UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(CREADA POR LEY Nº25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

Prevalencia y principales indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho de julio 2022 a junio 2023.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNA Y PERINATAL

PRESENTADO POR:

Maite, LEON SIERRA

Jenny, RIVEROS LANDEO

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

HUANCAVELICA – PERÚ

2024

ACTA DE SUSTENTACION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 20:25 horas del día 05 de diciembre del año dos mil veinticuatro, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°519-2024-D-FCS-R-UNH, de fecha 11 de noviembre del 2024, conformado de la siguiente manera:

Presidente	:	Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA https://orcid.org/0000-0001-5715-7031 DNI N°: 20059866
Secretario	:	Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN https://orcid.org/0000-0002-1903-1355 DNI N°: 20108555
Vocal	:	Dra. CLARIS JHOVANA PÉREZ VENEGAS https://orcid.org/0000-0002-9114-3538 DNI N°: 80078866

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en salud familiar y comunitaria, titulada: **PREVALENCIA Y PRINCIPALES INDICACIONES DE CESÁREA EN UN HOSPITAL DE CANGALLO AYACUCHO DE JULIO 2022 A JUNIO 2023,** aprobada mediante Resolución N°597-2024-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):
LEON SIERRA, MAITE
DNI N°: 40745686
RIVEROS LANDEO, JENNY
DNI N°: 28314521
Asesor:
Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
https://orcid.org/0000-0002-4583-6384
DNI N°: 28271119

Concluida la sustentación de forma presencial, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se procede a deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD.**

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los cinco días del mes de diciembre del 2024.

Dra. Lina Cárdenas Pineda
PRESIDENTE

Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE
SECRETARIO

Dra. Claris J. Pérez Venegas
DOCENTE

CERTIFICADO DE SIMILITUD

UNH | Vicerrectorado de Investigación | Dirección de Innovación y Transferencia tecnológica | Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
  "PREVALENCIA Y PRINCIPALES INDICACIONES DE CESÁREA EN UN HOSPITAL DE CANGALLO AYACUCHO DE JULIO 2022 A JUNIO 2023"
- Presentado por:
  LEON SIERRA, MAITE
  RIVEROS LANDEO, JENNY
- Docente asesor (a):
  GUERRA OLIVARES, TULA SUSANA
- Para obtener:
  TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, **certifica que es un trabajo de investigación original,** se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.
Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio **TURNITIN** (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
79%	21%

El Certificado se expide el 14 de octubre de 2024.

Verificar la autenticidad del presente documento en el siguiente QR.

TSE: 00068 - 2024

TÍTULO

Prevalencia y principales indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho de Julio 2022 a junio 2023.

AUTORES

LEON SIERRA, Maite

RIVEROS LANDEO, Jenny

ASESOR

Dra. Tula Susana Guerra Olivares
https://orcid.org/0000-0002-4583-6384
DNI 28271119

DEDICATORIA

A Dios por haberme otorgado a unos padres maravillosos, aunque ya no estén conmigo siempre están en mi mente y mi corazón, por haberme dado un hogar donde crecer, equivocarme, desarrollarme, aprender y donde adquirí los valores que hoy definen mi vida.

A mis hermanos, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mis hijos que son la razón de mi vida.

A todos ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida. Por su valioso e incondicional apoyo.

Maite

A mis queridos padres Martha y Felipe, símbolo de fuerza y sacrificio, por su amor incondicional y su apoyo constante en cada paso de mi camino.

A Kelber, por ser parte motivadora e inspiradora en mi vida, por su amor y comprensión. Gracias por ser luz en los momentos oscuros y alegría en los días felices.

A mis sobrinos por ser mi recordatorio diario de que hay belleza en el mundo y que la vida es un regalo. Por el amor que les tengo más allá de las palabras.

A mis hermanas, por ser lo más valioso que me dio la vida.

Jenny

AGRADECIMIENTO

Este resultado de investigación no hubiera sido posible sin el esfuerzo y dedicación de los autores y, sobre todo, la colaboración de todos y cada uno de los que contribuyeron a su elaboración.

A la Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud programa de segunda especialidad por acogerme dentro de sus instalaciones, en donde tuvimos la oportunidad de fortalecer nuestras competencias profesionales.

