional que oscila entre las 38.5 ± 6.7 semanas, el 47% fueron primigestas; la indicación materna más frecuente fue por cesárea iterativa, y la indicación fetal por distocia de presentación. Concluyó que la existencia de cicatriz uterina previa es un factor determinante en la mayor parte de las cesáreas y sugiere incidir sobre la indicación de la primera cesárea y así disminuir cicatrices uterinas.

Briceño G. Jimmy (13) En su investigación tuvo como objetivo determinar la incidencia e indicaciones de parto por cesárea durante el periodo junio a noviembre en el Hospital regional de Loja – Ecuador; año 2017, tuvo como metodología un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, su muestra estuvo constituida por 632 gestantes quienes terminaron en parto por cesárea, obteniendo de resultado: La incidencia de cesárea fue del 43,05%, la principal indicación materna resulto la cesárea previa con un 45,41%, la indicación fetal más

frecuente fue el compromiso del bienestar fetal con un 21,99%, la indicación materno fetal encontrada en su estudio fue la Preeclampsia grave, Eclampsia o Síndrome de HELLP con un porcentaje de 4,91% y entre las indicaciones obstétricas que más se realizó en el estudio fue la desproporción cefalopélvica con 7,75% y entre el grupo atareo que se realizó de una manera habitual fue entre las edades 20 a 24 años con un porcentaje de 35,44%, concluyendo el investigador nos plantea que existe una alta incidencia de cesáreas, siendo la cesárea previa la principal indicación para su realización.

2.1.2. A nivel Nacional

Colque Y. Marino (14) En su tesis sobre factores asociados a la cesárea en el Hospital Regional de Abancay periodo del año 2018, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, con una población constituida por 694 pacientes que al analizar el espacio muestral corresponde a 248 gestantes, logrando como resultado: Una tasa de incidencia de cesárea del 40%, en cuanto al grupo etario encontrado fue 46.4% de las pacientes que tenían entre 20 y 29 años y en cuanto al estado civil un 71,8% son convivientes, grado de instrucción secundaria 56,5% y el superior sólo un 9,7% y la cesárea de emergencia fue un porcentaje de 71% y en cuanto a los factores maternos encontrados fue la cesárea anterior 18,9%, DCP 6,8%, preeclampsia 5,9%; VIH 0,6%, los factores fetales más frecuentes estuvo en el sufrimiento fetal agudo con 8,3%, seguida de la presentación podálica 7,1%; feto grande con 3,6%, gestación doble con 3,6% y finalmente entre los factores ovulares hallados fue el oligohidramnios con un 5,3% y rotura prematura de membranas con un 2,7%. Por consiguiente, concluye que, en el Hospital Regional de Abancay en el año 2018, la tasa de cesárea fue el 40% sobrepasando el estándar indicado, siendo la cesárea anterior la indicación más frecuente.

Echajaya S. Rene (15) En su trabajo de investigación realizada en Lima, cuyo objetivo fue describir la prevalencia de las cesáreas en un Hospital militar durante el año 2018, tuvo un estudio cuantitativo, diseño no experimental, retrospectivo y descriptivo con una población de 382 pacientes intervenidas a cesárea, obteniendo de resultado: La prevalencia de cesárea fue de 66,6 y las principales indicaciones de cesárea presentadas como principal la cesárea anterior con 36,1%, seguido de la macrosomía fetal con 11%, distocia de presentación con 6,3% y ruptura prematura de membranas con 5,8% siendo el grupo etario más frecuente considerado como la edad intermedio comprendido entre los 19 a 35 años con 77,5% y en cuanto a la edad gestacional más recurrente es de 37 semanas con 46,1%, asimismo un 96,9% eran con gestación a término, por ultimo las cesáreas realizadas por emergencia obtuvo el mayor porcentaje un 74,3% que una cesárea electiva. Concluyendo que la prevalencia de cesáreas en el Hospital Militar central en el periodo de estudio del 2018 fue de 66,6% y el mayor porcentaje de cesáreas que se realizaron se dio debido a una causa materna.

Zelada L. Viviana (16) En su tesis tuvo como objetivo identificar los factores maternos, fetales y ovulares asociados a la cesárea en pacientes atendidas en el Hospital de PNP en Lima de Junio 2017 a junio 2018, donde aplicó una metodología de tipo descriptivo, analítico, transversal y retrospectivo, para lo cual se examinó 384 historias clínicas de pacientes por indicación a parto de cesárea, logrando como resultado: De la revisión de 384 historias clínicas, 288 gestantes presentaban cesárea segmentaria trasversa primaria y 156 cesárea segmentaria trasversa iterativa, en los dos grupos se representaron un $p=0,000$, encontrando en los factores maternos la desproporción céfalo pélvica ($p=0,000$), el oligohidramnios ($p=0,018$), trabajo de parto prolongado ($p= 0,012$), pródromos de trabajo de parto ($p=0,000$) son factores asociados a partos por cesárea, en el grupo de los factores

ovulares la ruptura prematura de membrana se asocia como factor al parto por cesárea ($p=0,001$) y en los factores fetales se hayo que la macrosomía fetal ($p=0,003$), sufrimiento fetal ($p=0,004$), presentación fetal anómala ($p=0,000$) y gestación múltiple ($p=0,041$) son factores asociados a una intervención quirúrgica de cesárea, por otro lado la macrosomía fetal con OR (2,208) e IC95% (1,300-3,748) sufrimiento fetal con un OR (3,500) e IC 95% (1,413- 8,867) y presentación fetal anómala con un OR (9,895) e IC 95% (5,546-17,654) son factores de riesgo para la realización de una cesárea. Concluyendo que los factores maternos asociados al parto por cesárea son: desproporción cefalopélvica, pródromos de trabajo de parto, trabajo de parto prolongado y oligohidramnios; los factores fetales: macrosomía fetal, sufrimiento fetal, presentación fetal anómala y gestación múltiple y en cuanto a los factores ovulares encontrados fueron: la ruptura prematura de membranas.

2.1.3. A nivel local

Zúñiga M. Nuria (17) En su trabajo de investigación sobre factores asociados a la intervención de cesárea del nosocomio Hipólito Unanue Tacna durante el año 2018, realizó un estudio retrospectivo, transversal de casos y controles con una población de 1875 y un tamaño muestral de 319 casos, logrando como resultado: La incidencia de cesárea durante el año de estudio fue del 55,8%; dentro de los factores epidemiológicos el nivel educativo superior se asocia 1,35 veces de presentar cesárea y la edad gestacional <37 semanas tuvo un riesgo de 2,51 veces para cesárea. Dentro de los factores maternos la indicación de cesárea previa con un 29,4% y de los factores fetales como principal fue macrosomía fetal con 27,5%; seguido de sufrimiento fetal agudo con 13,1%; y distocia de presentación con 6,6%; y embarazo múltiple con 3,1%. Por último, en cuanto al factor ovular fue el oligohidramnios con 6,3% y ruptura prematura de membranas con

5;3%. Concluyendo que la tasa obtenida en el hospital supera la propuesta por la Organización Mundial de la Salud, siendo la cesárea previa, paridad, preeclampsia, embarazo prolongado, macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, ruptura prematura de membranas se asocian significativamente a la indicación del parto por cesárea.

Sánchez Q. Marilyn (18) En su tesis sobre criterios epidemiológicos e indicaciones de parto por cesáreas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna, aplicó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo y corte transversal, con un tamaño muestral de 994 pacientes intervenidas a cesárea, obteniendo como resultado: La incidencia de cesáreas en el año 2012 es de 37% y 46% en el año 2016; en cuanto a los criterios epidemiológicos el grupo etario de 20 a 35 años en el año 2012 un 73,8% y 71,9% en el 2016; nulíparas (44% y 36,3%); cinco a más controles prenatales (81,4% y 84,6%); gestaciones a término (91,8% y 89,5%); cesáreas de emergencia (82,7% y 94,3%). Asimismo, las indicaciones más frecuentes encontradas en el estudio realizado fueron: Sufrimiento fetal agudo con 16,1% en el 2012 y 16,0% en el 2016; trabajo de parto disfuncional con 11,8% (2012) y 10,2% (2016); cesárea anterior con 11,2% (2012) y 9,0% (2016); macrosomía fetal con 8,7% (2012) y 14,1% (2016); y distocia de presentación con 11,0% en el 2012 y 9,2% en el 2016. Concluyendo en su trabajo que la incidencia encontrada de las intervenciones en cesáreas sigue en aumento sobrepasando las recomendaciones internacionales, sin embargo, no se presentó una gran variación en la indicación principal de sufrimiento fetal agudo y los criterios epidemiológicos. (18)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Cesárea

La palabra cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de la pared abdominal “laparotomía” e incisión de la pared uterina “histerotomía”. (19)

A. Clasificación de cesárea

La cesárea se clasifica según: (20)

a) Según antecedentes obstétricos

- **Primaria:** Es aquella cesárea que se realiza por primera vez.
- **Iterativa:** Es la cesárea que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.
- **Previa:** Es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

b) Según indicaciones o grado de urgencia

- **Urgente:** Es la que se realiza para resolver o prevenir una complicación materna o fetal.
- **Electiva:** Es intervención que se programa para ser realizada en una fecha definida por indicación médica y se realiza antes de que empiece el trabajo de parto.

c) Según el tipo de incisión (21)

- Corporal o clásica: La incisión es vertical en el segmento superior del útero a través del miometrio. Sus desventajas son: mayor hemorragia, apertura y cierre más difícil.
- Vertical baja o segmento corporal (Tipo Beck): La incisión es vertical en el segmento inferior y en la parte del cuerpo uterino. Las desventajas de esta técnica no difieren de la anterior.
- Transversal baja o segmento arciforme (Tipo Kerr): La incisión uterina es en dirección transversal en el segmento uterino inferior técnica más usada por múltiples ventajas como la permitir una fácil apertura y de producir menos hemorragia.

