

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN
DE CESÁREA EN MUJERES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 – 2022

TESIS

Presentada por:

Bach. Jorge Antonio Condori Chavez

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN
DE CESÁREA EN MUJERES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
2021 - 2022**

TESIS

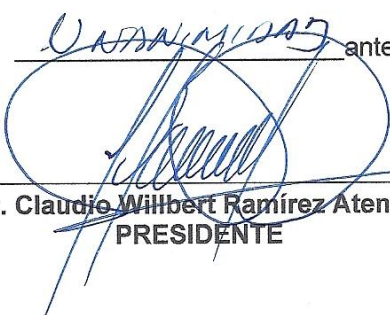
Presentada por:

Bach. JORGE ANTONIO CONDORI CHAVEZ

Para optar al Título Profesional de:

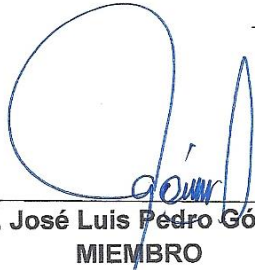
MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por



ante el siguiente jurado:

**Dr. Claudio Wilbert Ramírez Atencio
PRESIDENTE**



**Dr. José Luis Pedro Gómez Molina
MIEMBRO**



**Mgr. Jaime Vargas Zeballos
MIEMBRO**



**Mgr. Alberto Saúl Flor Chávez
ASESOR**

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo (ALBERTO FLOR CHAVEZ) en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11967-2023-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulado: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN MUJERES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021-2022. Presentado por el (la) Bachiller JORGE ANTONIO CONDORI CHAVEZ para optar el Título de Médico CIRUJANO. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 08%. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

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

Nombre y apellidos: Jorge Antonio Condori Chavez

Handwritten signature and fingerprint of Jorge Antonio Condori Chavez.

Nombre y apellidos: Mgr. Alberto Saúl Flor Chávez

Handwritten signature and fingerprint of Mgr. Alberto Saúl Flor Chávez.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por guiarme y darme en mi vida la fuerza para no rendirme ante la adversidad.

Me gustaría agradecer a mi padre por darme la oportunidad de aprender esta profesión, por su confianza y apoyo a lo largo de los años.

Agradecer a mi señorita enamorada, Mery por su apoyo incondicional en estos años.

A todos los docentes que me brindaron consejos y orientación durante mis estudios.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 OBJETIVOS.....	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2 Objetivos específicos.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.1.1 Internacionales.....	8
2.1.2 Nacionales.....	11
2.2 BASES TEÓRICAS.....	16
2.2.1 Cesárea.....	16
2.2.2 Factores sociodemográficos.....	20
2.2.3 Factores obstétrico.....	24
2.2.4 Factores fetales y ovulares.....	26
2.3 DEFINICION DE TERMINOS.....	27
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	28
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28

3.2.1	Población.....	28
3.2.2	Criterios de selección.....	28
3.3	VARIABLES.....	29
3.3.1	Identificación de variables.....	29
3.3.2	Operacionalización de variables	29
3.4	TÉCNICA	30
3.4.1	Técnica.....	30
3.4.3	Plan de recolección de datos.....	31
3.5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	31
	CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	32
4.1	RESULTADOS.....	32
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	98
	CONCLUSIONES.....	123
	RECOMENDACIONES.....	124
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	125
	ANEXOS.....	133

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1. Prevalencia de partos por cesárea en mujeres primíparas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	33
TABLA 2. Prevalencia de la edad materna en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	36
TABLA 3. Prevalencia del área de residencia en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	39
TABLA 4. Prevalencia del nivel educativo en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 - 2022.	42
TABLA 5. Prevalencia del estado civil en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de	

	Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	45
TABLA 6.	Prevalencia de los controles prenatales en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	48
TABLA 7.	Prevalencia de la edad gestacional en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	51
TABLA 8.	Prevalencia de antecedente de aborto en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 - 2022.	54
TABLA 9.	Prevalencia de trastorno hipertensivo del embarazo en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	56
TABLA 10.	Prevalencia de la desproporción céfalo pélvica en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	58

TABLA 11.	Prevalencia del expulsivo prolongado en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	60
TABLA 12.	Prevalencia de anemia en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	62
TABLA 13.	Prevalencia de IMC en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	65
TABLA 14.	Prevalencia de diabetes en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	68
TABLA 15.	Prevalencia de condilomatosis en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	70
TABLA 16.	Prevalencia del desprendimiento prematuro de placenta en mujeres primíparas atendidas de parto por	

	cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	72
TABLA 17.	Prevalencia de la placenta previa oclusiva en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	74
TABLA 18.	Prevalencia de oligohidramnios en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	76
TABLA 19.	Prevalencia de la ruptura prematura de membranas en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	78
TABLA 20.	Prevalencia de polihidramnios en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 - 2022.	80
TABLA 21.	Prevalencia de prolapso de cordón umbilical en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	82

TABLA 22.	Prevalencia del feto en situación transversa en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	84
TABLA 23.	Prevalencia del sufrimiento fetal agudo en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	86
TABLA 24.	Prevalencia de la restricción del crecimiento intrauterino en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 - 2022.	88
TABLA 25.	Prevalencia del embarazo múltiple en mujeres primíparas de parto por cesárea atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	90
TABLA 26.	Prevalencia de feto en presentación podálica en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 - 2022.	92
TABLA 27.	Factores presentes en la indicación de cesárea en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en	

	el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021.	94
TABLA 28.	Factores presentes en la indicación de cesárea en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2022.	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1. Prevalencia de partos por cesárea en mujeres primíparas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	35
GRÁFICO 2. Prevalencia de la edad materna en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	38
GRÁFICO 3. Prevalencia del área de residencia en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	41
GRÁFICO 4. Prevalencia del nivel educativo en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	44
GRÁFICO 5. Prevalencia del estado civil en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de	

	Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	47
GRÁFICO 6.	Prevalencia de los controles prenatales en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	50
GRÁFICO 7.	Prevalencia de la edad gestacional en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	53
GRÁFICO 8.	Prevalencia de antecedente de aborto en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	55
GRÁFICO 9.	Prevalencia de trastorno hipertensivo del embarazo en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	57
GRÁFICO 10.	Prevalencia de la desproporción céfalo pélvica en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	59.

GRÁFICO 11.	Prevalencia del expulsivo prolongado en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	61
GRÁFICO 12.	Prevalencia de anemia en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	64
GRÁFICO 13.	Prevalencia de IMC en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	67
GRÁFICO 14.	Prevalencia de diabetes en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	69
GRÁFICO 15.	Prevalencia de condilomatosis en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	71
GRÁFICO 16.	Prevalencia del desprendimiento prematuro de placenta en mujeres primíparas atendidas de parto por	

	cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 – 2022.	73
GRÁFICO 17.	Prevalencia de la placenta previa oclusiva en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	75
GRÁFICO 18.	Prevalencia de oligohidramnios en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	77
GRÁFICO 19.	Prevalencia de la ruptura prematura de membranas en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	79
GRÁFICO 20.	Prevalencia de polihidramnios en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 - 2022.	81
GRÁFICO 21.	Prevalencia de prolapso de cordón umbilical en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 - 2022.	83

GRÁFICO 22.	Prevalencia del feto en situación transversa en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	85
GRÁFICO 23.	Prevalencia del sufrimiento fetal agudo en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 - 2022	87
GRÁFICO 24.	Prevalencia de la restricción del crecimiento intrauterino en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	89
GRÁFICO 25.	Prevalencia del embarazo múltiple en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	91
GRÁFICO 26.	Prevalencia de feto en presentación podálica en mujeres primíparas atendidas de parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.	93

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.

Materiales y métodos: Observacional, descriptivo, retrospectivo, no experimental, población de 1046 casos registrados.

Resultados: la prevalencia global de cesárea encontrada en ambos años de estudio fue de 56,79%, no se encontraron factores sociodemográficos determinantes; entre los factores obstétricos hallados en el 2021 y 2022 destaca desproporción cefalopélvica 26,71% y 23,18%, y trastorno hipertensivo del embarazo 9,04% y 6,93%. Con respecto a los factores fetales y ovulares en 2021 y 2022 destaca sufrimiento fetal agudo con 23,29% y 17,15%; presentación podálica 6,2% y 5,1% y en menor frecuencia ruptura prematura de membranas con 5,02% y 7,30% respectivamente, además de varios factores interfieren en la indicación de cesárea.

Conclusión: La prevalencia de partos por cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia en el período 2021 – 2022 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna fue de 56,79%. Los factores sociodemográficos presentes fue nivel educativo. Los factores obstétricos de mayor frecuencia fue la desproporción cefalopélvica en más de la cuarta parte de casos, seguido de trastorno hipertensivo del embarazo y más de la mitad no estaban controlados. Los factores fetales y ovulares de mayor frecuencia son sufrimiento fetal agudo siendo más de la quinta parte de casos, seguido de oligohidramnios, feto en presentación podálica, y en menor frecuencia ruptura prematura de membranas.

Palabras clave: Prevalencia, factores, cesárea.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and factors associated with the indication for cesarean section in primiparous women in the Obstetrics and Gynecology Service of the Hipolito Unanue Hospital of Tacna 2021 - 2022.

Materials and methods: Observational, descriptive, retrospective, non-experimental, population of 1046 registered cases.

Results: the overall prevalence of cesarean section found in both years of study was 56.79%, no determining sociodemographic factors were found; among the obstetric factors found in 2021 and 2022 were cephalopelvic disproportion 26.71% and 23.18%, and hypertensive disorder of pregnancy 9.04% and 6.93%. With respect to fetal and ovarian factors in 2021 and 2022, acute fetal distress stood out with 23.29% and 17.15%; breech presentation 6.2% and 5.1% and, less frequently, premature rupture of membranes with 5.02% and 7.30%, respectively, in addition to several factors interfere in the indication for cesarean section.

Conclusion: The prevalence of cesarean deliveries in primiparous women in the Obstetrics and Gynecology service in the period 2021 - 2022 of the Hipolito Unanue Hospital of Tacna was 56.79%. The sociodemographic factors present were educational level. The most frequent obstetric factors were cephalopelvic disproportion in more than a quarter of cases, followed by hypertensive disorder of pregnancy and more than half were uncontrolled. The most frequent fetal and ovarian factors were acute fetal distress in more than one-fifth of cases, followed by oligohydramnios, fetus in breech presentation, and less frequently premature rupture of membranes.

Keywords: Prevalence, factors, cesarean section.

INTRODUCCIÓN

El parto por cesárea define el nacimiento de un feto vía de la laparotomía y después la histerotomía. Las indicaciones de cesárea pueden ser clasificadas en maternas, fetales y ovulares. Las indicaciones más comunes son antecedentes de cesárea, desproporción cefalopélvica y compromiso fetal (1).

La cesárea es actualmente la operación quirúrgica más común realizada en hospitales de segundo y tercer nivel. Sin embargo, la presentación irrazonable ha llevado a un aumento desproporcionado en las tasas de cesárea, con un impacto significativo en la mortalidad y morbilidad materna perinatal (2).

La frecuencia de las cesáreas ha aumentado en los últimos años. Esto puede deberse a una variedad de factores como económicos, sociales, culturales, aumento de litigios contra profesionales de la salud, cambios en las características maternas (embarazos en edades extremas) y aspectos puramente médicos (3). La alta frecuencia de cesáreas ya está reconocida como un problema de salud pública y se espera que la situación empeore en los próximos años (4)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La operación cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión en el útero. Según la Organización Mundial de la salud (OMS) la tasa considerada ideal para la presencia de cesáreas debe bordear el 10 % al 15 % (5).

A nivel internacional, en la actualidad, el porcentaje de cesáreas supera por mucho el denominado “ideal”, siendo el caso del continente americano que se estima en 38,9 % como promedio, según los datos analizados en cerca de 25 países, pero estas cifras pueden ser aún mayores, puesto que no se tuvieron en consideración las intervenciones realizadas en servicios de salud privados, situación que se califica como preocupante, más aún cuando 4 de cada 10 partos son mediante cesárea en Latinoamérica (6).

Los países a nivel mundial con la mayor tasa de partos por cesárea están encabezados por Republica Dominicana con el 58,1 %, Egipto con el 55,5 %, Brasil con 55,5 % y EE.UU. con el 32,9 %. En el caso de América Latina y el Caribe cerca del 44 % de los partos fueron por cesárea, pero en el caso del centro y oeste de África solo en el 4 %. Fueron aproximadamente 29,7 millones de casos de parto por cesárea a nivel global, una proporción alarmante para el sector salud (7).

El país de la región con la tasa más alta de cesárea es República Dominicana con un 58,1 %, seguido de Brasil con una tasa de 55,5 %, Venezuela con 52,4 %, Chile con 46 %, Colombia con 45,9 %, Paraguay con 45,9 % Ecuador con 45,5 %, México con 40,7 % y Cuba con 40,4 % (8).

Según la ENDES 2021, más de un tercio de nacimientos, de los cinco años precedentes a la Encuesta, fueron por cesárea (36,3 %), incrementándose en 4,7 puntos porcentuales en comparación al 2016 (31,6 %) (9). Se observó que las cesáreas fueron más frecuentes en madres con edades comprendidas entre los 35 y 49 años, representando un 45,2 %, en comparación con un 23,7 % en mujeres menores de 20 años. Además, en lo que respecta al orden de nacimiento, se encontró que el 40,0 % de los primeros nacimientos correspondían a cesáreas, en contraste con el 16,2 % en el caso de sextos nacimientos o posteriores. Además, la tasa de cesárea fue mayor en madres con educación superior (50,0 %) que aquellas sin nivel educativo (11,9 %) y mayor en aquellas que pertenecen al quintil superior (62,5 %) en relación a las madres que pertenecen al quintil inferior de riqueza (13,5 %) (10).

Según el Ministerio de Salud, durante el 2019, se registraron 53 662 nacidos vivos por cesárea a nivel nacional, representando el 37,0 % de todos los partos atendidos en establecimientos de salud pública. A nivel regional, es la costa la que presenta mayor prevalencia con 38,7 %, sierra con 30,5 % y selva con 28,0 %. Es la zona rural la que muestra mayor tasa con 33,3 % y 65,7 % en zonas urbanas. El departamento con mayor prevalencia es Lima con 39,60 %,

Piura con 5,29 %, Arequipa con 5,28 %, La Libertad con 5,23 % y Callao con 3,78 % (11).

A nivel local, es el distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa que registra un mayor porcentaje con el 30,7 %, seguido de Cercado con 30,5 %, Ciudad Nueva con 14,6 % y Alto de la Alianza con 10,8 %. Del total de partos por cesárea, fue el Hospital Hipólito Unanue quien atendió mayor número de casos con el 54,9 %, seguido del Hospital III Daniel Alcides Carrión con 42,3 % (11).

En base a la información bibliográfica revisada y en vista de los datos estadísticos a nivel internacional, nacional y local, se puede observar que la tasa de cesáreas es muy alta en relación a la tasa ideal de cesáreas según la OMS, por tanto se requiere profundizar en investigaciones que permitan identificar los factores que se encuentran asociados a la cesárea, para el desarrollo de acciones o planes de mejora en los servicios proporcionados en los diferentes establecimientos de salud a nivel local y nacional.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 - 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las mujeres están constantemente expuestas a diferentes problemas de salud cuando se les realizan de forma reiterada cesárea, problemas tales como la inserción anormal de la placenta, siendo un riesgo potencial de muerte por hemorragia. De igual manera, por los costos inherentes a la intervención, además de la elevada cantidad de cesáreas no planificadas, generan un consumo mayúsculo de los recursos del sector salud.

Este tipo de intervenciones quirúrgicas representan un método eficaz para la prevención de las elevadas tasas de morbilidad, pero, a pesar de su importancia, no se ha logrado determinar los beneficios que traen consigo en madres y neonatos, más aún cuando al igual que otras intervenciones quirúrgicas están asociadas a riesgos potenciales que podrían manifestarse durante años posteriores a la intervención.

En la actualidad la tasa de partos mediante cesárea se encuentra sobre media sugerida por la OMS, siendo sólo en Tacna más del 50% de casos, sin distinción de si el servicio es brindado de manera pública o privada,

aspecto que sigue incrementándose, por ello es necesario revertir dichas cifras, razón por la cual es imperativo determinar los factores asociados, para el desarrollo de estrategias que permitan reducir la incidencia de partos por cesárea y las consecuencias que traen consigo (12).

Por tanto, es necesario identificar la prevalencia y factores asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas a nivel local, debido al notable crecimiento de cesáreas en el servicio de ginecología y obstetricia, que son tanto de emergencia como programadas, con la finalidad de brindar una mejor calidad de salud tanto para la madre como para el neonato.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

- a) Determinar la prevalencia y los factores asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Establecer la prevalencia de partos por cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia, 2021 – 2022.

- b) Identificar los factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.
- c) Establecer los factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022
- d) Identificar los factores fetales y ovulares asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. INTERNACIONALES

Díaz E. (13) “Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia 2008-2017”, mediante un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y relacional, se estableció un modelo probabilístico para determinar los factores asociados a una mayor probabilidad de optar por métodos quirúrgicos, se observó que en Colombia se ha incrementado considerablemente la tasa de cesáreas durante la última década, de un 35 % a 43 %, siendo la IPS que atiende el parto la que disminuye el riesgo de cesárea, empero la multiparidad, peso al nacer y nacimiento pretérmino incrementan el riesgo, generando la incorporación de políticas integrales para revertir la tendencia creciente.

Chavarría L. (14) “Factores asociados a la indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de obstetricia. Hospital Amistad Japón-Nicaragua. Granada. Enero a diciembre 2017”, mediante un estudio descriptivo retrospectivo se determinó que el 37,7 % tienen un nivel de estudios de primaria y 88,7 % cumplen labores de amas de casa, el tipo de cesárea fue por emergencia en el 51,4 % de casos y cesáreas electivas para

el 48,6 %, en el caso de las cesáreas por emergencia sólo el 11,3 % fue por parto detenido y el 12,1 % por taquicardia fetal. Se llegó a la conclusión que existe un 20,0 % de cesáreas realizadas sin razones justificadas y consideradas innecesarias.

Anaya A. et al. (15) “Caracterización de las pacientes llevadas a cesárea según modelo de Robson y exploración de factores asociados en gestantes atendidas en el hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán-Colombia. 1 de enero de 2016 a 30 de junio de 2016”, mediante un estudio descriptivo se determinó que los factores que inciden en la indicación de parto por cesárea son la nuliparidad, cesárea previa, obesidad, presentaciones no cefálicas, riesgo intermedio y riesgo alto. Por tanto se concluye que el modelo Robson es práctico para su aplicación, debido a que muestran resultados aproximados a las de otras instituciones, permitiendo determinar la significancia existente.

Muños J. et al. (16) “Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2011-2014”, mediante un estudio descriptivo, se determinó que los factores asociados a una mayor probabilidad de cesárea son la procedencia de poblaciones indígenas, mayor escolaridad, mayor número de consultas prenatales, inicio temprano y atención en clínicas privadas. Se concluyó que la tasa de crecimiento de la cantidad de cesárea en el servicio de salud público está relacionado al nivel de escolaridad, índice de desarrollo humano y municipios rurales.

Los estudios mencionados ofrecen una visión amplia y diversa de los factores asociados al aumento de las tasas de cesáreas en diferentes regiones y contextos. En Colombia, se observa un incremento significativo en la tasa de cesáreas durante la última década, lo que destaca la importancia de la atención prenatal y las políticas integrales para abordar esta tendencia creciente. En Nicaragua, se identifica que un porcentaje considerable de cesáreas se realizan sin razones justificadas, lo que plantea interrogantes sobre la necesidad de estas intervenciones. Por otro lado, en Popayán, Colombia, se confirman factores como la nuliparidad, cesárea previa y obesidad como elementos que influyen en la indicación de cesáreas, y se destaca la utilidad del modelo de Robson para evaluar estas situaciones. Finalmente, en México, se encuentran asociaciones entre la tasa de cesáreas y la procedencia de poblaciones indígenas, el nivel de escolaridad y otros indicadores socioeconómicos, lo que subraya la importancia de considerar factores sociodemográficos en la comprensión de este fenómeno. Estos estudios brindan información valiosa para comprender y abordar el aumento de las tasas de cesáreas en diferentes contextos y resaltan la necesidad de políticas y prácticas que promuevan una atención obstétrica basada en la evidencia y centrada en la salud materna y neonatal.

2.1.2. NACIONALES

Valdivia L. (17) “Factores maternos asociados al parto por cesárea, en mujeres de 12 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019”, mediante un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico y transversal se determinó que la prevalencia de parto por cesárea fue de 38,5 %, además de asociación significativa de los factores sociodemográficos (nivel de educación superior, residir en zona urbana, mayor nivel de ingresos) y factores obstétricos (antecedentes de cesárea, parto en institución privada) con el parto por cesárea. Concluyendo que la prevalencia del parto por cesárea es alta y se encuentran asociados a factores sociodemográficos y obstétricos.

Soto E. (18) “Prevalencia de parto por cesárea en primíparas en el Perú y factores asociados: análisis de la ENDES 2018”, mediante un estudio observacional y analítico transversal se determinó que la prevalencia de partos por cesárea en primíparas fue del 35,6 %, los principales factores asociados fueron edad entre 35 a 49 años, educación superior, residencia en área urbana, haber recibido atención prenatal en entidades privadas, parto en hospital del sector privado y complicaciones durante el parto. Concluyendo que la prevalencia es elevada, existiendo asociación entre los factores sociodemográficos y obstétricos a la indicación de parto por cesárea.

Chucos L. (19) “Factores asociados al parto por cesárea en primíparas en Perú durante el año 2019: análisis de la ENDES”, mediante un estudio retrospectivo, observacional, analítico y cuantitativo se determinó que existe mayor prevalencia de parto por cesárea en el 37,3 % de mujeres primíparas, se encontró distribuido por edad el 67,5 % de 12 a 24 años, 27,9 % de 25 a 34 años y 4,6 % de 35 a 49 años, además área de residencia rural en el 24,6 % de los casos y 75,4 % urbana. Concluyendo que factores asociados a parto por cesárea en primíparas en Perú son edad materna, antecedentes de aborto y área de residencia urbana.

Sinchitullo A. et al. (20) “Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano”, a través de un estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles, y una población compuesta por 329 pacientes, se determinó que la cesárea previa es un factor de riesgo, a diferencia de la edad gestacional y los controles prenatales que no presentaron asociación. El nivel educativo tampoco fue un factor de riesgo, pero si el número de hijos, al igual que la edad de la gestante. Se concluyó que tener cesáreas previas, pocos hijos y edad mayor son algunos de los principales factores de riesgo significativo para el parto por cesárea.

