

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

INCIDENCIA E INDICACIONES DE CESÁREA EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
EN EL AÑO 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Rossy Zenaida Condori Huaynapata

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

"INCIDENCIA E INDICACIONES DE CESÁREA EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
EN EL AÑO 2019"

TESIS

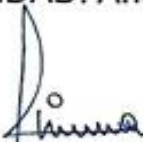
Presentada por:

Bach. ROSSY ZENAIDA CONDORI HUAYNAPATA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

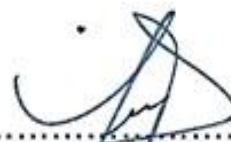
Aprobado por UNANIMIDAD. Ante el siguiente jurado:



.....
Dra. Rinna Pilco Velásquez
Presidente



.....
Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Secretaria



.....
Lic. Vradislava Vigil Dávalos
Miembro



.....
Dra. Olga Choque Chura
Asesora de tesis

DEDICATORIA

A Dios que me dio la vida y me otorgó la dicha de gozar de una enorme familia.

A mis padres que me dieron la vida y mis seres queridos que están conmigo en todo momento, aconsejándome y guiándome.

A mis docentes: Por los consejos que me brindaron, por motivar cada paso que daba, porque con sus críticas hicieron que me enfocara más en culminar mis metas.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y la Escuela Profesional de Obstetricia por la excelente formación profesional, donde cada docente inculcó conocimientos y experiencias únicas que son mi guía para trazarme nuevos logros, una vez más gracias a cada uno de ustedes por la dedicación, la entrega, paciencia y sobre todo el amor por la carrera de Obstetricia.

Un agradecimiento especial a mi asesora la Dra. Olga Choque Chura por su paciencia, entrega, compromiso, comprensión y sabios consejos durante el tiempo que estuvo guiándome.

A la Obsta. Silvia Mamani por estar presente durante mi formación en el internado, guiando pacientemente cada paso que dí, por cada uno de sus consejos y la enorme confianza que me brindo al poder trabajar junto a ella. Agradezco también por haber sido parte en la redacción de este trabajo.

A las obstetras del Servicio de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue y especialmente a la Obsta. Gianna Flores Guevara por cada consejo que me brindaron durante mi internado, jamás olvidare la paciencia, entrega, amistad y apoyo incondicional que me inculcaron.

ÍNDICE

DEDICATORIA	Pág. iii
AGRADECIMIENTO	iv
CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	5
1.4. OBJETIVOS	6
1.4.1. Objetivos generales	6
1.4.2. Objetivos específicos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES	8
2.2. BASE TEÓRICA	13
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	24
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24

3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	24
3.3.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.5.	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		31
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN		65
CONCLUSIONES		67
RECOMENDACIONES		69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		70
ANEXOS		77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Incidencia de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna desde el año 2014 hasta el año 2019	31
Tabla 2	Incidencia de cesárea, según establecimiento de origen en el año 2019	33
Tabla 3	Incidencia de cesárea, según aspectos sociodemográficos en el año 2019	36
Tabla 4	Incidencia de cesárea, según paridad en el año 2019	39
Tabla 5	Incidencia de cesárea, según edad gestacional en el año 2019	41
Tabla 6	Incidencia de cesárea, según número de control prenatal en el año 2019	43
Tabla 7	Incidencia de cesárea, según cesáreas anteriores en el año 2019	45
Tabla 8	Incidencia de cesárea, según patologías durante el embarazo en el año 2019	47
Tabla 9	Incidencia de cesárea, según inicio de trabajo de parto en el año 2019	49
Tabla 10	Incidencia de cesárea, según periodo de trabajo de parto en el año 2019	51

Tabla 11	Incidencia de cesárea, según condición de la cesárea en el año 2019	53
Tabla 12	Incidencia de cesárea, según indicación de la cesárea en el año 2019	55
Tabla 13	Incidencia de cesárea, según líquido amniótico en el año 2019	58
Tabla 14	Incidencia de cesárea, según APGAR del recién nacido en el año 2019	60
Tabla 15	Incidencia de cesárea, según peso del recién nacido en el año 2019	63

ÍDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Incidencia de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna desde el año 2014 hasta el año 2019	32
Gráfico 2	Incidencia de cesárea, según establecimiento de origen en el año 2019	35
Gráfico 3	Incidencia de cesárea, según aspectos sociodemográficos en el año 2019	38
Gráfico 4	Incidencia de cesárea, según paridad en el año 2019	40
Gráfico 5	Incidencia de cesárea, según edad gestacional en el año 2019	42
Gráfico 6	Incidencia de cesárea, según número de control prenatal en el año 2019	44
Gráfico 7	Incidencia de cesárea, según cesáreas anteriores en el año 2019	46
Gráfico 8	Incidencia de cesárea, según patologías durante el embarazo en el año 2019	48
Gráfico 9	Incidencia de cesárea, según inicio de trabajo de parto en el año 2019	50
Gráfico 10	Incidencia de cesárea, según periodo de trabajo de parto en el año 2019	52
Gráfico 11	Incidencia de cesárea, según condición de la cesárea en el año 2019	54

Gráfico 12	Incidencia de cesárea, según indicación de la cesárea en el año 2019	57
Gráfico 13	Incidencia de cesárea, según líquido amniótico en el año 2019	59
Gráfico 14	Incidencia de cesárea, según APGAR del recién nacido en el año 2019	62
Gráfico 15	Incidencia de cesárea, según peso del recién nacido en el año 2019	64

RESUMEN

La presente tesis tuvo como **objetivo** determinar la incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. Dicho estudio es de tipo no experimental, descriptivo, cuantitativo y obedece a un diseño de corte transversal y retrospectivo. **Métodos:** la muestra fue de 1 805 casos. Procesados en: Microsoft Office Excel. Se obtuvieron los siguientes **resultados** en relación a las cesáreas realizadas: la incidencia de cesárea es de 56,1%; las principales indicaciones de cesárea son por desproporción céfalo-pélvica y cesárea iterativa (46,6%); otras variables: establecimiento de origen Centro de Salud San Francisco (10,9%), de 22 a 24 años (16,0%), secundaria (61,9%), conviviente (73,6%), multípara (57,6%), de 37 a 41 semanas (87,1%), de 6 a más controles pre natales (65,1%), ninguna cesárea anterior (65,0%), con anemia (57,0%), inicio de trabajo de parto espontáneo (99,5%), periodo de trabajo de parto: sin trabajo de parto (71,4%), cesárea de emergencia (91,5%), líquido amniótico claro (86,4%), recién nacido: vigoroso (97,8%), recién nacido: peso adecuado (73,2%). **Conclusión:** la incidencia de cesárea es muy alta en relación a la tasa ideal de cesáreas según la OMS; y las principales indicaciones de cesárea son la desproporción céfalo-pélvica, la cesárea iterativa y el sufrimiento fetal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.

PALABRAS CLAVE: incidencia de cesárea, indicaciones de cesárea, cesárea.

ABSTRACT

The present thesis had an **objective** to determine the incidence and indications of cesarean section at the Hipolito Unanue Hospital in Tacna in 2019. This study is non-experimental, descriptive, quantitative and follows a cross-sectional and retrospective design. **Methods:** the sample was 1,805 cases. Processed in: Microsoft Office Excel. The following **results** were obtained in relation to the cesarean sections performed: the incidence of cesarean section is 56.1%; the main indications for cesarean section are for cephalopelvic disproportion and iterative cesarean section (46.6%); other variables: establishment of origin San Francisco Health Center (10.9%), from 22 to 24 years (16.0%), secondary (61.9%), cohabiting (73.6%), multiparous (57.6%), from 37 to 41 weeks (87.1%), from 6 to more prenatal check-ups (65.1%), no previous cesarean section (65.0%), with anemia (57.0%), onset of spontaneous labor (99, 5%), labor period: no labor (71.4%), emergency cesarean section (91.5%), clear amniotic fluid (86.4%), vigorous newborn (97.8%), weight newborn adequate (73.2%). **Conclusion:** the incidence of caesarean section is very high in relation to the ideal rate of caesarean sections according to the WHO; and the main indications for cesarean section are cephalopelvic disproportion, iterative cesarean section and fetal distress at the Hipolito Unanue Hospital in Tacna in 2019.

KEYWORDS: incidence of caesarean section, indications for caesarean section, caesarean section.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, según ENDES 2016, entre los años 2012 y 2016, el nivel de prevalencia de cesáreas a nivel nacional incrementó de 22,9% a 31,6%¹, hay estudios que muestran a los departamentos de Tumbes y Lambayeque en periodo del 2015 con una incidencia de cesáreas mucho mayor al indicado por la OMS (la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%)². Según el Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, actualmente la tasa de mortalidad materna en el Perú es de 56,1/100 000 NV (15,6% menos en relación al año 2018) y en Tacna se ha reducido a 1 muerte materna (50% menos en relación al 2018)³.

Las cesáreas inciden cada vez más tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, y como en cualquier otra intervención quirúrgica, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo y pueden afectar la salud de la madre y del neonato, o en futuros embarazos⁴. Observamos que el incremento del número de cesárea es motivo de preocupación, pues una gestante a cualquier edad y sin una vigilancia adecuada de los factores de riesgo puede llevar a culminar el embarazo en una cesárea que podría evitarse, reflejándose en la frecuencia de cesáreas injustificadas que es más de un tercio de todas las cesáreas realizadas⁵.

Actualmente, el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se ha evidenciado un incremento de intervenciones quirúrgicas aun siendo regidos por el protocolo de atención de parto por cesárea, por ende, las complicaciones post-cesárea tienen a incrementarse poniendo en riesgo la salud materna, por tal motivo, es de gran importancia reconocer la incidencia y las principales indicaciones de cesárea. Según el registro de la Unidad de investigación e informática del Departamento de Gineco-obstetricia del

Hospital Hipólito Unanue de Tacna, desde el año 2015 la incidencia de cesárea ha ido aumentando progresivamente, ésta es la razón que motiva a este trabajo de investigación, en beneficio de la salud sexual y reproductiva de la población.

Este trabajo de investigación presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se detalla el problema y se describe los objetivos planeados. En el capítulo II se desarrolla los antecedentes del problema, aborda los aspectos teóricos en relación a la incidencia e indicaciones de cesárea encontrados en la literatura, por último, se desarrolla la definición de los términos de las variables de estudio. En el capítulo III describe la metodología de la investigación, que es de tipo descriptiva, con diseño no experimental, retrospectivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 1 805 pacientes que se les realizó cesárea. En el capítulo IV se aprecia los resultados de la investigación, la discusión sobre los mismos y, por último, las conclusiones y recomendaciones de este trabajo.

Este estudio ha de ser útil y práctico para quienes consideren abordar temas en relación a la salud materna, sexual y reproductiva, y sea base para para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

América Latina cuenta con los índices más altos de partos por cesárea. El índice de cesáreas (IC) fluctúa entre 20 y 25% en hospitales públicos y es mayor al 50% en las instituciones médicas privadas. La Organización Mundial de Salud (OMS) concluyó estadísticamente que no existen beneficios adicionales para la salud por encima de este porcentaje pero esto va aumentando en los últimos años según el centro hospitalario, factores como la reducción en la paridad (aumento de nulíparas), postergación de la maternidad (aumento de primigestas añosas), el uso de pruebas de vigilancia del bienestar fetal, alto riesgo médico-legal, factores socioeconómicos y culturales como la preferencia social y el tipo de aseguramiento⁶.

Actualmente, una de cada cinco embarazadas del mundo da a luz por cesárea (21%), según una serie de artículos publicados en *The Lancet*, este 21%, referido a 2015, es casi el doble que el 12% que se daba en 2000; entonces, la situación del planeta, en su conjunto, se ajustaba a las recomendaciones de los especialistas, con la Organización Mundial de la Salud (OMS) a la cabeza, que consideran que esta práctica solo está justificada entre un 10% y un 15% de los casos⁷. A nivel Nacional se evidencia que la incidencia de cesárea ha aumentado a un 31,6% según el reporte de ENDES en el año 2016¹.

En Tacna, se han hecho muchos estudios sobre la incidencia de cesáreas, la cual supera los límites establecidos por la OMS, y año tras año la incidencia no disminuye, los aportes de los trabajos de investigación no son suficientes para esta lucha que constantemente realiza el y la obstetra a favor de un parto humanizado y natural.

1.1.2. Problemática de la investigación

La cesárea se implementa a la práctica médica con el fin de dar solución a aquellos problemas que pudieran poner en riesgo la salud de la madre y/o el niño, que en los últimos años se ha ido incrementando. Su frecuencia ha ido en aumento o a tal punto que actualmente lo que apareció como una solución, ahora se visualiza como un problema por la excesiva práctica que se realiza en la mayoría de los hospitales de nuestro país⁷.

Como obstetras nuestra función durante los controles prenatales es promover un parto natural y humanizado; preparando a la mujer para el parto, incidiendo en el aspecto nutricional, mejorando el monitoreo y seguimiento adecuado del desarrollo del embarazo de la mujer durante la etapa reproductiva, para disminuir los factores de riesgos que una cesárea ocasiona en salud de la madre y el feto.

Finalmente, se observa que, en nuestro entorno no se valora un área sustancial de nuestra carrera, la atención pre-concepcional, la cual es fundamental para preparar y promocionar un embarazo saludable que finalice en un parto natural, y prevenir complicaciones que predispongan algún riesgo antes y/o durante el trabajo de parto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Lo anteriormente expuesto nos lleva a plantearnos lo siguiente:

¿Cuál es la incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Este estudio nos permite visualizar nuestra realidad, actualmente la cesárea ya es una de las intervenciones que se realiza con más frecuencia en el campo de la obstetricia. Por lo general son procedimientos con un alto grado de exposición; no debemos olvidar que cualquier tipo de cirugía conlleva a riesgos como: aumento del sangrado (que podría requerir una transfusión de sangre), infecciones de herida operatoria, daño accidental al intestino y/o vejiga, reacción adversa a medicamentos, muerte materno-fetal (muy poco frecuente) y posibles daños al neonato. Además de tener presente las implicaciones médico-legales que obligan a justificar plenamente los riesgos de la ejecución de este procedimiento⁸.

Aunque la cesárea es vista como una técnica, no se trata de un procedimiento inocuo y presenta una serie de complicaciones que no siempre son predecibles o evitables. La incidencia de morbilidad materna grave oscila entre el 0,05 y el 1,09% según diferentes investigaciones⁹. Por lo descrito, la práctica de la cesárea genera un riesgo para la salud del binomio madre e hijo, mayor incidencia de complicaciones y un aumento de la morbilidad materno perinatal en nuestro país.

El presente estudio nos permitirá plantear estrategias preventivas, con el fin de disminuir las complicaciones materno-perinatales; y aportar mejoras en uno de los objetivos del milenio, la disminución de la morbimortalidad materna del Perú y principalmente a nuestro departamento de Tacna.