Al director del Hospital de Cangallo Ayacucho, nuestro agradecimiento por su apoyo en la recogida de la información para la elaboración de la presente tesis; igualmente a todo el personal que en él labora, por su colaboración y apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

Las autoras

ÍNDICE

Portada ……...……... …..……i
Acta de sustentación …..……..……... ….…ii
Certificado de similitud ……..…….……iii
Título …….……..…..……...……...…...…iv
Autores……..……..…...….……...v
Asesor ……..……..…....…...…vi
Dedicatoria …….....vii
Agradecimiento…… ……..…….……viii
Índice ……...……. ..…….……ix
Índice de tablas ……...……. x
Resumen ……...……..…… xi
Abstract …….…….…….……xii
Introducción ……..……..…….……xiv
CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
1.1. Descripción del problema …….……...……16
1.2. Formulación del problema …….…….....18
1.3. Objetivos …….……..……18
1.4. Justificación ……...…….……19
1.5. Limitaciones ……..……...20
CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO
2.1. Antecedentes ……...…….…… 21
2.2. Bases teóricas ……..……...26
2.3. Definición de términos …….…..……30
2.4. Variables de estudio …….,,,,……..31
2.5. Operacionalización de variables ……...……. ……32
CAPÍTULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
3.1. Ámbito temporal y espacial……..……..35
3.2. Tipo de investigación ……35
3.3. Nivel de investigación …….……..…….…..35
3.4. Métodos de investigación…… ….……....…….36
3.5. Diseño de investigación ……...….……..36
3.6. Población, Muestra y Muestreo …….…….36
3.7. Tecnicas e instrumento de recolección de datos ……..37
3.8. Técnicas y procesamiento de análisis de datos ……..……37

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1. Analisis de información …….……38
4.2. Discusión de los resultados …….....45
Conclusiones……...……..… .47
Recomendaciones ……...……...……...……..…48
Referencias bibliográficas ……..……...……49
Anexos:……...……..…..54
Matriz de consistencia …….…….……..55
Instrumento de recolección de datos ……....58
Fichas de validacion……..…….……..…...59
Autorización de la autoridad sanitaria del lugar …….……....……...65
Evidencias ……..….……...66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Proporción de mujeres atendidas según tipo de parto en el Hospital Apoyo Cangallo Julio 2022 a junio 2023. 38

Tabla 2. Proporción de mujeres cesareadas según edad reproductiva en el Hospital Apoyo Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023. 39

Tabla 3. Proporción de mujeres con indicación de cesárea por causa materna según edad en el Hospital Apoyo Cangallo, de Julio 2022 a junio 2023. 40

Tabla 4. Proporción de mujeres con indicación de cesárea por causa fetal según edad en el Hospital Apoyo Cangallo, de Julio 2022 a junio 2023. 42

Tabla 5 Proporción de cesareadas con indicación materno fetal según edad en el Hospital Apoyo Cangallo, de Julio 2022 a junio 2023. 43

Tabla 6 Indicaciones de cesareadas en mujeres atendidas en el Hospital Apoyo Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023. 44

RESUMEN

Objetivo Determinar la prevalencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023. Metodología, tipo descriptivo, retrospectivo, corte transversal Resultado, el 65% (148) parto vaginal y el 34.5% cesárea, el 19.2% tuvieron menos de 20 años, el 62.8% entre 20 a 34 años y el 18.0% igual o mayor a 35 años. La indicación de cesárea por causa materna principalmente cesárea anterior 14.1%; RPM 12.8%, preeclampsia con y sin signos de severidad 11.5%; pelvis estrecha 7.7%, cesárea iterativa 6.4% y embarazo prolongado 3.8%; Por otro lado, el 9.0% cesareadas por causa materna fueron menores de 20 años, el 31.2% entre 20 a 34 años y el 10.3% mayor o igual a 35 años. La indicación de cesárea por causa fetal el 11.5% por distocia de presentación; 8.9% SFA; 2.6% embarazo pretérmino y 2.6% circular de cordón. Por otro lado, el 5.1% de cesareadas por causa fetal fueron menores de 20 años, el 15.4% entre 20 a 34 años y el 5.1% igual a 35 años de edad. La indicación de cesárea por causa materno fetal el 7.7% por oligohidramnios; el 6.4% Desproporción céfalo pélvica y el 3.8% DPP. Por otro lado, el 5.1% cesareadas por causa materno fetal fueron menores de 20 años, el 10.3% entre 20 a 34 años y el 2.6% mayor o igual a 35 años de edad. Finalmente, las principales indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el Hospital de Cangallo, fueron cesareadas anterior, RPM, Preeclampsia con/ sin signos de severidad, distocia de presentación, pelvis estrecha, oligohidramnios, cesárea iterativa, desproporción céfalo pélvica y embarazo prolongado Conclusión las principales indicaciones de cesárea fue cesárea anterior, RPM, Preeclampsia con/ sin signos de severidad, distocia de presentación, pelvis estrecha, oligohidramnios, cesárea iterativa, desproporción céfalo pélvica etc. El grupo de edad con más casos de con cesárea fue entre mujeres jóvenes edad reproductiva alta.