Zelada, V. (21) “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 2018 - junio 2018”, a través de un estudio retrospectivo, descriptivo, analítico y transversal, se identificaron

factores maternos como la desproporción pélvica, el trabajo de parto prolongado, los pródromos de trabajo de parto y el oligohidramnios, como elementos relacionados con el problema. En cuanto a los factores ovulares, únicamente se observó una asociación con la ruptura prematura de membranas. Por último, entre los factores fetales se encontraron la macrosomía fetal, el sufrimiento fetal, la presentación fetal anómala y la gestación múltiple como elementos asociados al fenómeno estudiado. Se concluyó que existen factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea.

Estos estudios proporcionan una visión detallada de los factores asociados al parto por cesárea en diferentes contextos y poblaciones. En Perú, se observa una alta prevalencia de cesáreas en mujeres tanto primíparas como multíparas, con factores sociodemográficos como la edad, nivel educativo y lugar de residencia influyendo en la indicación de cesáreas. También se destaca la importancia de la atención prenatal en instituciones privadas como un factor asociado. Además, la historia obstétrica, como la presencia de cesáreas previas, emerge como un factor de riesgo significativo para la realización de cesáreas. A nivel de factores maternos, fetales y ovulares, se identifican diversas condiciones que están relacionadas con la elección de cesárea como método de parto. Estos estudios subrayan la complejidad de los factores que influyen en la decisión de realizar una cesárea y resaltan la necesidad de una atención

prenatal basada en la evidencia y centrada en la salud materna y fetal para abordar esta cuestión de manera efectiva.

2.1.3. LOCALES

Condori, R. (22) “Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019”, a través de un estudio no experimental, descriptivo y cuantitativo, con una muestra de 1805 casos se determinó que la incidencia de cesárea es del 56,1 %; además los principales factores determinantes son la desproporción céfalo-pélvica y cesárea iterativa con 46,6 %, origen Centro de Salud San Francisco con 10,9 %, edad entre 22 a 24 años con 16,0 %, estudios secundarios con 61,9 %, convivientes con 73,6 %, multíparas con 57,6 %, de 37 a 41 semanas con 87,1 %, 6 a más controles natales con 65,1 %, ningún precedente de cesárea con 65,0 %, anemia con 57,05 %, cesárea de emergencia con 91,5 % y líquido amniótico claro con 86,4 %. Se concluyó que la incidencia de cesárea es elevada respecto a la tasa ideal según la OMS.

Zuñiga, N. (23) “Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2018”, mediante un estudio retrospectivo de casos y controles, se estableció que la prevalencia de cesáreas alcanza el 55 %, y los principales factores relacionados son la presencia de cesárea previa, macrosomía fetal y

oligohidramnios. Como conclusión, se encontró que la tasa de cesáreas supera lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y se observó que la cesárea previa, la paridad, la preclampsia, la prolongación del embarazo, la macrosomía fetal, el sufrimiento fetal agudo y la ruptura prematura de membranas están significativamente asociados con la indicación de cesárea.

Aycaya, D. (24) “Factores asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019”, mediante un estudio de tipo no experimental, de naturaleza descriptiva-correlacional, retrospectivo y transversal, se pudo determinar que dentro del grupo de partos por cesárea, el 41,6 % correspondía a mujeres con edades comprendidas entre 20 y 27 años, un 82,2 % tenía una edad gestacional de entre 37 y 40,6 semanas, el 67,6 % tenía educación secundaria, el 65,1 % eran amas de casa, el 74,9 % convivía con pareja y un 92,1 % residía en áreas urbanas. Los factores más prevalentes en este grupo fueron la cesárea previa ($p=0,000$), la desproporción cefalopélvica ($p=0,025$), la hipertensión inducida en el embarazo ($p=0,034$), la macrosomía fetal ($p=0,039$), el sufrimiento fetal agudo ($p=0,045$), el oligohidramnios ($p=0,021$) y la rotura prematura de membranas ($p=0,006$). Como conclusión, se destaca que la cesárea de emergencia es la indicación más común, representando un 87,9 % de los casos.

Estos estudios en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna arrojan resultados significativos en relación con la tasa de cesáreas en la región. Se destaca que la incidencia de cesáreas es elevada, superando las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en algunos casos. Entre los factores asociados a esta alta tasa de cesáreas se encuentran la presencia de cesárea previa, la desproporción cefalopélvica, la hipertensión inducida en el embarazo, la macrosomía fetal, el sufrimiento fetal agudo, el oligohidramnios y la rotura prematura de membranas. Además, se observa una mayor prevalencia de cesáreas de emergencia en comparación con otras indicaciones. Estos resultados resaltan la importancia de evaluar y controlar adecuadamente los factores de riesgo obstétrico y la necesidad de promover prácticas de atención prenatal basadas en la evidencia para reducir la tasa de cesáreas innecesarias en esta población.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Cesárea

Es una intervención quirúrgica que emplea para la finalización del parto cuando se presentan causas maternas, fetales o ovulares que ponen en riesgo el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y la extracción de su contenido, para poder llegar a la ubicación del útero se debe realizar varias intervenciones para atravesar diversas estructuras, la intervención

necesita del suministro de anestesia y probablemente el uso de sangre o hemoderivados (25).

Un parto por cesárea se realiza cuando no hay posibilidad o existe riesgo de que la madre no pueda dar a luz a través de la vagina, este procedimiento se desarrolla usualmente cuando las mujeres se encuentran despiertas, aplicando una anestesia que va del tórax a los pies, a través de anestesia epidural (26).

a) Clasificación de la cesárea

Según antecedentes obstétricos de la paciente (27):

- i. Primera: Es la que se realiza por primera vez.
- ii. Iterativa: Es la que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.
- iii. Repetida o previa: es cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

Según indicación médica (28):

Cesárea emergente: se indicará en situaciones en las que exista un riesgo vital para la madre y/o el feto como la rotura uterina, prolapso de cordón umbilical, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, placenta previa con hemorragia que comprometa el estado hemodinámico de la paciente y embolia del líquido amniótico. La extracción fetal se tendrá que realizar en <15min.

Cesárea electiva: Es aquella intervención programada que se realiza antes del inicio del parto en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal.

b) Indicaciones de 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 (29):

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.

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.

c) 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 (30):

- i. Daño a los órganos vecinos como la vejiga, intestino y vasos sanguíneos. Se da aproximadamente en el 1 % de todas las cesáreas.

- ii. 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.
- iii. Hemorragia en la cirugía de cesárea el 1-2 % requieren una transfusión de sangre debido al sangrado.
- iv. 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.
- v. El periodo de recuperación después de la intervención es más largo que un parto vaginal.
- vi. Las cicatrices en el útero aumentan el riesgo de rotura uterina, en embarazos posteriores.
- vii. 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.

2.2.2. Factores sociodemográficos

Son todas aquellas características o circunstancias detectables en la mujer embarazada que son asociados al incremento de la posibilidad de que se suscite algún tipo de daño a la salud para la madre o su hijo durante

el embarazo, parto y puerperio, entre los cuales se destaca el número de controles prenatales, número de gestaciones, paridad (37).

Edad gestacional: La edad gestacional es el número de días transcurridos de desde el primer día de la última menstruación del ciclo concepcional (FUM) a la fecha actual. La edad gestacional se expresa en semanas y días (38).

Controles prenatales: el número de contactos que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios a lo largo del embarazo (38).

Antecedente de aborto: haber presentado interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de la gestación inferior a 500 g (29).

Trastorno hipertensivo del embarazo: El diagnóstico de preclampsia sin signos de severidad se establece en mujeres cuya presión arterial alcanza 140/90mmHg medidas en dos oportunidades en una gestante previamente con presión arterial normal con una diferencia de al menos 4 horas. Se presenta a partir de las 20 semanas de embarazo. Y el diagnóstico de preclampsia con signos de severidad se establece cuando la PAS 160 mmHg a más y/o PAD 110 mmHg a más medidas dos veces en un corto periodo de tiempo, generalmente de 15 minutos de diferencia y compromiso de órganos (39).

En los casos de preeclampsia sin criterios de severidad con embarazo a término se plantea la indicación de cesárea cuando no existe respuesta a la inducción de parto y/o hay signos de deterioro materno o fetal. En la preeclampsia con signos de severidad, es necesario culminar el embarazo por riesgo para la madre y el feto, si no existe condiciones para un parto vaginal, se optará por una Cesárea, en especial si hay signos inminentes de eclampsia o de desarrollo del Síndrome HELLP (39).

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 (40).

Expulsivo prolongado: La duración normal del período expulsivo no debe superar los 60 min en las primíparas y los 30 en las multíparas (40).

Anemia: es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo viéndose afectada la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre (41). De acuerdo a los niveles de Hb, la clasifica en: (a) anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl); (b) anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl) y (c) anemia grave (Hb menos de 7 g/dl). Definir a la anemia gestacional como un nivel de Hb \leq 11 g/dl o

hematocrito menor del 33 %, en el primer o tercer trimestre, o un nivel de Hb menor de 10,5 g/dl o hematocrito menor de 32 % en el segundo trimestre.

Hipertensión: Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en de los vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Hipertensión gestacional se define como la hipertensión (HTA) que aparece después de las 20 semanas de gestación, sin proteinuria, con retorno a la normalidad, en el posparto. Y la hipertensión crónica hipertensión preexistente al embarazo o diagnosticada antes de las 20 semanas de gestación, que persiste hasta 12 semanas después del parto (42).

Índice de masa corporal: El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²) (36).

Diabetes: La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas. Se consideran valores normales de glucemia en ayunas menores a 100

mg/dL y de 140 mg/dL después de dos horas de una carga de glucosa (43).

Condilomatosis: Las verrugas genitales externas mucocutáneas por lo general son causadas por los tipos virus del papiloma humano 6 y 11 (1).

2.2.3. Factores fetales y ovulares

Desprendimiento prematuro de placenta: se refiere a una hemorragia en la interfase decidua-placenta que da lugar a la separación parcial o total de la placenta del fondo uterino antes del nacimiento del feto. Se desconoce la etiología exacta del desprendimiento de placenta, el mecanismo de acción inmediato es la rotura de los vasos sanguíneos de la madre en la decidua basal (44).

- a) Placenta previa: cuando la placenta se inserta parcialmente o en su totalidad en el segmento inferior del útero. El riesgo es superior en caso de cesárea previa y aumenta proporcionalmente al número de cesáreas. En los últimos años se han hecho modificaciones eliminando los términos placenta previa parcial y marginal quedando simplificado a los siguientes criterios (28):
- i. Placenta previa oclusiva: la placenta cubre completamente el orificio cervical interno (OCI).
 - ii. Placenta de inserción baja: borde placentario a ≤ 2 cm del OCI.

- b) 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 (29).
- i. ILA <5: oligohidramnios
 - ii. ILA <2: oligohidramnios severo
- c) Polihidramnios: definido como una acumulación excesiva de líquido amniótico, afecta del 1 al 2 % de todas las gestaciones. Se definen 3 niveles de severidad (45):
- I. ILA 25-29: polihidramnios leve
 - II. ILA 30-34: polihidramnios moderado
 - III. ILA \geq 35: polihidramnios severo
- 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 (29).
- e) Situación Transversa: Es aquella condición en que el feto se encuentra en situación transversa respecto al eje longitudinal de la madre y uno de los

hombros se presenta al estrecho superior de la pelvis. Constituye una presentación distócica que no puede culminar en parto vaginal, debiendo extraer al feto mediante cesárea (27).

- f) Sufrimiento fetal agudo: se define como una perturbación grave de la homeostasia fetal, debida a un trastorno de la oxigenación fetal que se produce durante el parto. Se manifiesta por una acidosis fetal, por un trastorno de la adaptación a la vida extrauterina, definida por una perturbación del índice de Apgar, por signos neurológicos y/o por signos que indican un fallo polivisceral. El diagnóstico de sufrimiento fetal agudo es indicación para culminar el embarazo en forma inmediata, mediante cesárea en los casos en que no hay condiciones para un parto vaginal (46).
- g) 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 (47).
- h) Embarazo Múltiple: Se refiere a la gestación simultánea de dos o más fetos en la cavidad uterina; el embarazo múltiple proviene de la fertilización de uno a más óvulos en un mismo proceso de gestación. Cuando se trata de dos fetos se le conoce como embarazo gemelar, el

mismo que puede ser monocigoto o bicigoto, según se origine en uno o en dos óvulos. Los criterios para un parto por cesárea son las complicaciones obstétricas que se pueden presentar, presentación podálica de alguno de los fetos, presencia de más de dos fetos, embarazo monocigótico y aquellos con crecimiento discordante o presencia de malformaciones (48).

- i) Prolapso de cordón: El prolapso de cordón es una complicación poco frecuente que pone en peligro el bienestar fetal si no se interviene inmediatamente. Esta complicación se presenta con más frecuencia en fetos en situación transversa, partos pretérmino, presentación podálica, placenta previa parcial y maniobras obstétricas, como la rotura de las membranas corioamnióticas cuando la cabeza fetal no se apoya en el estrecho superior de la pelvis. La terminación inmediata mediante cesárea es el tratamiento de elección (49).
- j) Presentación podálica: Cerca del término, el feto típico asume de manera espontánea una presentación cefálica. Sin embargo, si las nalgas o piernas del feto entran a la pelvis antes que la cabeza, la presentación es podálica (53).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) Cesárea: Método quirúrgico en la cual se hace una incisión en la zona abdominal y del útero para la extracción del feto (50).

- b) Factores: Diversos elementos que intervienen, determinan o ejercen influencia para que algo adopte una forma específica (51).
- c) Factor de riesgo: La probabilidad de que un individuo o grupos de individuos sufran daños a su salud en el futuro (52)
- d) Prevalencia de cesáreas: Cantidad de intervenciones quirúrgicas de cesárea a lo largo de un periodo de tiempo (53).
- e) Indicación de cesárea: Indicaciones que determinan la posibilidad de un parto por cesárea (53).
- f) Madres primíparas: Madres de familia que por primera vez presentan el trabajo de parto.
- g) Parto: Secuencia de eventos fisiológicos progresivos que ocurren después de las 22 semanas de embarazo y culminan con la expulsión del producto de la concepción, que pesa más de 500 gramos, junto con sus estructuras asociadas, desde el útero hacia el exterior (51).
- h) Parto vaginal: Forma natural o común de parto, en el cual el feto es expulsado a través del conducto vaginal (54)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio fue observacional de tipo descriptivo, retrospectivo.

3.2.1. Población

En la presente investigación la población está conformada por 1046 mujeres primíparas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2021 al 2022. Datos registrados en el Sistema Informático Perinatal 2021-2022.

3.2.2. Criterios de selección

A. Criterios de inclusión

- Mujeres primíparas atendidas por parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2021 al 2022.

B. Criterios de exclusión

- Primíparas con información incompleta de la base de datos del Sistema Informático Perinatal .

3.3. VARIABLES

3.3.1. Identificación de variables

A. Variable independiente: Factores asociados

Factores sociodemográficos, obstétricos, fetales y ovulares que determinan el parto por cesárea en mujeres primíparas.

B. Variable dependiente: Indicación de cesárea en primíparas

3.3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría / ítem	Escala de medición
Factores asociados	Factores que determinan la incidencia de cesárea	Factores de carácter socio-demográfico, obstétricos y fetales y ovulares que permiten determinar el parto por cesárea.	Factores sociodemográficos	Edad materna	<18 años 18-24 años 25 -29 años 30-34 años 35-39 años 40 años a más	Intervalo
				Área de residencia	Según su ubigeo	Nominal
				Nivel educativo	Sin educación Primaria Secundaria Superior	Nominal
				Estado civil	Conviviente Casada Soltera	Nominal
			Factores obstétricos	Controles prenatales	Controlado No controlado	Nominal
				Edad gestacional	<37 semanas 37-40.6 semanas 41-41.6 semanas ≥42 semanas	intervalo
				Antecedente de aborto	Si no	nominal
				Trastorno hipertensivo del embarazo	Si No	Nominal
				Desproporción céfalo pélvica	Si No	Nominal
				Expulsivo prolongado	Si No	Nominal
				Anemia	Si No	Nominal
				Índice de masa corporal (IMC)	<18,5 kg/ m ² 18,5- 24,9 kg/ m ² 25-29,9 kg/ m ² 30-34,9 kg/ m ² 35-35,9 kg/ m ² >40 kg/ m ²	Intervalo
				Diabetes	Si No	Nominal
				Condilomatosis	Si No	Nominal
			Factores fetales y ovulares	Desprendimiento prematuro de placenta	Si No	Nominal
				Placenta previa oclusiva	Si No	Nominal
				Oligohidramnios	Si No	Nominal
				Ruptura prematura de membranas	Si No	Nominal
				Polihidramnios	Si No	Nominal
				Prolapso del cordón umbilical	Si No	Nominal
				Feto en situación transversa	Si No	Nominal
				Sufrimiento fetal agudo	Si No	Nominal
				Restricción del crecimiento intrauterino	Si No	Nominal
Embarazo múltiple	Si No	Nominal				
Presentación podálica	Si No	Nominal				

3.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se dispuso como técnica el análisis de base de datos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos del sistema informático perinatal, los datos tabulados en hojas de cálculo y posteriormente ingresados al software estadístico para su procesamiento y la generación de cuadros y gráficos porcentuales. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos descriptivos.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

El total de mujeres primíparas fue de 1842 pacientes. Se halló 1046 cesareadas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2021-2022.

TABLA 1
PREVALENCIA DE PARTOS POR CESÁREA EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2021 - 2022

Partos por cesárea	2021		2022		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	498	58,93%	548	54,96%	1046	56,79%
No	347	41,07%	449	45,04%	796	43,21%
Total	845	100,00%	997	100,00%	1842	100%

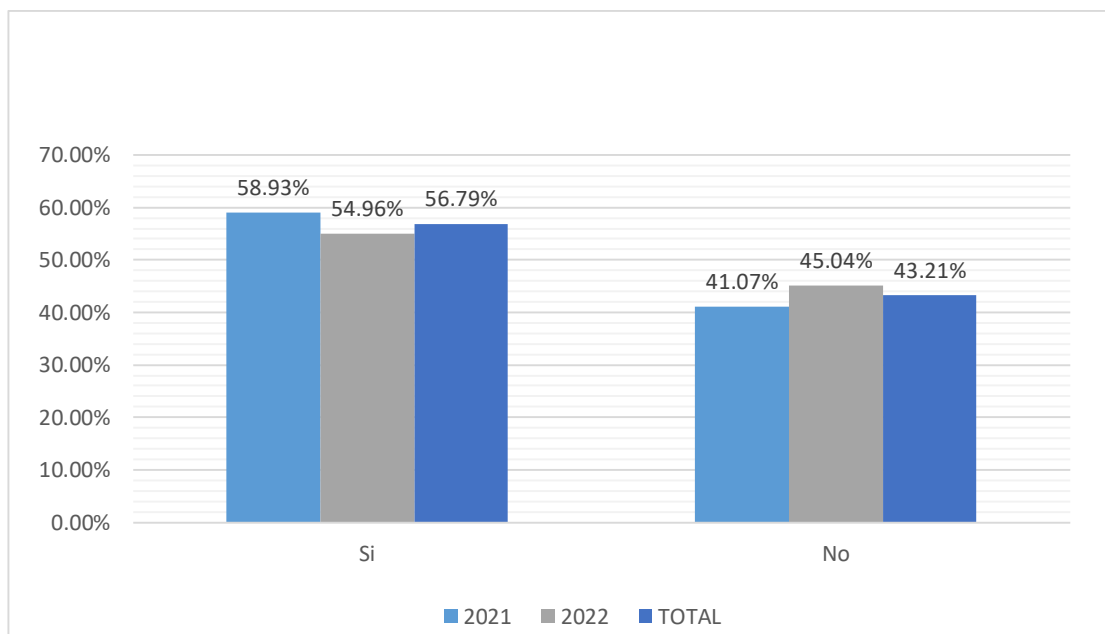
Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

Interpretación:

Los resultados muestran una prevalencia global de 56,79% en los dos años de estudio, así como también destacar una disminución en la prevalencia de partos por cesárea, descendiendo del 58,93% en 2021 al 54,96% en 2022. Este descenso podría reflejar una posible revisión y ajuste de las prácticas clínicas, evidenciando una tendencia hacia la reducción de la tasa de cesáreas. Los altos índices de cesáreas, incluso en el contexto de mujeres primíparas, han sido motivo de preocupación global, y esta variación puede sugerir una respuesta proactiva a iniciativas que promueven la optimización de partos vaginales y la restricción de cesáreas innecesarias. Aunque la mayoría de las mujeres aún experimenta partos

por cesárea, la tendencia a la baja indica posiblemente un esfuerzo por equilibrar la seguridad materna y fetal con la promoción de partos naturales.