B. Indicaciones para la cesárea

La cesárea se clasifica en dos indicaciones; en absolutas y relativas, las cuales se refieren a la magnitud del riesgo materno-perinatal como motivo de la intervención cesárea. (22)

a) Absolutas:

Son aquellas indicaciones en la cual la cesárea es el único procedimiento a tener en cuenta para la terminación del parto y están representadas por diversas comorbilidades y patologías. Entre ellas están la

desproporción feto-pélvica, placenta previa oclusiva, la rotura uterina, la presentación pelviana en feto único a término de gestación entre otros. (22)

b) Relativas:

Son aquellas en que se opta como la mejor alternativa para cesárea en circunstancias en que se indica también alguna otra opción. Por ende se tienen que analizar detenidamente antes de elegir una decisión para el bienestar del binomio madre-feto. (22)

2.2.2. Riesgo de la Cesárea

La cesárea, aunque es una operación muy segura no deja de ser una cirugía mayor con riesgos asociados; y estos pueden ser: (23)

- Daño a los órganos vecinos como la vejiga, intestino y vasos sanguíneos. Se da aproximadamente en el 1% de todas las cesáreas. (23)
- Infecciones al útero, la herida y el tracto urinario. La infección del útero (endometritis) depende en gran parte del mecanismo mediante que el parto se desencadene y de la rotura de la bolsa de agua. (23)
- Hemorragia en la cirugía de cesárea el 1-2 % requieren una transfusión de sangre debido al sangrado. (23)
- Formación de trombos que pueden obstruir los vasos sanguíneos. El embarazo y el postparto inmediato son

momentos en el que el riesgo se eleva para sufrir trombosis en las piernas o en los pulmones. (23)

- El periodo de recuperación después de la intervención es más largo que un parto vaginal. (23)
- Las cicatrices en el útero aumentan el riesgo de rotura uterina, en embarazos posteriores. (23)
- Puede producir cierta dificultad respiratoria en el recién nacido por los efectos de la anestesia y por la forma de nacimiento, que puede durar entre 1 a 2 días. (23)

2.2.3. Factores asociados a la indicación de cesárea

A. Factores socio epidemiológicos

a) Edad

El límite de edad que se le considera paciente añosa ha ido variando y solo es aceptado en las mujeres con edades próximas al límite de fertilidad presentan una mayor morbimortalidad materno-fetal. (24)

b) Edad gestacional

Se calculada por la fecha última del periodo menstrual, conduce a la disminución de nacimientos prematuros y de pequeño para la edad gestacional, pero con aumento de recién nacidos postérminos. (25)

c) Grado de instrucción

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios obtenidos o en curso, sin tener en cuenta si se ha terminado temporal o incompletos. (24)

d) Ocupación

La evidencia empírica ha puesto de manifiesto que determinadas ocupaciones implican exposiciones químicas, físicas o psicosociales que incrementarían el riesgo de alteraciones en el embarazo. (26)

e) Estado civil

Para muchos autores, este marcador demográfico no es más que un factor o variable de proximidad, que describe una situación subyacente asociada a otras variables que sí han sido claramente identificadas como posibles causas de aumento de morbilidad materna (nivel educacional, económico, social, etcétera). (24)

B. Factores maternos

a) Cesárea Previa

La práctica del parto vaginal en pacientes con antecedente de cesárea previa es cada vez más habitual. El propósito es evitar los riesgos posibles asociados a la operación de cesárea, sin embargo, esta condición es una de las principales indicaciones de esta operación. De acuerdo a estudios recientes de investigación, la estrategia

de dar una prueba de trabajo de parto a gestantes con cesárea previa bajo condiciones controladas, logra un aumento en los nacimientos por vía vaginal sin complicaciones. (20)

b) Pre eclampsia / eclampsia

Aumento en la presión arterial durante la gestación, complicación que comienza después de las 20 semanas hasta 30 días de puerperio. Se divide como leve y severa. (27)

- **La pre eclampsia leve:** Es el cuadro caracterizado por la presencia de presión arterial menos 140/190 mm/Hg, o cuando se detecta una elevación de la presión sistólica de 30mmHg o la presión diastólica 15mmHg cuando se tiene la presión basal previa, va acompañado de proteinuria superior a los 300 mg diarios, en ausencia de vaso espasmo. (27)
- **Pre eclampsia severa:** Es aquel cuadro característico con presión arterial de 160/100 mm/Hg o más, con una proteinuria mayor 5gr en 24hrs, fosfenos, acúfenos, cefalea y edema generalizado. (27)
- **Eclampsia:** Se presenta después del diagnóstico previo de pre eclampsia, con presencia de convulsiones tras descartar la existencia de otras posibles causas. Los cuadros hipertensivos de pre eclampsia - eclampsia se da aproximadamente en una cada cinco gestantes, siendo las mujeres jóvenes más frecuentes. (27)

c) Desproporción céfalo pélvica

Condición en que la cabeza fetal no puede pasar la pelvis materna, disparidad entre las dimensiones de la cabeza fetal y la pelvis materna, lo que se traduce en un enlentecimiento o detención de la dilatación cervical y el descenso de la cabeza fetal a pesar de la presencia de contracciones uterinas adecuadas, lo que impide el parto por vía vaginal. (28)

d) Embarazo Prolongado

Es aquel que se extiende más de las 42 semanas de amenorrea. La palabra de embarazo en vías de prolongación se usa para referirse a las gestaciones que están entre las 41 y 42 semanas de amenorrea. (29)

Se convierte en indicación para una operación de cesárea cuando las pruebas de bienestar fetal indican compromiso fetal o después de 2 inducciones fallidas. (29)

e) Dilatación estacionaria

Se da por la falta de progresión de modificaciones cervicales, cuando el trabajo de parto está estacionado, habiéndose establecido condiciones de trabajo activo de parto, falta de progresión de modificaciones cervicales durante 2 horas como la dilatación o borramiento. (30)

C. Factores fetales

a) Embarazo múltiple

Embarazo originalmente conformado por dos o más embriones o fetos dentro o fuera de la cavidad uterina tras concepción espontánea o inducida. Dependiendo del tipo de fecundación, se clasifican en: Monocigóticos o idénticos, que derivan de un solo óvulo y un espermio y dicigóticos o fraternos, porque provienen de dos óvulos fecundados por dos espermios. (29)

b) Macrosomía fetal

Feto que al nacer tiene un peso igual o superior a 4.500 gramos, corregido según sexo y etnia, o cuando al feto evaluado se le consigna un peso superior al percentil 95' para la edad gestacional. Se presenta en el 11.4% de los recién nacidos. (29)

c) Presentación pélvica

Se considera presentación pélvica o de nalgas cuando en feto está situado en posición longitudinal y la pelvis fetal está en contacto con el estrecho superior de la pelvis materna. Se da alrededor del 3% de todos los nacimientos. (31)

d) Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU)

Se refiere al crecimiento deficiente del feto durante el embarazo, acorde con el potencial genético que tiene. Siendo una patología de causas multifactoriales, se le considera fetos con RCIU, los que presentan el crecimiento

del feto por debajo del percentil 10 para la edad gestacional, acompañado de signos de compromiso fetal y peso menor al percentil 3 para la edad gestacional. En la actualidad según estadísticas consideran que esta alteración uno de los problemas principales de la obstetricia. (32)

e) Sufrimiento fetal agudo

Se clasifica en dos tipos de sufrimiento fetal, la crónica y aguda. La forma crónica se caracteriza por una disminución del crecimiento del feto durante la gestación, debido al aporte insuficiente en forma prolongada para su desarrollo. La forma aguda se presenta en el trabajo de parto ya sea en el periodo de dilatación o en el expulsivo y se da relativamente rápida, en la mayoría de los casos es consecuencia de una distocia de la contractibilidad uterina. (22)

D. Factores Ovulares

a) Desprendimiento prematuro de placenta

Es la separación temprana de la placenta que estaba normalmente implantada en las paredes internas del cuerpo del útero antes del parto. Se presenta de dos tipos: lateral y central, por ende, el sangrado vaginal no siempre va a representar un síntoma. El desprendimiento de tipo parcial siempre se acompaña de una parte de la placenta y cuando el desprendimiento es total produce inevitablemente la muerte fetal. Alrededor del 1.8% de los partos presenta esta complicación. (33)

b) Placenta previa

Consiste en la implantación de la placenta en el segmento inferior del útero. De acorde a su relación con el orificio cervical interno, este trastorno del desarrollo de la placenta se clasifica en tres clases: (33)

- **Placenta previa central total:** Cuando la placenta cubre por completo el orificio central interno.
- **Placenta previa marginal:** Cuando el borde de la placenta se localiza como máximo a 2 cm del orificio cervical.
- **Placenta de inserción baja:** Cuando la implantación se sitúa de 2 a 6cm del orificio cervical.

c) Oligohidramnios

Se caracteriza por presentar líquido amniótico una cantidad que no excede de 300ml, se observa aproximadamente en el 4% de los partos, no se conoce la causa exacta de este cuadro, pero esta frecuentemente vinculado con anomalías del aparato renal y la restricción del crecimiento intrauterino. El valor observado del índice del líquido amniótico es por debajo al percentil de 2,5 de la curva del patrón para edad gestacional. (22)

d) Ruptura Prematura de Membranas (RPM)

La rotura de membranas se denomina prematura cuando se da antes del comienzo del trabajo de parto (1 hora antes), su frecuencia es del 10%. Cuando el periodo de rotura supera las 24 horas, se le define prolongada y el riesgo aumenta de una manera significativa, con una exposición de infección materno y fetal vinculado con duración del periodo de latencia. (22)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cesárea: Intervención quirúrgica en la que se realiza una incisión del abdomen y el útero produciéndose el nacimiento del neonato. Pudiendo ser esta electiva o de emergencia. (34)

Factores de riesgo: Característica o circunstancia perceptible de una persona o un grupo de personas que se asocia con la probabilidad de estar específicamente expuesta a desarrollar o iniciar un proceso mórbido, sus características se asemejan a un cierto tipo de daño a la salud de la persona. (35)

Indicación de cesárea: Las indicaciones para una cesárea varían desde un estado fetal y materno comprometido a situaciones que conllevan mayor riesgo, razón por la cual el parto vaginal no es posible. (36)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

Es una investigación descriptiva correlacional, retrospectivo y de corte transversal.

Es descriptivo correlacional porque trata de identificar, describir y relacionar ambas variables, mediante la recolección de datos de las historias clínicas y el Sistema de Información Perinatal, con el objetivo de responder el problema de la investigación. Es retrospectivo por ser un estudio en que se recolecta datos del pasado y de corte transversal porque la variable de estudio es medida en una sola oportunidad.

Diseño de investigación:

El diseño de la investigación es no experimental, porque el investigador no influye ni modifica alguna de las variables solamente describe o mide el fenómeno estudiado.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Estuvo constituida por 1760 gestantes por intervención de cesárea atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019.

Muestra:

Conformado por 315 gestantes que fueron intervenidas en sala de operaciones con indicación de cesárea durante el periodo de estudio en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna del año 2019.

El tipo de muestreo que se usó es probabilístico, aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue mediante la utilización de la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

En donde

N = total de la población = 1760

Z = nivel de confianza al 95% = 1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.5

Q = probabilidad de fracaso = 0.5

D = precisión (error máximo admisible) = 5%

Sustituyendo valores:

$$n = \frac{1760 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (1760-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

n = 315 gestantes intervenidas a parto por cesárea.

Criterios de Inclusión

- Todas las gestantes que tuvieron parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero a diciembre del 2019 con información completa.

Criterios de Exclusión

- Gestantes programadas por cesárea que terminaron en parto vaginal.
- Gestantes con las historias clínicas y base de datos del Sistema Informático Perinatal con información incompleta sobre la cesárea.

Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo representada por las pacientes que tuvieron parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue en el periodo de estudio.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente:

- Factores asociados
 - Factores socio epidemiológicos
 - Factores maternos
 - Factores fetales
 - Factores ovulares

Variable dependiente:

- Cesárea

Cuadro de Operacionalización de variables

VARIABLE		DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente	Factores asociados	Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado	Factores que conllevan un riesgo tanto materno, como perinatal	Factores Socio epidemiológicos	Edad materna	a. ≤19 años b. 20-27 años c. 28-35 años d. ≥36 años	Intervalo
					Edad gestacional	a. <37 sem b. 37-40.6 sem c. ≥41 sem	Intervalo
					Grado de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior	Ordinal
					Ocupación	a. Ama de casa b. Independiente c. Estudiante d. Otros	Nominal
					Estado civil	a. Soltera b. Casada c. Conviviente	Nominal
					Lugar de procedencia	a. Rural b. Urbano	Nominal
				Factores Maternos	• Cesárea Previa	Si – No	Nominal
					• Hipertensión inducida por el embarazo	Si – No	
				• Desproporción Céfalo pélvica	Si – No		
				• Expulsivo prolongado	Si – No		
				• Dilatación estacionaria	Si – No		
				• Otras causas Maternas	SI _No		
				Factores Fetales	• Embarazo múltiple	Si – No	Nominal
• Macrosomía fetal	Si – No						
• Presentación pélvica	Si – No						
• Retardo del crecimiento intrauterino	Si – No						
• Sufrimiento fetal Agudo	Si – No						
• Otras causas fetales	Si _No						
	Si _No						

				Factores Ovulares	<ul style="list-style-type: none"> • Desprendimiento prematuro de placenta • Placenta previa total • Oligohidramnios severo • Polihidramnios severo • RPM • Otras causas ovulares 	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No	Nominal
Variable Dependiente	Cesárea	Intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión en el útero y en el abdomen para extraer uno o más productos.	Motivo principal para la realización de la cesárea.	Tipo de Cesárea	Cesárea Electiva	Si - No	Nominal
					Cesárea de Emergencia	Si - No	Nominal

Fuente: Autoestructurado

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Para realizar la presente investigación y obtener el acceso a la información de historias clínicas y el sistema Informático perinatal de gestantes, se solicitó permiso al Director y Jefe de las áreas implicadas, del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según criterio de exclusión.

La **técnica** para la obtención de datos se realizó mediante la transcripción de información del sistema informático perinatal e historias clínicas a nuestro instrumento de investigación que es una ficha de recolección de datos.

El **Instrumento** fue una ficha de recolección de datos previamente elaborada para este fin, consta de 5 partes: factores socio epidemiológicos, factores maternos, factores fetales, factores ovulares e indicación de cesárea.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento se realizó en una base de datos SPSS versión 26. Al que se transcribió los datos de las fuentes primarias.

Para el análisis de datos cualitativos y la asociación de las variables se realizó con una prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson, donde se consideró el nivel de confianza de 95% y el nivel de significancia que se plantea para dicho análisis fue 0,05. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados estadísticos sobre factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

Tabla 1

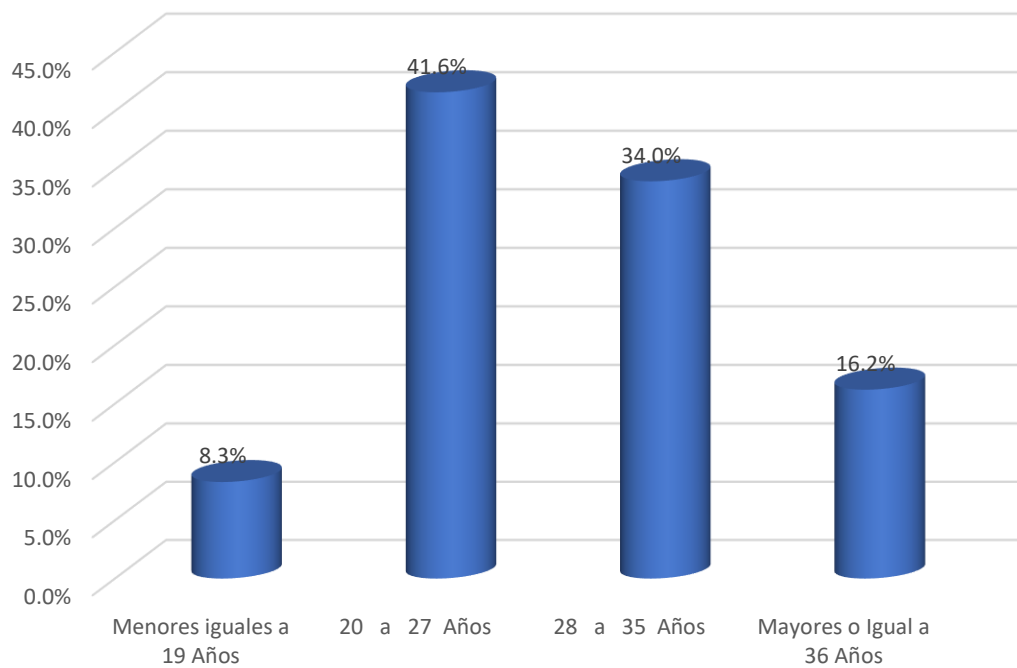
Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según edad de la gestante. Tacna 2019

Edad	Frecuencia	Porcentaje
≤ a 19 Años	26	8,3%
20 a 27 años	131	41,6%
28 a 35 años	107	33,9%
≥ a 36 Años	51	16,2%
Total	315	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

La tabla y gráfico 1, reúnen los indicadores según edad de la gestante, en factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, se observa con mayor frecuencia de 41,6% de las gestantes están entre las edades de 20 a 27 años, seguido de un 33,9% de las gestantes están entre las edades de 28 a 35 años, el 16,2% de las gestantes tienen mayores o iguales de 35 años y finalmente el 8,3% de las gestantes menores e igual a 19 años.



Fuente: Tabla 1.

Gráfico 1

Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según edad de la gestante. 2019

Tabla 2

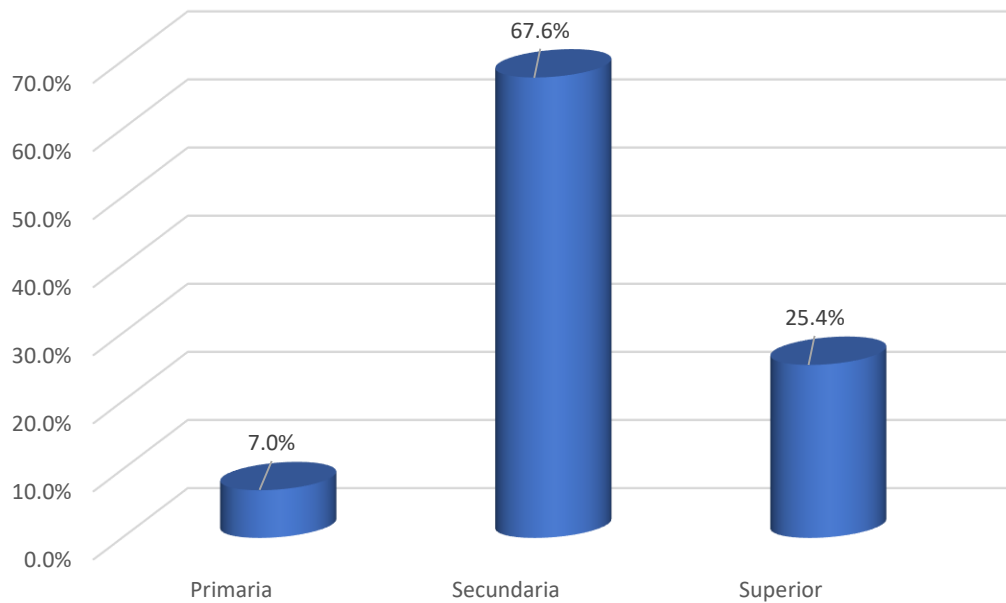
Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según grado de instrucción. Tacna 2019

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	22	7,0%
Secundaria	213	67,6%
Superior	80	25,4%
Total	315	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla y gráfico 2, reúnen los indicadores según grado de instrucción, en factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, se observa con mayor frecuencia de 67,6% de las gestantes tienen grado de instrucción secundaria, seguido de un 25,4% de las gestantes tienen grado de instrucción superior y finalmente el 7,0 % de las gestantes tienen grado de instrucción primaria.



Fuente: Tabla 2.

Gráfico 2

Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según grado de instrucción. 2019

Tabla 3

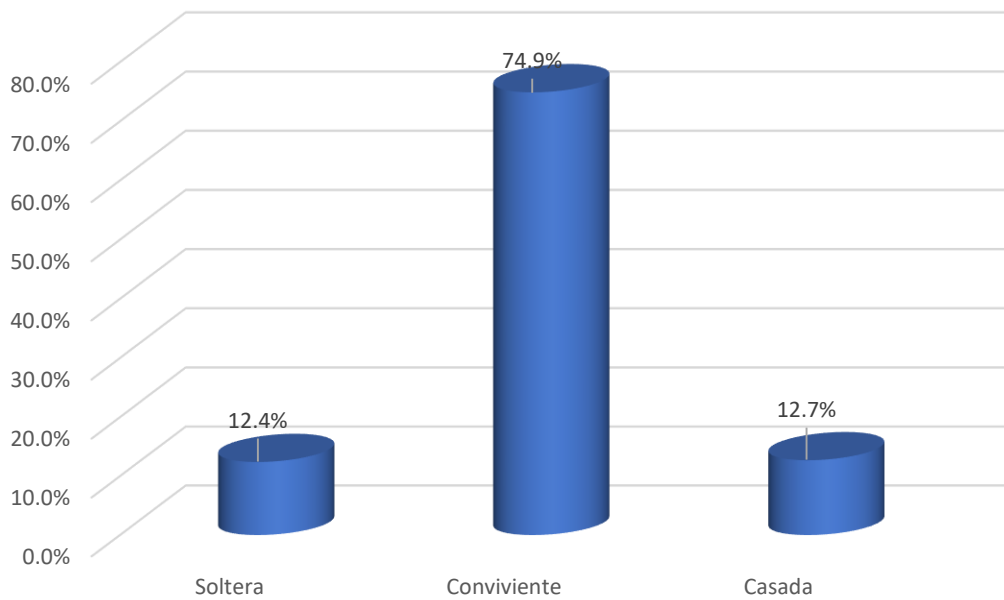
Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según estado civil. Tacna 2019

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	39	12,4%
Conviviente	236	74,9%
Casada	40	12,7%
Total	315	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla y gráfico 3, reúnen los indicadores según estado civil, en factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, se observa con mayor frecuencia de 74,9% de las gestantes tienen estado civil conviviente, seguido de un 12,7% de las gestantes son casadas y finalmente de 12,4 % de las gestantes son solteras.



Fuente: Tabla 3.