Palabras clave: Indicación de cesárea, causas y edad

ABSTRACT

Objective To determine the prevalence and main indications for cesarean section at the Apoyo Hospital in Cangallo from July 2022 to June 2023. Methodology, descriptive type, retrospective, cross-sectional Result, 65% (148) vaginal delivery and 34.5% cesarean section, the 19.2% were less than 20 years old, 62.8% were between 20 and 34 years old, and 18.0% were 35 years old or older. The indication for cesarean section due to maternal causes was mainly previous cesarean section 14.1%; PROM 12.8%, preeclampsia with and without signs of severity 11.5%; narrow pelvis 7.7%, repeated cesarean section 6.4% and prolonged pregnancy 3.8%; On the other hand, 9.0% of caesarean sections due to maternal causes were under 20 years of age, 31.2% were between 20 and 34 years of age and 10.3% were greater than or equal to 35 years of age. The indication for cesarean section for fetal causes was 11.5% due to presentation dystocia; 8.9% SFA; 2.6% preterm pregnancy and 2.6% circular cord. On the other hand, 5.1% of cesareans due to fetal causes were under 20 years of age, 15.4% were between 20 and 34 years of age, and 5.1% were 35 years of age. The indication for cesarean section due to maternal-fetal causes was 7.7% due to oligohydramnios; 6.4% Cephalo-pelvic disproportion and 3.8% PPD. On the other hand, 5.1% of cesarean sections due to maternal-fetal causes were under 20 years of age, 10.3% were between 20 and 34 years of age, and 2.6% were greater than or equal to 35 years of age. Finally, the main indications for cesarean section in women treated at the Cangallo Hospital were previous cesarean section, PROM, Preeclampsia with/without signs of severity, presentation dystocia, narrow pelvis, oligohydramnios, iterative cesarean section, cephalopelvic disproportion and prolonged pregnancy Conclusion The main indications for cesarean section were previous cesarean section, PROM, Preeclampsia with/without signs of severity, presentation dystocia, narrow pelvis, oligohydramnios, iterative cesarean section, cephalopelvic disproportion, etc. The age group with the most cases of cesarean section was among young women of high reproductive age.

Keywords: Indication for cesarean section, causes and age

INTRODUCCIÓN

La cesárea es un procedimiento quirúrgico en el que se extrae el feto a través de una incisión en el abdomen y el útero, inicialmente se realizaba cuando el parto vaginal no era posible y se hacía principalmente para salvar la vida de la madre, aunque la tasa de mortalidad era muy alta; sin embargo a medida que fue mejorando la seguridad de la cirugía, su uso se amplía para cubrir situaciones de problemas de salud tanto materna como fetal, tal es así que hoy en día, en ocasiones se realiza a petición del paciente, y su frecuencia es cada vez mayor (1).