Por otro lado, los protocolos de indicación de cesárea no están actualizados según la situación real del hospital, existe una deficiencia en cuanto a análisis anual sobre la incidencia de cesáreas que año tras año se va incrementando, más sin embargo no realizan estudios para determinar una estrategia para disminuir la causa de este problema.

Considerando la problemática, el presente trabajo aportará información veraz para plantear recomendaciones y fomentar estrategias que brinden solución al problema, con el fin de mejorar la calidad de la salud materna a través de una educación integral y nutricional con una preparación constante de la gestante durante su embarazo, brindando información para mejorar la calidad de un parto humanizado.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivos generales

Determinar la incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la incidencia de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo del 2019.
- b) Identificar las principales indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo del 2019.

- c) Describir las características sociodemográficas de pacientes que tuvieron parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo del 2019.

- d) Describir las características gineco-obstétricas de las pacientes que tuvieron parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo del 2019.

- e) Describir las características del recién nacido de las pacientes que tuvieron parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo del 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Ámbito internacional

Manny A. y Tovar J., publicaron un artículo ***“Incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutierrez del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del estado”*** México, 2018. La muestra fue de 706 mujeres con un porcentaje de cesárea del 65.29%. Entre los 31 y 42 años, con una edad gestacional que oscila entre las 38.5 ± 6.7 semanas, el 47% fueron primigestas; la indicación materna más frecuente fue por cesárea iterativa, y la fetal por distocia de presentación. Concluyó que la existencia de cicatriz uterina previa es un factor determinante en la mayor parte de las cesáreas y sugiere incidir sobre la indicación de la primera cesárea y así disminuir cicatrices uterinas¹⁰.

Vásquez S., sustentó la tesis titulada ***“Parto por cesárea”*** Asunción-Paraguay, 2015. Donde comparó la presencia y ausencia de cicatriz de cesárea previa y el desarrollo de anomalías placentarias. Encontró a 164 (1%) pacientes con anomalías placentarias. La incidencia de las anomalías placentarias con cicatriz de cesárea fue 46,2/1.000 y la de adherencias placentarias fue 22,5 / 1.000. La mortalidad asociada a anomalías placentarias fue 0,6% y concluyó que la presencia de cicatriz de cesárea previa resultó un riesgo muy elevado para el desarrollo de anomalías placentarias¹¹.

Espinosa J., sustentó la Tesis ***“Estrategia educativa para disminuir la incidencia de cesáreas en Instituto Ecuatoriano de seguridad social Ambato Enero a Junio del 2014”*** Ecuador, 2015. Concluye que la tasa de cesárea fue de 61,91%, y las indicaciones más frecuentes para la cirugía fueron: cesárea anterior, desproporción céfalo pélvica, con 41,6% y 14,8% de los casos, respectivamente. En 62 casos (19,6%), no se especificó la indicación de la operación requiriendo desarrollar una estrategia educativa para disminuir de manera progresiva la elevada tasa de cesárea. La complicación materna y fetal más frecuente fue la atonía e hipotonía uterina¹².

Mozo E., sustentó la tesis ***“Morbilidad y diferencias en las cesáreas anteriores: elegir entre un parto vaginal y una cesárea iterativa”*** Madrid, 2014. Concluye que existe un aumento de la morbilidad tanto materna como neonatal, así como una evolución favorable a lo largo de todo el puerperio y las tasas de éxito del parto vaginal en las mujeres con una cesárea previa (PVDC). Esta es la primera investigación centrada exclusivamente en las mujeres que han tenido una cesárea anterior¹³.

2.1.2. Ámbito nacional

Sandoval R., sustentó la tesis ***“Tasa de incidencia de cesáreas y aplicación el modelo de Robson en el Hospital de la amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2, Piura, en el periodo enero - junio 2018”*** en la Universidad Nacional de Piura, Piura 2019. Concluye que la tasa de cesárea encontrada en el 2018 representa un 53.21% del total partos, esta cifra supera largamente lo recomendado por la OMS. El grupo 5 de Robson ocupa el primer lugar de contribución a la tasa global de cesárea con un 35.51%. Los grupos 1 y 10 de Robson ocupan el 2° y 3°, contribuyendo al aumento de la tasa de cesárea con un 21.22% y 12.24% respectivamente¹⁴.

Rodríguez K., sustentó la tesis ***“Tasa de incidencia de cesárea según clasificación de Robson en el Hospital Jorge Voto Bernales, EsSalud, Lima, enero – diciembre 2018”*** en la Universidad Peruana Unión, Lima 2019. Los resultados son: la tasa del 37.54%. La aplicación del modelo de Robson pudo evidenciar que los grupos con mayor tasa de cesáreas fueron el grupo 1 con 29.7%, seguido del grupo 2 y 5 con tasas de 18.2% y 14.3% respectivamente. Conclusiones: La tasa de cesárea encontrada supera ampliamente lo recomendado por la OMS. Con la aplicación de la clasificación de Robson se evidenció que los grupos que más aportaron a la tasa de cesárea fueron los grupos 1, 2 y 5. La clasificación de Robson para las cesáreas es factible, reproducible y permite implementar estrategias óptimas para la reducción de la tasa de cesárea¹⁵.

Barrena M. y Quispesaravia P., sustentaron la tesis titulada ***“Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital público de Lima en el período Enero 2013 - Diciembre 2017”*** en la Universidad Calletano Heredia en Lima, 2018. Los resultados que se obtuvieron fueron son: la frecuencia de cesárea del 50.2%. Siendo las indicaciones más frecuentes el antecedente de una cesárea previa, seguida de la desproporción cefalopélvica¹⁶.

Medina J., sustentó la tesis ***“Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo de enero a diciembre del 2015”*** en la Universidad Ricardo Palma, Lima-2016. Los resultados fueron: el porcentaje de cesárea en ese año fue de 57,5%; las gestantes entre 20 y 35 años tienen mayor incidencia. Del total de cesáreas, el 68,7% corresponde a las realizadas por emergencia, siendo la principal indicación la cesárea previa (37,5%), seguida de pelvis estrecha, feto grande, sufrimiento fetal agudo. Conclusiones son: la tasa de incidencia de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2015

se encuentra muy por encima de lo estipulado por la OMS. La principal indicación materna es placenta previa, la principal indicación fetal es feto grande, y la principal indicación ovular es la ruptura prematura de membranas¹⁷.

2.1.3. **Ámbito local**

Zúñiga N. sustentó la tesis titulada ***“Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2018”*** Tacna 2019. Resultados: La tasa de cesárea obtenida fue de 55.8%; los principales factores asociados a cesárea fueron materno con cesárea previa; el principal factor fetal fue macrosomía fetal y el factor ovular fue oligohidramnios. Conclusiones: La tasa obtenida en el hospital supera la propuesta por la OMS. La cesárea previa, paridad, preeclampsia, embarazo prolongado, macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, ruptura prematura de membranas se asocian significativamente a la indicación de cesárea¹⁸.

Vigil Y. presentó la tesis titulada ***“Cesáreas innecesarias por indicación de macrosomía fetal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2015”*** en Tacna, 2017. Concluyó que la primera indicación de Cesárea es la patología desproporción feto-pélvica, en la cual se encuentra la macrosomía fetal que corresponde al 9.2%(167 casos), De acuerdo a la muestra de investigación conformado por 132 casos, se considera cesáreas innecesarias el 40 % (53 casos), ya que presentaron un recién nacido con peso menor de 4000grs por tanto existe una alta frecuencia de cesáreas innecesarias¹⁹.

Solis T. sustentó la tesis titulada ***“El trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido a término en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito***

Unanue de Tacna en los años 2000-2016” Tacna 2017. Encontró que, dentro de los RN a término por cesárea con trabajo de parto previo, el 17,3% presentó TTRN y 30,4% sin trabajo de parto tuvo TTRN. En las características maternas y neonatales de ambos grupos, las de mayor frecuencia son jóvenes, conviviente, secundaria, sobrepeso, ≥ 6 CPN, parto vaginal, PIC, primípara, patológico Ninguno, alto peso, PEG, APGAR >7 , No reanimación. Y riesgo significativo respecto a la TTRN el PIC, alto peso, APGAR, Reanimación. Y concluye que el trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de TTRN a término²⁰.

Sánchez M. sustentó la tesis titulada ***“Criterios epidemiológicos e indicaciones de cesárea realizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión III EsSalud –Tacna en el año 2012 y 2016”*** Universidad Privada – Tacna, 2017. Los resultados obtenidos señalan la incidencia de cesáreas de 37% (2012) y 46%(2016); así como las indicaciones más frecuentes que justificaron este procedimiento, las cuales fueron: Sufrimiento fetal agudo con 16.1%(2012) y 16.0%(2016); trabajo de parto disfuncional con 11.8%(2012) y 10.2%(2016); cesárea anterior con 11.2%(2012) y 9.0%(2016); DCP por macrosomía fetal con 8.7%(2012) y 14.1%(2016); y distocia de presentación con 11.0%(2012) y 9.2%(2016). Además se describió criterios epidemiológicos, de los cuales, los siguientes obtuvieron la mayor incidencia: grupo etario de 20 a 35 años (73.8% y 71.9%); nulíparas (44% y 36.3%); cinco a más controles pre-natales (81.4% y 84.6%); gestaciones a término (91.8% y 89.5%); cesáreas de emergencia (82.7% y 94.3%); peso adecuado de recién nacidos (73.7% y 70.6%) y APGAR vigoroso de recién nacidos (99.0% y 99.2%).Conclusiones: La elevada incidencia de cesáreas coincide con la tendencia mundial actual, pero pese a esto, no hubo gran variación en la indicación principal (SFA) y los criterios epidemiológicos²¹.

Suxo M., sustentó la tesis titulada ***“Incidencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud – Tacna, 2015”*** en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, 2016. Los resultados indican que se registraron 1354 partos, de los cuales 563 fueron cesáreas, dándonos una incidencia de cesárea de 41,6 % del total de nacimientos registrados en este periodo de tiempo, las principales indicaciones de cesárea fueron: sufrimiento fetal agudo (15,6%), desproporción céfalo-pélvica por macrosomía fetal (11,2%), presentación podálica (10,3%), cesárea iterativa (9,8%), trabajo de parto disfuncional (9,4%) e inducción fallida (4,8%)²².

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Orígenes de la cesárea

Se llegó a pensar que lo practicaba el hombre de la prehistoria; el historiador médico y ginecólogo alemán Reinhard Hofchlager, opina que el procedimiento de cesárea se practicaba con fallecidos en los principios de la Edad de Piedra y sustenta su opinión en las ideas mágicas del hombre paleolítico, estudiadas en la arqueología e investigaciones meticulosas en pueblos muy primitivos, principalmente de África Occidental y Oriental^{20, 23}.

Una ley romana creada en el siglo VIII a.C. por Numa Pompilio, es otra etimología por cual proviene el nombre, en eso tiempos como un intento heroico de salvar la vida de un feto de un probable caso de muerte materna (debido a la segura muerte de la madre al ser practicada con ella en vida), se convirtió posteriormente gracias al avance del conocimiento médico en una herramienta utilísima para asegurar la sobrevivencia del feto y de la madre²⁴, por ello decreta que se realice ese acto en mujeres que

fallecían en sus últimas semanas del embarazo con la esperanza de salvar al producto de la concepción¹⁹.

Una de sus etiologías, se centró en la leyenda de Julio César donde menciona que nació de esa manera, por el procedimiento se llamó “cesárea”. Por último, se cree que en la edad media la palabra cesárea se originó del verbo latino *caedere*, que significa “cortar”¹⁹.

El procedimiento de cesárea se cuenta entre las intervenciones de urgencia más antiguas que conoce la humanidad, con ella se eludía el camino estrecho del parto normal (eutócico) con un resultado tan gráficamente determinada por San Agustín en su frase: “*Inter faeses et urinas nacimur*” (entre excrementos y orinas nacemos), se le tenía como el "parto inmaculado"^{19, 23}.

La evolución médica a través de los años ha ayudado a disminuir a la exposición de morbi-mortalidad materno de esta intervención y la mortalidad perinatal. El procedimiento de cesárea ha contribuido a mejorar la sobrevivencia de varios recién nacidos¹⁸.

2.2.2. ¿Cuándo realizar una cesárea?

Según la literatura, es el nacimiento del feto a través de incisiones en las paredes de la zona abdominal (laparotomía) y uterina (histerotomía). Sin embargo, este concepto no comprende la extracción del feto de la cavidad abdominal en caso de rotura uterina o de un embarazo en esa localización²².

Existen diversos tipos: segmentaria inferior (al nivel del segmento uterino inferior), clásica (incisión en el cuerpo del útero), extraperitoneal (se entra al útero sin incidir el peritoneo) y la cesárea

histerectomía (cesárea seguida de histerectomía). Otros términos empleados son de urgencia, electiva, transversal y vertical.

La mayoría de las cesáreas se realiza cuando ocurren problemas inesperados durante el parto. Entre ellos se encuentran:

- Patologías que comprometan la salud de la madre.
- Posición del bebé.
- Desproporción céfalo-pélvica.
- Alteración en el trabajo de parto.
- Signos de sufrimiento en el bebé.

Éste procedimiento es relativamente seguro para la madre y el niño. Sin embargo, es una cirugía mayor e implica riesgos. La cesárea requiere un tiempo de recuperación más prolongado que el parto vaginal. Cuando cicatriza la incisión puede dejar un área más delicada en la pared uterina. Esto podría causar inconvenientes en futuros partos vaginales. Sin embargo, más de la mitad de las mujeres que tuvieron una cesárea pueden dar a luz con un parto vaginal más adelante^{25, 26}.

2.2.3. Clasificación de cesárea

La cesárea se clasifica:

a) Según antecedentes obstétricos de la paciente²⁷:

- ✓ Primaria: La cesárea que se realiza por primera vez.
- ✓ Iterativa: La cesárea que se practica en una paciente con antecedentes de dos o más cesáreas.
- ✓ Previa: Cuando existe el antecedente de una cesárea anterior.

b) Según indicaciones:

- ✓ Urgente: La cesárea que se practica para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica.
- ✓ Electiva: La cesárea que se programa para ser realizada en una fecha determinada por alguna indicación médica y se ejecuta antes que inicie el trabajo de parto.

c) Según la incisión uterina²⁸:

- ✓ Corporal o clásica: Se hace una incisión vertical en el segmento superior del útero a través del miometrio.
- ✓ Vertical baja o segmento corporal (Tipo Beck): Se hace una incisión vertical en el segmento inferior.
- ✓ Transversal baja o segmento arciforme (Tipo Kerr): La incisión uterina se hace en dirección transversal en el segmento uterino inferior después de establecer un colgajo vesical.