GRÁFICO 1
PREVALENCIA DE PARTOS POR CESÁREA EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 2
PREVALENCIA DE LA EDAD MATERNA EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2021 – 2022

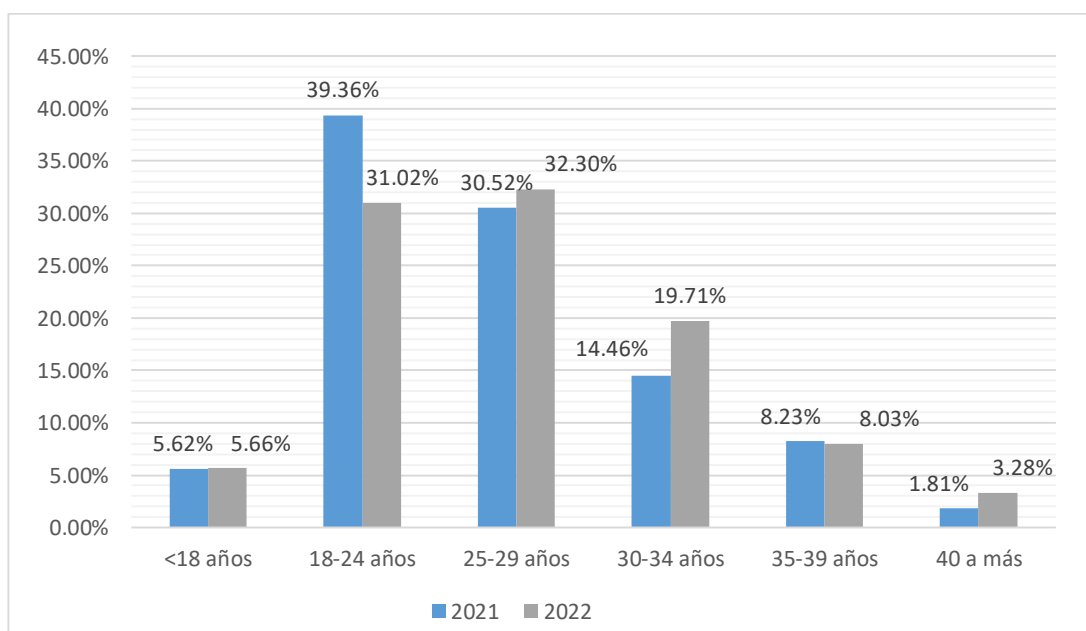
Edad materna	2021		2022	
	N°	%	N°	%
<18 años	28	5.62%	31	5.66%
18-24 años	196	39.36%	170	31.02%
25-29 años	152	30.52%	177	32.30%
30-34 años	72	14.46%	108	19.71%
35-39 años	41	8.23%	44	8.03%
40 a más	9	1.81%	18	3.28%
Total	498	100.00%	548	100.00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

Interpretación:

Se aprecia la distribución de edad materna en forma de quinquenios, destacando la mayor prevalencia de cesáreas en la población joven en ambos años de estudio, en el año 2021 de 18 a 24 años con 39,36% y en el rango de 25 a 29 años con 32,30% en el año 2022, destacando un cambio significativo en la prevalencia de mujeres comprendidas en esa edad. Este aumento sugiere posibles cambios en la planificación familiar, con mujeres optando por retrasar la maternidad por razones profesionales, educativas o personales. En contraste, se observa una ligera disminución en el grupo de 18 a 24 años, de 39,36% a 31,02%, indicando una posible reducción en embarazos en edades tempranas, lo cual puede relacionarse con un mayor acceso a la educación sexual y contraceptivos. No obstante, preocupa el leve aumento en mujeres menores de 18 años, de 5,62% a 5,66%, señalando desafíos en la salud reproductiva de este grupo vulnerable, lo que podría requerir estrategias específicas de atención prenatal. Además, la elevación en la proporción de cesáreas en mujeres de 40 años a más, de 1,81% a 3,28% indica una mayor intervención quirúrgica en mujeres de edad más avanzada. Este fenómeno podría atribuirse a complicaciones obstétricas asociadas con la edad materna avanzada, subrayando la necesidad de abordajes de salud materno-infantil adaptados a diferentes grupos etarios. En conjunto, estos resultados sugieren que las decisiones médicas están influidas por factores sociodemográficos, subrayando la importancia de intervenciones específicas basadas en la edad para mejorar los resultados obstétricos y resaltar la necesidad de una atención materno-infantil integral.

GRÁFICO 2
PREVALENCIA DE LA EDAD MATERNA EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 3
PREVALENCIA DEL ÁREA DE RESIDENCIA EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA 2021 - 2022

Área de residencia	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Tacna	490	98,39%	461	84,12%
Gregorio Albarracín	2	0,40%	39	7,12%
Ciudad Nueva	1	0,20%	17	3,10%
Alto Alianza	1	0,20%	9	1,64%
Pocollay	0	0,00%	7	1,28%
Calana	0	0,00%	4	0,73%
Otros	4	0,80%	11	2,01%
Total	498	100,00%	548	100,00%

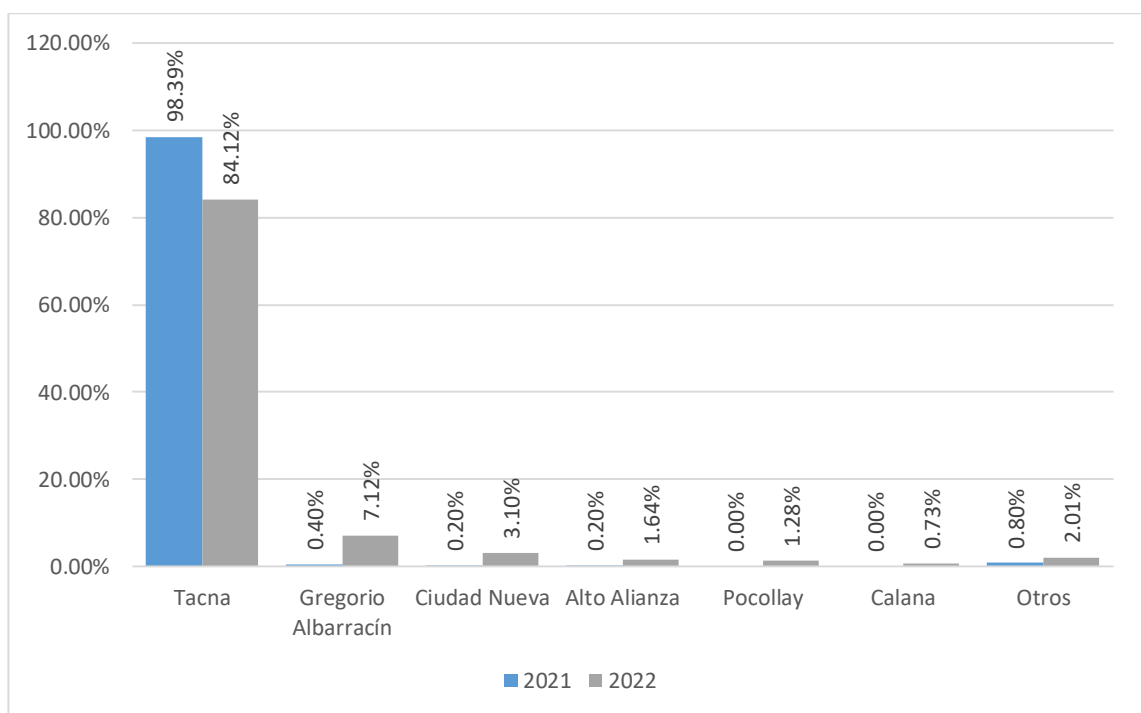
Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

Interpretación:

En 2021, el 98,39% de las mujeres eran residentes de Tacna, pero este porcentaje disminuyó considerablemente a 84,12% en 2022. Paralelamente, se observan aumentos en otras áreas, como Gregorio Albarracín (0,4% a 7,12%), Ciudad Nueva (0,2% a 3,1%), y Alto Alianza (0,2% a 1,64%). Estos cambios pueden sugerir una posible expansión de la población atendida desde áreas periféricas hacia el centro de Tacna o variaciones en los patrones de migración. Además, aunque las proporciones de Pocollay, Calana, y Otros son relativamente bajas, se observa un incremento en estas áreas, lo que podría indicar una mayor diversificación de la población usuaria del servicio.

Este fenómeno podría atribuirse a cambios demográficos, socioeconómicos o de accesibilidad a servicios de salud en las diferentes zonas, respaldado por la teoría que sugiere que la ubicación geográfica puede influir en la elección de servicios médicos. Es esencial profundizar en el análisis considerando factores como el acceso a la atención prenatal y la disponibilidad de servicios obstétricos en estas áreas para comprender completamente las implicaciones de esta variabilidad geográfica en la indicación de cesáreas en mujeres primíparas.

GRÁFICO 3
PREVALENCIA DEL ÁREA DE RESIDENCIA EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN
EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 4
PREVALENCIA DEL NIVEL EDUCATIVO EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022

Nivel educativo	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Analfabeta	1	0,20%	0	0,00%
Primaria	10	2,01%	17	3,10%
Secundaria	283	56,83%	290	52,92%
Superior no universitaria	111	22,29%	114	20,80%
Superior universitaria	93	18,67%	127	23,18%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

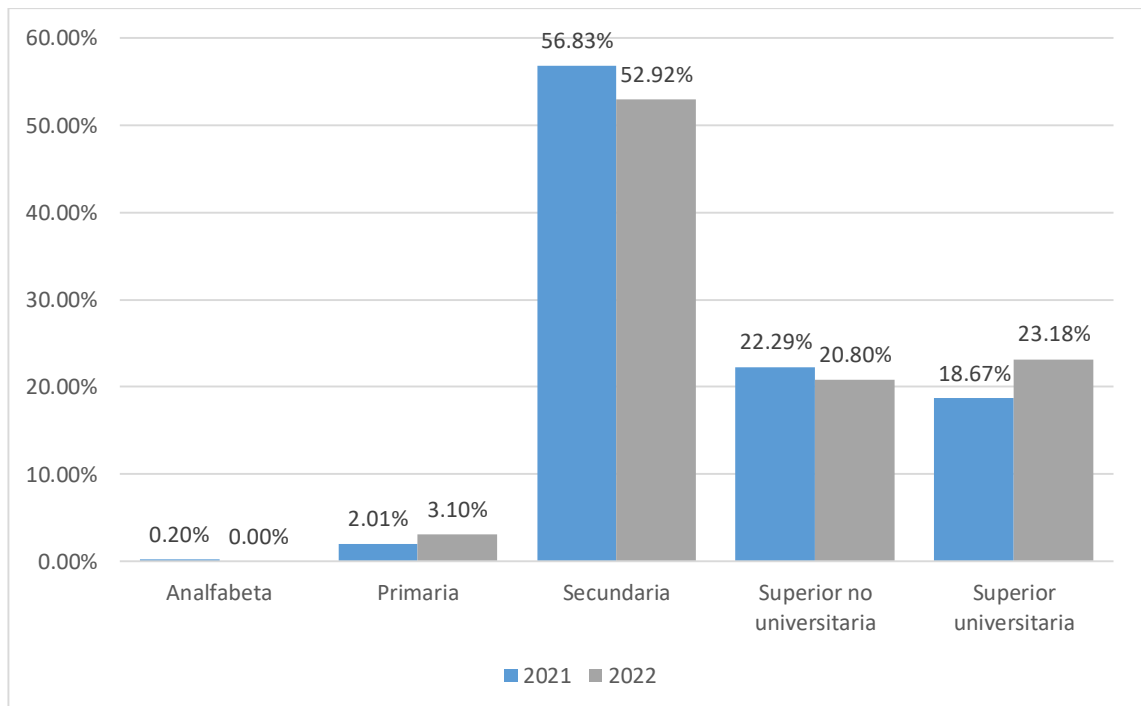
Interpretación:

Aunque la tasa general de cesáreas disminuyó en 2022, se observan cambios significativos en la distribución educativa. Se destaca un aumento en mujeres con educación superior universitaria, de 18,67% a 23,18%, indicando posiblemente una mayor autonomía y búsqueda de información entre este grupo. Este hallazgo respalda teorías que sugieren que un mayor nivel educativo está asociado con la participación activa en la toma de decisiones sobre la atención médica materna.

Paralelamente, se registra una disminución en mujeres con educación secundaria, del 56,83% al 52,92%, sugiriendo posibles cambios en las preferencias de parto o una mayor conciencia sobre alternativas a la cesárea. La disminución en el grupo de nivel primario en 2022, del 2,01% al 3,1%, podría indicar un desafío persistente en la atención prenatal para mujeres con menor nivel educativo. Aunque el grupo de analfabetas muestra un cambio del 0,2% en 2021 a 0% en 2022, este grupo es pequeño, y es necesario examinar factores socioeconómicos y culturales que puedan afectar la capacidad de estas mujeres para acceder a la información.

En conjunto, este análisis subraya la necesidad de estrategias diferenciadas de comunicación y educación, considerando la diversidad educativa de la población atendida, con el objetivo de mejorar la toma de decisiones informadas y reducir intervenciones médicas innecesarias, como las cesáreas.

GRÁFICO 4
PREVALENCIA DEL NIVEL EDUCATIVO EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 5
PREVALENCIA DEL ESTADO CIVIL EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022

Estado civil	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Conviviente	319	64,06%	382	69,71%
Soltera	147	29,52%	138	25,18%
Casada	31	6,22%	28	5,11%
Otro	1	0,20%	0	0,00%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

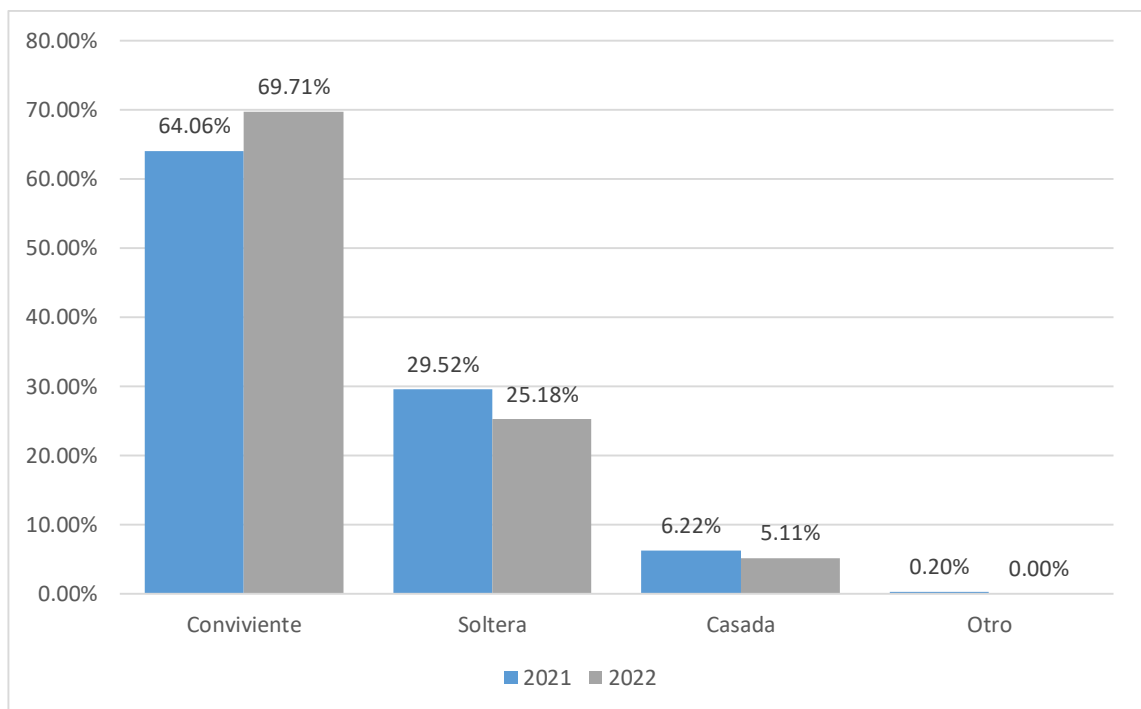
Interpretación:

Aunque la tasa global de cesáreas disminuyó ligeramente en 2022, se observa un aumento en mujeres convivientes, pasando del 64,06% al 69,71%. Este incremento podría vincularse a la complejidad de las relaciones de pareja no formalizadas legalmente, donde la toma de decisiones sobre el parto y las intervenciones médicas podría estar sujeta a una menor estructura institucional. Por otro lado, la disminución en mujeres solteras, del 29,52% al 25,18%, podría sugerir posiblemente una mayor estabilidad en las relaciones de las mujeres solteras o cambios en la percepción social de la maternidad fuera del matrimonio.

Resulta interesante observar que, aunque la prevalencia de cesáreas es relativamente baja entre mujeres casadas, disminuyendo de 6,22% a 5,11%, este grupo podría estar influenciado por factores adicionales como el apoyo marital o la planificación familiar más estructurada. La ausencia de cesáreas en mujeres con estado civil "otro" en 2022 podría deberse a la representación limitada de este grupo en la muestra o a una menor propensión a intervenciones médicas, lo que justifica una indagación más profunda.

En conclusión, este análisis resalta la importancia de considerar las dinámicas relacionales y sociales al evaluar la indicación de cesáreas en mujeres primíparas, sugiriendo que la estructura y estabilidad de las relaciones podrían influir en la toma de decisiones obstétricas y subrayando la necesidad de intervenciones personalizadas en función del estado civil de las mujeres atendidas.

GRÁFICO 5
PREVALENCIA DEL ESTADO CIVIL EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 6
PREVALENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022

Controles prenatales	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Controlado	169	33.94%	274	50.00%
No controlado	329	66.06%	274	50.00%
Total	498	100.00%	548	100.00%

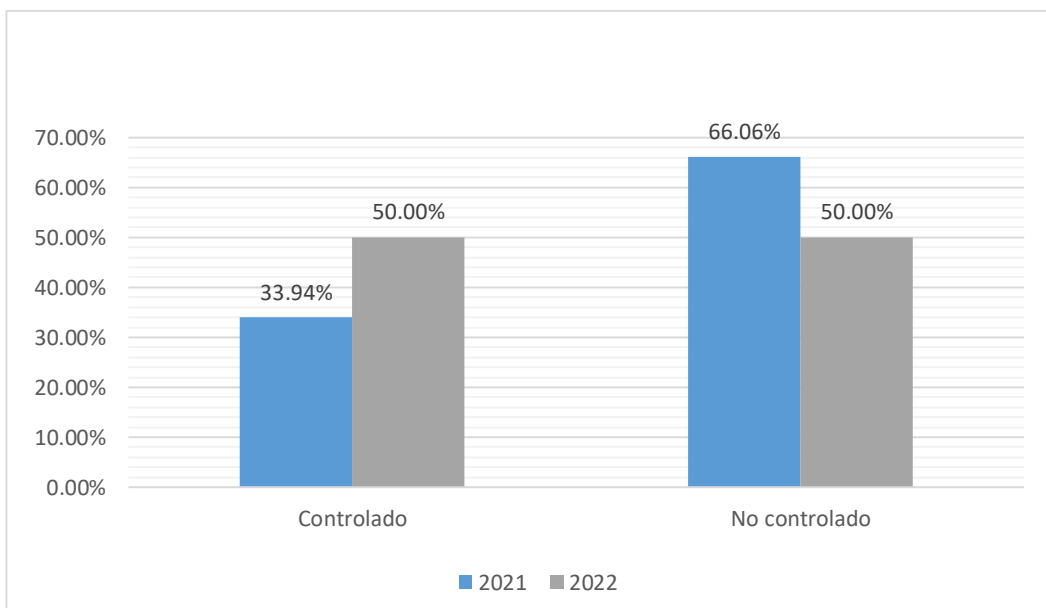
Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados muestran una diferencia marcada en la proporción de embarazos no controlados, siendo el 66,6% en 2021 y el 50% en 2022. A pesar de que la proporción de embarazos controlados se incrementó considerablemente en el año 2022, en torno al 50%, quizás sea atribuible al hecho de la disminución del covid 19, sin embargo, el hecho de que la mitad de las mujeres no hayan recibido controles prenatales sugiere posibles desafíos en el acceso a la atención médica durante el embarazo. Este hallazgo se alinea con teorías que sugieren que barreras geográficas, económicas o culturales pueden obstaculizar la búsqueda de atención prenatal.

Se puede suponer que las mujeres que no reciben controles prenatales podrían enfrentar riesgos adicionales, ya que la falta de seguimiento médico limita la detección temprana y la gestión de posibles complicaciones obstétricas. Además, es esencial considerar factores contextuales, como la conciencia sobre la importancia de los controles prenatales y la disponibilidad de servicios de salud en la región. La persistencia en la proporción de embarazos no controlados destaca la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el acceso y la conciencia sobre la atención prenatal, abordando posibles barreras que puedan existir en la población atendida por el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

GRÁFICO 6
PREVALENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 7
PREVALENCIA DE LA EDAD GESTACIONAL EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2021 - 2022

Edad gestacional	2021		2022	
	N°	%	N°	%
<37 semanas	54	10.84%	55	10.04%
37 a 40,6 semanas	403	80.92%	447	81.57%
41 a 41,6 semanas	34	6.83%	42	7.66%
≥42 semanas	7	1.41%	4	0.73%
Total	498	100.00%	548	100.00%

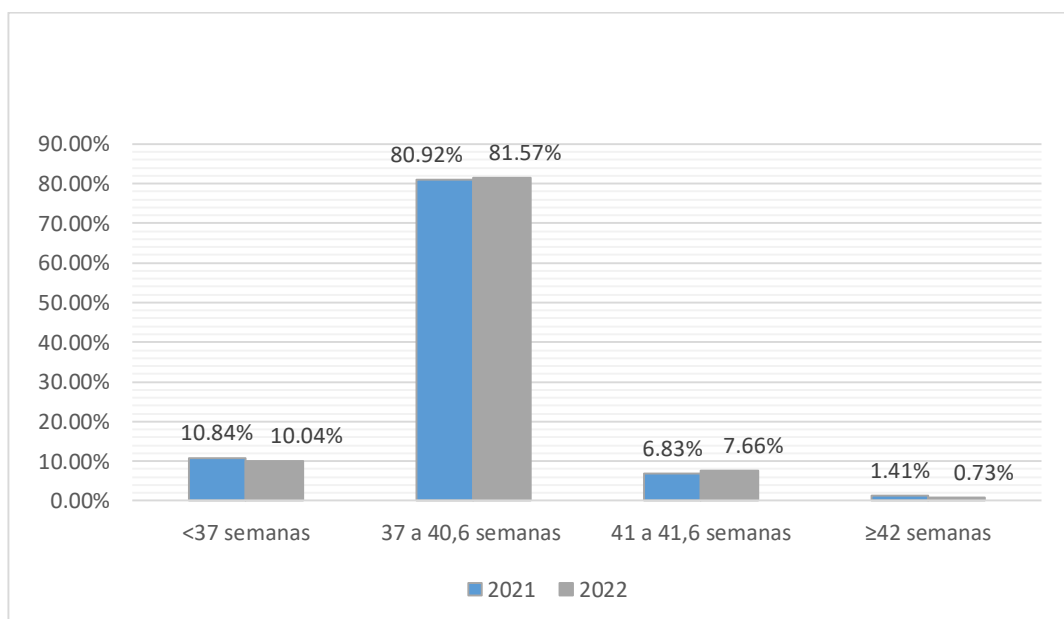
Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

Interpretación:

A pesar de la ligera disminución en la prevalencia de partos antes de las 37 semanas, del 10,84% en 2021 al 10,04% en 2022, la mayoría de los partos ocurrieron entre las 37 y 40.6 semanas, aumentando de 80,92% a 81,57%. Este resultado sugiere una tendencia hacia partos a término, lo cual podría relacionarse con mejoras en la atención prenatal, el monitoreo obstétrico y la gestión de embarazos de bajo riesgo. La disminución significativa en partos ≥ 42 semanas, de 1,41% a 0,73%, podría indicar una posible mejora en la gestión de embarazos post-término, lo cual es crucial para prevenir complicaciones maternas y neonatales.