Hay dos razones principales para realizar una cesárea, la primera razón se basa en la adaptación materna, cuyo objetivo es reducir el riesgo de complicaciones maternas, que incluye varios factores, antecedentes de una cesárea previa, estrechamiento de la pelvis de la madre, obstrucción del canal del parto debido a un tumor o malformación, presencia de placenta previa, sangrado uterino, preeclampsia severa y falta de progreso durante el trabajo de parto (2,3)

El segundo motivo es una indicación de salud fetal, que tiene como objetivo reducir los riesgos para el feto, estos incluyen anomalías fetales, posiciones desfavorables al nacer, prolapso del cordón umbilical, la necesidad de evitar la distocia de hombros, condiciones de prematuridad al nacer, embarazos gemelares y restricción grave del crecimiento intrauterino de la madre (2,3)

Al igual que cualquier cirugía, la cesárea conlleva ciertos riesgos, que incluyen reacciones adversas o alérgicas a la anestesia y medicamentos, complicaciones inherentes a la operación y posibles efectos en la salud reproductiva de la madre. Los expertos destacan que la hemorragia es una complicación común en comparación con el parto vaginal, y esta se considera la principal causa de mortalidad materna a nivel global (4).

En ese sentido es importante caracterizar las principales indicaciones de la cesárea en el Hospital de Cangallo Ayacucho, para ello se formuló el objetivo ddeterminar

la prevalencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital Apoyo cangallo de Julio 2022 a junio 2023, utilizando el método científico descriptivo, retrospectivo de corte transversal con una población y muestra censal, cuya investigación que se expone en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema y los objetivos que caracterizan el estado actúa del problema razones que explican lo que se busca y que se quiere lograr, el Capítulo II detalla el marco teórico, se tuvo en cuenta los antecedentes, bases teóricas y definición de términos, el Capítulo III describe la metodología de la investigación y el IV Capitulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Una cesárea es una cirugía común que puede salvar vidas si ocurren complicaciones durante el embarazo o el parto, aunque es esencial en tales casos, su costo y sus efectos médicos a largo plazo hacen que su uso excesivo sea motivo de preocupación. Durante 30 años, las tasas de cesárea han excedido el rango óptimo del 10% al 15% de los nacimientos, pero este aumento no ha mostrado ningún beneficio significativo para las madres o los recién nacidos (5).

Las tasas de la cesárea aumentan particularmente en los países de ingresos medios y altos; sin embargo, aunque es necesario en algunos casos, se hace innecesaria en otros casos y expone a la madre y al feto a riesgos tanto a corto como a largo plazo, tal es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que una cesárea puede ser necesaria si existen riesgos para un parto vaginal, debidamente justificado (6).

La tasa de cesárea en América es en promedio de 38,9%, pero podría ser mayor si se incluyen las cesáreas privadas, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que la tasa ideal de cesáreas debería ser del 10% al 15%. Sin embargo, el número de cesáreas aumenta constantemente tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, aunque la cesárea es eficaz y está

médicamente justificada para prevenir riesgos maternos y perinatales, no hay evidencia que respalde su beneficio cuando la cesárea no es necesaria (7).

La OMS analizó datos globales por países, basándose en métodos internacionalmente aceptados y análisis apropiados, y llago a las siguientes conclusiones: primero, las cesáreas son eficaces para salvar vidas de madres y recién nacidos solo cuando son médicamente necesarias; segundo, a nivel poblacional, tasas de cesárea superiores al 10% no se asocian con una reducción en las tasas de mortalidad materna y neonatal (7).

Finalmente, en la actualidad, el máximo porcentaje de nacimientos por cesáreas a nivel mundial está establecido hasta el 15%; sin embargo, no se cumple, ya que este supera en lugares como en Oceanía y América del Norte con el 32% de casos, Europa con el 27%, Asia 21%, América Latina y Caribe del 15% y África con el 10%. En cuanto a países con tasas elevadas de cesárea a nivel mundial se encuentran: República Dominica, Brasil, Egipto, Turquía, China, México, Chile, Uruguay, Rumania, Italia, Hungría, Portugal, Polonia, Bulgaria, Paraguay, Australia, Estados Unidos, Alemania, El Salvador, Argentina, Canadá, Reino Unido, y España (8).

La proporción máxima actual de nacimientos por cesárea a nivel mundial es del 15%, pero esta proporción no se cumple al superar en Oceanía y América del Norte concentran con 32% de los casos, Europa con el 27%, América Latina y el Caribe con el 15% y África con el 10%. Los países con mayores tasas de cesárea en el mundo son: República Dominicana 56,4%, Brasil 55,6%, México 45,2%, Chile 44,7%, Italia 36,1%, EE.UU. 30,9%, Argentina 29,1%, entre otros.

Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se ha observado que, en el 2020, la tasa de partos por cesárea en todo el país fue del 36,3%, este incremento también se reflejó en zonas urbanas y la tasa de cesáreas fue mayor en la costa, con un 44,7%, seguida por la sierra, con un 25,6%, y la selva, con un 24% (9).

En el Hospital de Cangallo, Ayacucho se evidencio la proporción de cesárea que supera el 35% en este caso por ser un hospital de referencia que recibe referencia de 5 provincias Huancasancos, Sucre, Huancapi, Pampa Cangallo y Vilcas Huaman. Este resultado permitió conocer esta realidad, el que exponemos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es proporción de mujeres atendidas según tipo de parto en el Hospital Apoyo cangallo, de Julio 2022 a junio 2023?
- ¿Cuál es proporción de mujeres cesáreadas según edad en el Hospital Apoyo Cangallo, de Julio 2022 a junio 2023?
- ¿Cuál es proporción de mujeres con cesárea según indicación materna y edad en el Hospital Apoyo Cangallo, de Julio 2022 a junio 2023?
- ¿Cuál es proporción de mujeres con cesárea según indicación fetal y edad en el Hospital Apoyo Cangallo, de Julio 2022 a junio 2023?
- ¿Cuál es proporción de mujeres con cesárea según indicación Materno Fetal y edad en el Hospital Apoyo Cangallo, de Julio 2022 a junio 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia general de causas de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo, en el periodo Julio 2022 a junio 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la proporción de mujeres atendidas según tipo de parto en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023.
- Determinar la proporción de mujeres cesareadas según edad, en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023.
- Determinar la proporción de mujeres con cesárea según indicación materna y edad en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023.
- Determinar la proporción de mujeres con cesárea según indicación fetal y edad en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023.
- Determinar la proporción de mujeres con cesárea según indicación Materno Fetal y edad en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023.
- Determinar la prevalencia general de causas de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo en el periodo Julio 2022 a junio 2023.

1.4. Justificación

A nivel mundial, la cesárea es una intervención que salva vidas cuando está médicamente justificada, pero también tiene el potencial de afectar la salud a largo plazo de las madres y los niños, especialmente a medida que aumentan las cesáreas por razones no médicas. La cesárea se asocia con un mayor riesgo de complicaciones como rotura uterina, anomalías placentarias, embarazo ectópico, muerte fetal y parto prematuro (10).

Porque los bebés nacidos por cesárea tienen diferencias en las exposiciones hormonales, físicas, bacterianas y médicas que pueden afectar sutilmente su fisiología. Por otro lado, incluyen cambios en el desarrollo inmunológico, una mayor probabilidad de sufrir alergias y asma y una menor diversidad del microbioma intestinal (10)

Porque el aumento en las tasas de cesárea ha sido impulsado por múltiples factores, aunque su comprensión aún es limitada y porque otras preocupaciones y debates relacionados con las cesáreas incluyen las desigualdades en su uso, tanto entre países como dentro de un mismo país, y los costos que las cesáreas innecesarias imponen a sistemas de salud con limitaciones financieras (11).

Los resultados permitieron caracterizar a las gestantes con cesárea que dan pie al incremento en la proporción y permitirá hacerlas conocer a las autoridades decisoras de salud del Hospital de Cangallo Ayacucho.

1.5. Limitaciones

Este estudio no tuvo restricciones y fue adecuado para realizarlo desde una perspectiva operativa, técnica y económica básica, es decir no se tuvo limitación en relación el tamaño de la muestra, fue la suficiente para una distribución representativa de la población , los datos no se perdieron estuvieron disponible y/o confiables, también se encontró suficiente estudios previos sobre el tema que permitió referenciar el estudios, se identificaron todas las actividades necesarias para lograr la meta y se evaluó y determinó todo lo necesario para recolectar información a través del formulario de recolección de datos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedente

2.1.1. Antecedentes internacionales

Singh et al (12), en su investigación Indicaciones y determinantes de la cesárea: publicado en el 2020, tuvieron como objetivo identificar las indicaciones y determinantes que influyen en el parto por cesárea en el área de estudio y los correlatos asociados para las cesáreas de emergencia y electivas, estudio transversal cuantitativa. Los resultados mostraron, el porcentaje de mujeres primigrávidas fue significativamente mayor entre las cesáreas de emergencia que las electivas con un valor de p = 0,0001; además, la mayoría de las mujeres sin o con solo una visita prenatal se sometieron a cesáreas de emergencia que electivas con valor de p= 0,0001; y aquellas mujeres que presentaron una cesárea del segmento inferior anterior tenían mayores posibilidades de cesárea electiva, y fue estadísticamente significativa con un valor de p = 0,004; en conclusión: el aumento de la tasa de cesáreas genera una carga para el sistema general de salud y también para los familiares; por lo tanto, se debe tener precaución en la toma de decisiones para realizar una cesárea,

especialmente para la primigrávida, y se necesita un enfoque integral basado en la evidencia para monitorear la indicación de la cesárea.

Sharma et al (13), en su estudio realizado en Nepal en el 2020, cuyo objetivo fue describir la prevalencia de cesáreas repetidas entre las mujeres nepalíes. El estudio fue transversal descriptivo realizado en el Colegio Médico y Hospital Docente de Katmandú; la muestra fue de 104 mujeres con cesárea previa, en quienes se realizó un muestreo conveniente y se incluyeron en el estudio todas las pacientes embarazadas entre 37 a 40 semanas de edad gestacional con cesárea previa ingresadas para parto seguro. Los resultados hallaron**,** el 95,19% tuvieron cesárea por segunda vez; entre las indicación más frecuentes para la primera cesárea fue el sufrimiento fetal con el 29,81%, mientras que la indicación para la segunda cesárea entre las mujeres con cesárea previa fue la desproporción céfalo pélvica con el 39,4%; en conclusión: la proporción de cesáreas tanto en el primer parto como en los posteriores es bastante elevada, puede comprometer el futuro reproductivo de las mujeres sometidas a cesáreas consecutivas con las posibles complicaciones consecuentes.

Gedefaw et al (14), en su artículo científico realizado en Etiopia en el 2020, abordaron el objetivo de estimar la prevalencia, la indicación y los resultados de la cesárea en Etiopía resultados, la prevalencia global de cesárea fue del 29,55%; entre las complicaciones maternas y neonatales se encontraron, la desproporción cefalopélvica de 18,13%, siendo la indicación más común de cesárea, seguida por un patrón de frecuencia cardíaca fetal poco tranquilizador del 19,57%.

Quiquintuña y Quispe (15), en su investigación realizada en Ecuador en el 2019, cuyo objetivo fue caracterizar las causas y prevalencia de cesárea de emergencia. Fue una investigación documental, explicativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y cuantitativo, con una población de 285 embarazadas, y una muestra de 64 casos incluyendo

todas las cesáreas de emergencia realizadas por indicaciones obstétricas, causas maternas o fetales y excluyendo a pacientes que se les realizo cesáreas planificadas; llegaron a la conclusión, que la principal causa por la que se realizaron cesáreas de emergencia fueron por el compromiso de bienestar fetal, por lo que los profesionales de salud especialistas optaron por realizar este procedimiento.

Maskey et al (16), realizaron un estudio en Nepal en el 2019, donde tuvieron como objetivo conocer la prevalencia de cesárea y su indicación más frecuente en un hospital de tercer nivel de atención. Estudio transversal, descriptivo; los resultados mostraron, el 36,8% fueron partos por cesárea; la indicación más frecuente de cesárea fue el sufrimiento fetal con el 28%, seguida de cesárea previa 18%, trabajo de parto no avanzado 12%, oligohidramnios y mala presentación con el 7% en amabas, trastornos cefalopélvicos 6,5%, y trastorno hipertensivo en el embarazo del 4%. En conclusión**,** la prevalencia de cesárea en un hospital de tercer nivel es alta en comparación con los datos de la OMS; además, la indicación más frecuente de cesárea son el sufrimiento fetal y la cesárea previa.