Gráfico 3

Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según Estado civil. 2019

Tabla 4

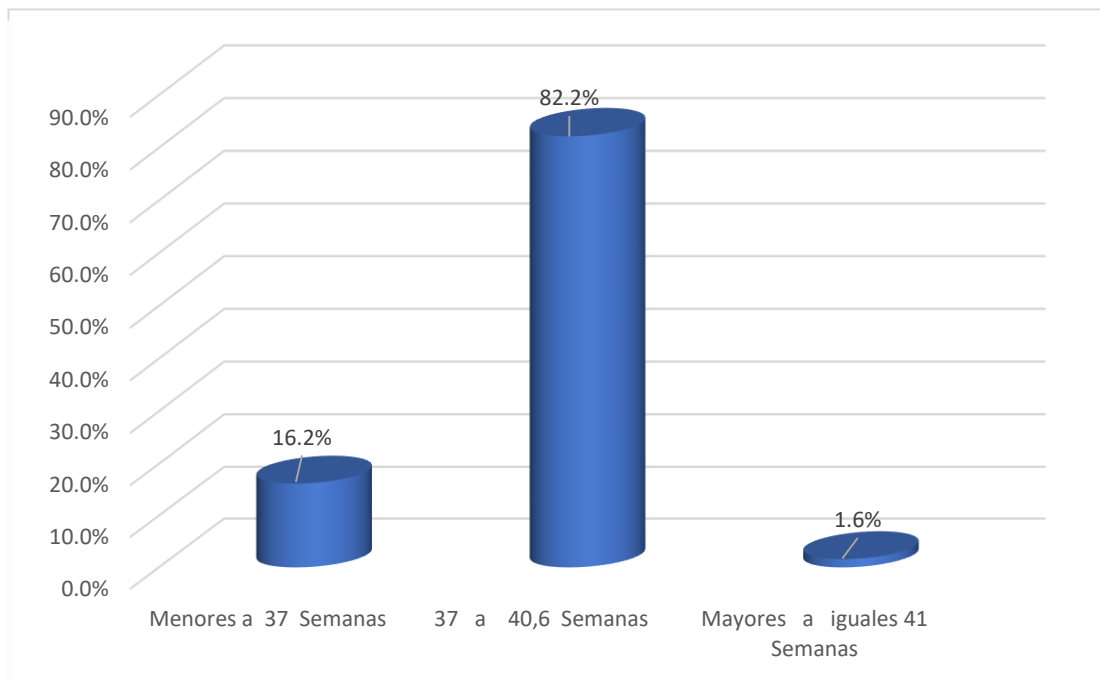
Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según edad gestacional. Tacna 2019

Edad Gestacional	Frecuencia	Porcentaje
Menores a 37 semanas	51	16,2%
37 a 40,6 semanas	259	82,2%
Mayores e iguales 41 semanas	5	1,6%
Total	315	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla y gráfico 4, reúnen los indicadores según edad gestacional, en factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2019, se observa con mayor frecuencia de 82,2% en las gestantes tuvieron embarazo de 37 a 40,6 semanas, seguido de un 16,2 % de las gestantes son menores de 37 semanas de embarazo y finalmente el 1.6% de las gestantes con una edad gestacional mayor e igual a 41 semanas.



Fuente: Tabla 4.

Figura 4

Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según edad gestacional. 2019

Tabla 5

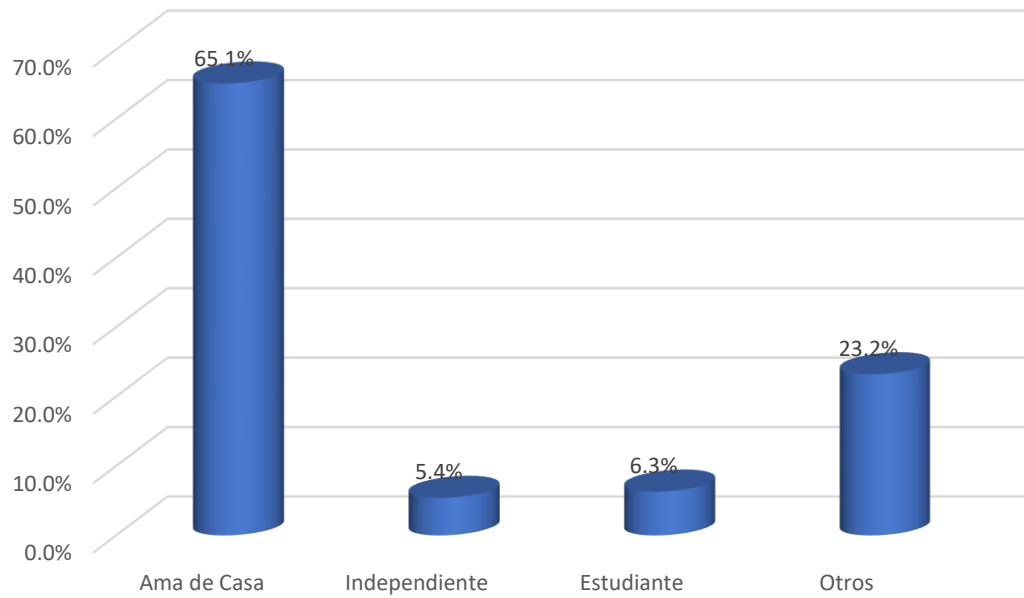
Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según ocupación. Tacna 2019

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	205	65,1%
Independiente	17	5,4%
Estudiante	20	6,3%
Otros	73	23,2%
Total	315	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla y gráfico 5, según ocupación, en factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, se observa con mayor frecuencia de 65,1% de las gestantes son amas de casa, seguido del 23.2% de las gestantes tienen otras actividades, el 6,3% de las gestantes son estudiantes, y finalmente el 5,4% de las gestantes son independientes.



Fuente: Tabla 5.

Gráfico 5

Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según ocupación. 2019

Tabla 6

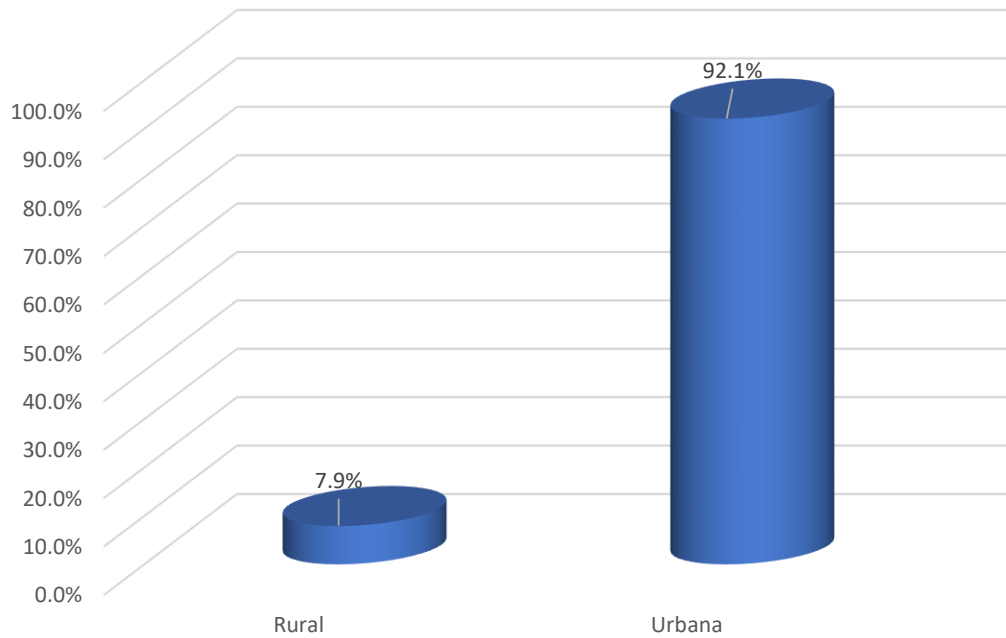
Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según lugar de procedencia. Tacna 2019

Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	25	7,9%
Urbana	290	92,1%
Total	315	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla y gráfico 6, según lugar de procedencia, en factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, se observa con mayor frecuencia de 92,1% de las gestantes son la zona urbana y finalmente el 7,9% de las gestantes son de zona rural.



Fuente: Tabla 6.

Gráfico 6

Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según lugar de procedencia. 2019

Tabla 7

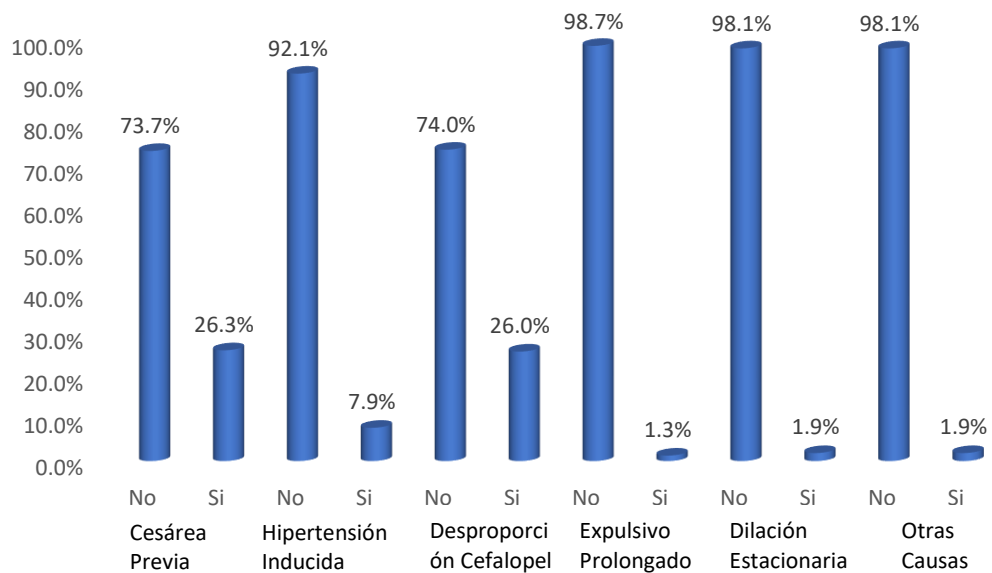
Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según factores maternos. Tacna 2019

Factores Maternos		
Cesárea Previa	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	26,3%
No	232	73,7%
Total	315	100,0%
Hipertensión Inducida en el embarazo		
Si	25	7,9%
No	290	92,1%
Total	315	100,0%
Desproporción Cefalopélvica		
Si	82	26,0%
No	233	74,0%
Total	315	100,0%
Expulsivo Prolongado		
Si	4	1,3%
No	311	98,7%
Total	315	100,0%
Dilatación Estacionaria		
Si	6	1,9%
No	309	98,1%
Total	315	100,0%
Otras Causas maternas		
Si	8	2,5%
No	307	97,5%
Total	315	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla y gráfico 7, según factores maternos, en factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna del año 2019, se observa un 26,3% de las gestantes tuvieron indicación de cesárea previa y el 73,7% no presentaron la indicación, el 7,9% presentaron hipertensión inducida en el embarazo y el 92,1% no presentaron, el 26,0% presentaron desproporción cefalopélvica y el 74,0% no presentaron, el 1,3% presentaron expulsivo prolongado y el 98,7% no presentaron, el 1,9% presentaron dilatación estacionaria y el 98,1% no presentaron y finalmente un 2,5% presentaron otras causas maternas y el 97,5% no presentaron ninguna otra causa materna.



Fuente: Tabla 7.