Esta distribución podría estar influenciada por estrategias clínicas destinadas a reducir la tasa de cesáreas innecesarias, al permitir que más partos evolucionen de manera natural. Además, teóricamente, un mayor énfasis en el monitoreo y la intervención oportuna durante las semanas críticas del tercer trimestre podría contribuir a una reducción en la prematuridad y una mejora en los resultados obstétricos. Se destaca la importancia de considerar la edad gestacional al evaluar la indicación de cesáreas, subrayando la necesidad de intervenciones obstétricas personalizadas basadas en la edad gestacional para optimizar los resultados materno-infantiles

GRÁFICO 7
PREVALENCIA DE LA EDAD GESTACIONAL EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 8
PREVALENCIA DE ANTECEDENTE DE ABORTO EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 – 2022

Antecedente de aborto	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	121	24.30%	154	28.10%
No	377	75.70%	394	71.90%
Total	498	100.00%	548	100.00%

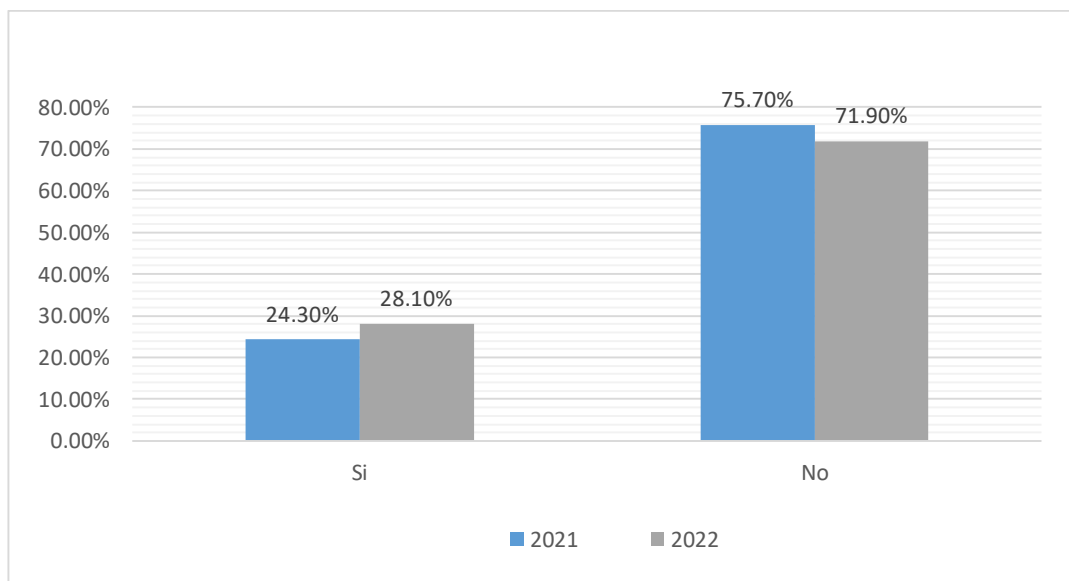
Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Se destaca una alta prevalencia de antecedente de aborto en las mujeres primíparas con tendencia a elevarse, de 24,30% a 28,10% del año 2021 al 2022. Datos que llaman la atención, lo que hace más énfasis en la importancia de la salud sexual y reproductiva.

GRÁFICO 8

PREVALENCIA DE ANTECEDENTE DE ABORTO EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 – 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 9
PREVALENCIA DEL TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO
EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 – 2022

TRANSTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO	2021		2022	
	N°	%	N°	%
SI	45	9.04%	38	6.93%
NO	453	90.96%	510	93.07%
TOTAL	498	100.00%	548	100.00%

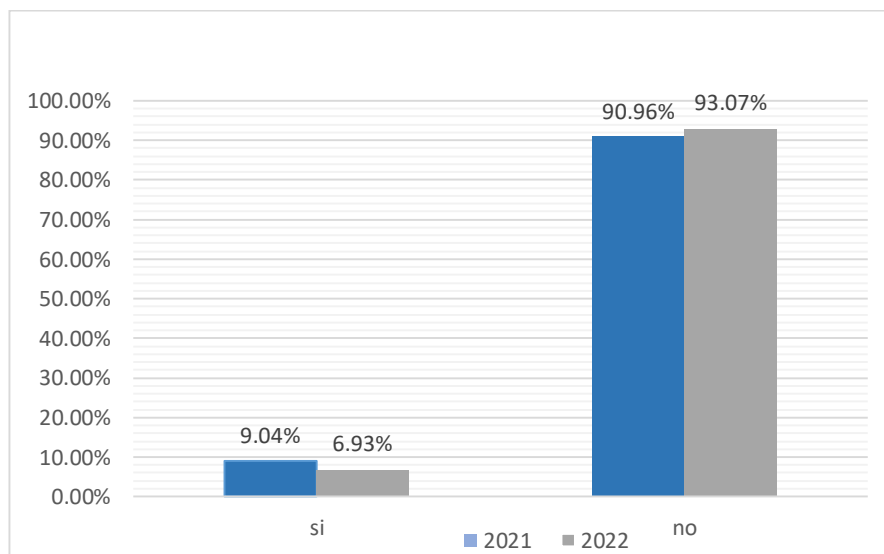
Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

Interpretación:

Se puede apreciar una prevalencia de 9,04% de trastorno hipertensivo del embarazo en el año 2021, con tendencia a disminuir a 6,93% de los partos por cesárea en el año 2022, además esto incluye a los casos de preeclampsia leve, severa y los casos de eclampsia siendo en 1,6%, 7% y 0,4% respectivamente. Mientras en 2022 solo se encontró preeclampsia leve (0,5%) y severa (6,3%). Dicha disminución de eclampsia a 0% en 2022 se puede atribuir a las acciones inmediatas en pacientes con preeclampsia.

GRÁFICO 9

PREVALENCIA DEL TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 10
PREVALENCIA DE LA DESPROPORCIÓN CÉFALO PÉLVICA EN
MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 – 2022

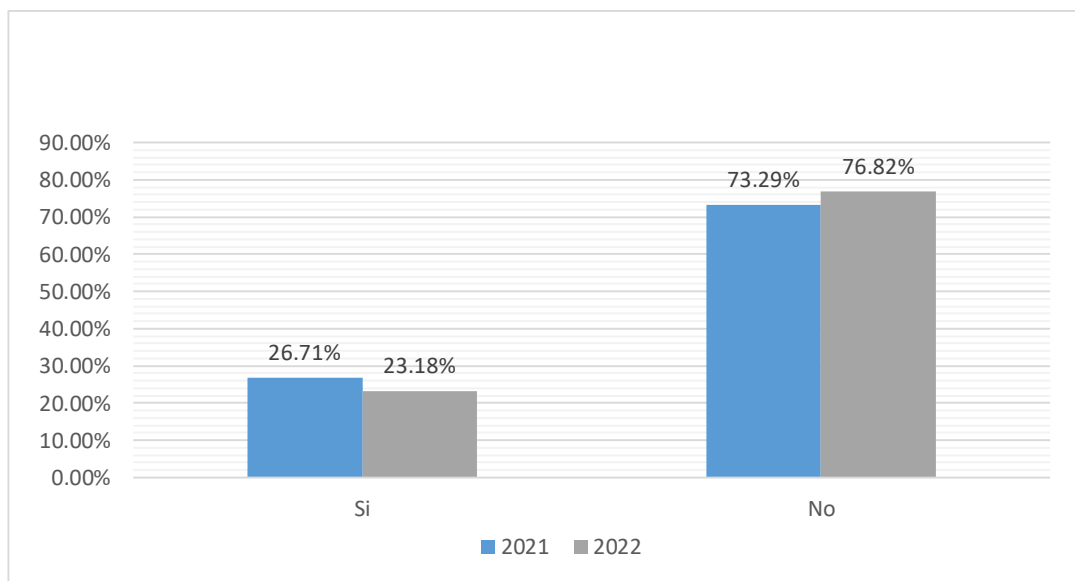
Desproporción cefálo pélvica	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	133	26.71%	127	23.18%
No	365	73.29%	421	76.82%
Total	498	100.00%	548	100.00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Se encontró prevalencia de DCP considerable, aunque disminuye de 26,71% en 2021 a 23,18% en 2022, este incremento podría sugerir una mayor vigilancia o detección de complicaciones durante el parto. Teóricamente, la DCP, que se produce cuando la cabeza fetal es desproporcionada en relación con la pelvis materna, puede llevar a dificultades en el parto vaginal, justificando posiblemente la necesidad de intervenciones como la cesárea. Cerca de la tercera parte de indicación de cesárea fue por DCP, aunque la disminución podría reflejar un mayor escrutinio en la evaluación de factores obstétricos durante el segundo año, indicando posiblemente mejoras en la identificación y manejo de la DCP, lo cual es crucial para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el neonato.

GRÁFICO 10
PREVALENCIA DE LA DESPROPORCIÓN CÉFALO PÉLVICA EN
MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 11
PREVALENCIA DEL EXPULSIVO PROLONGADO EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022

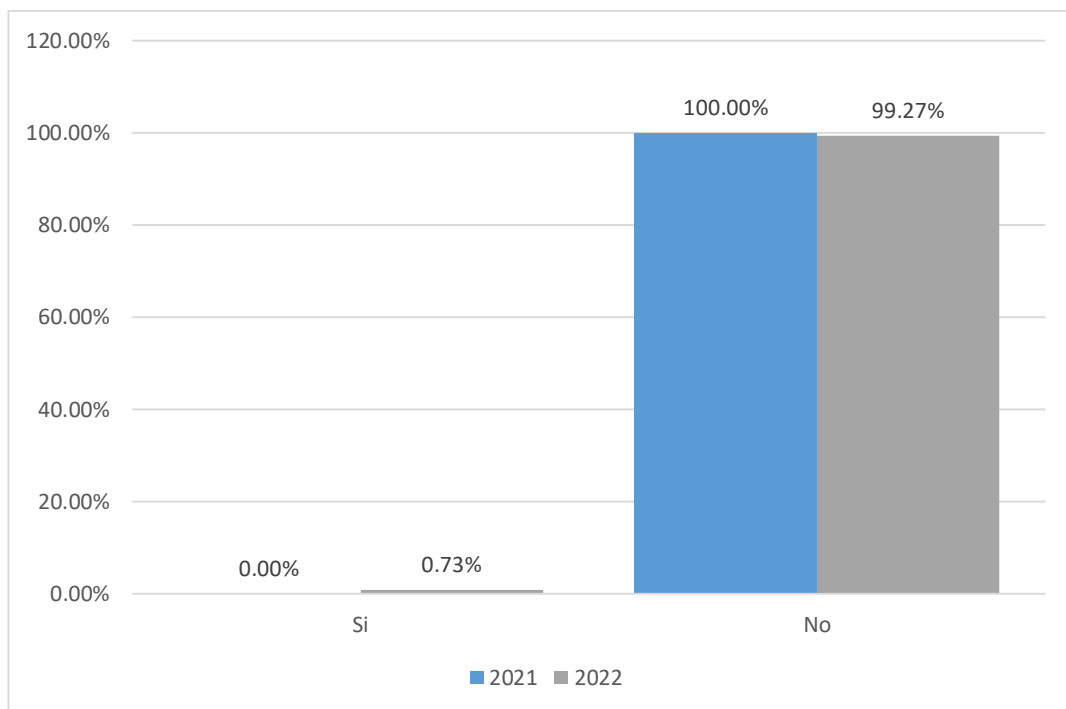
Expulsivo prolongado	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	0	0,00%	4	0,73%
No	498	100,00%	544	99,27%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Aunque la incidencia de expulsivo prolongado se mantiene baja, aumentando de 0% en 2021 a 0,73% en 2022, este incremento podría sugerir una mayor atención y detección de complicaciones durante el proceso de parto. Teóricamente, el expulsivo prolongado, que se define por la demora en el tiempo del segundo período del trabajo de parto, puede resultar en fatiga materna y sufrimiento fetal, justificando potencialmente la necesidad de intervenciones como la cesárea. La disminución del 100% en 2021 al 99,27% en 2022 en mujeres sin expulsivo prolongado podría reflejar una mejora en la identificación y manejo de este factor obstétrico, lo cual es esencial para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el neonato.

GRÁFICO 11
PREVALENCIA DEL EXPULSIVO PROLONGADO EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 12
PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS
DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2021 – 2022

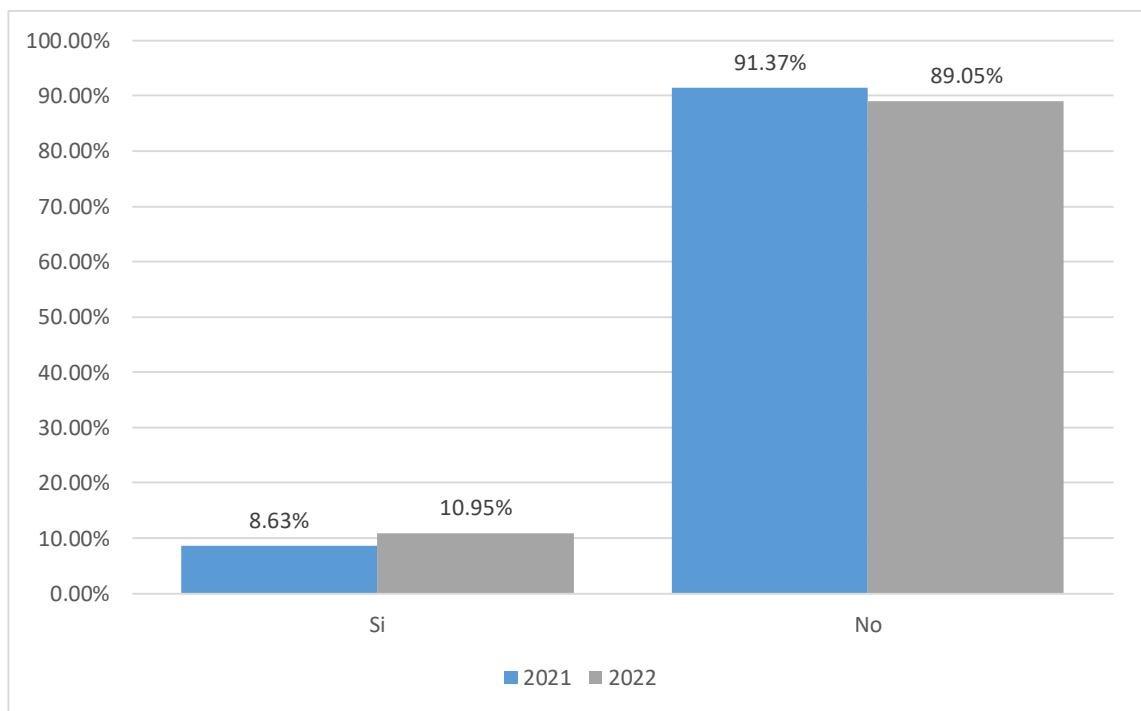
Anemia	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	43	8,63%	60	10,95%
No	455	91,37%	488	89,05%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados muestran un aumento en la prevalencia de esta condición, pasando del 8,63% en 2021 al 10,95% en 2022. Este incremento podría reflejar cambios en la detección y registro de la anemia durante la atención prenatal, así como posibles variaciones en la salud materna y los factores de riesgo asociados. La anemia durante el embarazo se asocia comúnmente con complicaciones obstétricas, como parto prematuro y bajo peso al nacer, lo que podría influir en la toma de decisiones médicas, incluida la indicación de cesáreas. Aunque la mayoría de las mujeres primíparas no presentan anemia, el aumento observado podría plantear la necesidad de intervenciones específicas durante el embarazo para prevenir complicaciones y reducir la incidencia de cesáreas asociadas a esta condición. Es crucial explorar más a fondo los factores subyacentes a la anemia, considerando posibles deficiencias nutricionales, para diseñar estrategias de intervención temprana y mejorar los resultados materno-infantiles en este servicio obstétrico.

GRÁFICO 12
PREVALENCIA DE ANEMIA EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS
DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 13
PREVALENCIA DE IMC EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE
PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022

IMC	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Bajo	10	2.01%	8	1.46%
Normal	171	34.34%	188	34.31%
Sobrepeso	210	42.17%	220	40.15%
Obesidad I	74	14.86%	106	19.34%
Obesidad II	18	3.61%	18	3.28%
Obesidad III	15	3.01%	8	1.46%
Total	498	100.00%	548	100.00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

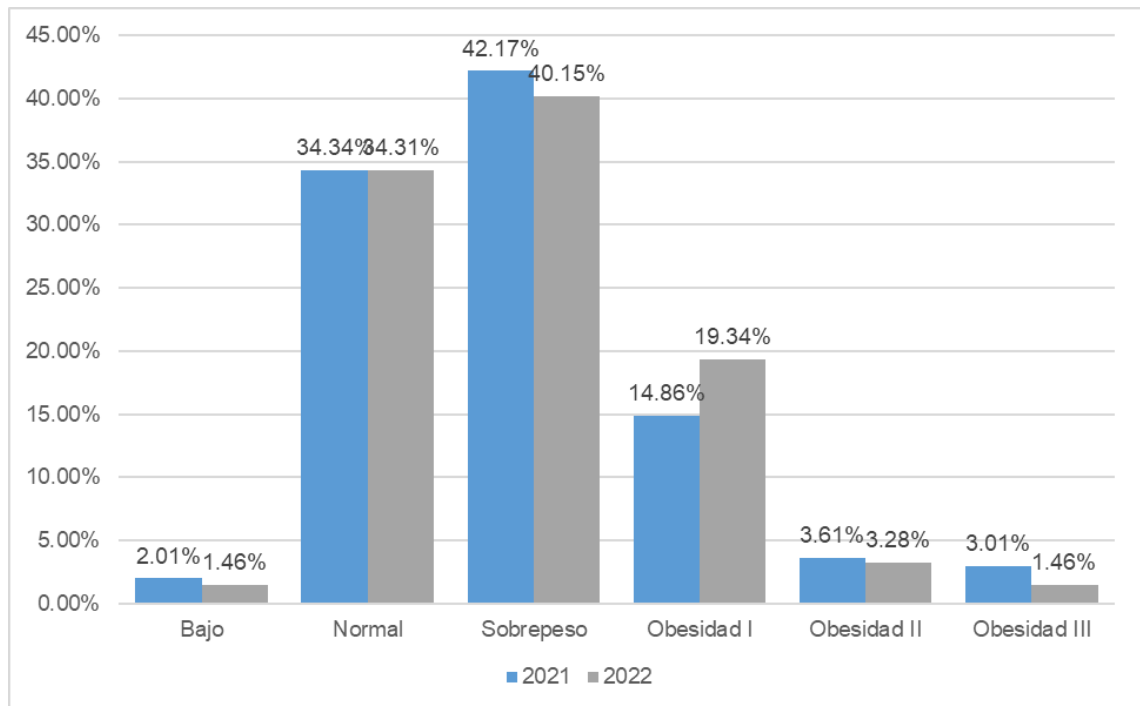
Interpretación:

En términos generales, se evidencia una disminución en la prevalencia de bajo peso, pasando de 2.01% en 2021 a 1.46% en 2022. Esta reducción podría ser objeto de análisis más detallado en futuras investigaciones, considerando posibles cambios en los hábitos alimentarios o condiciones socioeconómicas que puedan influir en la salud nutricional de las mujeres primíparas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia.

La prevalencia de la categoría "Normal" se mantiene relativamente constante, pasando de 34.34% en 2021 a 34.31% en 2022. Este hallazgo sugiere una estabilidad en la proporción de mujeres con un IMC considerado dentro del rango normal. Sin embargo, la persistencia de esta cifra no debe subestimarse, ya que las implicaciones del IMC normal también pueden tener relevancia en la salud materna y fetal.

En contraste, se observa una disminución en las categorías de sobrepeso y un aumento en las categorías de obesidad. El sobrepeso disminuye de 42.17% en 2021 a 40.15% en 2022, mientras que la obesidad aumenta de 21.48% a 23.08% en el mismo período. Este cambio podría estar asociado a diversos factores, como cambios en el estilo de vida, patrones alimentarios, y factores genéticos.

GRÁFICO 13
PREVALENCIA DE IMC EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 14
PREVALENCIA DE DIABETES EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS
DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021 – 2022

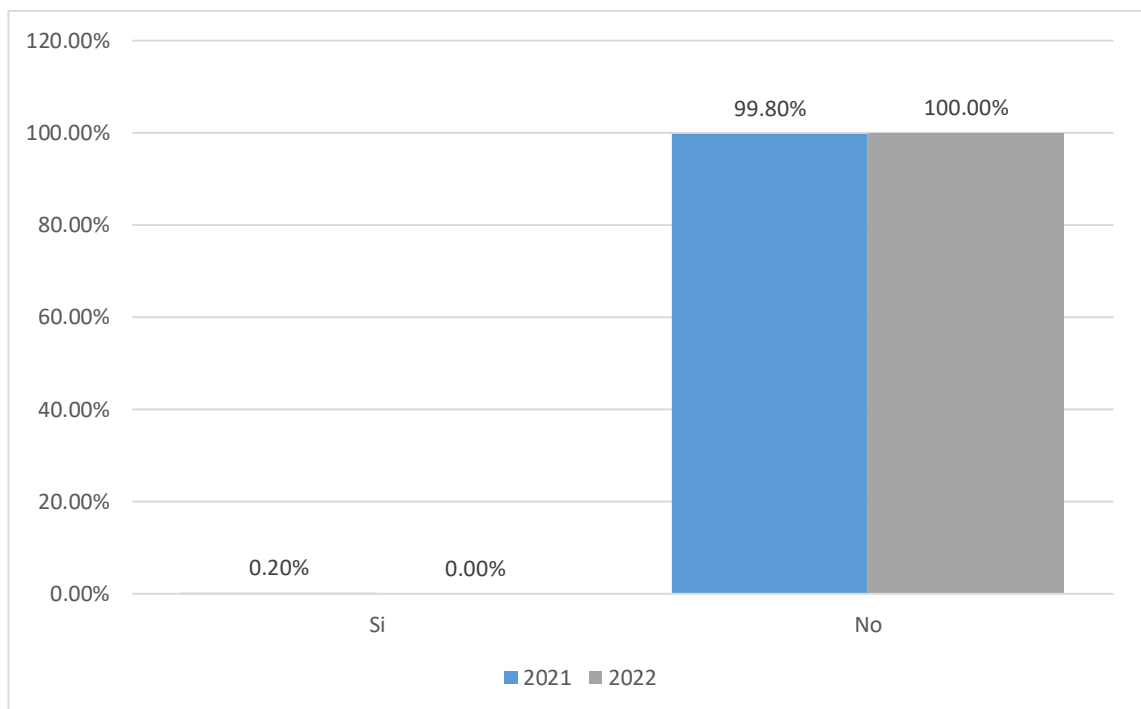
Diabetes	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	1	0,20%	0	0,00%
No	497	99,80%	548	100,00%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados revelan una prevalencia baja y estable, con un 0,2% en 2021 y ninguna incidencia registrada en 2022. Este patrón podría reflejar una detección temprana y un manejo efectivo de la diabetes gestacional durante el periodo prenatal. La ausencia de casos en 2022 podría indicar posiblemente una mejora en las prácticas de atención prenatal, incluyendo la identificación temprana de mujeres en riesgo y la implementación de intervenciones preventivas. La diabetes gestacional se asocia con riesgos obstétricos, como macrosomía fetal y complicaciones neonatales, lo que podría impactar en las decisiones médicas, incluida la posible indicación de cesáreas.