2.2.4. Principales indicaciones de cesárea

Schwartz et al, clasifican las indicaciones de cesárea en absolutas y relativas, las cuales se relacionan a la magnitud del riesgo materno-perinatal como causal de una cesárea²⁹.

a) Indicaciones absolutas

Son aquellas en las cuáles la cesárea es la única técnica a tener en cuenta como forma de terminación del parto. Entre ellas se pueden mencionar la desproporción feto-pélvica, la placenta previa oclusiva, la inminencia de rotura uterina, la rotura uterina, la presentación pelviana en el feto único a término de la gestación, entre otros.

b) Indicaciones relativas

Son aquellas en que se elige la cesárea como la mejor alternativa en circunstancias es que se plantea también alguna otra opción. Son casos que por lo tanto tendrán que ser analizados detenidamente antes de adoptar una decisión.

Al mismo tiempo, la indicación para realizar una operación cesárea puede ser por causas: maternas, fetales, ovulares y materno-fetales^{30, 31, 32, 33}.

a) Maternas

- ✓ Distocia ósea: es la alteración del mecanismo de parto debido a modificaciones en el tamaño, forma y/o inclinación de la pelvis ósea materna.
- ✓ Distocias dinámicas: son causadas por contracciones uterinas anómalas que no permiten vencer la resistencia de los tejidos blandos u óseos, para la progresión adecuada del feto.
- ✓ Distocias de partes blandas: son debidas a malformaciones uterinas, o tumores que obstaculizan la salida del feto, o alteran la fisiología del cérvix.
- ✓ Tumores previos: se refiere al antecedente de un tumor pélvico que se formó en una de las capas que conforman el útero.
- ✓ Rotura uterina: es la solución de continuidad patológica que sufre el músculo uterino durante el embarazo, o más frecuentemente durante el parto.
- ✓ Cesárea anterior: se refiere al antecedente de una cesárea, actualmente se considera que, si no se repiten los motivos de la primera intervención o no existe otra

indicación, si se reúnen los criterios, debería permitirse el parto normal bajo observación cuidadosa.

- ✓ Cirugía ginecológica previa: comprende las estructuras del aparato reproductor femenino, incluidos el útero y, ovarios, trompas de Falopio, vagina y vulva clasificándose en abdominales y vaginales.
- ✓ Herpes genital activo: el herpes genital es una ITS causada por dos tipos de virus. Estos virus se llaman herpes simple del tipo 1 y herpes simple del tipo 2.
- ✓ Pre eclampsia: incremento de la presión arterial acompañada de edema, proteinuria o ambas que ocurre después de la semana 20 de gestación.
- ✓ Hipertensión crónica grave: se considera cuando la presión sistólica es mayor o igual a 180 o la presión diastólica es mayor o igual a 110.
- ✓ Nefropatía crónica: es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales.
- ✓ Tuberculosis pulmonar grave: es una infección bacteriana grave, contagiosa, que compromete los pulmones y que se puede propagarse a otros órganos.
- ✓ Fracaso de la inducción: falla en establecer el trabajo de parto después de un ciclo de tratamiento, (después de 3 inducciones realizadas correctamente, en 3 días consecutivos).

b) Fetales

- ✓ Distocias de la presentación: entendemos por presentación pelviana o de nalgas y en presencia de asinclitismo.
- ✓ Distocias de la situación: se refiere a la situación transversa y oblicua del feto.

- ✓ Distocias por deflexión de la cabeza fetal: entendemos por presentación de sincipicio, de frente y de cara.
- ✓ Distocias por anomalías de la posición fetal: se refiere a la posición en occípito-posterior y occípito-transversa.
- ✓ Macrosomía fetal: peso fetal mayor o igual a 4000 gr. Para causa indicación absoluta de cesárea se considera un peso mayor o igual a 4500 gr.
- ✓ Sufrimiento fetal agudo: estado que altera la fisiología fetal, de tal modo que es probable su muerte o la aparición de lesiones permanentes en un periodo relativamente breve.
- ✓ Restricción del crecimiento intrauterino: es la consecuencia de la supresión del potencial genético de crecimiento fetal, que ocurre como respuesta a la reducción del aporte de sustratos, o, más infrecuentemente, a noxas genéticas, tóxicas o infecciosas.
- ✓ Embarazo múltiple: es el desarrollo simultáneo en el útero de dos o más fetos.
- ✓ Enfermedad hemolítica fetal grave: también llamada eritroblastosis fetal, es un trastorno sanguíneo en la que una madre produce anticuerpos durante el embarazo que atacan los glóbulos rojos de su propio feto, cuando la madre y el feto tienen tipos de sangre diferentes. En la mayoría de estos casos, una diferencia en el tipo Rh.
- ✓ Muerte habitual del feto: antecedentes de óbitos fetales en gestaciones anteriores.

c) Ovulares

- ✓ Placenta previa oclusiva total: si ocluye todo el orificio cervical interno.

- ✓ Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta: es la separación parcial o total de la placenta de su inserción decidual en el fondo uterino, previa al nacimiento del feto.
- ✓ Prolapso de cordón con feto vivo: el cordón umbilical cae (prolapsa) a través del cérvix abierto en la vagina por delante del feto. Oligohidramnios severo: cuando el índice de líquido amniótico es de 0-2 cm.

d) Materno-fetales

- ✓ Desproporción céfalo-pélvica (DCP): se puede dar por deformación o estrechez pélvica, o por aumento excesivo total o parcial del feto.
- ✓ Trabajo de parto disfuncional: es la detención del avance del trabajo de parto, éste puede ser espontáneo o estimulado, se debe a la falta de dilatación progresiva del cuello uterino o por falta de descenso fetal.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Incidencia de cesárea: corresponde al número de intervenciones quirúrgicas cuyo propósito es extraer al feto a través de la vía abdominal, incidiendo en el útero³⁴.

Indicaciones de cesárea: son la causa determinante para realizar una cesárea, la cual puede ser absoluta o relativa o según su etiología puede ser maternas, fetales, ovulares y materno-fetales³⁵.

Tipo de parto: es la vía de culminación de una gestación, que puede ser vaginal o cesárea³⁶.

Edad: tiempo transcurrido en años desde el evento de nacimiento de la persona hasta el momento de su constatación (el ingreso al estudio de investigación)³⁷.

Nivel de instrucción: el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos³⁸. Las modalidades utilizadas son las siguientes:

- ✓ Sin instrucción: se refiere aquellas personas que no tienen ninguna instrucción escolar.
- ✓ Primaria: se refiere a los que tienen el nivel de estudios primarios.
- ✓ Secundaria: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios equivalente a secundarios.
- ✓ Superior: incluye a las personas que han realizado estudios en Escuelas Universitarias, en Facultades Universitarias o en Escuelas Técnicas Superiores.

Estado civil: es la situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones³⁹. Las modalidades utilizadas en este estudio son las siguientes: casada, conviviente y soltera.

Paridad: se refiere al número de parto que corresponde la cesárea realizada, según esto puede ser⁴⁰.

- ✓ Primípara: cuando una mujer tuvo parto por primera vez.
- ✓ Multípara: cuando una mujer tuvo dos partos o más.

Edad gestacional: tiempo transcurrido desde el primer día del último periodo menstrual y el momento que se quiere saber la edad del feto o del nacimiento³⁶. Se clasifica en⁴¹:

- ✓ Pre-término: menos de 37 semanas.
- ✓ A término: de 37 hasta 41 semanas.
- ✓ Post-término: mayor o igual a 42 semanas.

Control Prenatal: es un componente de la atención materna que comprende un conjunto de acciones orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia por parte del equipo de salud, según el riesgo identificado, a fin de preservar la salud de la mujer durante su gestación, ubicándola en el nivel de atención que le corresponda, para que el parto se realice sin complicaciones y termine felizmente con un recién nacido vivo, normal y a término⁴².

Cesáreas Anteriores: se refiere al número de cesáreas previas a la gestación actual⁴³.

Patología durante la gestación: enfermedad que curse durante la gestación actual, en algunos son similares a la no gestante⁴³.

Trabajo de parto: es el periodo que inicia con actividad uterina regular hasta la expulsión de la placenta⁴⁴. El cual puede iniciar se manera espontánea o por medio de inducción si el caso lo amerita.

Condición de la cesárea: puede ser programada/electiva, o no programada/de emergencia³².

Líquido amniótico: Posee un aspecto físico claro, a blanco grisáceo o ambarino, verde claro o verde oscuro; su olor es semejante al del hipoclorito de sodio. La densidad es de 1007 y la reacción ligeramente alcalina. El volumen de líquido amniótico aumenta progresivamente hasta las 34 -35 semanas (1000 a 1500 ml) y luego decrece en forma leve y gradual hasta alcanzar, al término de la gravidez, 500 a 800 ml. En el

embarazo el líquido amniótico permite los movimientos fetales y ejerce su mecanismo sobre las paredes uterinas, haciéndolos indoloros, protege al feto contra traumatismos externos, impide la compresión del cordón y facilita la acomodación fetal. En el parto contribuye a la formación de la bolsa de aguas y a la distribución regular de la fuerza uterina sobre el feto durante la contracción⁴⁵.

Test de APGAR: es un test que permite una rápida valoración del estado cardiorrespiratorio y neurológico al nacer, aplicado en el periodo neonatal inmediato (primer y quinto minuto de recién nacido), que toma en cuenta cinco signos: la frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, el tono muscular, irritabilidad refleja y el color de la piel. Cada signo tiene un mínimo de 0 y un máximo de 2 puntos³⁵.

- ✓ APGAR 0-3: Depresión severa
- ✓ APGAR 4-6: Depresión moderada
- ✓ APGAR 7-10: Normal o vigoroso

Peso del recién nacido: se refiere al peso en gramos del recién nacido, ésta clasificación no tiene en cuenta la edad gestacional, aunque indirectamente se asume que aquellos de bajo peso son recién nacidos pre término, a continuación, la clasificación⁴⁶:

- ✓ Macrosómico: 4000 gr a más
- ✓ Peso adecuado: 2500 a 3999 gr
- ✓ Bajo peso al nacer: 1500 a 2499 gr
- ✓ Muy bajo peso al nacer: 1000 a 1499 gr
- ✓ Extremadamente bajo peso al nacer: 500 a 999 gr

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es una investigación de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo; y el diseño de la investigación es retrospectivo, de corte transversal según Hernández Sampieri, R. & Mendoza, C (2018)⁴⁷.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población de estudio se conformó por un total de 3 219 pacientes cuyos partos vaginales o cesáreas fueron atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.

3.2.2. Muestra

La muestra se conformó por 1 805 pacientes que tuvieron parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. El tipo de muestreo es no probabilístico.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes de parto por cesárea atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el 2019 con información completa.

Criterios de exclusión:

- Pacientes programadas para cesárea que terminaron en parto vaginal.

Unidad de análisis

La representa la paciente que tuvo parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue en el periodo de estudio.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variables de estudio:

- Variable 1: Indicaciones de cesárea
- Variable 2: Incidencia de cesárea

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	UNIDAD/ CATEGORIAS	NIVEL DE MEDICION
Incidencia de cesárea	Cantidad de casos nuevos de una cesárea registrados en cierto periodo	Registro total de partos por cesárea en este periodo.		Número total de cesáreas en el año.	Porcentaje	Razón
Indicaciones de cesárea	Motivo válido para llevar a cabo un cierto procedimiento o médico o una cirugía.	Diagnóstico definitivo para llevar a cabo un procedimiento médico.	Indicaciones ginecológicas	Maternas	-Distocias óseas -Distocias dinámicas - Distocias por partes blandas -Tumores previos -Rotura Uterina -Cesárea anterior - Cirugía ginecológica previa -Herpes genital activo -Pre eclampsia -Hipertensión crónica grave -Nefropatía crónica -Tuberculosis pulmonar grave -Fracaso en la inducción	Nominal
				Fetales	-Distocias de la presentación -Distocias de la situación -Distocias por deflexión de la cabeza fetal -Distocia por anomalías de la posición fetal -Macrosomía fetal -Sufrimiento fetal agudo -Restricción del crecimiento intrauterino -Embarazo múltiple -Enfermedad hemolítica fetal grave -Muerte habitual del feto	
				Ovulares	-Placenta previa oclusiva total - Desprendimiento o prematuro de placenta	

					-Prolapso de cordón con feto vivo	
				Materno-fetales	-Desproporción céfalo pélvica -Trabajo de parto disfuncional	
			Características socio-demográficas	Edad	Años	Razón
				Nivel de instrucción	1) Sin instrucción 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior	Ordinal
				Estado civil	1)Casada 2)Conviviente 3)Soltera	Nominal
			Características gineco-obstétricas	Paridad	1)Primíparas 2)Multíparas	Nominal
				Edad Gestacional	1)Pre-término: <37 Semanas 2)A término:37 – 41 Semanas 3)Post-término: ≥42 semanas	Intervalo
				Controles prenatales	1)Ninguno 2)Uno 3)Dos a cinco 4)Seis a más	Intervalo
				Cesáreas anteriores	1)Ninguna 2)Una vez 3)Dos veces 4)Tres veces	Nominal
				Patología durante la gestación	-ITU -HTA -Infección vaginal -Cardiopatía -Asma -Miomatosis uterina -GECA -Cefalea -Diabetes -Gastritis -Colestasis intrahepática -Litiasis vesicular -Epilepsia -Entre otras.	Nominal
				Inicio de trabajo de parto	1)Espontáneo 2)Inducido 3)No hubo trabajo de parto	Nominal
				Periodo de Trabajo de parto	1)No trabajo de parto 2)Trabajo de parto: Fase latente 3)Trabajo de parto: Fase activa	Nominal

				4)Periodo expulsivo	
				Condición de la cesárea	1)Electiva 2)Emergencia Nominal
				Líquido amniótico	1) No aplica 2) Claro 3) Verde claro 4) Verde oscuro Nominal
		Características del recién nacido		APGAR del recién nacido	1)Vigorous:7-10 2)Depresión moderada:4-6 3)Depresión severa:0-3 Intervalo
				Peso del recién nacido	1)Macrosómico: 4000 gr a más 2)Peso adecuado: 2500 a 3999 gr 3)Bajo peso al nacer: 1500 a 2499 gr 4)Muy bajo peso al nacer: 1000 a 1499 gr 5)Extremadamente bajo peso al nacer: 500 a 999 gr Intervalo

Fuente: Autoestructurado

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los métodos de recolección que se utilizaron fueron: una ficha de recolección de datos, revisada y corregida por personal con experiencia en este tipo de temas y de acuerdo a los objetivos de nuestra investigación, los datos se registraron luego de solicitar información en la Unidad de Investigación e Informática (UII) del servicio de Gineco-Obstetricia sobre las pacientes que han sido intervenidas con cesárea en el periodo enero a diciembre del 2019.