Gráfico 7

Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según factores maternos. 2019

Tabla 8

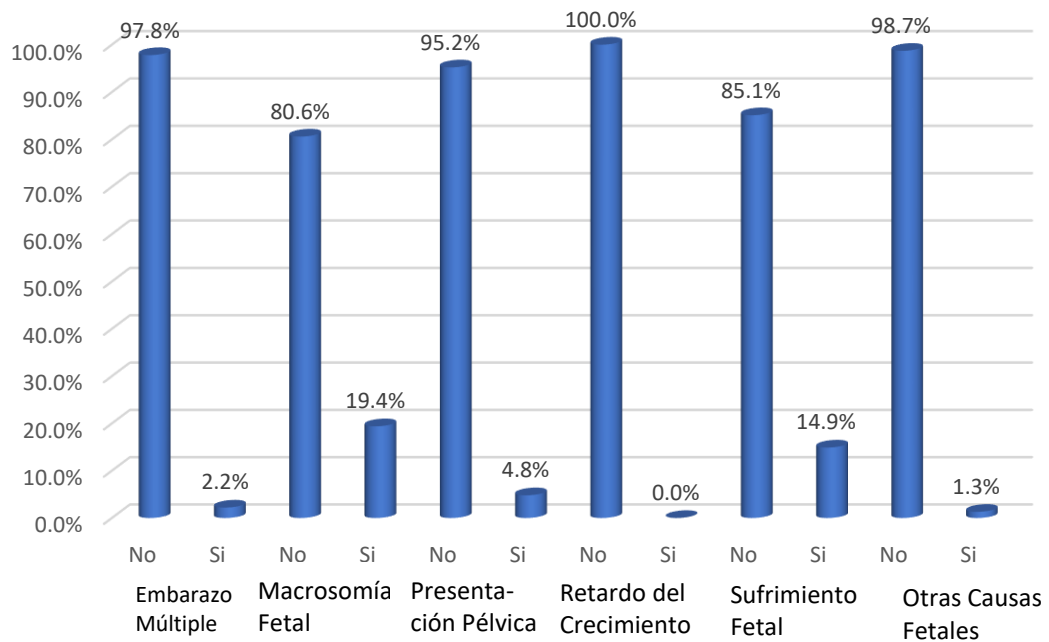
Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según factores fetales. Tacna 2019

Factores Fetales		
Embarazo Múltiple	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	2,2%
No	308	97,8%
Total	315	100,0%
Macrosomía Fetal		
Si	61	19,4%
No	254	80,6%
Total	315	100,0%
Presentación Pélvica		
Si	15	4,8%
No	300	95,2%
Total	315	100,0%
Retardo del Crecimiento Intrauterino		
Si	0	0,0%
No	315	100,0%
Total	315	100,0%
Sufrimiento Fetal		
Si	47	14,9%
No	268	85,1%
Total	315	100,0%
Otras Causas Fetales		
Si	4	1,3%
No	311	98,7%
Total	315	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla y gráfico 8, según factores maternos, en factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, se observa que el 2,2% presentaron embarazo múltiple y el 97,8% no presentaron, el 19,4% presentaron macrosomía fetal y el 80,6% no presentaron, el 4,8% tuvieron presentación pélvica y el 95,2% no presentaron dicha indicación, el 100% de gestantes no presentaron retardo del crecimiento intrauterino, el 14,9% presentaron sufrimiento fetal y el 85,1% no presentaron, y finalmente el 1,3% presentaron otras causas fetales y el 98,7% no presentaron ninguna otra causa fetal.



Fuente: Tabla 8.

Gráfico 8

Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según factores fetales. 2019

Tabla 9

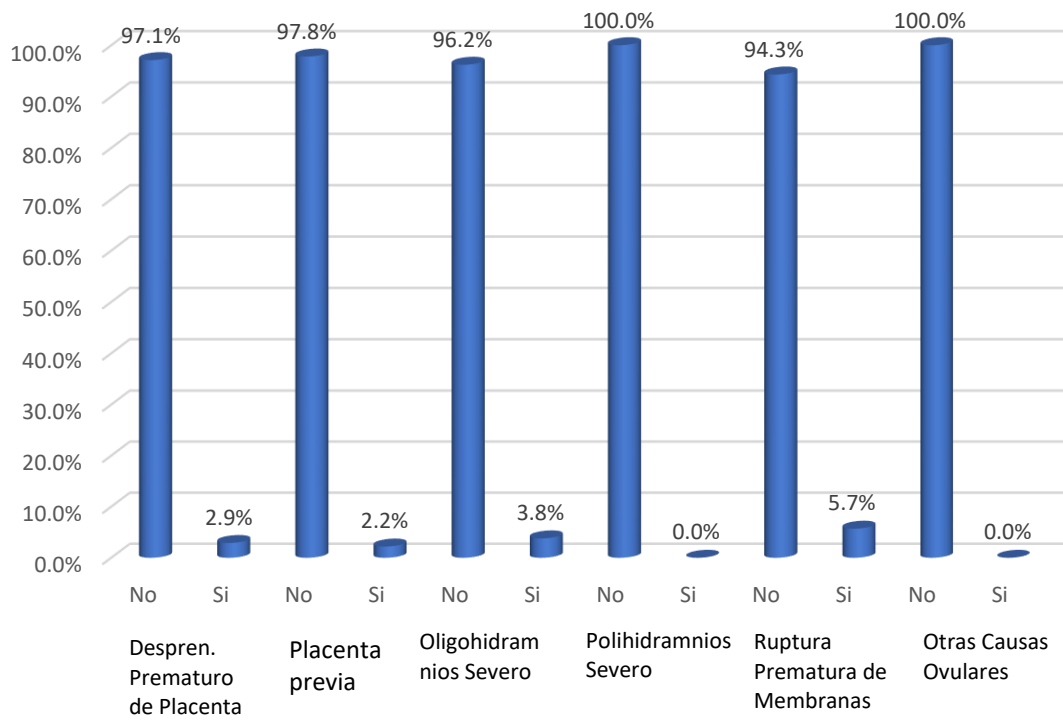
Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según factores ovulares. Tacna 2019

Factores Ovulares		
Desprendimiento Prematuro de Placenta	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	2,9%
No	306	97,1%
Total	315	100,0%
Placenta Previa		
Si	7	2,2%
No	308	97,8%
Total	315	100,0%
Oligohidramnios Severo		
Si	12	3,8%
No	303	96,2%
Total	315	100,0%
Polihidramnios Severo		
Si	0	0,0%
No	315	100,0%
Total	315	100,0%
Ruptura Prematura de Membranas		
Si	18	5,7%
No	297	94,3%
Total	315	100,0%
Otras Causas Ovulares		
Si	0	0,0%
No	315	100,0%
Total	315	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla y gráfico 9, según factores ovulares, en factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, se observa que el 2,9% de gestantes presentaron desprendimiento prematuro de placenta y el 97,1% no presentaron, el 2,2% presentaron placenta previa y el 97,8% no presentaron, el 3,8% presentaron oligohidramnios severo y el 96,2% no presentaron, el 100% de gestantes no presentaron polihidramnios severo, el 5,7% presentaron ruptura prematura de membranas y el 94,3% no presentaron, finalmente el 100% de gestantes no presentaron otras causas ovulares.



Fuente: Tabla 9.

Gráfico 9

Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según factores ovulares. 2019

Tabla 10

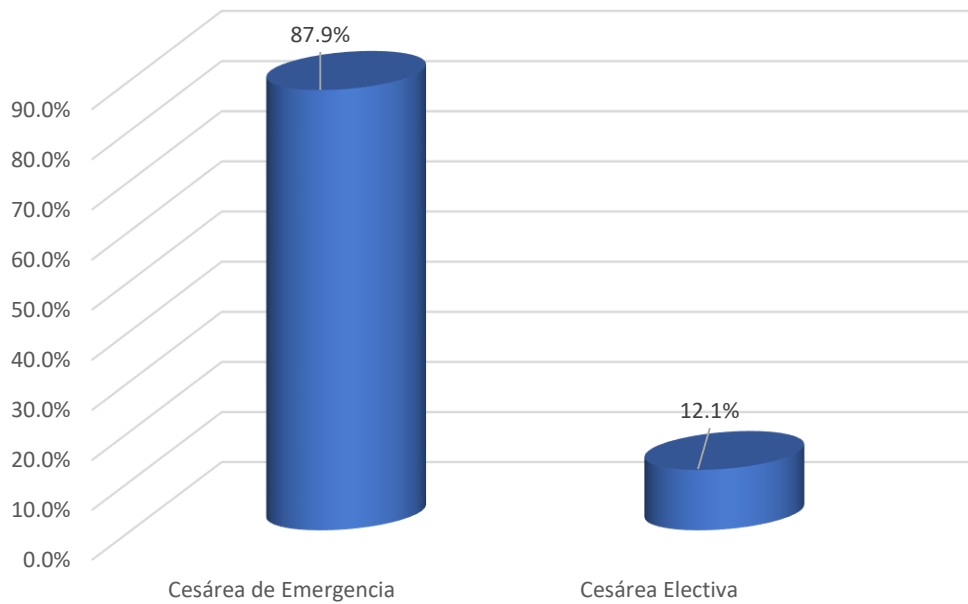
Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, según tipo de cesárea. Tacna 2019

Tipo de Cesárea	Frecuencia	Porcentaje
Cesárea de Emergencia	277	87,9%
Cesárea Electiva	38	12,1%
Total	315	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la tabla y gráfico 10, según tipo de cesárea, en factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, se observa con mayor frecuencia del 87,9% de las gestantes que tuvieron cesárea de emergencia y finalmente el 12,1 de las gestantes tuvieron cesárea electiva.



Fuente: Tabla 10.

Gráfico 10

Factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según tipo de cesárea. 2019

4.2. CONTRASTE DE HIPÓTESIS

4.2.1. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

A. Plantear hipótesis

- **Ha:** Los factores socio epidemiológicos están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- **Ho:** Los factores socio epidemiológicos no están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

B. Margen de error

$$\alpha=0,05$$

C. Prueba estadística

La prueba estadística que se eligió para medir su asociación es la de Chi cuadrado.