GRÁFICO 14
PREVALENCIA DE DIABETES EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 15
PREVALENCIA DE CONDILOMATOSIS EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 – 2022

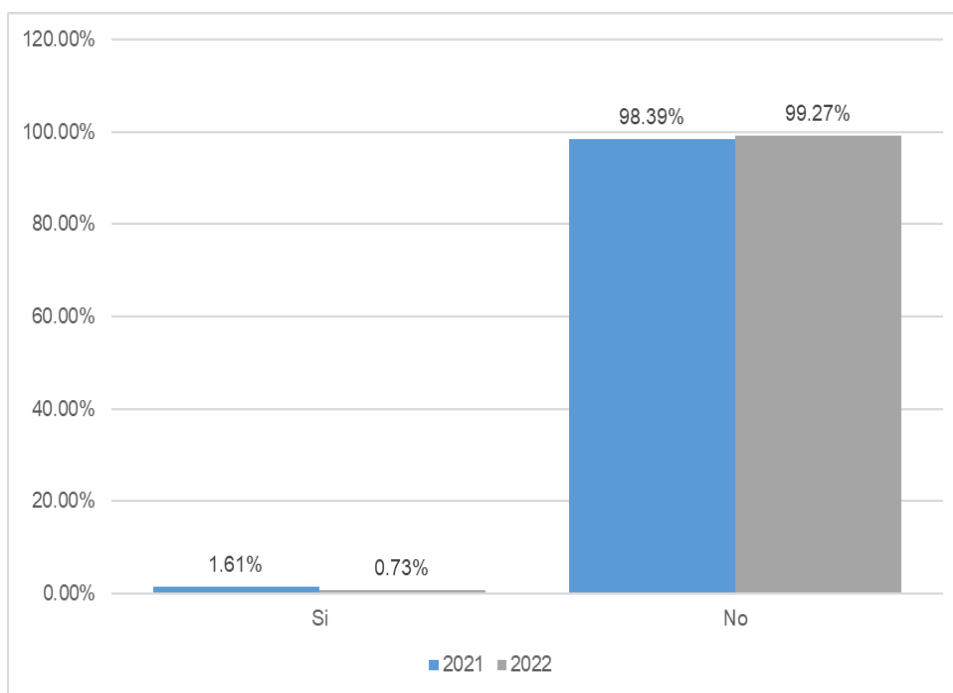
Condilomatosis	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	8	1.61%	4	0.73%
No	490	98.39%	544	99.27%
Total	498	100.00%	548	100.00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

La evaluación de la prevalencia de condilomatosis en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre los años 2021 y 2022 revela una disminución en la presencia de esta infección de transmisión sexual. En 2021, la prevalencia fue del 1.61%, mientras que en 2022 descendió al 0.73%. La mayoría de las mujeres primíparas evaluadas en ambos años no presentaron condilomatosis, representando el 98.39% en 2021 y el 99.27% en 2022. Este declive puede atribuirse a medidas exitosas de prevención y detección temprana de infecciones de transmisión sexual en el ámbito obstétrico, destacando la importancia de estrategias continuas para abordar estas infecciones y sus potenciales implicaciones en la salud reproductiva.

GRÁFICO 15
PREVALENCIA DE CONDILOMATOSIS EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 16
PREVALENCIA DEL DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE
PLACENTA EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS
DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
2021 – 2022

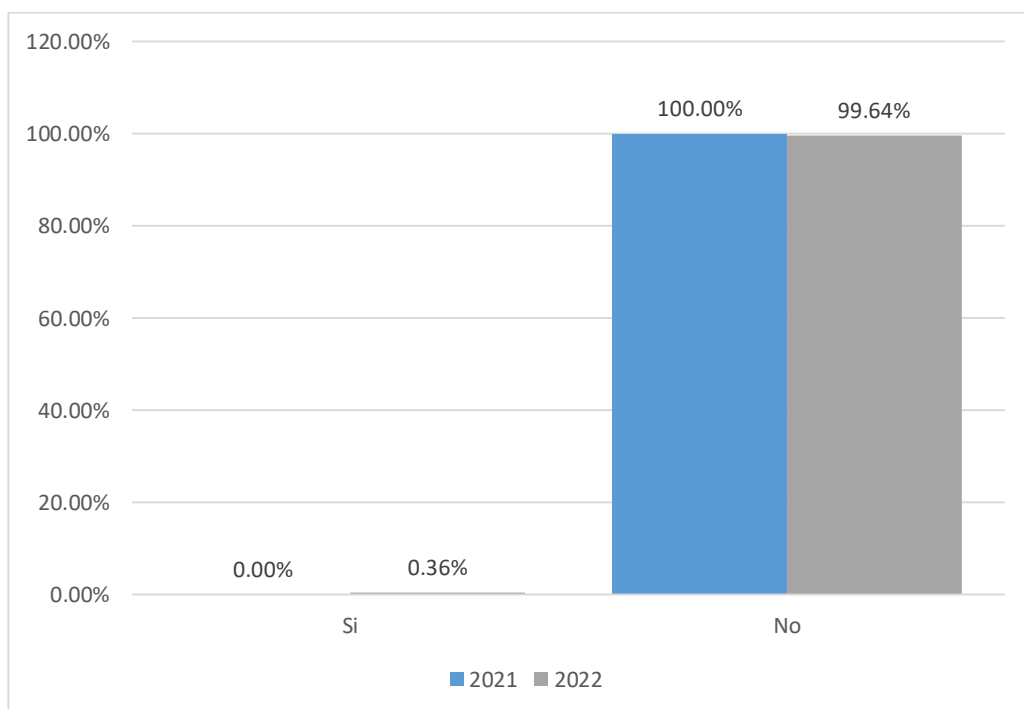
Desprendimiento prematuro de placenta	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	0	0,00%	2	0,36%
No	498	100,00%	546	99,64%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados revelan una prevalencia baja pero significativa, con un aumento del 0% en 2021 al 0,36% en 2022. Este incremento podría sugerir una mayor vigilancia o detección de esta complicación durante el período prenatal. El DPP se asocia con riesgos significativos para la madre y el feto, incluyendo hemorragia y restricción del crecimiento fetal, lo que podría influir en las decisiones médicas, incluida la posible indicación de cesáreas. La disminución del 100% en 2021 al 99,64% en 2022 en mujeres sin DPP podría reflejar una mejora en la identificación y manejo de esta complicación, posiblemente a través de protocolos de atención prenatal más eficaces.

GRÁFICO 16
PREVALENCIA DEL DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE
PLACENTA EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE
PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA, 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 17
PREVALENCIA DE LA PLACENTA PREVIA OCLUSIVA EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 – 2022

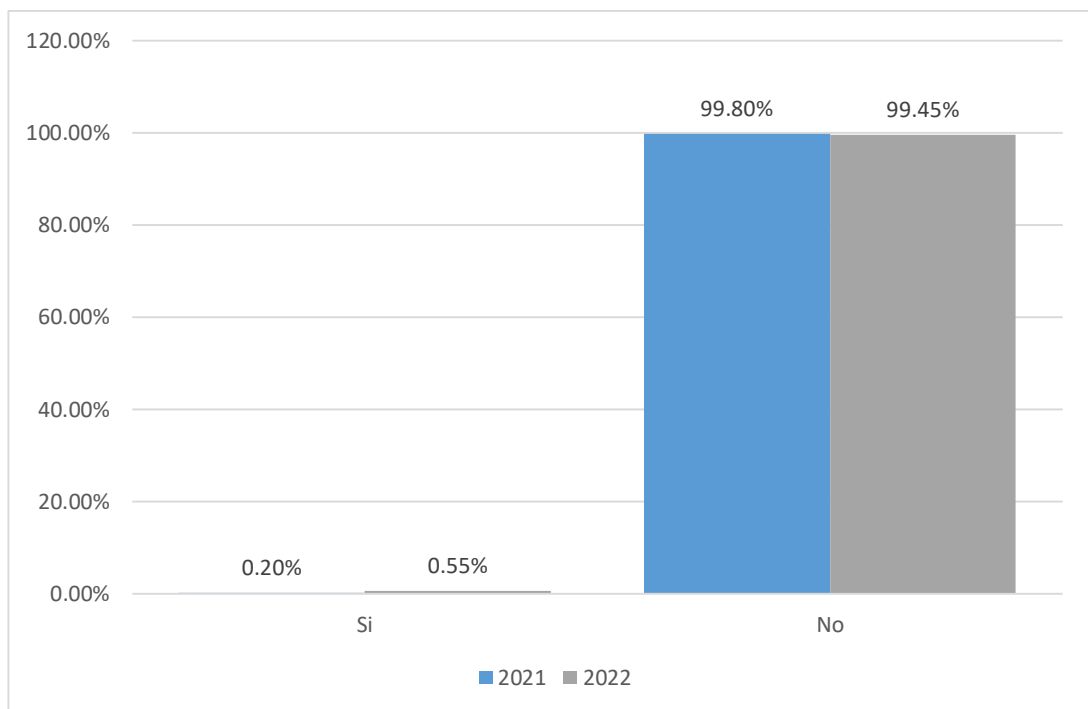
Placenta previa oclusiva	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	1	0,20%	3	0,55%
No	497	99,80%	545	99,45%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados muestran una incidencia baja pero con un aumento del 0,2% en 2021 al 0,55% en 2022. Este incremento podría indicar una mayor detección o registro de esta complicación durante el seguimiento prenatal. La placenta previa oclusiva se asocia con riesgos significativos para la madre y el feto, incluyendo hemorragias graves, lo que podría impactar en las decisiones médicas, incluida la posible indicación de cesáreas. La disminución del 99,8% en 2021 al 99,45% en 2022 en mujeres sin placenta previa oclusiva podría reflejar una mejora en la identificación y manejo de esta condición, posiblemente a través de protocolos de atención prenatal más eficaces.

GRÁFICO 17
PREVALENCIA DE LA PLACENTA PREVIA OCLUSIVA EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 18
PREVALENCIA DE OLIGOHIDRAMNIOS EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022

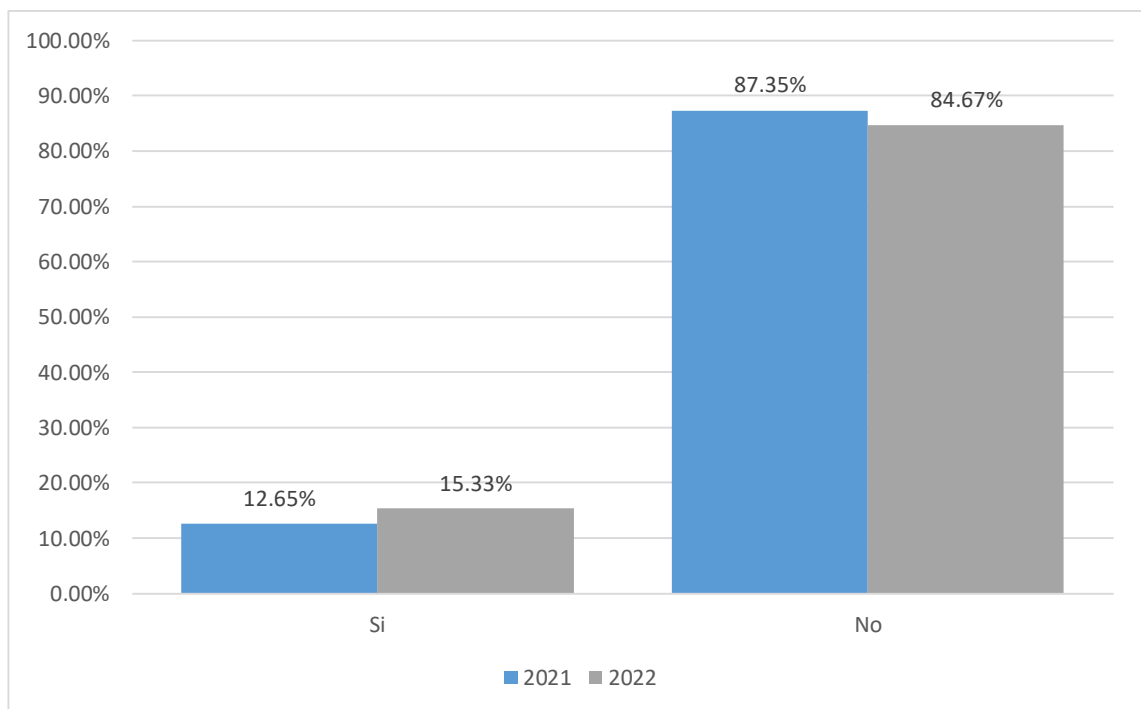
Oligohidramnios	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	63	12,65%	84	15,33%
No	435	87,35%	464	84,67%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados revelan una prevalencia significativa, con un aumento del 12,65% en 2021 al 15,33% en 2022. Este incremento podría indicar una mayor atención y registro de esta complicación durante el seguimiento prenatal. El oligohidramnios se asocia con complicaciones obstétricas, como restricción del crecimiento fetal y sufrimiento fetal agudo, lo que podría impactar en las decisiones médicas, incluida la posible indicación de cesáreas. La disminución del 87,35% en 2021 al 84,67% en 2022 en mujeres sin oligohidramnios podría sugerir posiblemente un mejor manejo o identificación temprana de esta condición, lo cual es crucial para prevenir complicaciones neonatales.

GRÁFICO 18
PREVALENCIA DE OLIGOHIDRAMNIOS EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 19
PREVALENCIA DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN
MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN
EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 – 2022

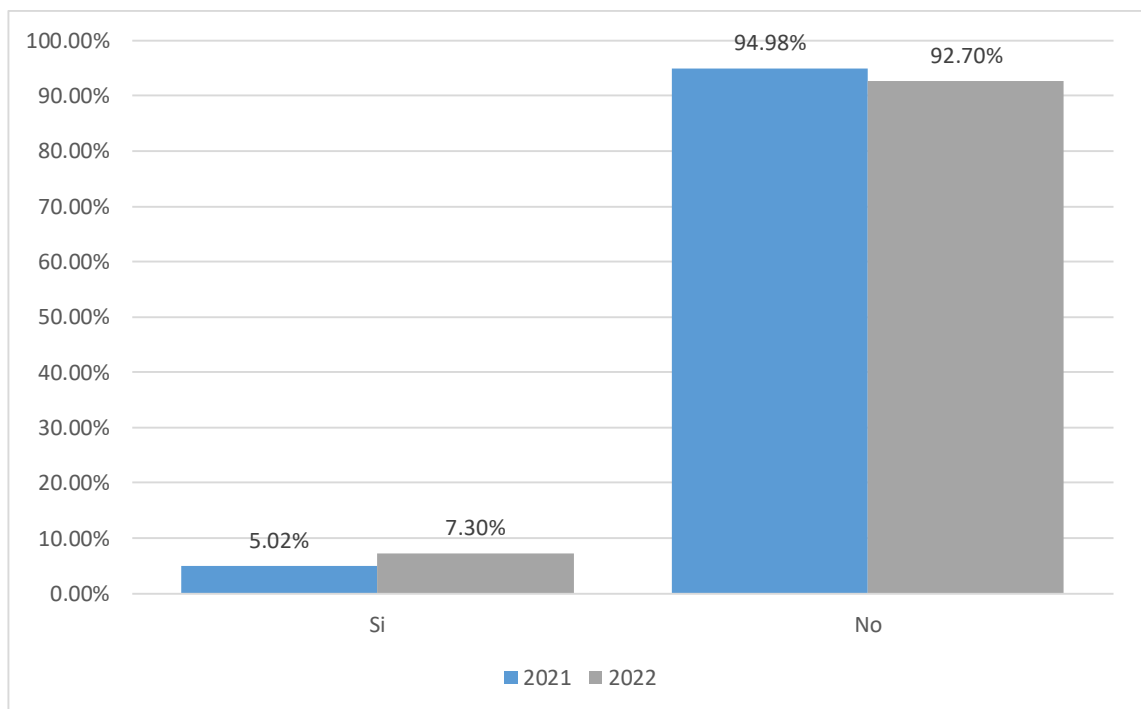
Ruptura prematura de membranas	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	25	5,02%	40	7,30%
No	473	94,98%	508	92,70%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados revelan un aumento significativo en la prevalencia, pasando del 5,02% en 2021 al 7,3% en 2022. Este incremento podría indicar posiblemente un aumento en la detección y registro de la RPM durante el seguimiento prenatal, reflejando una mayor atención a la integridad de las membranas ovulares. La RPM se asocia con riesgos obstétricos, como infecciones y partos prematuros, factores que podrían influir en las decisiones médicas, incluyendo la indicación de cesáreas. Aunque la gran mayoría de las mujeres no experimentaron RPM, la tendencia al alza destaca la importancia de una vigilancia temprana y un manejo adecuado de esta condición para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el feto.

GRÁFICO 19
PREVALENCIA DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN
MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 20
PREVALENCIA DE POLIHIDRAMNIOS EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022

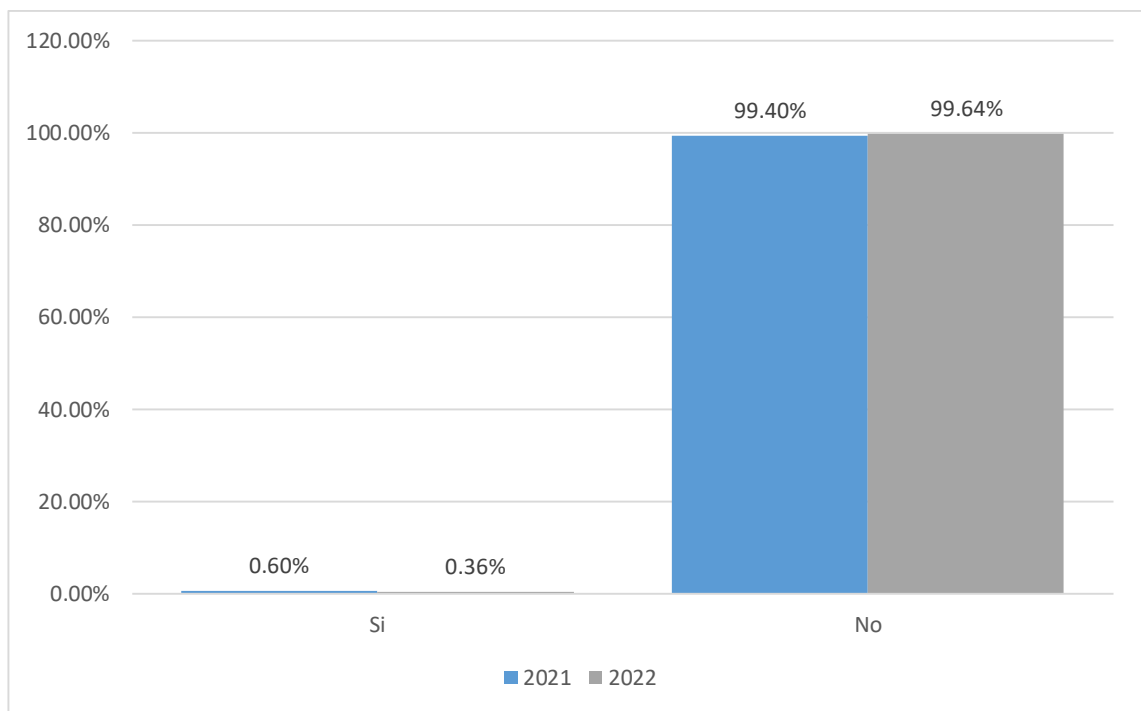
Polihidramnios	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	3	0,60%	2	0,36%
No	495	99,40%	546	99,64%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados muestran una prevalencia baja, disminuyendo del 0,6% en 2021 al 0,36% en 2022. Este ligero descenso podría sugerir una estabilidad en la detección y manejo de esta condición, indicando una posible consistencia en las prácticas clínicas. El polihidramnios se relaciona con complicaciones obstétricas, como parto prematuro y anomalías fetales, lo que podría influir en las decisiones médicas, incluyendo la posible indicación de cesáreas. Aunque la gran mayoría de las mujeres no experimentó polihidramnios, el mantenimiento de esta proporción podría subrayar la importancia de una atención prenatal vigilante y protocolos específicos para mujeres en riesgo.

GRÁFICO 20
PREVALENCIA DE POLIHIDRAMNIOS EN MUJERES PRIMÍPARAS
ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 21
PREVALENCIA DE PROLAPSO DE CORDÓN UMBILICAL EN
MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR
CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE TACNA 2021 – 2022

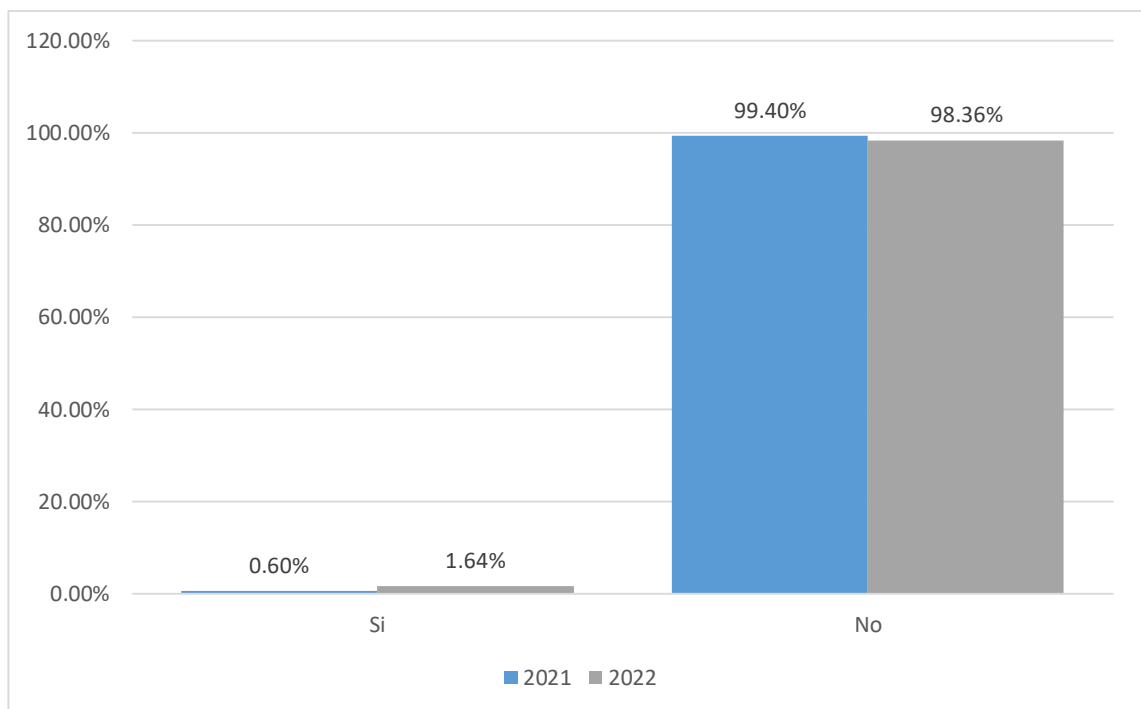
Prolapso de cordón umbilical	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	3	0,60%	9	1,64%
No	495	99,40%	539	98,36%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados muestran una ligera variación en la prevalencia de prolapso del cordón, aumentando del 0,6% en 2021 al 1,64% en 2022. Este incremento podría indicar una mayor atención y registro de complicaciones relacionadas con el cordón umbilical durante el seguimiento prenatal. Las complicaciones con el cordón, se asocian con riesgos obstétricos, como el sufrimiento fetal, lo que podría influir en las decisiones médicas, incluyendo la posible indicación de cesáreas. Aunque la mayoría de las mujeres no experimentó complicaciones con el cordón, el aumento observado destaca la importancia de una vigilancia continua y protocolos específicos para mujeres en riesgo, resaltando la necesidad de estrategias preventivas y de seguimiento.