Para la aplicar el instrumento necesario para el recojo de la información, se gestionó la autorización de la Dirección del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, así como el apoyo y participación tanto de los profesionales como del personal administrativo que laboran en dicha institución.

3.4.1. Técnicas

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue:

Técnica de investigación documental: La investigación social basada en información registrada del Sistema Perinatal en la Unidad de Investigación e Informática, para seleccionar y analizar datos producidos por la sociedad para estudiar un fenómeno determinado.

3.4.2. Instrumento y equipo

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue el siguiente: ficha de recolección de datos (Anexo 2).

Corresponde a 14 ítems:

- Número de historia clínica
- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Paridad
- Edad gestacional
- Número de controles prenatales
- Cesáreas anteriores
- Patologías durante el embarazo
- Trabajo de parto
- Periodo de trabajo de parto
- Condición de la cesárea
- Indicación de la cesárea
- Líquido amniótico
- APGAR del recién nacido
- Peso del recién nacido

3.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió inicialmente enviando la solicitud correspondiente a mesa de partes para poder acceder a la información de la Unidad de Investigación e Informática para identificar a las pacientes que tuvieron parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. Luego se procedió a identificar los criterios de inclusión.

Finalmente recolectamos los datos necesarios de acuerdo a la ficha que se realizó anteriormente; los datos fueron tabulados y posteriormente presentados en cuadros de porcentaje y frecuencia graficados en Microsoft Excel y Microsoft Word.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

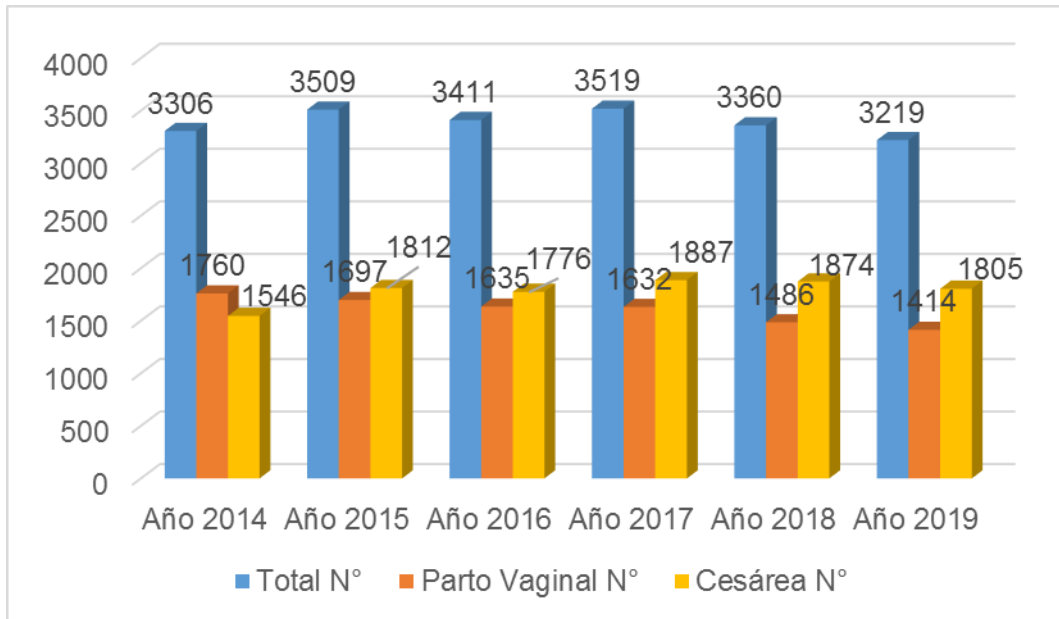
Incidencia de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna desde el año 2014 hasta el año 2019

Año	Total	Parto Vaginal		Cesárea	
	N°	N°	%	N°	%
Año 2014	3306	1760	53,2	1546	46,8
Año 2015	3509	1697	48,4	1812	51,6
Año 2016	3411	1635	47,9	1776	52,1
Año 2017	3519	1632	46,4	1887	53,6
Año 2018	3360	1486	44,2	1874	55,8
Año 2019	3219	1414	43,9	1805	56,1

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 1, se muestra la incidencia de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna desde el año 2014 hasta el año 2019. Se observa que la incidencia de cesáreas ha ido aumentando con el transcurso de los años y la incidencia de partos vaginales ha ido descendiendo progresivamente.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1

Incidencia de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna desde el año 2014 hasta el año 2019

Tabla 2*Incidencia de cesárea, según establecimiento de origen en el año 2019*

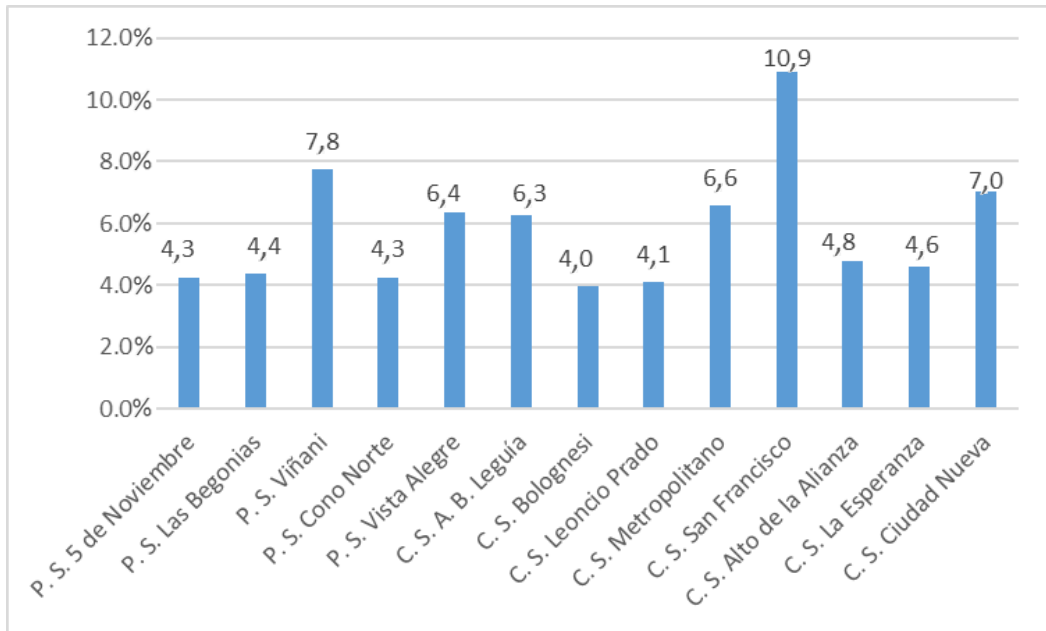
Establecimiento de origen	Cesárea de emergencia		Cesárea electiva		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hospital Hipólito Unanue	25	1,5	0	0,0	25	1,4
P. S. Jesús María	9	0,5	1	0,7	10	0,6
P. S. Intiorko	31	1,9	1	0,7	32	1,8
P. S. 5 de Noviembre	69	4,2	8	5,2	77	4,3
P. S. Las Begonias	75	4,5	4	2,6	79	4,4
P. S. Viñani	122	7,4	18	11,8	140	7,8
P. S. 5 y 6 Yarada	7	0,4	0	0,0	7	0,4
P. S. Hábitat	20	1,2	2	1,3	22	1,2
P. S. Los Olivos	6	0,4	0	0,0	6	0,3
P. S. Los Palos	6	0,4	1	0,7	7	0,4
P. S. Ramón Copaja	37	2,2	8	5,2	45	2,5
P. S. Juan Velasco Alvarado	25	1,5	4	2,6	29	1,6
P. S. Calana	12	0,7	1	0,7	13	0,7
P. S. Cono Norte	70	4,2	7	4,6	77	4,3
P. S. Inclán	11	0,7	0	0,0	11	0,6
P. S. Pachía	4	0,2	2	1,3	6	0,3
P. S. Alto Perú	1	0,1	0	0,0	1	0,1
P. S. Palca	3	0,2	0	0,0	3	0,2
P. S. Vilavilani	1	0,1	0	0,0	1	0,1
P. S. Las Yaras	9	0,5	0	0,0	9	0,5
P. S. Boca del Río	1	0,1	0	0,0	1	0,1
P. S. Vila Vila	1	0,1	0	0,0	1	0,1
P. S. de Titora	1	0,1	0	0,0	1	0,1
P. S. Cairani	1	0,1	0	0,0	1	0,1
P. S. Mirave	6	0,4	1	0,7	7	0,4
P. S. Coracorani	1	0,1	0	0,0	1	0,1
P. S. Chucatamani	1	0,1	0	0,0	1	0,1
P. S. Estique Pampa	1	0,1	0	0,0	1	0,1
P. S. Ticaco	2	0,1	0	0,0	2	0,1
P. S. Vista Alegre	109	6,6	6	3,9	115	6,4
C. S. 28 de Agosto	15	0,9	2	1,3	17	0,9
C. S. A. B. Leguía	104	6,3	9	5,9	113	6,3
C. S. Bolognesi	63	3,8	9	5,9	72	4,0
C. S. Natividad	29	1,8	5	3,3	34	1,9
C. S. Leoncio Prado	71	4,3	3	2,0	74	4,1

C. S. Metropolitano	109	6,6	10	6,5	119	6,6
C. S. San Francisco	184	11,1	13	8,5	197	10,9
C. S. Alto de la Alianza	76	4,6	10	6,5	86	4,8
C. S. La Esperanza	75	4,5	8	5,2	83	4,6
C. S. Ciudad Nueva	121	7,3	6	3,9	127	7,0
C. S. Pocollay	51	3,1	8	5,2	59	3,3
C. S. de Candarave	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C. S. Locumba	14	0,8	0	0,0	14	0,8
C. S. de Ilabaya	2	0,1	0	0,0	2	0,1
C. S. Tarata	11	0,7	0	0,0	11	0,6
C. S. Ite	9	0,5	2	1,3	11	0,6
Otro	49	3,0	4	2,6	53	2,9
Total	1652	100,0	153	100,0	1805	100,0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 2, se muestra la incidencia de cesárea, según establecimiento de origen en el año 2019. Se observa que los principales establecimientos que registran parto con terminación en cesárea fueron: el Centro de Salud San Francisco posee el 10,9% de todas las cesáreas registradas en el año 2019, el Puesto de salud Viñani con un 7,8% de todas las cesáreas registradas en el año 2019, el Centro de Salud de Ciudad Nueva con un 7,0% de todas las cesáreas registradas en el año 2019, el Centro de Salud Metropolitano con un 6,6% de todas las cesáreas registradas en el año 2019, el Puesto de Salud Vista Alegre con un 6,4% de todas las cesáreas registradas en el año 2019 y el Centro de Salud A. B. Leguía con un 6,3% de todas las cesáreas registradas en el año 2019.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2

Incidencia de cesárea, según establecimiento de origen en el año 2019

Tabla 3*Incidencia de cesárea, según aspectos sociodemográficos en el año 2019*

Grupo etario	Incidencia de cesárea	
	N°	%
Adolescente	62	3,4
Joven	996	55,2
Adulto	747	41,4
Total	1805	100,0

Nivel de instrucción	Incidencia de cesárea	
	N°	%
Sin instrucción	1	0,1
Primaria	98	5,4
Secundaria	1118	61,9
Superior	588	32,6
Total	1805	100,0

Estado civil	Incidencia de cesárea	
	N°	%
Casada	216	12,0
Conviviente	1328	73,6
Soltera	261	14,5
Total	1805	100,0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

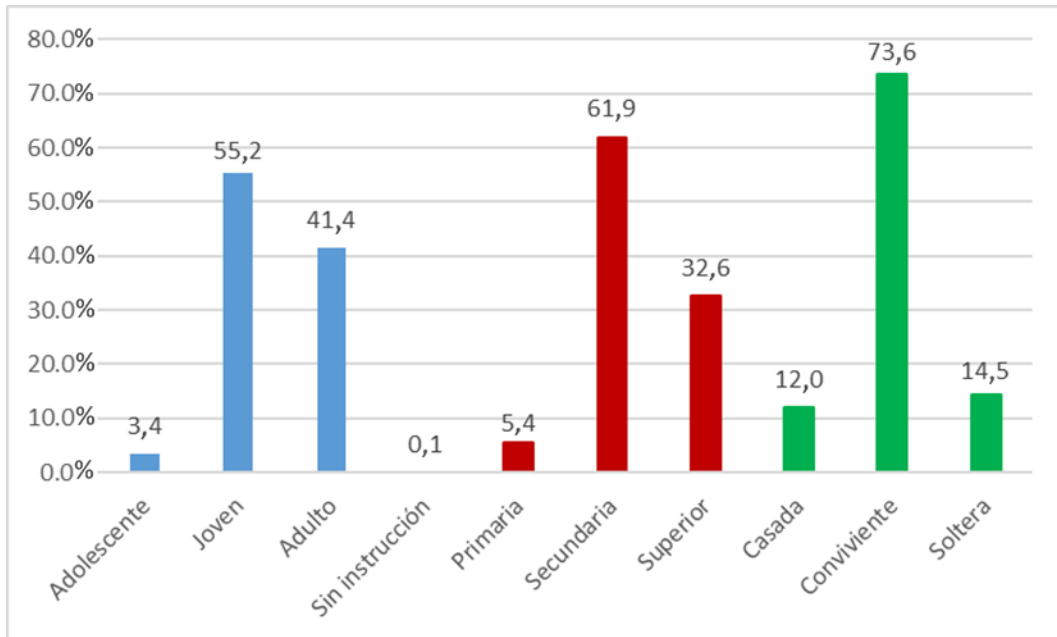
Interpretación

En la Tabla y Gráfico 3, se muestra la incidencia de cesárea, según los aspectos sociodemográficos. Según grupo etario, se observa que las jóvenes representan el 55,2%; el 41,4% son representadas por el grupo de mujeres adultas y finalmente encontramos que las adolescentes son el 3,4% del total de los partos registrados con indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Según nivel de instrucción, se observa que el 61,9% de los partos registrados con indicación de cesárea tiene un nivel de instrucción secundaria, un 32,6% de los partos registrados con indicación de cesárea

tiene un nivel de instrucción superior, un 5,4% de los partos registrados con indicación de cesárea tiene un nivel de instrucción primaria y un 0,1% de los partos registrados con indicación de cesárea no tienen un nivel de instrucción.