Tabla 11

Factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019

FACTORES SOCIO EPIDEMIOLOGICOS							
Edad de la Gestante	Tipo de Cesárea				Total		p
	Cesárea de Emergencia		Cesárea Electiva		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Menores iguales a 19 años	26	8,3%	0	0,0%	26	8,3%	0,205
20 a 27 años	116	36,8%	15	4,8%	131	41,6%	
28 a 35 años	91	28,8%	16	5,1%	107	33,9%	
Mayores o Iguales a 36 Años	44	14,0%	7	2,2%	51	16,2%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Grado de Instrucción							
Primaria	20	6,4%	2	0,6%	22	7,0%	0,474
Secundaria	184	58,4%	29	9,2%	213	67,6%	
Superior	73	23,1%	7	2,3%	80	25,4%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Estado Civil							
Soltera	35	11,1%	4	1,3%	39	12,4%	0,517
Conviviente	209	66,3%	27	8,6%	236	74,9%	
Casada	33	10,5%	7	2,2%	40	12,7%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Edad Gestacional							
Menores a 37 semanas	47	14,8%	4	1,4%	51	16,2%	0,103
37 a 40,6 semanas	227	72,1%	32	10,1%	259	82,2%	

Mayores e igual a 41 semanas	3	1,0%	2	0,6%	5	1,6%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Ocupación							
Ama de Casa	177	56,2%	28	8,9%	205	65,1%	0,287
Independiente	17	5,4%	0	0,0%	17	5,4%	
Estudiante	19	6,0%	1	0,3%	20	6,3%	
Otros	64	20,3%	9	2,9%	73	23,2%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Lugar de Procedencia							
Rural	24	7,6%	1	0,3%	25	7,9%	0,223
Urbana	253	80,3%	37	11,8%	290	92,1%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

Los factores socio epidemiológicos no presentan asociación con la indicación de cesárea por tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, donde se determinó para la edad de la gestante y tipo de cesárea con un p-valor=0.205, siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que la edad de la gestante no está asociado significativamente al tipo de cesárea, con respecto a grado de instrucción y tipo de cesárea con un p-valor=0.474, siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que el grado de instrucción no está asociado significativamente al tipo de cesárea, en estado civil y tipo de cesárea con un p-valor=0.517, siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que el estado civil no está asociado significativamente al tipo de cesárea, para edad gestacional y tipo de cesárea en las gestantes con un p-valor=0,103, siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que la edad gestacional no está

asociado significativamente al tipo de cesárea, con respecto a ocupación y el tipo de cesárea en las gestantes con un p-valor=0.287, siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que la ocupación no está asociado significativamente al tipo de cesárea y finalmente el lugar de procedencia y tipo de cesárea en las gestantes con un p-valor=0.223 no está asociado significativamente al tipo de cesárea.

4.2.2. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

A. Plantear hipótesis

- **Ha:** Los factores maternos están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- **Ho:** Los factores maternos no están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

B. Margen de error

$$\alpha=0,05$$

C. Prueba estadística

La prueba estadística que se eligió para medir su asociación es la de Chi cuadrado.

Tabla 12

Factores maternos asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019

FACTORES MATERNOS							
Cesárea Previa	Tipo de Cesárea				Total		p
	Cesárea de Emergencia		Cesárea Electiva		N°	%	
	N°	%	N°	%			
No	218	69,2%	14	4,5%	232	73,7%	0,000
Si	59	18,7%	24	7,6%	83	26,3%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Hipertensión Inducida en el embarazo							
No	252	80,0%	38	12,1%	290	92,1%	0,034
Si	25	7,9%	0	0,0%	25	7,9%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Desproporción Cefalopélvica							
No	204	64,8%	29	9,2%	233	74,0%	0,025
Si	73	23,1%	9	2,9%	82	26,0%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Expulsivo Prolongado							
No	273	86,6%	38	12,1%	311	98,7%	0,456
Si	4	1,3%	0	0,0%	4	1,3%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Dilatación Estacionaria							
No	271	86,0%	38	12,1%	309	98,1%	0,360
Si	6	1,9%	0	0,0%	6	1,9%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Otras Causas maternas							

No	270	85,7%	37	11,8%	307	97,5%	0,969
Si	7	2,2%	1	0,3%	8	2,5%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En los factores maternos se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, donde se determinó para la cesárea previa y tipo de cesárea con un p-valor=0.000, siendo este menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que la cesárea previa está asociado significativamente al tipo de cesárea, con respecto a hipertensión inducida en el embarazo y tipo de cesárea con un p-valor=0.034, siendo este menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que la hipertensión inducida en el embarazo está asociado significativamente al tipo de cesárea, en desproporción cefalopélvica y tipo de cesárea con un p-valor=0.025, siendo este menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que la desproporción cefalopélvica está asociado significativamente al tipo de cesárea, para expulsivo prolongado y tipo de cesárea en las gestantes con un p-valor=0.456, siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que el expulsivo prolongado no está asociado significativamente al tipo de cesárea, con respecto a dilatación estacionaria y el tipo de cesárea en las gestantes con un p-valor=0.360, siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que la dilatación estacionaria no está asociado significativamente al tipo de cesárea y finalmente de otras causas maternas no está asociado significativamente al tipo de cesárea.

4.2.3. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

A. Plantear hipótesis

- **Ha:** Los factores fetales están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- **Ho:** Los factores fetales no están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

B. Margen de error

$$\alpha=0,05$$

D. Prueba estadística

La prueba estadística que se eligió para medir su asociación es la de Chi cuadrado.

Tabla 13

Factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019

FACTORES FETALES							
Embarazo Múltiple	Tipo de Cesárea				Total		p
	Cesárea de Emergencia		Cesárea Electiva				
	N°	%	N°	%	N°	%	
No	270	85,7%	38	12,1%	308	97,8%	0,322
Si	7	2,2%	0	0,0%	7	2,2%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Macrosomía Fetal							
No	224	71,1%	30	9,5%	254	80,6%	0,039
Si	53	16,8%	8	2,6%	61	19,4%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Presentación Pélvica							
No	263	83,5%	37	11,7%	300	95,2%	0,511
Si	14	4,4%	1	0,4%	15	4,8%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Sufrimiento Fetal							
No	232	73,7%	36	11,4%	268	85,1%	0,045
Si	45	14,2%	2	0,7%	47	14,9%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Otras Causas Fetales							
No	277	87,9%	34	10,8%	311	98,7%	0,424
Si	0	0,0%	4	1,3%	4	1,3%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En los factores fetales se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, donde se determinó para embarazo múltiple y tipo de cesárea con un p-valor=0,322, siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que el embarazo múltiple no está asociado significativamente al tipo de cesárea, con respecto a macrosomía fetal y tipo de cesárea con un p-valor=0,039, siendo este menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que la macrosomía fetal está asociado significativamente al tipo de cesárea, en presentación pélvica y tipo de cesárea con un p-valor=0.511, siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que la presentación pélvica no está asociado significativamente al tipo de cesárea, para sufrimiento fetal y tipo de cesárea en las gestantes con un p-valor=0.045, siendo este menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que el sufrimiento fetal está asociado significativamente al tipo de cesárea y finalmente de otras causas fetales con un p-valor=0,424 siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$) no está asociado significativamente al tipo de cesárea.

4.2.4. VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

A. Plantear hipótesis

- **Ha:** Los factores ovulares están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- **Ho:** Los factores ovulares no están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

B. Margen de error

$$\alpha=0,05$$

E. Prueba estadística

La prueba estadística que se eligió para medir su asociación es la de Chi cuadrado.

Tabla 14

Factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019

FACTORES OVULARES							
Desprendimiento Prematuro de Placenta	Tipo de Cesárea				Total	p	
	Cesárea de Emergencia		Cesárea Electiva				
	N°	%	N°	%	N°	%	
No	268	85,0%	38	12,1%	306	97,1%	0,260
Si	9	2,9%	0	0,0%	9	2,9%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Placenta Previa							
No	272	86,3%	36	11,5%	308	97,8%	0,175
Si	5	1,6%	2	0,6%	7	2,2%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Oligohidramnios Severo							
No	265	84,1%	38	12,1%	303	96,2%	0,021
Si	12	3,8%	0	0,0%	12	3,8%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	
Rotura Prematura de Membranas							
No	259	82,2%	38	12,1%	297	94,3%	0,006
Si	18	5,7%	0	0,0%	18	5,7%	
Total	277	87,9%	38	12,1%	315	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En los factores ovulares se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, donde se determinó para desprendimiento prematuro de placenta y tipo de cesárea con un p-valor=0,260, siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que el desprendimiento prematuro de placenta no está asociado significativamente al tipo de cesárea, con respecto a placenta previa y tipo de cesárea con un p-valor=0,175, siendo este mayor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que la placenta previa no está asociado significativamente al tipo de cesárea, en oligohidramnios severo y tipo de cesárea con un p-valor=0.021, siendo este menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que el oligohidramnios severo está asociado significativamente al tipo de cesárea, para rotura prematura de membranas y tipo de cesárea con un p-valor=0.006, siendo este menor al nivel de significancia ($\alpha=0.05$), se concluye que la rotura prematura de membranas está asociado significativamente al tipo de cesárea.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La cesárea es una intervención quirúrgica que se indica en ciertas circunstancias donde existe riesgo para la madre y feto por tanto el especialista previa evaluación decide terminar el embarazo utilizando este procedimiento. En nuestro estudio se pretendió conocer los principales factores asociados a la indicación de realizar la cesárea las cuales se han clasificados en 4 grupos: factores socio epidemiológicos, factores maternos, factores fetales y factores ovulares cuyo resultado se discute a continuación.

Con respecto a los factores socio epidemiológicos la edad materna con mayor frecuencia es de 20 a 27 años con un (41,6%), edad gestacional de 37 a 40.6 semanas (82,2%), grado de instrucción secundaria (67,6%), siendo ama de casa la ocupación más frecuente con un (65,1%), de estado civil conviviente (74,9%) y lugar de procedencia de zona urbana con un (92,1%). Asimismo, aplicada la estadística ninguno de estos factores se asocia a la indicación de cesárea. Colque Y. Marino (14) encontró similares resultados donde el grupo etario es de 20 a 29 años en el Hospital Regional de Abancay representó el 46,4%, con una edad gestacional de 37 a 41 semanas (89,9%), con grado de instrucción secundaria (56,5%), y con un estado civil de conviviente (71,8%). A su vez los datos de nuestro estudio son equivalentes con Zúñiga M. Nuria (17) cuya edad gestacional de 37 a 41 semanas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna representó el (90,6%), con un grado de instrucción secundaria (62,8%), con ocupación ama de casa (95,9%) y un estado civil de conviviente (74.1%). En nuestro hospital hay una alta demanda de pacientes con rangos de edad entre los 20-27 años; esto refleja que son personas en edad reproductiva y vida sexual activa, siendo como factores socio epidemiológicos que no tiene relación con la indicación de cesárea.

Asimismo se encontró diferencias con resultados de Manny Z. Aidé y Tovar R. José (12) cuyo estudio encontró una edad materna de 27 a 35 como el grupo etario más frecuente y Sánchez Q. Marilyn (18) con un grupo etario de 20 a 35 años con un (71%), esta diferencia con nuestro estudio se debe a que el rango de edad utilizado por este autor es más extenso (20 a 35 años).

Dentro de los factores socio epidemiológicos es relevante analizarlos porque puede intervenir en la indicación de cesárea, así como las urbanas y rurales, así mismo como a edad de la madre y los factores de riesgo que pueden desencadenar complicaciones.