GRÁFICO 21
PREVALENCIA DE PROLAPSO DE CORDÓN UMBILICAL EN
MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 22
PREVALENCIA DEL FETO EN SITUACIÓN TRANSVERSA EN
MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 – 2022

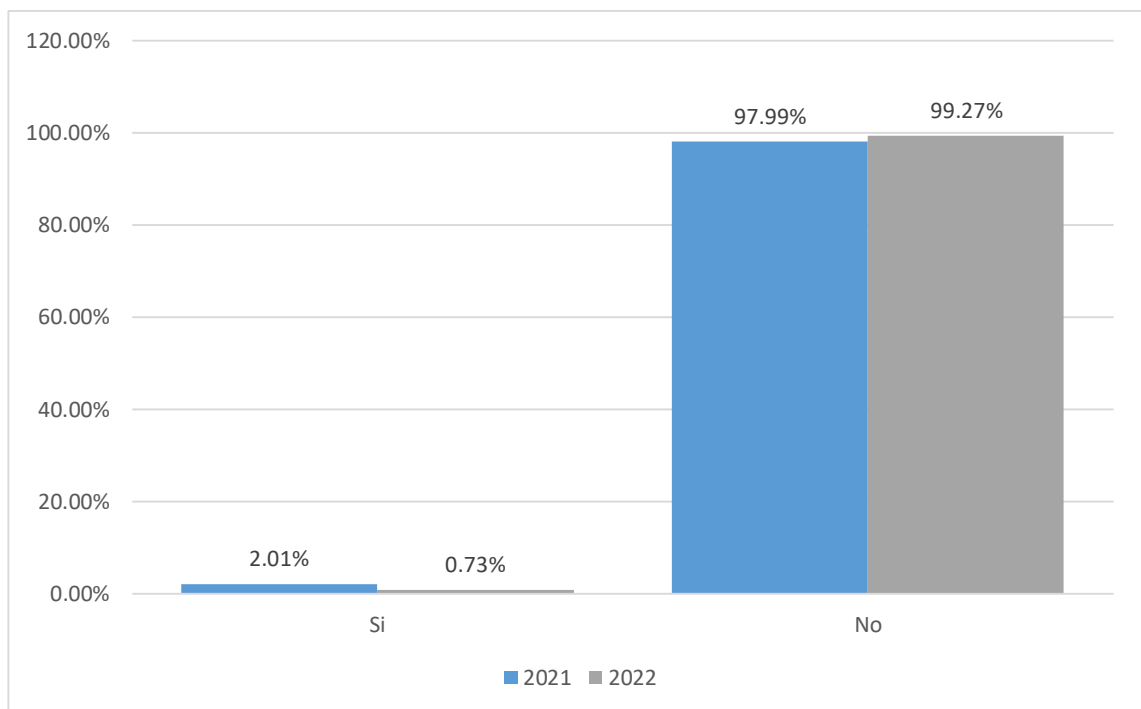
Feto en situación transversa	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	10	2,01%	4	0,73%
No	488	97,99%	544	99,27%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados muestran una disminución en la prevalencia de fetos en situación transversa, pasando del 2,01% en 2021 al 0,73% en 2022. Esta disminución podría indicar posiblemente una mejora en la identificación y manejo temprano de esta presentación fetal anómala durante el seguimiento prenatal. La posición transversa del feto se asocia con riesgos obstétricos, como la obstrucción del parto y la necesidad de intervenciones como la cesárea. Aunque la mayoría de las mujeres no experimentó esta condición, la reducción observada subraya la importancia de protocolos de atención específicos y de la implementación de maniobras para revertir la presentación fetal transversa.

GRÁFICO 22
PREVALENCIA DEL FETO EN SITUACIÓN TRANSVERSA EN
MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 23
PREVALENCIA DEL SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 – 2022

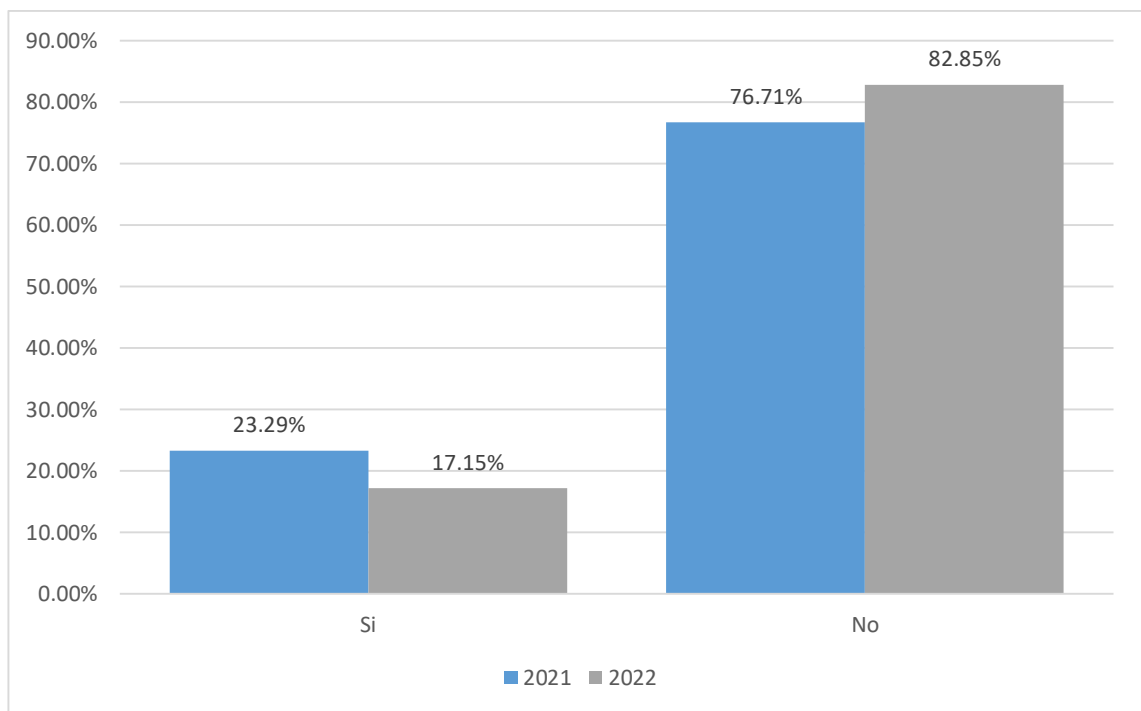
Sufrimiento fetal agudo	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	116	23,29%	94	17,15%
No	382	76,71%	454	82,85%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados muestran una reducción en la prevalencia de sufrimiento fetal agudo, disminuyendo del 23,29% en 2021 al 17,15% en 2022. Este descenso podría indicar posiblemente una mejora en la detección temprana y manejo de condiciones que puedan causar sufrimiento fetal. El sufrimiento fetal agudo se asocia con riesgos obstétricos, como la hipoxia fetal, lo que podría influir en las decisiones médicas, incluyendo la indicación de cesáreas. Aunque una proporción significativa de mujeres aún experimenta sufrimiento fetal agudo, la tendencia a la baja destaca la importancia de protocolos de monitoreo fetales efectivos y de intervenciones oportunas para mejorar los resultados obstétricos.

GRÁFICO 23
PREVALENCIA DEL SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 24
PREVALENCIA DE LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO
INTRAUTERINO EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS
DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO
DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
2021 - 2022

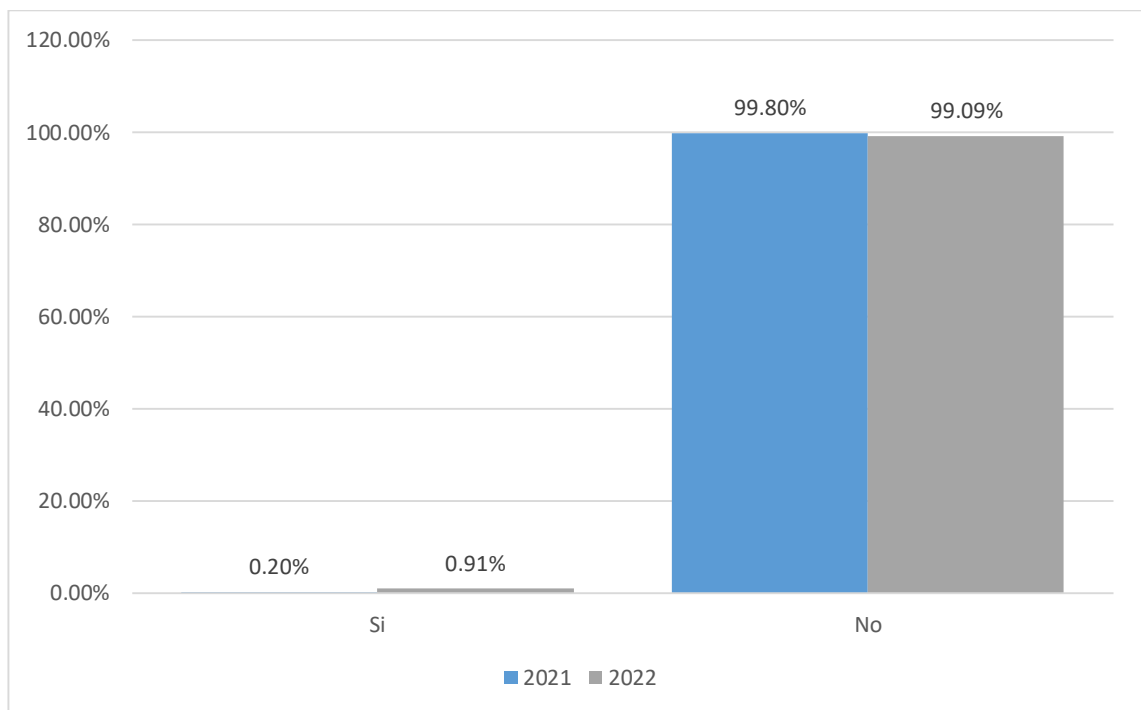
Restricción del crecimiento intrauterino	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	1	0,20%	5	0,91%
No	497	99,80%	543	99,09%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados muestran un aumento en la prevalencia de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), incrementándose del 0,2% en 2021 al 0,91% en 2022. Este incremento podría indicar posiblemente una mayor atención y registro de esta complicación durante el seguimiento prenatal, señalando la importancia de una vigilancia activa de los factores fetales y ovulares. La RCIU se relaciona con riesgos obstétricos, como el parto prematuro y la necesidad de intervenciones como la cesárea. Aunque la mayoría de las mujeres no experimenta RCIU, el aumento observado destaca la relevancia de estrategias preventivas y de seguimiento, así como la implementación de intervenciones tempranas para optimizar los resultados obstétricos.

GRÁFICO 24
PREVALENCIA DE LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO
INTRAUTERINO EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS
DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 25
PREVALENCIA DEL EMBARAZO MÚLTIPLE EN MUJERES
PRIMÍPARAS DE PARTO POR CESÁREA ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 – 2022

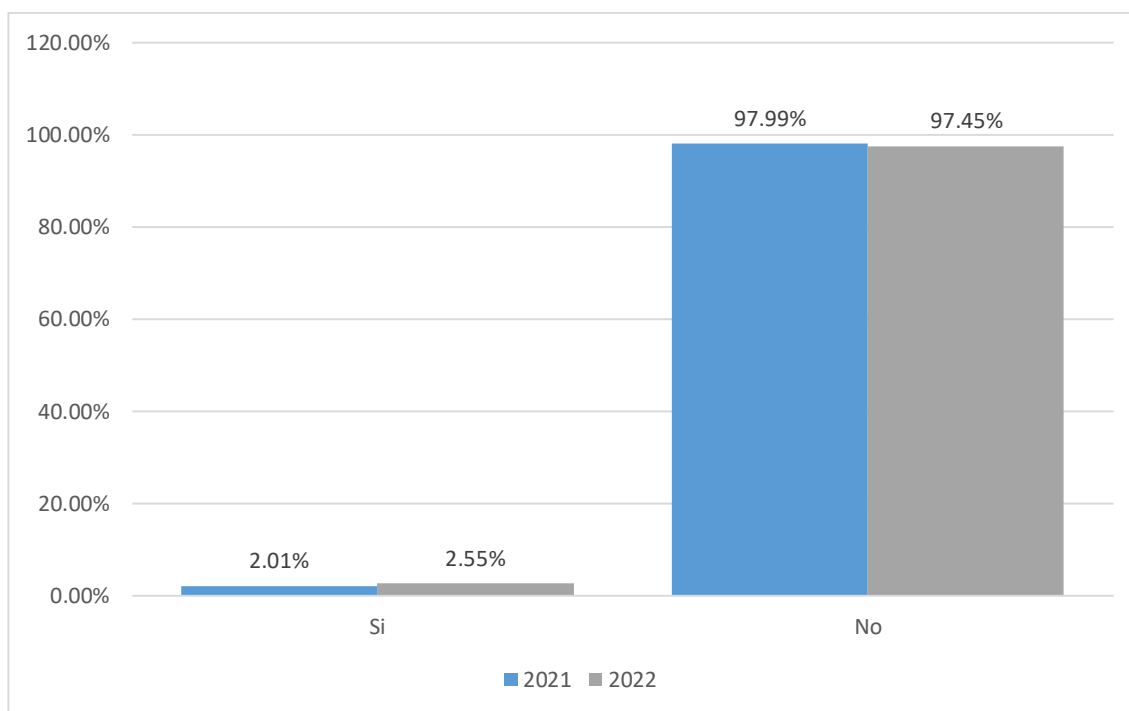
Embarazo múltiple	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	10	2,01%	14	2,55%
No	488	97,99%	534	97,45%
Total	498	100,00%	548	100,00%

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Los resultados muestran una ligera tendencia al alza en la prevalencia de embarazo múltiple, aumentando del 2,01% en 2021 al 2,55% en 2022. Este aumento podría sugerir una posible mejora en la detección temprana de embarazos múltiples durante el seguimiento prenatal, destacando la importancia de un monitoreo preciso de factores fetales y ovulares. Los embarazos múltiples se asocian con riesgos obstétricos, como el parto prematuro y la necesidad de intervenciones como la cesárea. Aunque la mayoría de las mujeres no experimenta embarazo múltiple, la variación observada subraya la relevancia de protocolos de atención específicos y estrategias preventivas para mujeres en esta condición.

GRÁFICO 25
PREVALENCIA DEL EMBARAZO MÚLTIPLE EN MUJERES
PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 26
PREVALENCIA DE FETO EN PRESENTACIÓN PODÁLICA EN
MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 - 2022

PRESENTACIÓN PODALICA	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Si	31	6.22%	28	5.11%
No	467	93.78%	520	94.89%
Total	498	100.00%	548	100.00%

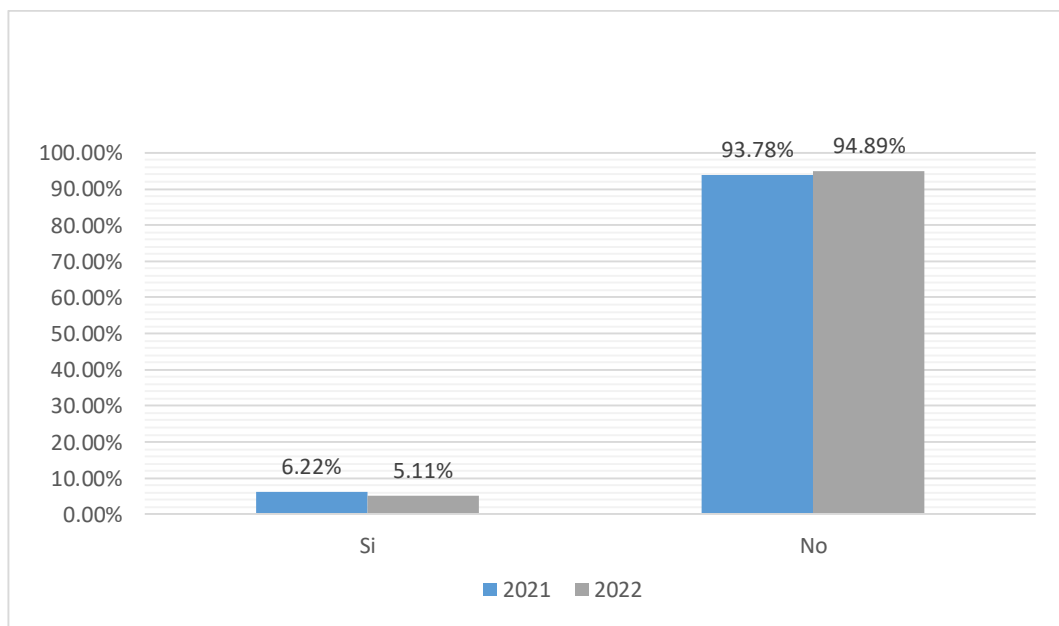
Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Se encontró una disminución en la prevalencia de feto en presentación podálica, de 6,22% en 2021 a 5,11% en 2022. Recalcar que es una causa de cesárea absoluta y según la indicación es de cesárea electiva.

GRÁFICO 26

PREVALENCIA DE FETO EN PRESENTACIÓN PODÁLICA EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021 – 2022



Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022

TABLA 27

FACTORES PRESENTES EN LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2021

2021	N°	ANEMIA	RPM	OLIGOHIDRAMNIO S	POLIHIDRAMNIO S	RCIU	THE	NO CONTROLADO
CONDILOMATOSIS GENITAL	8						2	5
DESCENSO DETENIDO DE PRESENT.	6	2					1	3
DESPROPORCIÓN FETO-PELVICA	133	15	2	3			2	81
ECLAMPSIA	2						2	2
EMBARAZO GEMELAR	10	2						6
EMBARAZO PROLONGADO	6			1				4
MORTINATO	3							3
OLIGOHIDRAMNIO S	44	4		44			2	34
OTRA	48						1	29
OTRA ENFERMEDAD MATERNA	9				1			6
PARTO PROLONGADO	2		1					1
PLACENTA PREVIA	1							1
PREECLAMPSIA LEVE	8			1			8	3
PREECLAMPSIA SEVERA	35	5		2	1		35	25
PRESENTACIÓN PODÁLICA	31	2		4			2	22
PRETERMINO	3							2
RPM	17	2	17	4			2	13
SITUACIÓN TRANSVERSA	13	1			1			7
SFA	116	9	7	4		1	1	80
PROLAPSO DE CORDÓN	3	1						2
TOTAL	548	43	27	63	3	1	58	329

Interpretación:

Se puede apreciar una tabla resumen de todas las indicaciones de cesárea halladas durante el año 2021, relacionándolo con factores tales que incrementan la posibilidad de cesárea, se encontró de las causas más frecuentes fue DCP con 133 casos, además de 15 de ellos presentaron anemia, 2 RPM, 3 oligoamnios, 2 con transtorno hipertensivo del embarazo y de los cuales más de la mitad no estaban controlados. En segundo lugar, de halló sufrimiento fetal agudo con 116 casos, de los cuales 7 presentaron RPM, 1 RCIU, 1 transtorno hipertensivo del embarazo, además de que más de la mitad estaba sin control adecuado; seguido de oligohidramnios con 44 casos, de los cuales solo 10 estaban controlados y 2 presentaron transtorno hipertensivo del embarazo. Se aprecia preeclampsia severa con 35 casos, de los cuales 2 presentaron oligohidramnios y más de la mitad no estaba controlada; otro hallazgo como indicación de cesárea fue presentación podálica, entre ellos 4 presentaron oligohidramnios, 2 con transtorno hipertensivo del embarazo y más de la mitad no estaba controlada. Así también se halló otras causas en menor frecuencia como: RPM con 17 casos, situación transversa con 13 casos, condilomatosis 8 casos.

TABLA 28
FACTORES PRESENTES EN LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN
MUJERES PRIMÍPARAS ATENDIDAS DE PARTO POR CESÁREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2022

2022	Nº	ANEM IA	RP M	SF A	OLIGOAMNI OS	POLIAMNI OS	RCI U	PROLAP SO DE CORDÓN	TDP PROLONGA DO	TH E	NO CONTROLA DO
CONDILOMATOSIS GENITAL	4										4
DESCENSO DETENIDO DE PRESENT.	14	2	1					1	1		5
DESPREND PLACENTA	2	1								1	2
NORMO INSECCIÓN FETO PELVICA	127	17	1		2			1	2		64
EMBARAZO GEMELAR	15	1								4	12
EMBARAZO PROLONGADO	4	1							1		1
FRACASO DE INDUCCIÓN	1										1
MORTINATO	1										0
NO APLICA	1	1			1						1
OLIGOAMNIOS	71	5	6		71		4	1		3	30
OTRA	18	1	2					1			10
OTRA ENFERMEDAD MATERNA	87	1				1					26
PARTO PROLONGADO	2										0
PLACENTA PREVIA	3										3
PREECLAMPSIA LEVE	3				1					3	1
PREECLAMPSIA SEVERA	35	7	1							3	20
										5	
PRESENTACIÓN PODALICA	28	1	2		2	1		2			8
RPM	24	8	24	1	4						17
SINDROME DE HELLP	2									2	0
SITUACIÓN TRANSVERSA	12			1	1						4
SFA	91	12	3	9	2		1				62
				1							

PROLAPSO DE CORDÓN	3	1		1				3			3
TOTAL	548	59	40	9	84	2	5	9	4	4	274
				4						8	

Fuente: Sistema de Información Perinatal 2021-2022.