Según estado civil, se observa que el 73,6% de los partos registrados con indicación de cesárea conviven con su pareja, un 14,5% de los partos registrados con indicación de cesárea son solteras y un 12,0% de los partos registrados con indicación de cesárea son casadas.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3

Incidencia de cesárea, según aspectos sociodemográficos en el año 2019

Tabla 4

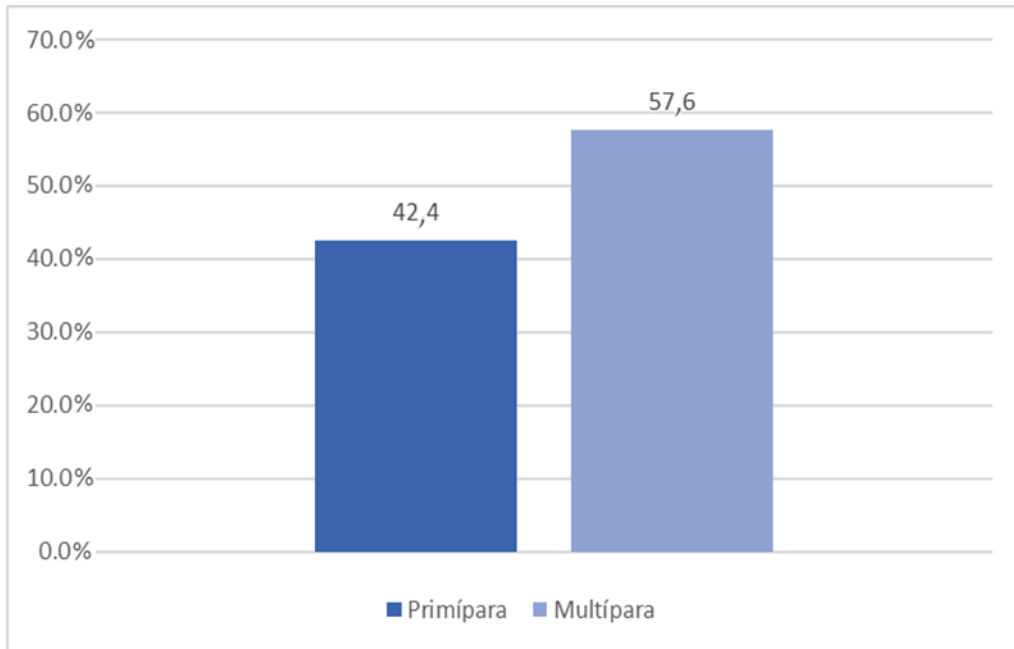
Incidencia de cesárea, según paridad en el año 2019

Paridad	N°	%
Primípara	766	42,4
Múltipara	1039	57,6
Total	1805	100,0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 4, se muestra la incidencia de cesárea, según paridad en el año 2019. Se observa que el 57,6% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron más de un hijo y el 42,4% de los partos registrados con indicación de cesárea gestaron por primera vez.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4

Incidencia de cesárea, según paridad en el año 2019

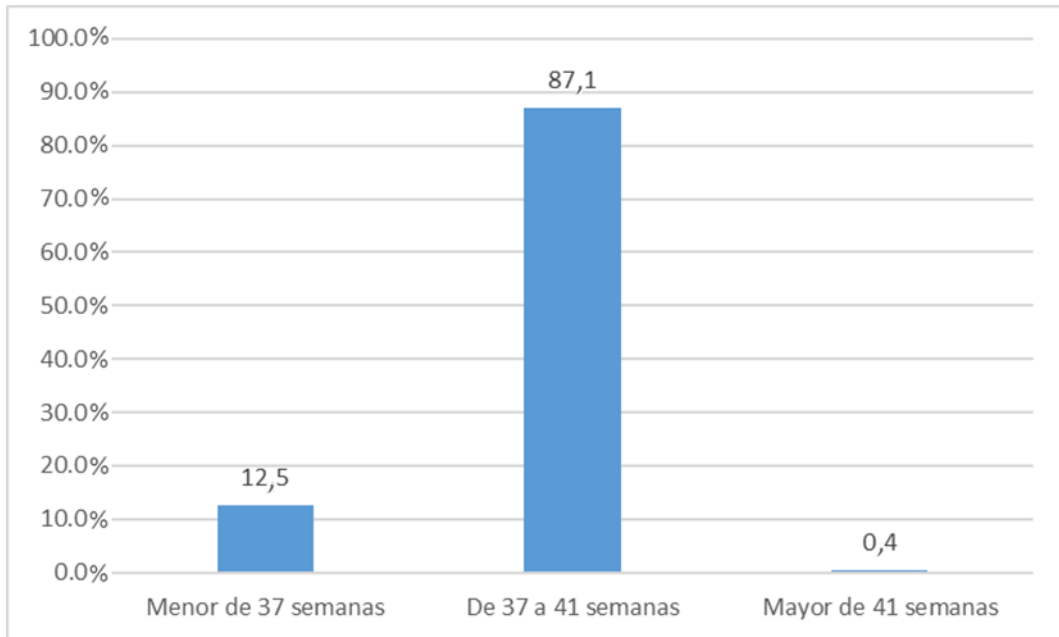
Tabla 5*Incidencia de cesárea, según edad gestacional en el año 2019*

Edad gestacional	N°	%
Menor de 37 semanas	226	12,5
De 37 a 41 semanas	1572	87,1
Mayor de 41 semanas	7	0,4
Total	1805	100,0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 5, se muestra la incidencia de cesárea, según edad gestacional en el año 2019. Se observa que el 87,1% de los partos registrados con indicación de cesárea tenían una edad gestacional de 37 a 41 semanas de gestación, un 12,5% de los partos registrados con indicación de cesárea tenían una edad gestacional menor a 37 semanas de gestación y un 0,4% de los partos registrados con indicación de cesárea tenían una edad gestacional mayor a 41 semanas de gestación.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5

Incidencia de cesárea, según edad gestacional en el año 2019

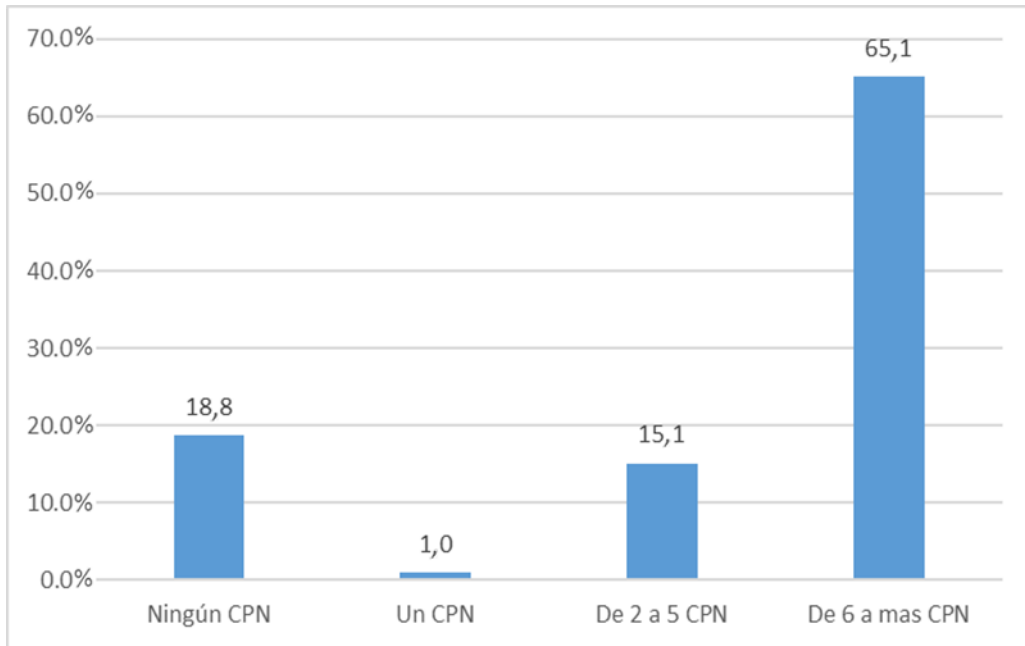
Tabla 6*Incidencia de cesárea, según número de control prenatal en el año 2019*

Número de control prenatal	N°	%
Ningún CPN	339	18,8
Un CPN	18	1,0
De 2 a 5 CPN	273	15,1
De 6 a más CPN	1175	65,1
Total	1805	100,0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 6, se muestra la incidencia de cesárea, según número de control prenatal en el año 2019. Se observa que el 65,1% de los partos registrados con indicación de cesárea tenían de 6 a más CPN, el 18,8% de los partos registrados con indicación de cesárea no tenía CPN, el 15,1% de los partos registrados con indicación de cesárea tenían de 2 a 5 CPN y el 1,0% de los partos registrados con indicación de cesárea tenían un CPN.



Fuente: Tabla 6

Gráfico 6

Incidencia de cesárea, según número de control prenatal en el año 2019

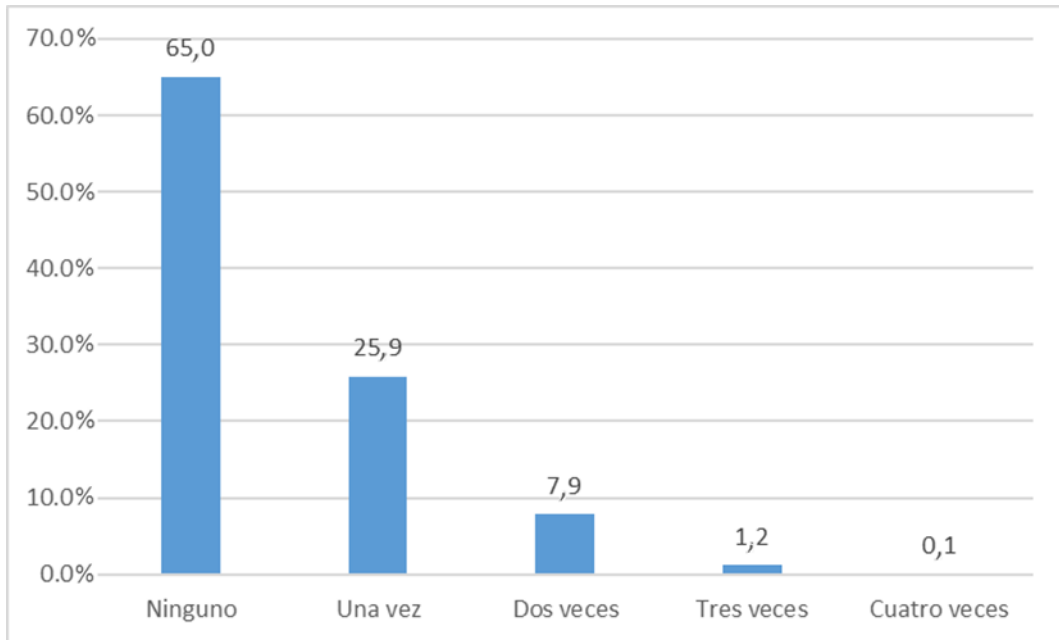
Tabla 7*Incidencia de cesárea, según cesáreas anteriores en el año 2019*

Cesárea anterior	N°	%
Ninguno	1174	65,0
Una vez	467	25,9
Dos veces	142	7,9
Tres veces	21	1,2
Cuatro veces	1	0,1
Total	1805	100,0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 7, se muestra la incidencia de cesárea, según cesáreas anteriores en el año 2019. Se observa que el 65,0% de los partos registrados con indicación de cesárea no tuvieron cesáreas anteriores, un 25,9% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron una cesárea anterior, un 7,9% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron dos cesáreas anteriores, un 1,2% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron tres cesáreas anteriores y un 0,1% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron cuatro cesáreas anteriores.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 7

Incidencia de cesárea, según cesáreas anteriores en el año 2019

Tabla 8

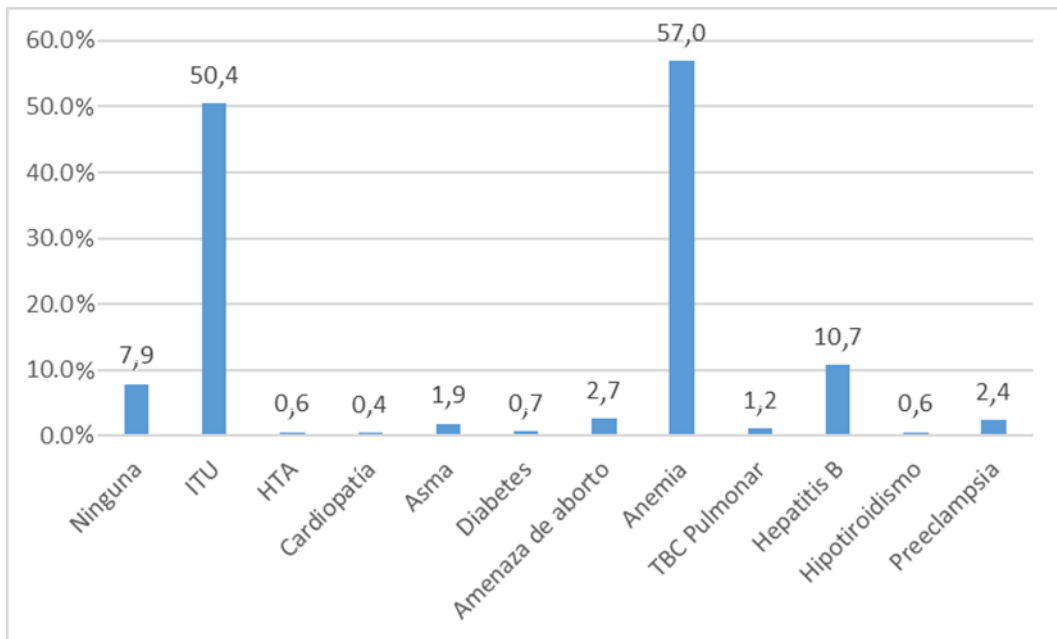
Incidencia de cesárea, según patologías durante el embarazo en el año 2019

Patología durante el embarazo	N°	%
Ninguna	143	7,9
ITU	910	50,4
HTA	11	0,6
Cardiopatía	8	0,4
Asma	34	1,9
Diabetes	12	0,7
Amenaza de aborto	48	2,7
Anemia	1028	57,0
TBC Pulmonar	22	1,2
Hepatitis B	194	10,7
Hipotiroidismo	11	0,6
Pre-eclampsia	43	2,4

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 8, se muestra la incidencia de cesárea, según patologías durante el embarazo en el año 2019. Se observa que el 57,0% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron anemia durante el embarazo, el 50,4% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron alguna infección del tracto urinario, el 10,7% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron Hepatitis B, el 7,9% de los partos registrados con indicación de cesárea no tuvieron ninguna complicación durante el embarazo y en menor proporción amenaza de aborto (2,7%), pre-eclampsia (2,4%), asma (1,9%), TBC pulmonar (1,2%), diabetes (0,7%), HTA (0,6%), hipotiroidismo (0,6%) y cardiopatía (0,4%).