Con respecto a los factores maternos encontrados en el presente estudio teniendo con mayor porcentaje la cesárea previa con un (26,3%), seguido de la desproporción cefalopélvica con un (26%), la hipertensión inducida por el embarazo un (7,9%), seguido de otras causas maternas (2,5%), dilatación estacionaria (1,9%) y expulsivo prolongado (1,3%), teniendo asociación significativa a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, cesárea previa con un valor ($p=0,000$), desproporción cefalopélvica con un valor ($p=0,025$) e hipertensión inducida en el embarazo con un valor ($p=0,034$). Similares resultados encontrados en Manny Z. Aidé y Tovar R. José (12) teniendo en cuenta de la cesárea previa con un (42,0%) es un factor determinante en la indicación de cesáreas, seguido de la desproporción cefalopélvica con un (38.0%). De la misma forma Biceño G. Jimmy (13) en su estudio encontró (45,41%) de indicación de cesárea siendo su principal indicación, seguido de la desproporción cefalopélvica con un (7,75%) e hipertensión inducida en el embarazo con un (4,91%), Colque Y. Marino (14) teniendo la indicación más frecuente la cesárea previa en un (18,9%), seguido de desproporción cefalopélvica (6,8%) y un (5,9%) de hipertensión inducida en el embarazo, Echajaya S. Rene (15) obteniendo que la causa más frecuente de una cesárea es la causa materna con cesárea previa (36,1%), Zelada L. Viviana (16) obteniendo como factor materno asociados significativamente a la indicación de cesárea con un valor ($p=0,000$), así mismo el autor Zúñiga M. Nuria (17)

de la misma forma que nuestro estudio tiene relación los factores maternos con la indicación de cesárea, siendo la cesárea previa en un (29,4%), seguido de la desproporción cefalopélvica (12,5%) e hipertensión inducida en el embarazo un (5,3%), por lo que observamos que los diferentes trabajos de investigación concuerdan con el nuestro, al dar a conocer que los factores maternos predominantes según indicación por intervención de cesárea son la cesárea previa, desproporción cefalopélvica e hipertensión inducida en el embarazo.

Con respecto a los factores fetales encontrados en el presente estudio con un mayor porcentaje la macrosomía fetal con (19,4%) seguido del sufrimiento fetal con (14,9%), y en menos porcentaje se encontró la presentación podálica con un (4,8%), embarazo múltiple (2,2%) y otras causas maternas (1,3%), siendo como factores fetales que no tiene relación significativa con la indicación de cesárea.

Similares resultados encontrados en el estudio de Echajaya S. Rene (15) donde la macrosomía fetal tiene un (11,0%), seguido del sufrimiento fetal con (5,2%) y presentación podálica un (6,3%), a su vez Zúñiga M. Nuria (17) como factor principal fue la macrosomía con (27,5%), seguido del sufrimiento fetal con (13,1%), presentación podálica (6,6%) y embarazo múltiple con un (3,1%) y por ultimo Sánchez Q. Marilyn (18) en sufrimiento fetal un (16,0%) seguido de macrosomía fetal con (14,1%). Lográndose posiciones parecidas en los autores sobre las indicaciones a este estudio.

Asimismo difiere de nuestra investigación Zelada L. Viviana (16) ya que si encontró relación significativa en cuantos a los factores fetales con un valor ($p=0,041$) siendo la macrosomía fetal ($p=0,003$), sufrimiento fetal ($p=0,004$), presentación fetal anómala ($p=0,000$) y gestación múltiple ($p=0,041$) son factores asociados a una intervención quirúrgica de cesárea, en nuestra investigación no se encontró relación significativa en los factores fetales asociados a la indicación de la cesárea excepto la macrosomía fetal con un valor ($p=0,039$) y sufrimiento fetal agudo con un valor ($p=0,045$), evidenciando

la macrosomía fetal un alto porcentaje de indicación, posiblemente reflejado por la dificultad del cumplimiento de tamizaje nutricional a la gestante que podría indicar una deficiencia en el seguimiento durante los controles prenatales.

Con respecto a los factores ovulares encontrados en el presente estudio con un mayor porcentaje la ruptura prematura de membranas (5,7%) seguida del Oligohidramnios con (3,8%), desprendimiento prematuro de placenta un (2,9%) y placenta previa (2,2%), teniendo asociación significativa los factores ovulares a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Similares resultados encontrados en el estudio de Echajaya S. Rene (15) teniendo como principal factor ovular la ruptura prematura de membranas con un (5,8%), seguido de placenta previa (3,1%), Oligohidramnios y desprendimiento prematuro de placenta con (1,6%), de la misma forma Zúñiga M. Nuria (17) como principal factor el oligohidramnios con (6,3%), seguido de ruptura prematura de membranas con (5,3%), Sánchez Q. Marilyn (18) también como factor principal el oligohidramnios con (4,1%) seguido de ruptura prematura de membranas con (2,9%), a su vez Zelada L. Viviana (16) en cuanto a los factores ovulares encontrados tienen asociación significativa con la indicación de cesárea, en ruptura prematura de membranas con un valor ($p=0,001$) y oligohidramnios con un valor ($p=0,018$) al igual que en nuestro presente trabajo en oligohidramnios un valor ($p=0,021$) y para ruptura prematura de membranas con un valor ($p=0,006$).

Asimismo difiere de nuestra investigación Briceño G. Jimmy (13) por tener un porcentaje mínimo en cuanto a los factores ovulares teniendo como placenta previa un (1,5%) y desprendimiento prematuro de placenta con (1,1%) teniendo como factor ovular que no tiene relación con la indicación de cesárea, defiriendo con nuestro estudio que si encontró una relación significativa del factor ovular y la indicación de cesárea.

Con respecto a la indicación de cesárea encontrados en el presente estudio se determinó que 277 gestantes siendo un 87,9% fue por emergencia y un 12,1% (38 gestantes) terminó su gestación a través de una cesárea electiva. Coincidiendo con Zúñiga M. Nuria (17) el cual nos muestra que el 90,87% se da por emergencia, así mismo coincido con el trabajo de Sánchez Q. Marilyn (18) donde nos da un cifra de 94,3 % de cesáreas realizadas por emergencia, evidenciando a estas cifras una limitación sobre intervenciones quirúrgicas de cesáreas electivas.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 56.07 % son partos distócicos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019 ya sea por una indicación materna, fetal u ovular, evidenciando una cifra alarmante, donde la tasa de cesárea supera notablemente lo estipulado por la Organización Mundial de Salud, observando en nuestro estudio la cesárea previa con un alto porcentaje en indicación concordando con los demás trabajos de investigación, si bien el hecho de tener una cesárea anterior puede condicionar a la indicación, existen guías que describen que el trabajo de parto por vía vaginal puede ser seguro para pacientes con antecedente de una cesárea anterior donde se pueden someter a prueba de parto vaginal, por ende se deberían realizar más estudios a nivel nacional, con la finalidad de conocer la razón del aumento año tras año en la tasa de indicación de cesáreas en nuestro país; y así poder analizar para contribuir a la reducción de cesárea en el Perú.

CONCLUSIONES

1. En el presente trabajo se encontró que los factores maternos y ovulares se asocian a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, mientras que los factores socio epidemiológicos y fetales no presentan asociación.
2. Con relación a los factores socio epidemiológicos, se encontró con mayor frecuencia en población joven, con edad gestacional a término, grado de instrucción secundaria, ama de casa, estado civil convivientes y procedentes de zona urbana. No se encontró asociación entre los factores socio epidemiológicos y la indicación de cesárea.
3. Con relación a los factores maternos se encontró que la cesárea previa, la desproporción cefalopélvica e hipertensión inducida en el embarazo, tuvieron asociación significativa con la indicación de cesárea.
4. Con relación a los factores fetales se encontró con mayor frecuencia la macrosomía fetal y sufrimiento fetal agudo. No se evidencio asociación entre los factores fetales y la indicación de cesárea.
5. Con relación a los factores ovulares se encontró que el oligohidramnios y la rotura prematura de membranas, tuvieron asociación con la indicación de cesárea.

6. Con respecto a la indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2019 fue: la cesárea de emergencia represento un mayor porcentaje de realización.

RECOMENDACIONES

1. Implementar una comisión de evaluación que establezca de forma clara los diagnósticos y justificación de las cesáreas de manera periódica así disminuir la tasa de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
2. Se recomienda al personal de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna fortalecer las actividades como la atención Prenatal y Psicoprofilaxis Obstétrica, que permitan empoderar a las gestantes sobre los riesgos y consecuencias que conlleva realizar un parto por cesárea.
3. Toda gestante con antecedente de cesárea previa brindarle la posibilidad de optar por un parto de vía vaginal, bajo consentimiento informado y previamente evaluando si existe alguna contraindicación.
4. Realizar coordinaciones oportunas con los centros de salud para que se refiera con antelación a las gestantes que presenten complicación obstétrica o factor de riesgo con el fin de evitar cesáreas por emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nápoles D, Couto D. Análisis de la cesárea como fuente de costo. MEDISAN [en línea]. 2017; agosto [Citado: 2021 diciembre 03]; 21(8). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000800007
2. Suárez L, Campero L, De la Vara E, et al. Características sociodemográficas y reproductivas asociadas con el aumento de cesáreas en México. Salud Pública de México [en línea]. 2013; enero [Citado: 2021 diciembre 03]; 55(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800020
3. Guía de Práctica Clínica para la reducción de la frecuencia de operación Cesárea [Internet]. México: Instituto Mexicano de Seguro social; 2014 [Citado: 2021 diciembre 3]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-048-08/ER.pdf>
4. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Suiza: Departamento Salud Reproductiva e Investigación OMS; 2015 [Citado: 2021 julio 10]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=EFB44528A181FA31A571C53FFF60DFE5?sequence=1.
5. América Latina reina en un mundo plagado de cesáreas innecesarias [Internet]. Colombia: PCN POST; 2015 [Citado: 2021 julio 10]. Disponible en: <http://pcnpost.com/america-latina-reina-en-un-mundo-plagado-de-cesareasinnesarias/>.
6. Por qué preocupa el aumento de cesáreas en todo el mundo (y en América Latina en particular) [Internet]. BBC NEWS Mundo; 2018 [Citado: 2021 Julio 10]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45852814>.
7. Atención del parto por Cesárea. Guía de práctica Clínica [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2015 [Citado: 2021 julio 10]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/05/GPCAtencion_del_Parto_por_cesarea.pdf.

8. Calvo A, Cabeza P, Campillo C, Aguera J. Idoneidad de las indicaciones de cesárea. *Progresos de Obstetricia y Ginecología* [en línea]. 2007; Octubre [Citado: 2021 julio 11]; 50(10): pág. 584-592. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-idoneidad-indicaciones-cesarea-una-aplicacion-13110652>
9. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2014-2019 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014 – 2019 [Citado: 2021 julio 16]. Disponible en: file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf.
10. Ticona M, Huanco D, Ticona D. Evolución de los indicadores maternos prenatales HHUT 1980-2014. *Revista Médica HHUT* [en línea] 2015; Abril [Citado: 2021 julio 16]; 8(1). Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/11-3-PB.pdf>
11. Informe de Indicadores de Evaluación Anual del servicio de Ginecoobstetricia. Tacna: Hospital Hipólito Unanue de Tacna; 2019.
12. Manny A, Tovar J. Incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gral. Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del estado. *Cirugía y Cirujanos* [en línea]. 2018; abril [Citado: 2021 diciembre 3]; 86(3). Disponible en: http://www.cirugiyacirujanos.com/frame_esp.php?id=40
13. Briceño J. Incidencia e indicaciones de Cesárea de las mujeres atendidas en el Hospital regional Isidro Oyora de la Ciudad de Loja, periodo junio a noviembre del 2015 [Tesis para optar el Título de Médico General] [Internet] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017 [Citado: 2021 agosto 5]. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/antec%20de%20estudio/TESIS%20JIMMY%20BRICE%C3%91O%20GRANDA.pdf>.
14. Colque M. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional de Guillermo Díaz de la Vega -Abancay periodo enero a diciembre 2018 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano] [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [Citado: 2021 agosto 9]. Disponible en: file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/antec%20de%20estudio/Colque_Yanapa_Marino.pdf.