Interpretación:

Se encontraron más diversidad de causas de indicación de cesáreas en el 2022, siendo DCP aproximadamente la tercera parte, de los cuales 2 presentaron oligoamnios y 2 trabajo de parto prolongado, así como 1 RPM y la mitad estaba no controlada. Seguido SFA con 91 casos, resaltando 3 casos con RPM y 2 con oligoamnios, 1 caso de RCIU, y más de la mitad estaba no controlada. Continuando con oligoamnios con 71 casos, de los cuales 6 presentaron RPM y 4 RCIU, además de 3 casos de trastorno hipertensivo del embarazo y en su mayoría eran gestantes no controladas. Además, como otra causa con más frecuencia se halló trastorno hipertensivo del embarazo, de las cuales preeclampsia severa con 35 casos y más de la mitad eran pacientes no controladas; seguido de presentación podálica con 28 casos, entre ellos se encontraron 2 oligoamnios y 2 con prolapso de cordón, en menor medida RPM como causa de cesárea con 24 casos, de los cuales 4 presentaron oligoamnios y más de la mitad no estaba controlada. Otras causas en menor frecuencia se hallaron embarazo gemelar con 15 casos, situación transversa con 12 casos, prolapso de cordón con 3 casos, condilomatosis 4 casos.

4.2. DISCUSIÓN

El análisis exhaustivo de los resultados de la investigación proporciona una visión detallada de la prevalencia y los factores asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2021 y 2022.

En esta investigación se encontró un total de 1046 mujeres primíparas a las que se le realizó cesárea en ambos años. Se identificó una prevalencia global de 56,79% en los dos años de estudio. En 2021, se observó una prevalencia de cesáreas del 58,93%, mientras que en 2022 esta cifra disminuyó a un 54,96%. Dichos resultados son elevados con respecto a lo que la organización mundial de la salud establece. Esto es comparable con estudios en nuestro país; Valdivia L. (17) que encontró la prevalencia de parto por cesárea fue de 38,5% según el ENDES en el año 2019 y Soto E. (18) identificó la prevalencia de partos por cesárea en el año 2018 según el ENDES de 35,6% en mujeres primíparas. Comparando resultados similares a nivel local con Zuñiga, N. (23) en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2018 estableció que la prevalencia de cesáreas alcanza el 55 %. A nivel internacional en Colombia Díaz E. (13) el cual encontró en su investigación que abarca los años 2008 a 2017 un incremento del 35% al 43% en los respectivos años. Los resultados son similares a Anaya A. et al. (15) en

Colombia en el año 2016 halló una prevalencia de cesárea del 53,10%. Además de Chavarría L. (14) en Nicaragua encontró una prevalencia del 37.2% en el año 2017. A pesar de que estas tasas siguen siendo considerables, la ligera disminución entre los años 2021 y 2022 en Tacna puede indicar posibles cambios en las prácticas obstétricas o en la población atendida o quizás a la disminución de la enfermedad por covid 19. Aunque la mayoría de las mujeres aún experimenta partos por cesárea, la tendencia a la baja indica posiblemente un esfuerzo por equilibrar la seguridad materna y fetal con la promoción de partos naturales.

Las edades distribuidas en quinquenios y comprendidas desde menores de edad hasta mayores de 40 años, encontrándose el rango de edad que comprendía de 18 a 24 años como el más predominante en el año 2021 con 39,36% en contraste lo hallado en el año 2022 cuyo rango de edad predominante fue de 26 a 35 años siendo el 32,30%. Este aumento sugiere posibles cambios en la planificación familiar, con mujeres optando por retrasar la maternidad por razones profesionales, educativas o personales. En contraste, se observa una ligera disminución en el grupo de 18 a 24 años, de 39,36% a 31,02%, indicando una posible reducción en embarazos en edades tempranas, lo cual puede relacionarse con un mayor acceso a la educación sexual y anticonceptivos. No obstante, preocupa el leve aumento en mujeres menores de 18 años, de 5,62% a 5,66%, señalando desafíos en la salud reproductiva de este grupo vulnerable, lo

que podría requerir estrategias específicas de atención prenatal. Además, la elevación en la proporción de cesáreas en mujeres de 35 años a más, de 10,04% a 11,31%, indica una mayor intervención quirúrgica en mujeres de edad más avanzada. Estos resultados son comparables con estudios de nuestro país; Soto E. (18) en el año 2018 en su investigación de cesáreas en primíparas según el ENDES halló que el 75.2% eran menores de 25 años y Sinchitullo A. et al. (20) encontró en su investigación que comprende los años 2014 al 2018 que el 47,7% predominaba el rango de edad de 20 a 28 años. Y resultados similares con el presente trabajo con Aycaya, D. (24) en 2019 encontró en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna el rango de edad predominante fue 20 a 27 años con 41,3%, seguido de las mujeres entre los 28 y 35 años con 33,9%. Además a nivel internacional Chavarría L. (14) en Nicaragua encontró en el año 2017 la edad predominante comprendía entre 20 a 29 años con 47,3% y Muños J. et al. (16) difiere de estos resultados en su investigación puesto que halló que el mayor porcentaje de cesárea comprendía en las mujeres añosas con un 57,48%. En contraste Williams de obstetricia indica que la edad materna promedio está subiendo, y las mujeres mayores, en especial las nulíparas, tienen mayor riesgo de cesárea (1).

En lo que respecta al área de residencia en 2021, el 98,39% de las mujeres eran residentes de Tacna, pero este porcentaje disminuyó considerablemente a 84,12% en 2022. Paralelamente, se observan

aumentos en otras áreas, como Gregorio Albarracín (0,4% a 7,12%), Ciudad Nueva (0,2% a 3,1%), y Alto Alianza (0,2% a 1,64%). Estos cambios pueden sugerir una posible expansión de la población atendida desde áreas periféricas hacia el centro de Tacna o variaciones en los patrones de migración. Además, aunque las proporciones de Pocollay, Calana, y Otros son relativamente bajas, se observa un incremento en estas áreas, lo que podría indicar una mayor diversificación de la población usuaria del servicio.

Este fenómeno podría atribuirse a cambios demográficos, socioeconómicos o de accesibilidad a servicios de salud en las diferentes zonas, respaldado por la teoría que sugiere que la ubicación geográfica puede influir en la elección de servicios médicos. Es esencial profundizar en el análisis considerando factores como el acceso a la atención prenatal y la disponibilidad de servicios obstétricos en estas áreas para comprender completamente las implicaciones de esta variabilidad geográfica en la indicación de cesáreas en mujeres primíparas.

Analizando el nivel educativo obtenida de nuestra población se aprecia más mujeres con educación secundaria en ambos años de estudio siendo 56,83% y 52,92%, en el año 2021 y 2022 respectivamente, reflejando una disminución en los porcentajes encontrados lo que posibles cambios en las preferencias de parto o una mayor conciencia sobre alternativas a la cesárea. Aunque la tasa general de cesáreas disminuyó en 2022, se destaca un aumento en mujeres con educación superior

universitaria, de 18,67% a 23,18%, indicando posiblemente una mayor autonomía y búsqueda de información entre este grupo. Este hallazgo respalda teorías que sugieren que un mayor nivel educativo está asociado con la participación activa en la toma de decisiones sobre la atención médica materna. Comparando resultados a nivel local con Aycaya, D. (24) en 2019 encontró en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna que 67,6% de las gestantes tienen grado de instrucción secundaria, seguido de un 25,4% de las gestantes tienen grado de instrucción superior, y a nivel nacional con Soto E. (18) encontró en su análisis de la ENDES 2018 el nivel educativo con mayor porcentaje fue del nivel secundario con 44,1% seguido del nivel de educación superior con 36,4%. Además Sinchitullo A. et al. (20) encontró en su investigación que comprende los años 2014 al 2018 que el 50,1% correspondía al nivel de educación secundaria, seguido de las mujeres con educación superior con 49,8%. A nivel internacional Muños J. et al. (16) difiere de estos resultados en su investigación puesto que el 70,3% tienen educación superior y comparando con Díaz E. (13) en Colombia según su estudio que abarca los años 2008 al 2017 predomina el nivel educativo de media y básica secundaria con 33,07% y 25,21% respectivamente.

Correspondiente al estado civil, aunque la tasa global de cesáreas disminuyó ligeramente en 2022, se observa un aumento en mujeres convivientes, pasando del 64,06% al 69,71%. Por otro lado, la disminución en mujeres solteras, del 29,52% al 25,18%, podría sugerir posiblemente

una mayor estabilidad en las relaciones de las mujeres solteras o cambios en la percepción social de la maternidad fuera del matrimonio, aunque la prevalencia de cesáreas es relativamente baja entre mujeres casadas, disminuyendo de 6,22% a 5,11%, este grupo podría estar influenciado por factores adicionales como el apoyo marital o la planificación familiar más estructurada. En comparativa con Condori, R. (22) observó en 2019 en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna que 76,3% de mujeres con indicación de cesárea convivían con su pareja. Además de forma similar, Soto E. (18) encontró según el ENDES 2018 que el 84,1% de mujeres con indicación de cesárea están con pareja o casado, en contraparte Sinchitullo A. et al. (20) en el Hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018, halló el 37,4% correspondían a el estado civil de casada. A nivel internacional se presenta resultados similares como el de Chavarría L. (14) en Nicaragua en el año 2017 encontró que el mayor porcentaje correspondía a mujeres con pareja no casadas en un 69,5% y en menor proporción Muños J. et al. (16) en su estudio encontró el 46,11 % correspondía a las mujeres unidas con su pareja.

En el ámbito de los factores sociodemográficos, los resultados sugieren que en 2021, las mujeres de 18 a 25 años, residentes en Tacna, con educación secundaria y estado civil conviviente, mostraron tasas más altas de cesárea. En 2022, esta tendencia cambió, y las mujeres de 26 a 35 años exhibieron una mayor prevalencia. Este hallazgo concuerda con la

investigación de Aycaya (24), quien también identificó una asociación significativa entre la cesárea y la educación secundaria, el estado civil y la edad gestacional. Sin embargo, las variaciones en las tasas de prevalencia y en los factores asociados específicos en distintos años resaltan la necesidad de un enfoque más detallado y personalizado. Este matiz contextual es respaldado por investigaciones como la de Chavarría (14), Muños et al. (16), Valdivia (17) y Chucos (19). Cada uno de estos estudios señala la importancia de considerar las características específicas de la población y ajustar las prácticas obstétricas en consecuencia.

Chavarría (14), por ejemplo, enfatiza la relevancia de factores sociodemográficos como el nivel educativo y el rol de ama de casa en la indicación de cesáreas. Muños et al. (16) resalta la influencia de la procedencia de poblaciones indígenas y la atención en clínicas privadas en la prevalencia de cesáreas. Valdivia (17) destaca la asociación significativa entre la cesárea y el nivel de educación superior, la residencia en zona urbana y la atención en instituciones privadas. Chucos (19) identifica la edad materna, los antecedentes de aborto y la residencia en áreas urbanas como factores asociados a la indicación de cesáreas. Estas observaciones refuerzan la necesidad de un enfoque integral que considere no solo factores clínicos, sino también contextuales y sociodemográficos, la adaptabilidad en la toma de decisiones es crucial, especialmente cuando se trata de la atención a poblaciones diversas y cambiantes

Con respecto a los controles prenatales los resultados muestran una persistencia en la proporción de embarazos no controlados, siendo el 66,6% en 2021 y el 50% en 2022. A pesar de que la proporción de embarazos controlados se incrementó, en torno al 50%, el hecho de que la mitad de las mujeres no hayan recibido controles prenatales sugiere posibles desafíos en el acceso a la atención médica durante el embarazo. A nivel local se obtuvo resultados diferentes con Condori, R. (22) puesto que observó en 2019 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna el 65,1% de los partos registrados con indicación de cesárea tenían de 6 a más controles prenatales. Además Soto E. (18) en su trabajo de investigación según el ENDES 2018 encontró que el 72,1% fueron gestantes con más de 8 controles prenatales; de forma contraria a estos últimos resultados con Valdivia L. (17) halló el 90,6% de las gestantes sometidas a cesárea estaba controlada según ENDES 2019. A nivel internacional presenta resultados distintos al presente estudio; Anaya A. et al. (15) en Colombia en el año 2016 halló que el 61,6% de las gestantes con indicación de cesárea tuvieron control prenatal adecuado y Muños J. et al. (16) con 50,6% de mujeres con indicación de cesárea en México estaban controladas. Este hallazgo se alinea con teorías que sugieren que barreras geográficas, económicas o culturales pueden obstaculizar la búsqueda de atención prenatal e incluso a la reciente pandemia por covid 19. Se puede suponer que las mujeres que no reciben controles prenatales podrían

enfrentar riesgos adicionales, ya que la falta de seguimiento médico limita la detección temprana y la gestión de posibles complicaciones obstétricas. Además, es esencial considerar factores contextuales, como la conciencia sobre la importancia de los controles prenatales y la disponibilidad de servicios de salud en la región.

Analizando la edad gestacional de la población de esta investigación destaca la mayoría de los partos por cesárea ocurrieron entre las 37 y 40.6 semanas, aumentando de 80,92% a 81,57%. Además de una ligera disminución con respecto a los partos antes de las 37 semanas con 10,84% en 2021 a 10,04% en el año 2022. La disminución significativa en partos ≥ 42 semanas, de 1,41% a 0,73%, podría indicar una posible mejora en la gestión de embarazos post-término, lo cual es crucial para prevenir complicaciones maternas y neonatales. Resultados similares a los de Aycaya (24) en el año 2019 en Tacna encontró mayor frecuencia de parto por cesárea correspondía a la edad gestacional comprendida de 37 a 40,6 semanas de embarazo con 82,2%. En menor proporción Sinchitullo A. et al. (20) en el Hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018 halló que la edad gestacional en que más se practicaba cesárea era a término completo con 84,8% y Cari F (53) halló en Tacna en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante los años 2014 al 2019 que el 90,1% de parto por cesárea tenían edad gestacional a término. A nivel internacional Anaya A. et al. (15) en Colombia en el año 2016 halló que 79,83% correspondía a una edad

gestacional a término. Se podría inferir que la edad gestacional a término predomina en la mayoría de los estudios, y más aún en este trabajo se sugiere una tendencia hacia partos a término, lo cual podría relacionarse con mejoras en la atención prenatal y el monitoreo obstétrico.

Un factor a mencionar es el antecedente de aborto, prácticamente la tercera parte de la población de esta investigación presentó, 24,30% y 28,10% en 2021 y 2022 respectivamente, llama la atención este incremento considerable y además acotar que hubo datos de más 3 abortos, datos que alientan a tener énfasis en la salud sexual y reproductiva. Comparando a nivel nacional con Soto E. (18) en su trabajo de investigación según el ENDES 2018 encontró 42,8% de antecedente de aborto en su población, siendo un hallazgo muy elevado comparado con esta investigación.

Una de las causas más frecuentes de indicación de cesárea son los trastornos hipertensivos del embarazo que comprenden preeclampsia y eclampsia. Se encontró una disminución de la prevalencia de 9,04% a 6,93% en los años 2021 a 2022. A nivel internacional deliberamos con Netto et.al (56) que en Paraguay en el 2021 observó 11% de cesáreas en su población de estudio fue por preeclampsia. En el ámbito nacional Zelada, V. (21) en el Hospital PNP Luis N. Saenz en 2018 halló que el 10% de su población tenía como indicación de cesárea a la preeclampsia. A nivel local los resultados son comparables y similares puesto que Aycaya (24) en el año 2019 en Tacna encontró que el 7,9% de cesáreas eran a causa del

trastorno hipertensivo del embarazo, de manera similar con Condori, R. (22) en el mismo nosocomio en los años comprendido del 2014 al 2019 determinó que el 7,5% gestantes intervenidas fueron por enfermedad hipertensiva del embarazo (preeclampsia leve 1,8% y severa 5,4% ; eclampsia con 0,1%; síndrome de hellp 0,2%). Según Shwartz (29) la frecuencia llega alcanzar 35% y según Williams (1) los trastornos hipertensivos en especial la preeclampsia está relacionada con un incremento de la morbilidad materna, complican 5 a 10% de todos los embarazos, por lo cual se evalúa la extracción del feto por cesárea o vía vaginal según se dé el caso.

Con respecto a la desproporción céfalo pélvica se encontró un ligero descenso de 26,71% en el 2021 a presentar 23,18% en 2022. Mientras Aycaya (24) en el año 2019 en Tacna encontró una frecuencia de 26% de desproporción céfalo pélvica en los partos por cesárea, además de diferir con Zelada, V. (21) en el Hospital PNP Luis N. Saenz en 2018 identificó que el 30% de DCP en gestantes con indicación de cesárea. Resultados similares a este trabajo como el de Sinchitullo A. et al. (20) en el Hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018 halló un 3,6% de DCP. En comparativa a nivel internacional con Chavarría L. (14) en Nicaragua halló el 7,5% de las mujeres sometidas a cesárea presentaron DCP. Según Williams de obstetricia (1) cataloga a la DCP como la primera causa

materno- fetal de cesárea. Se sostiene que la tercera parte de cesáreas es a causa de DCP.

Se halló la incidencia de expulsivo prolongado se mantiene baja, aumentando de 0% en 2021 a 0,73% en 2022, este incremento podría sugerir una mayor atención y detección de complicaciones durante el proceso de parto. Resultado comparable con Aycaya (24) en su investigación en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019 identifico la tasa de indicación de cesárea por expulsivo prolongado fue de 1,3%. Además Zelada, V. (21) en 2018 en un Hospital de la PNP encontró que el 4% de las pacientes con indicación de cesárea. A nivel internacional Ximena V. (57) en su trabajo de cesárea en pacientes primigestas con embarazo a término en centro obstétrico Hospital José María Velasco Ibarra Tena- Napo 2019 en Ecuador, halló una baja frecuencia de 5% con respecto al expulsivo prolongado como causa de cesárea. Según Schwarcz (29) lo considera como causa relativa de cesárea y según medicina fetal Barcelona como cesárea de recurso. Recalcar cuya frecuencia es baja.

Detallando en los antecedentes maternos la anemia durante el embarazo se asocia comúnmente con complicaciones obstétricas, como parto prematuro y bajo peso al nacer, lo que podría influir en la toma de decisiones médicas, incluida la indicación de cesáreas. Los resultados muestran un aumento en la prevalencia de esta condición, pasando del 8,63% en 2021 al 10,95% en 2022. En disyuntiva con Condori, R. (22)

puesto que observó en su estudio que abarca los años 2014-2019 en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna que el 57% de las gestantes con indicación de cesárea tuvieron anemia, cuyo resultado está muy por encima del presente trabajo. Aunque la mayoría de las mujeres primíparas no presentan anemia, el aumento observado podría plantear la necesidad de intervenciones específicas durante el embarazo para prevenir complicaciones y reducir la incidencia de cesáreas asociadas a esta condición.

Con respecto al índice de masa corporal de las gestantes como factor para la cesárea no está determinado, puesto que se halló que la mayor prevalencia de cesárea se dio en gestantes con sobrepeso siendo 42,17% en 2021 y 40,15% en 2022, seguido de las gestantes con un IMC normal y manteniendo su prevalencia en ambos años con 34,34% y 34,31% en 2021 y 2022 respectivamente. Considerando una disminución que se puede atribuir a mejoras en su estilo de vida y alimentación. A nivel nacional Zelada, V. (21) en 2018 en un Hospital de la PNP encontró 62% de las gestantes que fueron sometidas a cesárea tenía obesidad y solo el 37,9% presentó sobrepeso. A nivel internacional se obtiene un resultado comparable a Anaya A. et al. (15) en el hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán-Colombia en 2016 encontró que el sobrepeso estaba en la mayoría de las pacientes sometidas a cesárea siendo un 38,5%, seguida por pacientes con IMC normal con 34,61%, podemos inferir que

esos resultados son similares a los obtenidos en este trabajo. No está del todo claro la relación del IMC y el resultado del parto por cesárea.

Se encontró 1 caso de diabetes en nuestra población de estudio. Los resultados revelan una prevalencia baja y estable, con un 0,2% en 2021 y ninguna incidencia registrada en 2022. Posiblemente por las acciones de salud en la prevención y reducción de esta patología, además comparando con Condori, R. (22) puesto que encontró una frecuencia similar de 0,7%. Y a nivel internacional Chavarría L. (14) halló 1,7% de gestantes con antecedente de diabetes. Según Williams (1) muestra resultados perjudiciales del embarazo con diabetes manifiesta los cuales incluyen, macrostomia, restricción del crecimiento fetal, prematuridad, los cuales su vía de finalización de parto es cesárea.

La evaluación de la prevalencia de condilomatosis en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre los años 2021 y 2022 revela una disminución en la presencia de esta infección de transmisión sexual. En 2021, la prevalencia fue del 1.61%, mientras que en 2022 descendió al 0.73%. La mayoría de las mujeres primíparas evaluadas en ambos años no presentaron condilomatosis, representando el 98.39% en 2021 y el 99.27% en 2022. En el ámbito internacional según Chavarría L. (14) identificó 1,9% de de cesáreas por condilomatosis siendo este hallazgo ligeramente superior al encontrado en este trabajo. A nivel local comparable con Condori, R. (22) en el año 2019 en el Hospital Hipólito

Unanue obtuvo resultados similares siendo 0,6% de condilomatosis como causa de cesárea, sin embargo a nivel nacional Gamboa R, Nuñez A. (50) en Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, en su investigación que abarca los años 2016 y 2017 halló resultados elevados comparado con esta investigación 7,3%. La variabilidad de resultados se puede adjudicar a la diferente población de estudio y comportamientos de riesgo de la misma. Según Williams (1) atribuye la infección neonatal por el VPH y los partos prolongados, además de que se desconoce el beneficio de la cesárea para disminuir el riesgo de transmisión. Este declive de 1,61% a 0,73% en nuestro grupo de estudio puede atribuirse a medidas exitosas de prevención y detección temprana de infecciones de transmisión sexual en el ámbito obstétrico, destacando la importancia de estrategias continuas para abordar estas infecciones y sus potenciales implicaciones en la salud reproductiva.