Fuente: Tabla 8

Gráfico 8

Incidencia de cesárea, según patologías durante el embarazo en el año 2019

Tabla 9

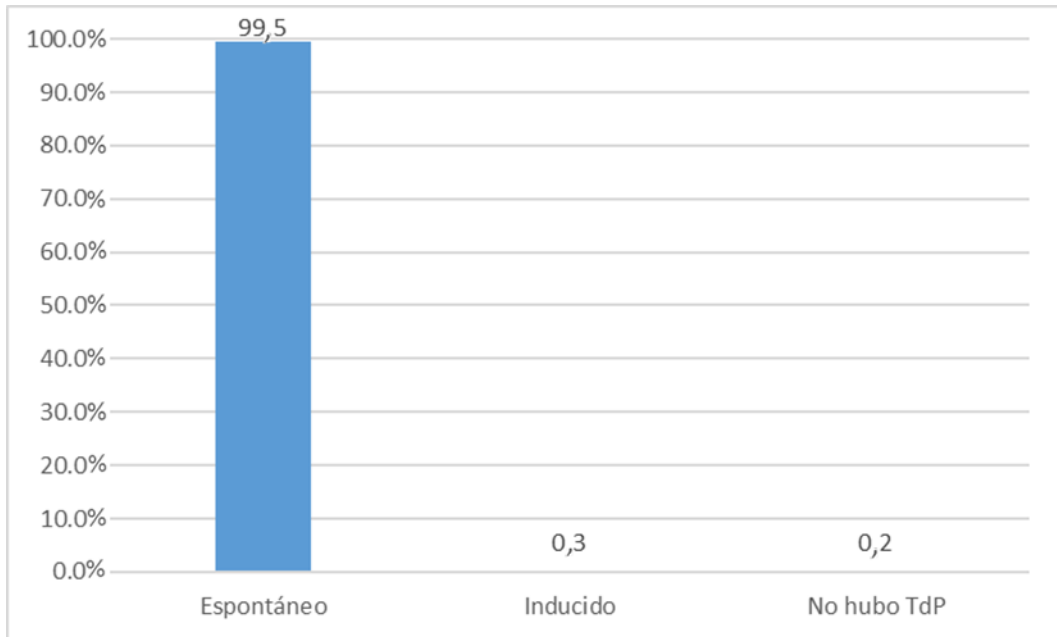
Incidencia de cesárea, según inicio de trabajo de parto en el año 2019

Inicio de trabajo de parto	Nº	%
Espontáneo	1796	99,5
Inducido	5	0,3
No hubo TdP	4	0,2
Total	1805	100,0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 9, se muestra la incidencia de cesárea, inicio de trabajo de parto en el año 2019. Se observa que el 99,5% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron un inicio de trabajo de parto espontáneo, el 0,3% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron un inicio de trabajo de parto inducido y el 0,2% de los partos registrados con indicación de cesárea no tuvieron inicio de trabajo de parto.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 9

Incidencia de cesárea, según inicio de trabajo de parto en el año 2019

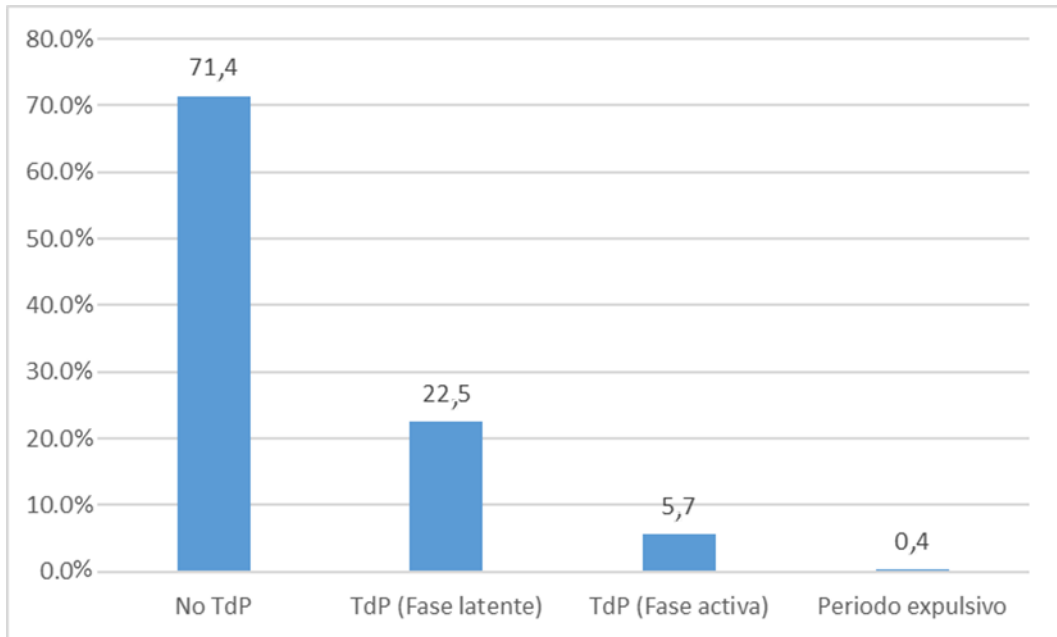
Tabla 10*Incidencia de cesárea, según periodo de trabajo de parto en el año 2019*

Periodo de trabajo de parto	N°	%
No TdP	1289	71,4
TdP (Fase latente)	407	22,5
TdP (Fase activa)	102	5,7
Periodo expulsivo	7	0,4
Total	1805	100,0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 10, se muestra la incidencia de cesárea, según periodo de trabajo de parto en el año 2019. Se observa que el 71,4% de los partos registrados con indicación de cesárea no tuvieron trabajo de parto antes de la intervención, el 22,5% de los partos registrados con indicación de cesárea estuvieron en trabajo de parto (Fase Latente) antes de la intervención, el 5,7% de los partos registrados con indicación de cesárea estuvieron en trabajo de parto (Fase Activa) antes de la intervención y el 0,4% de los partos registrados con indicación de cesárea estuvieron en periodo expulsivo antes de la intervención.



Fuente: Tabla 10

Gráfico 10

Incidencia de cesárea, según periodo de trabajo de parto en el año 2019

Tabla 11

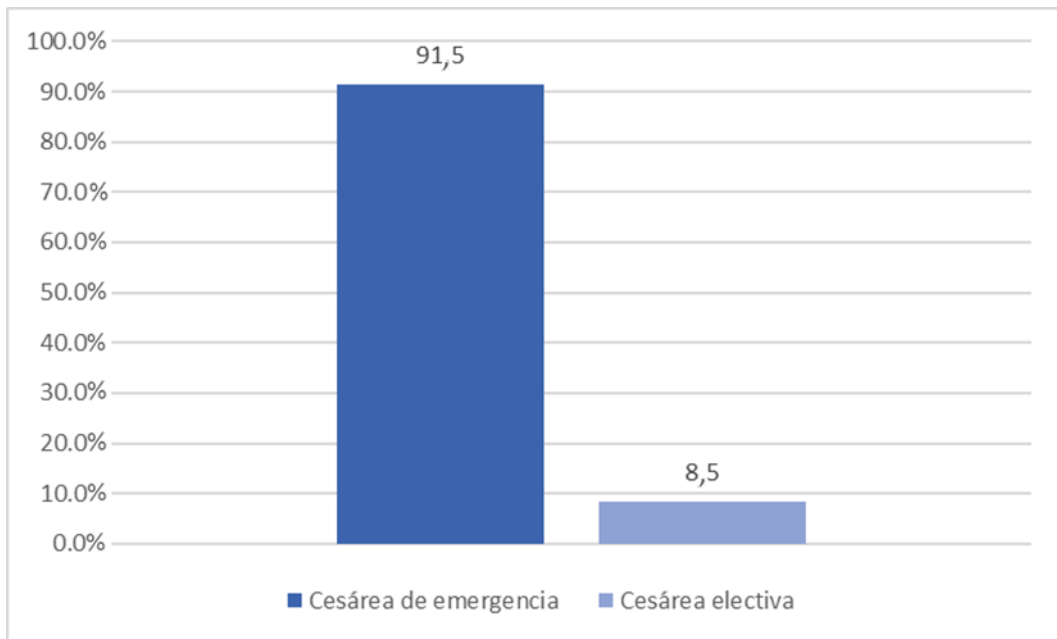
Incidencia de cesárea, según condición de la cesárea en el año 2019

Condición de cesárea	Nº	%
Cesárea de emergencia	1652	91,5
Cesárea electiva	153	8,5
Total	1805	100,0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 11, se muestra la incidencia de cesárea, según condición de la cesárea en el año 2019. Se observa que el 91,5% de los partos registrados con indicación de cesárea fueron intervenciones de emergencia y el 8,5% de los partos registrados con indicación de cesárea fueron intervenciones programadas o electivas.



Fuente: Tabla 11

Gráfico 11

Incidencia de cesárea, según condición de la cesárea en el año 2019

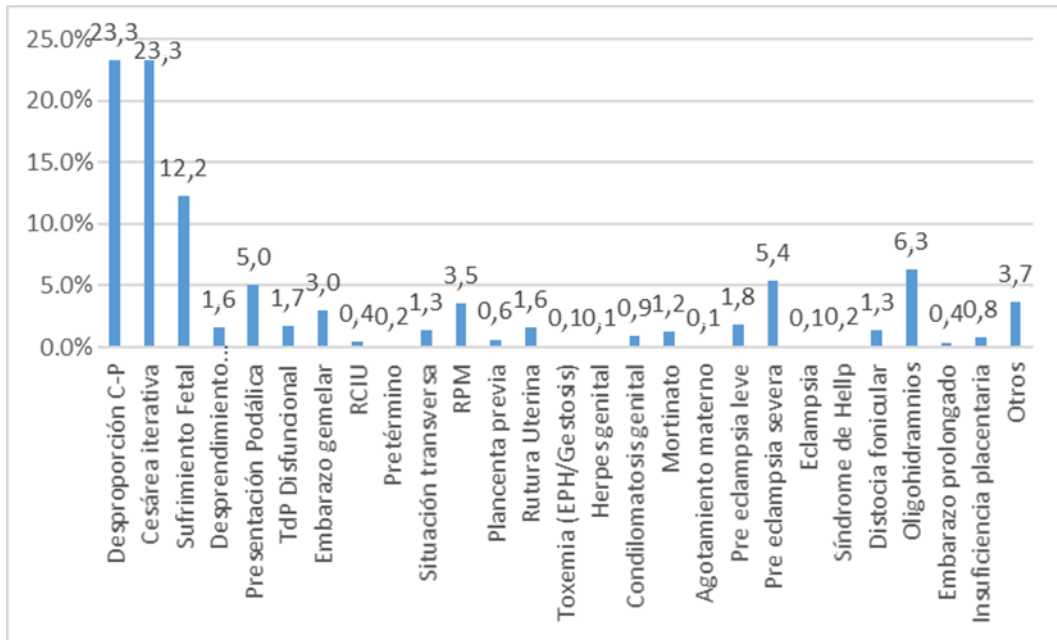
Tabla 12*Incidencia de cesárea, según indicación de la cesárea en el año 2019*

Indicación de cesárea	N°	%
Desproporción C-P	421	23.3
Cesárea iterativa	420	23.3
Sufrimiento Fetal	221	12.2
Desprendimiento Prematuro de Placenta	28	1.6
Presentación Podálica	91	5.0
TdP Disfuncional	31	1.7
Embarazo gemelar	54	3.0
RCIU	8	0.4
Pre término	3	0.2
Situación transversa	24	1.3
RPM	64	3.5
Placenta previa	11	0.6
Ruptura Uterina	28	1.6
Toxemia (EPH/Gestosis)	2	0.1
Herpes genital	1	0.1
Condilomatosis genital	17	0.9
Mortinato	22	1.2
Agotamiento materno	1	0.1
Pre eclampsia leve	33	1.8
Pre eclampsia severa	97	5.4
Eclampsia	1	0.1
Síndrome de HELLP	3	0.2
Distocia fonicular	24	1.3
Oligohidramnios	113	6.3
Embarazo prolongado	7	0.4
Insuficiencia placentaria	14	0.8
Otros	66	3.7
Total	1805	100.0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 12, se muestra la incidencia de cesárea, según indicación de cesárea en el año 2019. Se observa que las principales indicaciones de cesárea de todos los partos registrados son: la desproporción céfalo-pélvica incide en un 23,3%, la cesárea iterativa incide en un 23,3%, el sufrimiento fetal incide en un 12,2%, el oligohidramnios incide en un 6,3%, la pre-eclampsia severa incide en un 5,4%, la presentación podálica incide en un 5,0%, la ruptura prematura de membranas incide en un 3,7%, el embarazo gemelar incide en un 3,0%, la preeclamsia leve incide en un 1,8%, el trabajo de parto disfuncional incide en un 1,7%, la ruptura uterina incide en un 1,6%, el desprendimiento prematuro de placenta incide en un 1,6%, la situación transversa incide en un 1,3%, la distocia fonicular incide en un 1,3%, el mortinato incide en un 1,2%, la condilomatosis genital incide en un 0,9%, la insuficiencia placentaria incide en un 0,8%, la placenta previa incide en un 0,6%, la RCIU incide en un 0,4%, el embarazo prolongado incide en un 0,4%, el embarazo pre-término incide en un 0,2%, el síndrome de HELLP incide en un 0,2%, la toxemia incide en un 0,1%, el herpes genital incide en un 0,1%, el agotamiento materno incide en un 0,1%, la eclampsia incide en un 0,1% y otros incide en un 3,7%.



Fuente: Tabla 12

Gráfico 12

Incidencia de cesárea, según indicación de la cesárea en el año 2019

Tabla 13

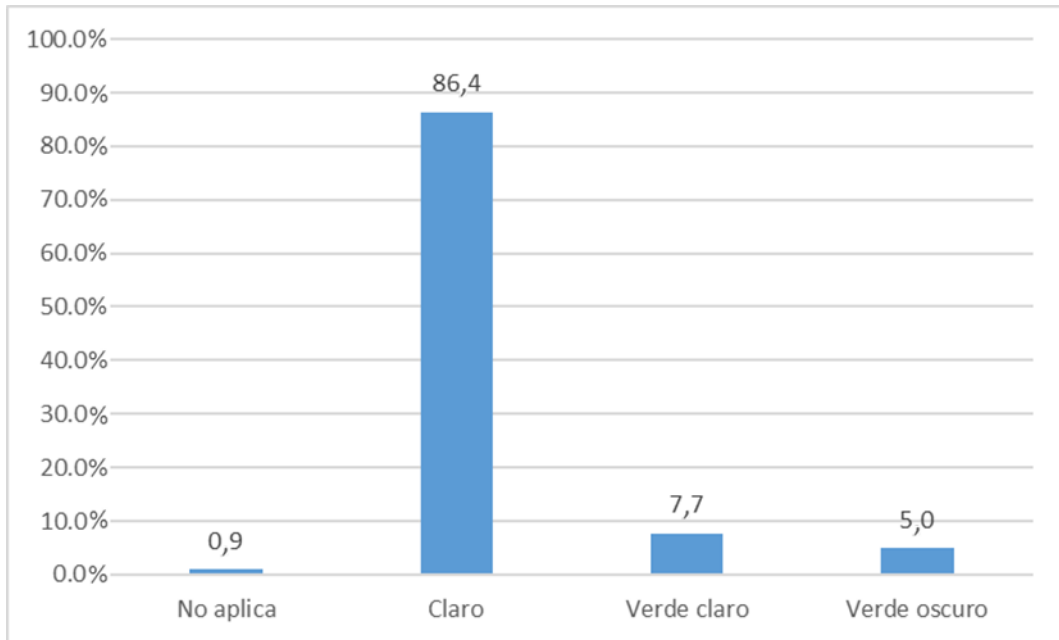
Incidencia de cesárea, según características del líquido amniótico en el año 2019

Características del líquido amniótico	N°	%
No aplica	17	0,9
Claro	1559	86,4
Verde claro	139	7,7
Verde oscuro	90	5,0
Total	1805	100,0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 13, se muestra la incidencia de cesárea, según características del líquido amniótico en el año 2019. Se observa que el 86,4% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron líquido amniótico claro, el 7,7% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron líquido amniótico verde claro, el 5,0% de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron líquido amniótico verde oscuro y un 0,9% de los partos registrados con indicación de cesárea no tuvieron líquido amniótico.