15. Echajaya R. Prevalencia de Cesáreas en Gestantes atendidas en el Hospital Militar Central durante el periodo de enero a diciembre del 2018. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [Citado: 2021 agosto 12]. Disponible en: file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/antec%20de%20estudio/Echajaya_sr.pdf.
16. Zelada V. Factores Maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital PNP Luis N. Saenz. Junio 2017-junio 2018 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano] [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 [Citado: 2021 agosto 12]. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/antec%20de%20estudio/VZELADAL%C3%81ZARO.pdf>.
17. Zúñiga N. Factores asociados a la indicación de Cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2018. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [Citado: 2021 agosto 12]. Disponible en: file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/antec%20de%20estudio/1638_2019_zuniga_monje_nm_facsc_medicina_humana.pdf.
18. Sánchez M. Criterios Epidemiológicos e Indicaciones de cesáreas realizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión III ESSALUD-Tacna en el año 2012 y 2016 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano] [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017 [Citado: 2021 agosto 12]. Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/antec%20de%20estudio/Sanchez-Quispe-Marilyn.pdf>.
19. Martínez G, Grimaldo P, Vázquez G, et al. Operación de Cesárea. Una visión histórica, epidemiológica y ética para disminuir su incidencia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [en línea]. 2015; Junio [Citado: 2021 agosto 15]; 53(5): pág. 608-615. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im155r.pdf>
20. Cesárea Segura. Lineamiento Técnico [Internet]. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 2015 [Citado: 2021 agosto 15]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf.
21. Hacker N, Gambone J, Hobel C. Ginecología y obstetricia de Hacker y Moore. 1era edición. México: Manual Moderno; 2012. P. 226.

22. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
23. Cesárea [Internet]. Redacción médica; 2021 [Citado: 2021 agosto 25]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/cesarea>.
24. Regalado J, Trujillo D. Factores asociados a la realización de Cesárea en el Hospital Regional de Huacho Huaura Oyon 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Obstetricia] [Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017 [Citado: 2021 octubre 10]. Disponible en: <https://1library.co/document/qvvj3v0q-factores-asociados-realizacion-cesarea-hospital-regional-huacho-huaura.html>
25. Rohden S, Sanabria G. Relación entre la edad gestacional determinada por ecografía, por fecha de última menstruación y al nacer de los recién nacidos del Hospital Distrital de Santa Rita, año 2018. Revista del Instituto de Medicina Tropical [en línea]. 2019; Setiembre [Citado: 2021 agosto 30]. 14(2). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962019000200010
26. Ronda E, Hernández A, García A, Regidor E. Ocupación materna, duración de la gestación y bajo peso al nacimiento. Gaceta Sanitaria [en línea]. 2009; [Citado: 2021 octubre 10]. 23(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000300003
27. Romero J, Morales E, García M, Peralta M. Guía de práctica clínica Preeclampsia-eclampsia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [en línea]. 2012; [Citado: 2021 agosto 22]; 50(5): pág. 569-579. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im125v.pdf>
28. Piñango P, Rodríguez A, Fajardo J, Bello F. Desproporción Fetopélvica: Diagnóstico Ecosonográfico. Revista de Ginecología y Obstetricia de Venezuela [en línea]. 2006; Marzo [Citado: 2021 agosto 22]; 66(1). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000100003
29. Guías de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología [Internet]. Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2018 [Citado: 2021 agosto 22]. Disponible en: file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Guias_de_Practica_Clinica_y_de_procedimientos_en_Obstetricia_y_Perinatologia_del_2018.pdf

30. Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo [Internet]. México: Guía de Referencia rápida; 2014 [Citado: 2021 agosto 22]. Disponible en:
<https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Guia%20Vigilancia%20y%20Manejo%20del%20Trabajo%20de%20parto%20del%20embarazo%20de%20bajo%20riesgo,%202014.pdf>.
31. Protocolos asistenciales en obstetricia. Parto de Presentación de nalgas a término [Internet]. España: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2017 [Citado: 2021 agosto 22]. Disponible en: <https://mujeressabias.com/wp-content/uploads/2017/05/revisin-sego-2011.pdf>.
32. Pimiento L, Beltrán M. Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. Rev Chil Obstet Ginecol [en línea]. 2015; [Citado: 2021 agosto 22]. 80(6): pág. 493 – 502. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n6/art10.pdf>
33. Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo y puerperio inmediato [Internet]. México: Secretaria de Salud; 2009 [Citado: 2021 agosto 22]. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/documentos/guias/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20la%20Hemorragia%20Obstetrica.pdf.
34. Tarazona C. Incidencia y principales indicaciones de cesárea en el hospital MINSA, nivel II-2, Tarapoto. Periodo enero-diciembre 2016. [Tesis para optar el Título de médico cirujano] [Internet]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017 [Citado: 2021 diciembre 3]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2400/CRISTHIAN%20TARAZONA%20JIMENEZ%20-%20MEDICINA%20HUMANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Senado J, Los factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina Integral [en línea]. 1999; [Citado: 2022 Julio 05]. 15(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
36. Oncoy A, Indicaciones de cesárea. Rev méd panacea [en línea]. 2018; [Citado: 2022 julio 05]. 7(2): pág. 69 – 73. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/30/30>

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019.								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
<p>Principal: ¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?</p> <p>Subproblemas: a) ¿Cuáles son los factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019? b) ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la</p>	<p>General: Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.</p> <p>Específico: a) Identificar los factores socio epidemiológicos asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. b) Identificar los factores maternos asociados a la</p>	<p>Hipótesis nula: Los factores socio epidemiológicos, maternos, fetales y ovulares no están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.</p> <p>Hipótesis alterna: Los factores socio epidemiológicos, maternos, fetales y ovulares si están asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.</p>	<p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores asociados <ul style="list-style-type: none"> ○ Factores socio epidemiológicos ○ Factores maternos ○ Factores fetales ○ Factores ovulares <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cesárea 	<p>Factores socio epidemiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad materna • Edad gestacional • Grado de instrucción • Ocupación • Estado Civil • Lugar de procedencia <p>Factores Maternos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cesárea Previa • Hipertensión inducida por el embarazo • Desproporción Céfalo pélvica • Expulsivo prolongado • Dilatación estacionaria • Otras causas Maternas <p>Factores fetales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo múltiple • Macrosomía fetal 	<p>Población: Estará constituida por 1760 gestantes cesareadas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019.</p> <p>Muestra: Conformado por 315 gestantes que fueron intervenidas en sala de operaciones con indicación de cesárea durante el periodo de estudio. El tipo de muestreo será probabilístico, aleatorio simple, el tamaño de la muestra será</p>	<p>Método: Es descriptivo correlacional porque trata de identificar, describir y relacionar ambas variables.</p> <p>Nivel: Es retrospectivo por ser un estudio en que se recolecta datos del pasado, y de corte transversal porque la variable de estudio es medida en una sola oportunidad.</p> <p>Diseño:</p>	<p>Se utilizará una ficha de recolección de datos.</p>	<p>El procesamiento se realizó en una base de datos SPSS versión 26.</p> <p>Para el análisis de datos cualitativos y la asociación de las variables se realizó con una prueba no paramétrica Chi cuadrado de Pearson, donde se consideró el nivel de confianza de 95% y el nivel de significancia que se plantea para dicho análisis fue 0,05.</p>

<p>indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?</p>	<p>indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Feto podálico • Feto transverso • Retardo del crecimiento intrauterino • Sufrimiento fetal Agudo • Otras causas fetales 	<p>mediante la utilización de la fórmula para poblaciones finitas.</p>	<p>La investigación es no experimental</p>		
<p>c) ¿Cuáles son los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?</p>	<p>c) Identificar los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Desprendimiento prematuro de placenta • Placenta previa total • Oligohidramnios severo • Polihidramnios severo 				
<p>d) ¿Cuáles son los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?</p>	<p>d) Identificar los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Ruptura prematura de membranas • Otras causas ovulares <p>Indicación de cesárea</p>				

Anexo 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019

Nro. HC:

Nro. De ficha:

FACTORES SOCIO EPIDEMIOLÓGICOS				
Edad materna	a. ≤19 años	b. 20 - 27 años	c. 28 - 35 años	d. ≥ 36 años
Edad gestacional	a. <37 semanas	b. 37- 40.6 semanas	c. ≥41 semanas	
Grado de instrucción	b. Primaria	c. Secundaria	d. Superior	
Ocupación	a. Ama de casa	b. Independiente	c. Estudiante	d. Otros
Estado civil	a. Soltera	b. Casada	c. Conviviente	
Lugar de procedencia	a. Rural		b. Urbano	


FACTORES MATERNOS	SI	NO
1. Cesárea Previa		
2. Hipertensión inducida por el embarazo		
3. Desproporción Céfalo pélvica		
4. Expulsivo prolongado		
5. Dilatación estacionaria		
6. Otras causas Maternas		

FACTORES FETALES	SI	NO
1. Embarazo múltiple		
2. Macrosomía fetal		
3. Presentación pélvica		
4. Retardo del crecimiento intrauterino		
5. Sufrimiento fetal Agudo		
6. Otras causas Fetales		

FACTORES OVULARES	SI	NO
1. Desprendimiento prematuro de placenta		
2. Placenta previa		
3. Oligohidramnios severo		
4. Polihidramnios severo		
5. Ruptura prematura de membranas		
6. Otras causas Maternas		

Cesárea		
1. Cesárea Electiva	SI	NO
2. Cesárea de Emergencia	SI	NO

Anexo 3: AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS



REGIÓN TACNA
Avanza por el desarrollo

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Por Resolución Gerencial General Regional N° 405-2020-GGR/GOB.REG.TACNA

CERTIFICA

Que el Proyecto de Investigación:

"FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CERÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,2019"	CÓDIGO
	069-CIEI-2021

Autor (es):

DIOMARA SHADIA AYCAYA TOLEDO

Dictamen otorgado por la lic. Dra. Diana Huanco Apaza, Miembro Activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°268-2021-DIREC-EJEC-HHUT-DRSS/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Puede ser desarrollado: SI NO

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

Vulnera derechos del paciente SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

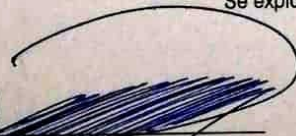
Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

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

SI NO Cumple con todos los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio de de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se expide el presente documento el día 07 de diciembre del 2021



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



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