En relación con los factores obstétricos, se observa una variación en los patrones entre 2021 y 2022. En 2021, la falta de control prenatal, la edad gestacional entre 37 y 40,6 semanas, la anemia, se vincularon con tasas más altas de cesárea. Sin embargo, en 2022, factores como la desproporción cefalopélvica, el expulsivo prolongado y nuevamente la anemia se destacaron en ambos años se destaca condilomatosis y gestantes con sobrepeso. Estos resultados son consistentes con investigaciones previas, como la de Zuñiga (23), que la desproporción

cefalopélvica estaba asociada a tasas más altas de cesárea. Los hallazgos de esta investigación, alineados con estudios previos, subrayan la persistente influencia de factores conocidos en la indicación de cesáreas, como la cesárea previa, la desproporción cefalopélvica, la hipertensión inducida en el embarazo, la macrosomía fetal y el sufrimiento fetal agudo, respaldando las conclusiones de Díaz (13), Anaya et al. (15), Soto (18) y Sinchitullo et al. (20). Este patrón coherente sugiere la relevancia continua de estos factores en la toma de decisiones obstétricas, subrayando la importancia de su consideración en la práctica clínica.

Con respecto al desprendimiento prematuro de placenta los resultados revelan una prevalencia baja pero significativa, con un aumento del 0% en 2021 al 0,36% en 2022. Este incremento podría sugerir una mayor vigilancia o detección de esta complicación durante el período prenatal. Resultado inferior si lo comparamos con Condori, R. (22) en 2019 encontró en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna que DPP representaba el 1,6% de las pacientes con indicación de cesárea. Sinchitullo A. et al. (20) en su trabajo titulado “Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano”, halló que el 10,9% de cesáreas fue por DPP. A nivel internacional se halló una cifra similar de 10,3% en la investigación de Netto et.al (56) en Paraguay en el 2021 y un resultado más significativo según Ximena V. (57) en Ecuador en el 2019 con 21% en su estudio en primíparas. Dichos resultados varían, posiblemente por el sistema de salud en la

identificación y manejo de la complicación o la población de estudio. Medicina fetal Barcelona lo califica como causa de cesárea de emergencia, puesto que se asocia con muerte fetal según Williams (1).

Entre los hallazgos la placenta previa oclusiva presentó incidencia baja con 0,2% en 2021 al 0,55% en 2022, se refleja un leve incremento, resultado similar al de Condori, R. (22) en Tacna en el 2019 con 0,6% de las gestantes con indicación de cesárea. A nivel nacional Zelada, V. (21) en 2018 en un Hospital de la PNP halló que el 2% de cesáreas fue por causa de placenta previa oclusiva. Y Sinchitullo A. et al. (20) identificó que el 4,9% de cesáreas fueron a causa de placenta previa oclusiva parcial. Y a nivel internacional se muestra resultados similares con Netto et.al (56) en Paraguay en el 2021 con 1,5%. Frecuencias bajas puesto que según Schwarz se da más en multíparas y mujeres de más de 25 años (29).

Una de las causas de cesárea en nuestra población con mayor porcentaje corresponde a oligohidramnios con 12,65% en 2021 al 15,33% en 2022, se hace hincapié en el incremento que hubo. Asimismo a nivel local difiere con Condori, R. (22) en el 2019 halló 6,3% de las cesáreas fueron a causa de oligohidramnios, además Cari F. (53) identificó una frecuencia similar al presente estudio con 10,8% en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna durante los años 2014-2019. A nivel nacional Zelada, V. (21) en 2018 halló un resultado inferior de 4% de oligohidramnios como causa de cesárea y a nivel internacional Netto et.al (56) en Paraguay

en el 2021 halló una frecuencia similar de 4,5% de cesáreas por oligohidramnios. Además, según solo se da en 4% de los embarazos y está relacionado con restricción en el crecimiento intrauterino, en el embarazo de postérmino y otras anomalías congénitas, así como con desprendimiento de placenta, los cuales podrían conllevar a terminar el parto por cesárea (29).

Los resultados revelan un aumento significativo en la prevalencia de ruptura prematura de membranas (RPM) pasando del 5,02% en 2021 al 7,3% en 2022. Resultados similares a los obtenidos a nivel local por Aycaya (24) en 2019 en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna con 5,7% de las cesáreas era por RPM. A nivel nacional Zelada, V. (21) en el 2018 identificó 10,6% de gestantes con indicación de cesárea eran por RPM, cuyo resultado está por encima de lo que se ha encontrado y de manera similar a Sinchitullo A. et al. (20) en el Hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018 que encontró el 8,2% de cesáreas correspondía a RPM. Además de Gamboa R, Nuñez A. (50) encontró que 15,9% de su población de estudio presentó RPM, lo cual refleja una prevalencia elevada. Este incremento podría indicar posiblemente un aumento en la detección y registro de la RPM durante el seguimiento prenatal, reflejando una mayor atención a la integridad de las membranas ovulares. La RPM se asocia con riesgos obstétricos, como infecciones y partos prematuros, factores que podrían influir en las decisiones médicas, incluyendo la indicación de cesáreas.

Con respecto al polihidramnios como factor asociado a cesárea se obtuvo una prevalencia baja, del 0,6% en 2021 y 0,36% en 2022. Resultado inferior si lo comparamos con Gamboa R, Nuñez A. (50) en Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016 – 2017 puesto que obtuvo 3,7% de su población que se le realizó cesárea fue por polihidramnios, además de concluir en su estudio que no obtuvo asociación significativa. Según Williams (1) volumen de líquido amniótico anormalmente aumentado, y complica de 1 a 2% de los embarazos único y se relaciona con complicaciones obstétricas, como parto prematuro y anomalías fetales, pero los resultados más comunes con hidramnios incluyen el peso al nacer >4 000 g, parto por cesárea.

Además, se halló un aumento del 0,6% en 2021 al 1,64% en 2022 de cesáreas con indicación de prolapso de cordón umbilical. Comparando a nivel nacional con Sinchitullo A. et al. (20) en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018 halló una prevalencia del 5,5% y un resultado completamente diferente con Gamboa R, Nuñez A. (50) en barranca halló que el 17,1% de cesáreas fueron por prolapso de cordón. Según medicina fetal Barcelona lo cataloga como causa de cesárea de emergencia. Y está relacionada con RPM y complicaciones fetales (29) como sufrimiento fetal, lo que podría influir en las decisiones médicas, incluyendo la posible indicación de cesáreas.

En relación a la situación transversa se identificó disminución en la prevalencia pasando del 2,01% en 2021 al 0,73% en 2022. Similar a Condori, R. (22) en el 2019 en Tacna halló 1,3% de cesárea fue por situación transversa del feto. A nivel nacional una frecuencia discretamente más elevada por parte de Gamboa R, Nuñez A. (50) de 3,7%. La posición transversa del feto según Williams (1) se asocia con riesgos obstétricos, como la obstrucción del parto y la necesidad de intervenciones como la cesárea. Aunque la mayoría de las mujeres no experimentó esta condición, la reducción observada subraya la importancia de protocolos de atención específicos y de la implementación de maniobras para revertir la presentación fetal transversa.

Se encontró una mayor frecuencia de sufrimiento fetal agudo (SFA), de 23,29% en 2021 y 17,15% en 2022. Si bien se aprecia una disminución considerable, este hallazgo está por encima a lo encontrado por Aycaya (24) en 2019 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna cuyo porcentaje de cesáreas por sufrimiento fetal fue de 14,9% y de manera similar con 13,5% Cari F (53) en el Hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2014-2019. Además de coincidir con Gamboa R, Nuñez A. (50) , puesto que determinó que el 18,5% de cesáreas fue por SFA. A nivel internacional Netto et.al (56) halló 6,5% de las gestantes con indicación de cesárea fue por sufrimiento fetal. Según Williams en un estudio refiere 20% como causa de cesárea fue por sufrimiento fetal. La tendencia a la baja destaca la importancia de

protocolos de monitoreo fetal efectivo y de intervenciones oportunas para mejorar los resultados obstétricos.

Los resultados muestran un aumento en la prevalencia de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), incrementándose del 0,2% en 2021 al 0,91% en 2022. A nivel internacional Netto et.al (56) observó que 1,5% de las cesáreas fueron por RCIU, obteniendo un resultado discretamente elevado en comparación con este trabajo. Resultado similar a esta investigación, Condori, R. (22) con una frecuencia de 0,4% de parto por cesárea a causa de RCIU y de igual forma Cari F (53) en el Hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2014-2019 la prevalencia de RCIU fue de 0,4%. Se obtiene resultados similares a los trabajos antes mencionados. Recalca que el incremento del 2021 al 2022 podría indicar posiblemente una mayor atención y registro de esta complicación durante el seguimiento prenatal, señalando la importancia de una vigilancia activa de los factores fetales y ovulares. La según Williams (1) RCIU se relaciona con riesgos obstétricos, como el parto prematuro y la necesidad de intervenciones como la cesárea.

Entre una de las causas con más prevalencia a la indicación de parto por cesárea es embarazo gemelar, sin embargo, en esta investigación se muestra que la prevalencia de embarazo múltiple va aumentando del 2,01% en 2021 al 2,55% en 2022. A nivel internacional hay fluctuaciones en sus resultados, como Netto et.al (56) el cual sostiene un mayor porcentaje de cesáreas por embarazo gemelar siendo un 6% lo hallado en su

investigación, mientras Ximena V. (57) en Ecuador en el centro obstétrico José María Velasco Ibarra Tena- Napo evidencia el 5% en su grupo de estudio. En el ámbito local apreciamos resultados comparables con Aycaya (24) en 2019 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna encontró 2,2% de las gestantes tenía como indicación de cesárea embarazo gemelar, resultado similar al obtenido en esta investigación, además diferimos de Cari F (53) en el Hospital Daniel Alcides Carrión en los años 2014-2019 puesto que encontró el 0,6% de cesárea fue por embarazo gemelar. Los embarazos múltiples se asocian con riesgos obstétricos, como el parto prematuro y la necesidad de intervenciones como la cesárea (1) dicho sea de paso dependerá de las circunstancias individuales de cada caso. Aunque la mayoría de las mujeres no experimenta embarazo múltiple, la variación observada subraya la relevancia de protocolos de atención específicos y estrategias preventivas para mujeres en esta condición.

Un hallazgo de indicación de cesárea en nuestra población es feto en presentación podálica, siendo 6,22% y 5,11% en 2021 y 2022 respectivamente, resaltando que disminuyó la frecuencia en 2022. Dicho resultado es comparable con la investigación de Netto et.al (56) en Paraguay cuyo periodo de estudio fue del 2018 al 2019 encontrando 8,5% de presentación como indicación de cesárea en su población. A nivel local Aycaya (24) en 2019 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna encontró 4,8% y Condori, R. (22) halló el 5% de partos por cesárea fueron por

presentación podálica, resultados similares a los encontrados en este trabajo.

En la dimensión de factores fetales y ovulares, los resultados revelan variaciones notables. En 2021, condiciones como placenta previa oclusiva, oligohidramnios, ruptura prematura de membranas, polihidramnios, complicaciones con el cordón, feto en situación transversa, sufrimiento fetal agudo, restricción del crecimiento intrauterino y embarazo múltiple estuvieron relacionadas con la indicación de cesárea. En 2022, algunos de estos factores se mantuvieron, pero con variaciones en las tasas de prevalencia. La investigación de Zelada (21) también identificó factores como ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal y presentación fetal anómala como asociados a cesáreas.

El análisis de estos resultados también destaca la relevancia de abordar de manera específica los factores fetales y ovulares. Resultados como la asociación de cesáreas con condiciones como oligohidramnios, ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal agudo y presentación fetal anómala indican la complejidad de la decisión obstétrica. Los estudios de Zelada (21) y Zuñiga (23) respaldan esta perspectiva al identificar factores como ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal y presentación fetal anómala como elementos asociados a cesáreas.

Se puede apreciar menor diversidad de casos durante el año 2021, en el presente trabajo de relacionaron con factores tales que incrementan

la posibilidad de cesárea, se encontró de las causas más frecuentes fue DCP con 133 casos, además de 15 de ellos presentaron anemia, 2 RPM, 3 oligoamnios, 2 con trastorno hipertensivo del embarazo y de los cuales más de la mitad no estaban controlados. En segundo lugar, se halló sufrimiento fetal agudo con 116 casos, de los cuales 7 presentaron RPM, 1 RCIU, 1 trastorno hipertensivo del embarazo, además de que más de la mitad estaba sin control adecuado; seguido de oligohidramnios con 44 casos, de los cuales solo 10 estaban controlados y 2 presentaron trastorno hipertensivo del embarazo. Se aprecia preeclampsia severa con 35 casos, de los cuales 2 presentaron oligohidramnios y más de la mitad no estaba controlada; otro hallazgo como indicación de cesárea fue presentación podálica, entre ellos 4 presentaron oligohidramnios, 2 con trastorno hipertensivo del embarazo y más de la mitad no estaba controlada. Así también se halló otras causas en menor frecuencia como: RPM con 17 casos, situación transversa con 13 casos, condilomatosis 8 casos.

En comparativa con el año 2022, siendo DCP aproximadamente la tercera parte, de los cuales 2 presentaron oligoamnios y 2 trabajo de parto prolongado, así como 1 RPM y la mitad estaba no controlada. Seguido SFA con 91 casos, resaltando 3 casos con RPM y 2 con oligoamnios, 1 caso de RCIU, y más de la mitad estaba no controlada. Continuando con oligoamnios con 71 casos, de los cuales 6 presentaron RPM y 4 RCIU, además de 3 casos de trastorno hipertensivo del embarazo y en su

mayoría eran gestantes no controladas. Además, como otra causa con más frecuencia se halló trastorno hipertensivo del embarazo, de las cuales preeclampsia severa con 35 casos y más de la mitad eran pacientes no controladas; seguido de presentación podálica con 28 casos, entre ellos se encontraron 2 oligoamnios y 2 con prolapso de cordón, en menor medida RPM como causa de cesárea con 24 casos, de los cuales 4 presentaron oligoamnios y más de la mitad no estaba controlada. Otra causa en menor frecuencia se halló embarazo gemelar con 15 casos, situación transversa con 12 casos, prolapso de cordón con 3 casos, condilomatosis 4 casos.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de partos por cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia en el período 2021 – 2022 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna fue de 56,79%.
2. Los factores sociodemográficos presentes fue nivel educativo.
3. Los factores obstétricos de mayor frecuencia fue la desproporción cefalopélvica en más de la cuarta parte de casos, seguido de trastorno hipertensivo del embarazo y más de la mitad no estaban controlados.
4. Los factores fetales y ovulares de mayor frecuencia son sufrimiento fetal agudo siendo más de la quinta parte de casos, seguido de oligohidramnios, feto en presentación podálica, y en menor frecuencia ruptura prematura de membranas.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere acentuar la vigilancia y control a todas las gestantes que atendemos, para identificar los factores de riesgo de manera temprana, y fomentar la salud durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACOG. ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol.* 2019; 133(2).
2. Nápoles D, Couto D. Análisis de la cesárea como fuente de costo. *MEDISAN.* 2017 Agosto; 21(8).
3. Ben A, Nir B. Predictors of failed operative vaginal delivery: a single-center experience. *Am J Obstet Gynecol.* 2007; 197(3): p. 1-5.
4. Instituto Mexicano de Seguro social. Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación. México D.F.;; 2014.
5. Organización mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Organización Mundial de la Salud. 2018.
6. Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria. [Online].; 2019. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria.
7. BBC News Mundo. Por qué preocupa el aumento de cesáreas en todo el mundo (y en América Latina en particular). [Online].; 2018. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45852814>.

8. Boerma T, Ronsmans C, Melesse D, Barros A, Barros F, Liang J. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*. 2018 Octubre; 392: p. 1341-1348.
9. INEI. Encuesta demográfica y de Salud Familiar 2021. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. Lima: INEI; 2018.
11. Ministerio de Salud. Nacidos vivos por cesárea. [Online].; 2019. Available from: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Nacido_Vivo_por_Cesarea.asp.
12. Ibañez B. Incidencia de cesáreas en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019. Tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021.
13. Díaz E. Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia 2008-2017. Tesis de maestría. Barranquilla: Universidad de La Costa; 2020.
14. Chavarría L. Factores asociados a la indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de obstetricia. Hospital Amistad Japón-Nicaragua. Granada. Enero a diciembre 2017. Tesis de grado. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.
15. Anaya A, Londoño F, Pérez L, Ortiz R. Caracterización de las pacientes llevadas a cesárea según modelo de Robson y exploración de factores asociados en gestantes atendidas en el hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán-Colombia. 1 de enero de 2016 a 30 de junio de 2016. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2017 Noviembre; 82(5).

16. Muños J, Freyermuth M, Ochoa M. Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2011-2014. Centro Centroamericano de Población. 2019 Noviembre; 17(2): p. 55-91.
17. Valdivia L. Factores maternos asociados al parto por cesárea, en mujeres de 12 a 49 años, entrevistadas en la ENDES 2019. Tesis de grado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021.
18. Soto E. Prevalencia de parto por cesárea en primíparas en el Perú y factores asociados: análisis de la ENDES 2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
19. Chucos L. Factores asociados al parto por cesárea en primíparas en Perú durante el año 2019: análisis de la ENDES. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.
20. Sinchitullo A, Roldán L, Arango P. Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano. Revista de la Facultad de Medicina. 2020 Julio; 20(3): p. 444-451.
21. 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 2018 - junio 2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
22. Condori R. Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. Tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021.
23. Zúñiga N. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2018. Tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.

24. Aycaya D. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. Tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
25. Agencia Valenciana de Salud. Cesárea. España.; Especialidad de ginecología; 2019.
26. MedinePlus. Cesárea. [Online].; 2020. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002911.htm>.
27. Secretaría de Salud. Cesárea Segura: Lineamiento técnico México D.F.: IEPSA Impresora y Encuadernadora Progreso SA de CV; 2013.
28. Centro de Medicina Fetal. Protocolo de cesárea. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu; 2018.
29. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia Buenos Aires: El Ateneo; 2015.
30. Redacción Médica. Diccionario de enfermedades. [Online].; 2019. Available from: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades>.
31. Aceituno P, Velasquez Y. Factores sociodemográficos y soledad del adulto mayor. Club caminito de Jesús. Cerrolo Colorado. Arequipa 2015. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015.
32. Cardenas G. Factores asociados a indicación de cesárea en gestantes del servicio de gineco-obstetricia en tiempos de COVID-19, Hospital Rezola Cañete, 2021. Tesis de maestría. Cerro de Pasco: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022.

33. Regalado G, Trujillo D. Factores asociados a la realización de cesárea en el hospital regional de Huacho Huaura Oyon 2016. Tesis de grado. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017.
34. Instituto Nacional de Estadística. Concepto seleccionado: Residencia habitual. [Online].; 2008. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm>.
35. Carmenate L, Moncada F, Borjas E. Manual de medidas antropométricas. Costa Rica: Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas; 2014.
36. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
37. Capia R. Factores reproductivos y obstétricos que influyen en el embarazo recurrente en las adolescentes entre 15 a 19 años. Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2016. Tesis de grado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.
38. Carvajal J, Constanza R. Manual de obstetricia y ginecología. Santiago: Pontificia Universidad Católica; 2018.
39. IETSI. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. Lima: EsSalud; 2021.
40. Pascual A, Hernández A, Pérez A. Manejo expectante del período expulsivo frente a actitud activa en gestantes usuarias de analgesia epidural. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2005; 48(8).
41. Rodas L. Anemia en futuras generaciones médicas. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020; 20(2).

42. OMS. Hipertensión. [Online].; 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
43. Rojas E, Molina R. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. 2012; 10(11).
44. HEavey E, Dahl M. Desprendimiento de placenta: ¿Los perderemos a los dos? *Mursing2016*. 2016; 33(1).
45. Instituto Clínic de Ginecología. Polihidramnios. Barcelona: Hospital Clínic de Barcelona; 2018.
46. Fournié A, Connan L, Parant , O.. Sufrimiento fetal agudo. *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 2000; 36(1): p. 1-15.
47. Pimiento L, Beltrán M. Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Revista Chilena Obstetricia Ginecología*. 2015; 80(6): p. 493-502.
48. MINSA. Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud; 2011.
49. Martínez J, Gálvez A. Resultados perinatales tras un prolapso de cordón mantenido. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2014; 60(1).
50. Gamboa R, Nuñez A. Factores asociados a cesárea en adolescentes Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016 - 2017. Tesis de grado. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2019.

51. Guevara E. Guías de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2018.
52. Pimentel Y, Ramírez M. Estrés y parto prologado en mujeres atendidas en el Hospital Zacaías Correa Valdivia de Huancavelica. Tesis de grado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2016.
53. Cari F. Comportamiento de las cesáreas mediante la aplicación del modelo de Robson en el Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud - Tacna, 2014 - 2019. Tesis de grado. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020.
54. Andía A. Factores determinantes de la cesárea en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, período enero-diciembre 2017. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano - Puno; 2017.
55. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
- 56 Netto RORF, Netto J de ARF, Caballero G, Escobar JMG, Flores BH, Botaro M da S, et al. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. Rev Int Salud Materno Fetal. 2021;6(2):4-9.
57. Ximena V. Prevalencia y causas de cesárea en pacientes primigestas con embarazo a término centro obstétrico Hospital José María Velasco Ibarra Tena- Napo, enero a septiembre 2019. Trabajo de titulación. Riobamba- Ecuador : Universidad Nacional de Chimborazo; 2019.

ANEXOS

ANEXO 1

PERMISO PARA USO DE DATOS



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

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

Por Resolución Gerencial General Regional N°389-2023-GGR/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

<p style="text-align: center;">"PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN MUJERES PRIMÍPARAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2021-2022"</p>	<p>CÓDIGO</p>
	<p>024-CIÉI-2023</p>

Autoría (es):

Bach. Jorge Antonio Condori Chavez

Dictamen otorgado por Miembro activo del CIÉI, MÉD.GERSON ROBERTO GÓMEZ ZAPANA, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°142-2023-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

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

Vulnera derechos 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 los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 28 de Junio del 2023
Válido hasta el 28 de Junio del 2024



MED. PAMELA DE LOS MILAGROS CÁCERES CÁCERES
 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

ANEXO 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL: ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 - 2022?</p>	<p>GENERAL: Determinar la prevalencia y factores asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022</p>	<p>Variable Dependiente: Indicación de cesárea</p>	<p>Cesárea</p>	<p>Diseño: Observacional, descriptivo, retrospectivo. Población: Está conformada por 1046 mujeres primíparas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2021 al 2022. Registradas en el sistema informático perinatal 2021-2022. Muestra: Se consideró a todas las mujeres primíparas atendidas por cesárea que cumplan los criterios de selección. Técnica: Análisis de base de datos. Estadística: Estadística descriptiva</p>
	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>A. Establecer la frecuencia de partos por cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.</p> <p>B. Identificar los factores sociodemográficos asociados y la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022..</p> <p>C. Establecer los factores obstétricos asociados y la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.</p> <p>D. identificar los factores fetales y ovulares asociados y la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022.</p>	<p>Variable independiente: Factores asociados</p>	<p>Factores sociodemográficos Factores obstétricos Factores fetales y ovulares</p>	