Fuente: Tabla 13

Gráfico 13

Incidencia de cesárea, según características del líquido amniótico en el año 2019

Tabla 14*Incidencia de cesárea, según el APGAR del recién nacido en el año 2019*

APGAR	APGAR MIN 1		APGAR MIN 5	
	N°	%	N°	%
No aplica	25	1,4	25	1,4
Depresión severa (puntuación 0-3)	17	0,9	3	0,2
Depresión moderada (puntuación 4 -6)	48	2,7	12	0,7
Vigoroso (puntuación 7- 10)	1715	95,0	1765	97,8
Total	1805	100,0	1805	100,0

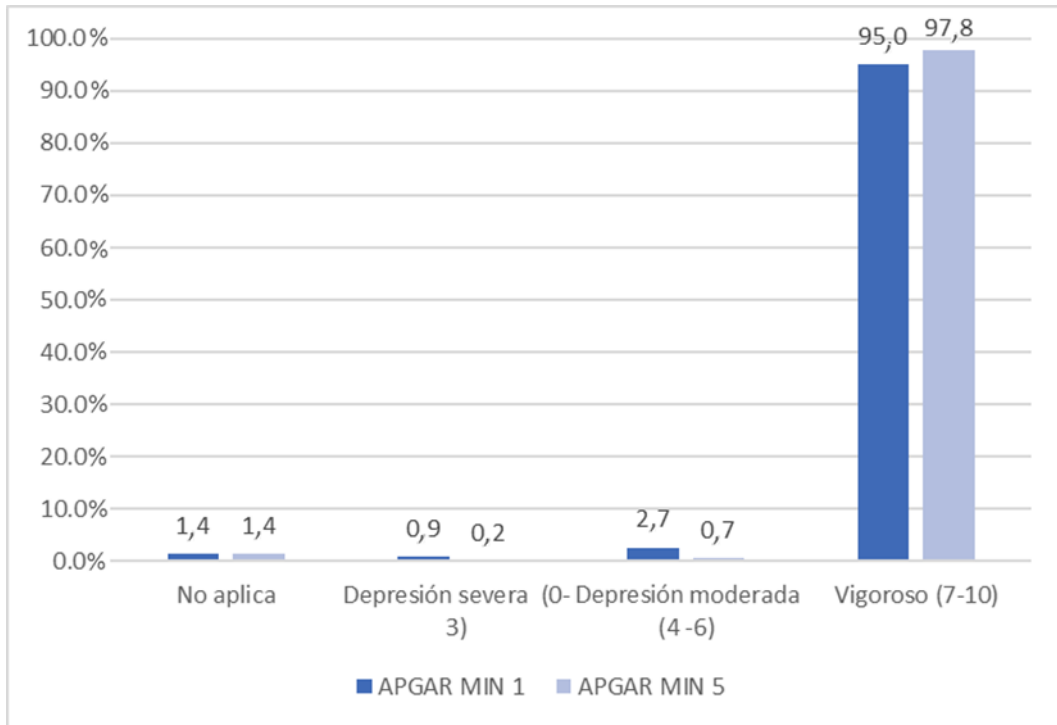
Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico 14, se muestra la incidencia de cesárea, según el APGAR del recién nacido en el año 2019. Se observa que al minuto 1; el 95,0% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea obtuvieron una puntuación vigorosa (7-10), el 2,7% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea obtuvieron una puntuación de depresión moderada (4-6), el 0,9% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron una puntuación de depresión severa (0-3) y el 1,4% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron una puntuación que no aplicaba al test de APGAR.

Se observa que al minuto 5; el 97,8% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea obtuvieron una puntuación vigorosa (7-10), el 0,7% de los recién nacidos de los partos registrados con

indicación de cesárea obtuvieron una puntuación de depresión moderada (4-6), el 0,2% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron una puntuación de depresión severa (0-3) y el 1,4% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea tuvieron una puntuación que no aplicaba al test de APGAR.



Fuente: Tabla 14

Gráfico 14

Incidencia de cesárea, según el APGAR del recién nacido en el año 2019

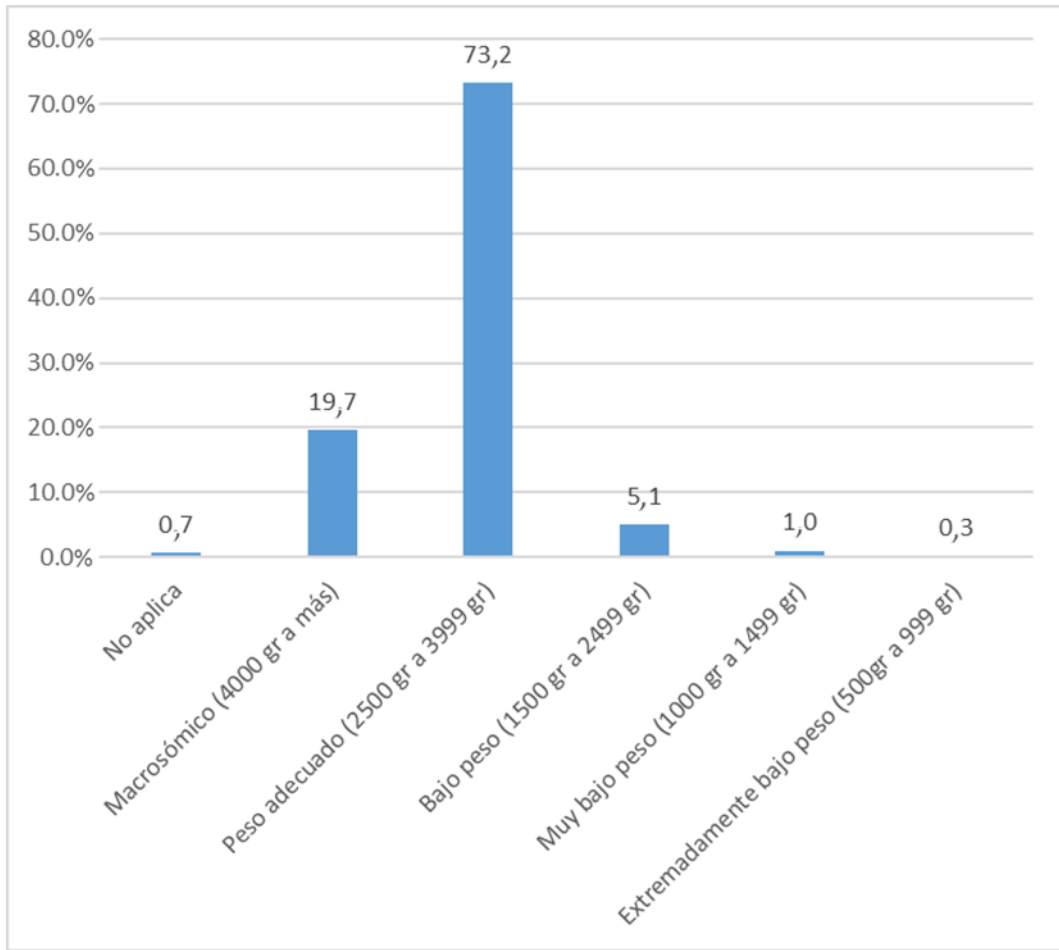
Tabla 15*Incidencia de cesárea, según el peso del recién nacido en el año 2019*

Peso del RN	N°	%
No aplica	12	0,7
Macrosómico (4000 gr a más)	356	19,7
Peso adecuado (2500 gr a 3999 gr)	1321	73,2
Bajo peso (1500 gr a 2499 gr)	92	5,1
Muy bajo peso (1000 gr a 1499 gr)	18	1,0
Extremadamente bajo peso (500gr a 999 gr)	6	0,3
Total	1805	100,0

Fuente: Sistema de Información Perinatal SIP2000 V2.0

Interpretación

En la Tabla y Gráfico15, se muestra la incidencia de cesárea, según el peso del recién nacido en el año 2019. Se observa que el 73,2% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea obtuvieron un peso adecuado (2500 gr a 3999 gr), el 19,7% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea obtuvieron un peso macrosómico (mayor o igual a 4000 gr), que el 5,1% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea obtuvieron un bajo peso (1500 gr a 2499 gr), que el 1,0% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea obtuvieron un muy bajo peso (1000 gr a 1499 gr), que el 0,3% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea obtuvieron un peso extremadamente bajo (500 gr a 999 gr) y el 0,7% de los recién nacidos de los partos registrados con indicación de cesárea obtuvieron un peso que no aplica dentro del grupo de estudio.



Fuente: Tabla 15

Gráfico 15

Incidencia de cesárea, según el peso del recién nacido en el año 2019

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, determinamos que existe un aumento de la incidencia de cesáreas en los últimos años que sobrepasa los estándares permitidos por la OMS, mientras que la incidencia de partos vaginales ha descendido gradualmente desde el año 2015 hasta la actualidad en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Estos resultados coinciden con los diversos estudios que se han hecho año tras año en diferentes partes del mundo y principalmente en nuestro país, donde observamos que una de las causas de cesárea que tiene mayor impacto en nuestra área, es que la gestante tenga como antecedente la presencia de una cicatriz de cesárea previa y como menciona Espinosa (Ecuador, 2015) es necesario y fundamental desarrollar una serie de estrategias educativas para disminuir progresivamente el alto índice de cesárea. Mozo (Madrid, 2014) en su trabajo de investigación demuestra que existe una evolución favorable en el puerperio de las pacientes con antecedente de cesárea previa con un aumento exitoso en las tasas de parto vaginal en mujeres con una cesárea previa, solo si la madre y el feto este en buenas condiciones como para someterse a labor de parto.

Vigil Y. (Tacna, 2017) da un gran aporte de investigación afirmando que existe una alta frecuencia de cesáreas innecesarias en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde el 40% de cesáreas realizadas por macrosomía fetal terminaron con un recién nacido con peso menor a los 4 000 gr. Sánchez M. (Tacna, 2017) y Suxo M. (Tacna, 2016) muestran en sus resultados que la incidencia de cesárea en el Hospital III Daniel

Alcides Carrión de EsSalud superan el 40% de todos los partos registrados de los cuales las principales indicaciones son: macrosomía fetal, cesárea iterativa, sufrimiento fetal y trabajo de parto disfuncional. Según Sánchez observamos que la mayor incidencia se da en gestantes con 5 a más controles prenatales (84,6%), por otro lado son gestaciones que terminan en cesáreas de emergencia (94,3%); podemos resaltar que nuestra principal labor esta en los controles prenatales, haciendo un seguimiento y monitoreo del desarrollo del embarazo de cada gestante para detectar y dar solución a patologías que originen más adelante complicación para un parto vaginal y sin riesgo para la madre y el producto de la concepción.

En el aspecto local observamos que las gestantes con mayor incidencia de cesárea pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud San Francisco (10.9%), dato que no se evidencia registrado en otros trabajos de investigación, aquí damos a resaltar la importancia del campo de planificación familiar tanto en Puestos de Salud y Centros de Salud como factor fundamental de una asesoría y consejería antes, durante y después de un embarazo en adolescentes, jóvenes y adultos; trabajando en los factores de riesgos en los embarazos añosos y la incidencia de cesáreas innecesarias.

Encontramos también que casi el 90% de los embarazos son a término, por ende han de haber sido controlados en su establecimiento de origen, sin embargo el presente estudio nos revela que solo el 65% tuvo de 6 a más CPN, observamos que existe un enorme desequilibrio en nuestra labor; cada control es importante para la evaluación de la salud materna-fetal y debemos cumplir con los estándares del control prenatal reenfocado para asegurar la disminución de cesáreas que solo añaden un riesgo para el binomio madre-hijo.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que, la incidencia de cesárea en los últimos años ha ascendiendo gradualmente. En el año 2019 se registra una incidencia de 1805 intervenciones de cesárea de un total de 3219 partos para su ejecución en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.
2. Se identificó que, las principales indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo del 2019 son la desproporción céfalo-pélvica, las cesáreas iterativas y el sufrimiento fetal.
3. Se observó que, dentro de las características sociodemográficas que, los jóvenes tienen mayor incidencia de cesárea; en cuanto al nivel de instrucción, el 61,9% tiene estudios secundarios y en relación al estado civil, el 73,6% conviven con su pareja.
4. Se observó que, dentro de las características gineco-obstétricas, en relación a la paridad, el 57,6% tiene un hijo o más (multípara); en cuanto a la edad gestacional en la que se realizó la intervención de cesárea, el 87,1% se realizó al término del embarazo (entre las 37 a 42 semanas de gestación); en cuanto al número de controles prenatales que tuvieron las pacientes cesareadas, el 65,1% tuvo de seis a más controles prenatales registrados en su tarjeta de control prenatal; en cuanto al número de cesáreas anteriores, el 65,0% no tuvo ninguna intervención de cesárea como antecedente personal; en cuanto a la patología que más incide durante el embarazo, la anemia se presenta en el 57,0% de todos los embarazos; en cuanto al inicio de trabajo de parto, el 99,5% tuvo un inicio de trabajo de parto espontáneo; en cuanto al periodo de trabajo de parto, el 71,4% no tuvo un inicio de trabajo de parto; en cuanto la condición del total de cesáreas, las cesáreas de emergencia son representadas por el

91,5%; a cerca de las características del líquido amniótico, el 86,4% tuvo presentó un líquido claro al momento de realizarse la cesárea.

5. Se observó acerca de las características del recién nacido, el APGAR vigoroso (al minuto uno con un 95,0% y al minuto cinco con un 97,8%) del total de cesáreas realizadas; finalmente, con un 73,2% los recién nacidos tienen un peso adecuado (2500gr a 3999gr) el cual no es considerado como indicador principal para una programación de cesárea.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los establecimientos de salud (Hospital, Centros de Salud, Puestos de Salud) formar comités de cesárea, donde médicos y obstetras realicen un análisis sobre las historias clínicas de las gestantes cuyos partos que finalizaron en cesárea, para identificar y verificar cuáles son los factores de riesgo de cada paciente, evidenciando así si justifica o no su intervención.
2. Se recomienda al personal de salud motivar a la gestante para que acuda a sus controles prenatales con su pareja, de tal forma podamos brindar consejería y orientación en planificación familiar de forma íntegra a ambos.
3. Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, promover el parto eutócico con un monitoreo estricto del bienestar de la madre y del producto de la concepción, de igual forma la lactancia materna exclusiva y precoz y el contacto piel a piel esencial para fortalecer el vínculo madre e hijo.
4. Al obstetra, recordarle que nuestro campo de acción debe ampliarse más al área pre-concepcional dirigido hacia la mujer, familia y comunidad, para adquirir hábitos saludables que promuevan la salud de la futura madre e hijo y prevenir aumento de factores de riesgo.
5. Mejorar los medios auxiliares de diagnóstico, para evitar que conlleven a errores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES – Salud Materna, 2016 (Capítulo 8, pág. 250). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
2. Carpio, W. Operación cesárea: incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud-Chiclayo durante el periodo Enero – Diciembre 2012. [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015. [Citado: 2021 marzo 25]. Disponible en: <http://mhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/126>
3. Centro Nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades – Muerte Materna, 2020. [en línea] [Citado: 2021 marzo 25]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE022020/04.pdf>
4. OMS, Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. [en línea] [Citado: 2021 marzo 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/preventing-noncommunicable-diseases/WHO-RHR-15.02>
5. Flores A. Frecuencia de cesáreas injustificadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Ventanilla durante el año 2015. [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017. [Citado: 2021 marzo 25]. Disponible en: <http://168.121.49.84/handle/urp/973>
6. Galvez E. Tasa de incidencia de cesárea en el Hospital San Jose del callao, periodo enero-diciembre 2013 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Citado: 2019 noviembre 25]. Disponible en:

http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_c83bd77c63a6dcdad440b6dc4abfb305/Details

7. Távara L. Cesárea en el Perú: Presente y Futuro. [en línea] 2006 [citado 5 de febrero de 2020]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_39n15/cesarea_peru.htm
8. Hirsch L. Cesáreas. [en línea] [citado 5 de febrero de 2020]. Disponible en: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/embarazo/c_sections_esp.html#.
9. Caughey AB. Informed consent for a vaginal birth after previous cesarean delivery. *J Midwifery Womens Health* 2009 May-Jun;54(3):249-53.
10. Manny A. y Tovar J. Incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutierrez del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del estado. [En línea] Mexico, 2018; Abril [Citado: 2019 noviembre 20] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2018/cc183i.pdf>
11. Segovia M. Parto por cesárea. [Tesis para optar el Grado de Docente Cátedra] [Internet] Asunción-Paraguay: Universidad Nacional Asunción; 2015. [Citado: 2019 noviembre 20] Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/1383/1297>
12. Espinosa J. Estrategia educativa para disminuir la incidencia de cesáreas en el instituto ecuatoriano de seguridad social Ambato enero a junio del 2014 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet] Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2015. [Citado: 2019 noviembre 20] Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/494/1/TUAMED_035-2015.pdf

13. Mozo E. Morbilidad diferencial en las cesáreas anteriores: Elegir entre un parto vaginal y una cesárea iterativa [Tesis para optar el Grado de Doctora] [Internet] Madrid- España: Universidad Complutense de Madrid, 2014. [Citado: 2019 noviembre 20] Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/737/0>
14. Sandoval R. Tasa de incidencia de cesáreas y aplicación el modelo de Robson en el Hospital de la amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2, Piura, en el periodo enero - junio 2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano [Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2019 [Citado: 2021 Marzo 19] Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1646/CCS-SAN-MEJ-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Rodríguez K. Tasa de incidencia de cesárea según clasificación de Robson en el Hospital Jorge Voto Bernales, EsSalud, Lima, enero – diciembre 2018 [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019 [Citado: 2021 Marzo 19] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1632/Kevin_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Barrena M. y Quispesaravia P. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital público de Lima en el período Enero 2013 - Diciembre 2017 [Tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina [Internet]. Lima: Universidad Calletano Heredia; 2018 [Citado: 2021 Marzo 19] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1462/Frecuencia_BarrenaNeyra_Mayra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Medina J. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo de enero a diciembre del 2015 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Lima: Ricardo Palma; 2016 [Citado: 2019 noviembre 20] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/555>

18. Zúñiga N. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2018 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3757/1638_2019_zuniga_monje_nm_fac_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Vigil Y. Cesáreas innecesarias por indicación de macrosomía fetal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2015 [Tesis para optar el Grado de Segunda Especialidad] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3392/67_2017_vigil_davalos_yv_fac_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Solis T. El trabajo de parto previo a la cesárea disminuye el riesgo de taquipnea transitoria del recién nacido a término en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los años 2000-2016 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [citado 5 de marzo de 2020]. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2318/1088_2017_solis_yucra_tdp_fac_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Sánchez M. Criterios epidemiológicos e indicaciones de cesárea realizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión III EsSalud –Tacna en el año 2012 y 2016 2015 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017 [citado 05 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://200.48.211.55/bitstream/UPT/169/1/Sanchez-Quispe-Marilyn.pdf>
22. Suxo M. Incidencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud – Tacna, 2015 [Tesis para optar

- el Título Profesional] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016 [Citado: 2019 noviembre 20]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2242>
23. Colegio de Obstetras del Perú. Uno de cada cinco partos en el mundo ya es por cesárea. 2019; Octubre 17. [Citado: 2020 marzo 05] Disponible en: <http://colegiodeobstetras.pe/2018/10/uno-de-cada-cinco-partos-en-el-mundo-ya-es-por-cesarea/>
 24. Young. JH La historia de la cesárea London, Lewis, 2004, pag.93.
 25. Sánchez M. Criterios epidemiológicos e indicaciones de cesárea realizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión III EsSalud –Tacna en el año 2012 y 2016 [Tesis para optar el Título Profesional] [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017 [citado 05 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://200.48.211.55/bitstream/UPT/169/1/Sanchez-Quispe-Marilyn.pdf>
 26. Gary Cumminghan, F et al. Obstetricia de Willians. Vigésima segunda edición. Mexico: Mc Graw Hill; 2011.
 27. Lugones M. La cesárea en la historia. Rev Cubana Obstet Ginecol.2001;27(1):53-6
 28. Besio M. Cesárea versus parto vaginal.: Una perspectiva ética. Rev. méd. Chile [en línea]. 1999 Sep [citado 08 de febrero de 2020]; 127(9):1121-1125. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98871999000900014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999000900014>.
 29. Schwartz L, Duverges C, Díaz A, Fescina R. Obstetricia 5º ed. (9º reimp) Bs.As: El Ateneo, 2003: 600-607.
 30. Medline Plus. Cesárea. [en línea]. Consultado: 11 de enero de 2020. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/cesareansection.html>

31. Moreno O, Félix C. Cesárea. En: Bravo A. Manual de Maniobras y Procedimientos en Obstetricia. 4° ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2006.366-7
32. Lineamiento Técnico. Cesárea segura. Dirección General de Salud Reproductiva. México, D. F. [en línea] 2002 [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>
33. Hacker, Neville F, Gambone, Joseph C, Hobel, Calvin J. Ginecología y obstetricia de Hacker y Moore. México, D.F., MX: Editorial El Manual Moderno, 2011. Capítulo 17, pág. (226).
34. Schwartz RL, Fescina RH, Duverges CA. Obstetricia 6° ed. Buenos Aires: El Ateneo, 2005. pág (702-709)
35. Creasy RK, Resnik R. Maternal Fetal Medicine. 6a ed. Philadelphia: WB Saunders; 2009.
36. Cunningham FG, MacDonald PC, Leveno KJ, Gant NF, Gilstrap LC. Williams Obstetrics. 21a ed. New York: McGraw-Hill; 2001.
37. Calvo R. E.S.E Clínica de maternidad. Cesárea [en línea] [citado 5 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/CST.pdf>
38. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom S, Gilstrap III LC, Hauth JH, Wenstrom KD. Obstetricia de Williams. 22ª edición. México: Mac Graw-Hill; 2006.
39. Mazza G. Definición de estado civil. [en línea] [citado 25 de enero de 2020]. Disponible en: <https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>
40. Pineda M, Rodríguez E. Valor predictivo del test estresante en el diagnóstico de circular de cordón umbilical en recién nacidos de madres atendidas en el Instituto Materno Perinatal. 2015 [Tesis para optar el Grado de Especialidad] [Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2001 [citado 18 de enero de 2020]. Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Pineda_E_M/cap_2.pdf

41. Variables de investigación. [en línea] [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/tutorias/articulo3-tutorias.pdf>
42. Lan J, Saila S. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. Departamento de justicia, empleo y seguridad social. Vasco [en línea] [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.ivap.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
43. Bustamante J, Vera O, Limo J, Patazca J. Frecuencia e indicaciones de cesáreas en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque (HPDBL), durante el periodo 2010- 2011. 2015 [En línea] [Internet] Lambayeque; 2014 [citado 25 de diciembre de 2019]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v7n1_2014/pdf/a02v7n1.pdf
44. Ramírez JV. Obstetricia. Conducción clínica del embarazo normal (II): control médico del embarazo [en línea] Tema 06, pág. (1-3) [citado 25 de enero de 2020]. Disponible en: [http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%2006%20\(2006\).pdf](http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%2006%20(2006).pdf)
45. Brace R. Fisiología de la regulación del líquido amniótico. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas 2000; 20(3): 238-46.
46. Alarcón J, et al. Estimación de la madurez gestacional y clasificación del recién nacido por peso de nacimiento [en línea] Pág. (1-7) [citado 15 de febrero de 2020]. Disponible en: http://200.72.129.100/hso/guiasclnicasneo/01_Clasificacion_del_Recien_Nacido.pdf
47. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INCIDENCIA E INDICACIONES DE CESÁREA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2019”						
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO
¿Cuál es la incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019?	<p>Generales: Determinar la incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.</p> <p>Específicos: -Determinar la incidencia de cesárea e Identificar las principales indicaciones de cesárea. -Describir las características sociodemográficas de pacientes que tuvieron parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo del 2019. -Describir las características gineco-obstétricas de las pacientes que tuvieron parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo del 2019. -Describir las características del recién nacido de las pacientes que tuvieron parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo del 2019.</p>	<p>Incidencia de cesárea</p> <p>Indicaciones de cesárea</p>	<p>Indicaciones ginecológicas</p> <p>Características socio-demográficas</p> <p>Características gineco-obstétricas</p> <p>Características del recién nacido</p>	<p>Población: Se conformó por un total de 3 219 pacientes cuyos partos vaginales o cesáreas fueron atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019.</p> <p>Muestra: Se conformó por 1 805 pacientes que tuvieron parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. El tipo de muestreo es no probabilístico.</p>	<p>Nivel Descriptivo</p> <p>Tipo No experimental</p> <p>Diseño retrospectivo</p>	<p>Ficha de recolección de datos, revisada y corregida por personal con experiencia en este tipo de temas y de acuerdo a los objetivos de nuestra investigación, los datos se registraron luego de solicitar información en la Unidad de Investigación e Informática (UII) del servicio de Gineco-Obstetricia sobre las pacientes que han sido intervenidas con cesárea en el periodo enero a diciembre del 2019.</p>

FUENTE: Autoestructurado.

Anexo 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NÚMERO DE HISTORIA:	FECHA:
EDAD:	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	
ESTADO CIVIL: 1. Casada 2. Conviviente 3. Soltera	
PARIDAD: 1. Primíparas 2. Multíparas	
EDAD GESTACIONAL: 1. < 37 Semanas 2. 37 – 41 Semanas 3. ≥ 42 semanas	
CONTROLES PRENATALES: 1. Ninguno 2. Uno 3. Dos a cinco 4. Seis a más	
CESÁREAS ANTERIORES: 1. Ninguna 2. Una vez 3. Dos veces 4. Tres veces	
PATOLOGIA DURANTE LA GESTACION: 1. Ninguna 2. ITU 3. HTA 4. Infección Vaginal 5. Cardiopatía 6. Asma 7. Miomatosis Uterina 8. GECA 9. Cefalea 10. Diabetes 11. Colestasis Intrahepática	

Otra:
TRABAJO DE PARTO: 1. Espontáneo 2. Inducido 3. No hubo trabajo de parto
PERIODO DE TRABAJO DE PARTO: 1. No trabajo de parto 2. Trabajo de parto: Fase latente 3. Trabajo de parto: Fase activa 4. Periodo expulsivo
CONDICION DE LA CESAREA: 1. Electiva 2. Urgencia
INDICACION DE LA CESÁREA: 1. Desproporción céfalo-pélvica 2. Cesárea iterativa 3. Sufrimiento fetal 4. Desprendimiento prematuro de placenta 5. Presentación podálica 6. Trabajo de parto disfuncional Otros:.....
LÍQUIDO AMNIÓTICO: 1. No aplica 2. Claro 3. Verde claro 4. Verde oscuro
APGAR DEL RECIEN NACIDO: 1. Al minuto: 2. A los cinco minutos:
PESO DEL RECIEN NACIDO:.....

Anexo 3: CERTIFICADO DE APROBACIÓN - HHUT



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION

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

CERTIFICA

Que el Proyecto de Investigación:

"INCIDENCIA E INDICACIONES DE CESAREA EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN EL AÑO 2019"	CÓDIGO
	029-CIEI-2021

Autor (es):

ROSSY ZENAIDA CONDORI HUAYNAPATA

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

Titular Suplente del Comité Institucional de Ética en Investigación, Según Resolución Directoral N°266-2020-DIREC-EJEC-HHUT-DRSS/GOB.REG.TACNA Quién luego de la revisión del trabajo determinó que el trabajo:

Puede ser desarrollado: SI NO

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

Vulnera derechos del paciente SI NO

Aplicará Instrumentos:

- Pacientes
- Personal
- Otros Acceso a Historias Clínicas

Consentimiento informado: Verbal: SI NO Pertinente: SI NO

Escrito: SI NO Virtual Impacto Ambiental: Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto SI NO cumple con todos los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado y en consecuencia SI NO otorga su aprobación por intermedio de Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Se expide el presente documento el día 05 de mayo del 2021.



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



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