Chaudhary et al (17), en su investigación realizado en Nepal en el 2018, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia e indicaciones de cesárea. Fue una investigación transversal descriptivo, con una muestra de 257 casos; los datos que se obtuvieron se ingresaron y analizaron en Microsoft Excel. Se hallaron, el 63,27% fueron por cesárea, el oligohidramnios es la indicación más común para la cesárea, y el 14,36% de las mujeres se sometieron a una nueva cesárea. Conclusión. la tasa de cesárea fue bastante alta y se recomiendan más estudios para comprender las causas y otros factores asociados a ella.

Siles (18), en su investigación realizado en Nicaragua en el 2018, abordaron el objetivo de determinar las indicaciones y complicaciones inmediatas de cesáreas realizadas a las pacientes que acuden al Hospital

Nuevo Amanecer del Municipio de Bilwi. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo, con una muestra de 183 pacientes a quienes se les realizó cesárea. La investigación concluyo con, las indicaciones para las cesáreas fueron por cesáreas anteriores, sufrimiento fetal agudo y preeclampsia moderada y grave.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cutipa (19), en su tesis realizado en Cusco en el 2021, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia e identificar las indicaciones de parto por cesárea en pacientes nulíparas. Investigación observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, se contó con 229 historias clínicas. Los resultados hallaron; el 49,3% fueron partos por cesárea, el 54% fueron de tipo electiva; dentro de las indicaciones para el parto por cesárea, se observó que el 15% fue por anomalía de presentación fetal y el 12,4% fue por el síndrome hipertensivo severo.

Condori (20), en su tesis realizado en Tacna en el 2021, abordaron el objetivo de determinar la incidencia e indicaciones de cesárea La investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, cuantitativo y de corte transversal y retrospectivo; la muestra fue de 1805 casos. Se obtuvo los siguientes resultados, la incidencia de cesárea es de 56,1%; las principales indicaciones de cesárea fueron; el 46,6% por desproporción céfalo pélvica y cesárea iterativa. En 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.

Rodríguez y Rojas (21), realizaron su tesis en Huancayo en el 2021, donde tuvieron como objetivo determinar la prevalencia y caracterización de las cesáreas. El estudio fue descriptivo, observacional

y transversal; nivel y diseño descriptivo, con una muestra de 243 cesareadas. Los resultados hallaron; la prevalencia de cesárea fue, el 48,6% en jóvenes, el 48,6% en adultas y el 2,9% en adolescentes; entre las indicaciones frecuentes fueron; el 24,7% cesárea previa, el 20,6% sufrimiento fetal agudo, el 11,9% embarazo múltiple, el 8,6% presentación fetal anormal, el 7,8% pelvis estrecha, el 7,4% desproporción céfalo pélvica y distocia funicular en el 5,3% de casos. La conclusión, la prevalencia de las cesáreas atendidas fue del 40,2%, cifra por encima de lo recomendado por la OMS.

Carbajal (22), en su tesis realizado en Chimbote en el 2020, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia e indicaciones de cesárea. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional de tipo retrospectivo y descriptivo, con una población de 279 pacientes sometidas a cesárea. Se concluye**,** la prevalencia de cesárea fue de 58,4%, el 38,7% tuvo preeclampsia, el 19,7% distocia de presentación podálico, y el 18,6% sufrimiento fetal; asimismo, hubo un mayor número de cesáreas por emergencia el cual representó el 66,7%.

Segovia (23), en su tesis realizado en Lima en el 2018, cuyo objetivo fue conocer la prevalencia e indicaciones de cesárea. Investigación descriptiva, no experimental, transversal, retrospectivo; con 2558 nacimientos durante el periodo de enero a diciembre del año 2017. Los resultados hallaron; el 61,3% fue cesárea; el 33,1% fueron cesáreas electivas y el 66,9% cesáreas por emergencia; la indicación de cesárea más común fue la cesárea anterior con el 37,8%; en conclusión: la prevalencia de cesáreas fue de 61,3% y se identificaron las indicaciones de cesárea, dividiéndolas en maternas, fetales y ovulares.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cesárea

Es un procedimiento quirúrgico en el cual un bebé es entregado a través de una incisión realizada en el abdomen y el útero de la madre. Esta técnica se lleva a cabo cuando se considera que es más seguro tanto para la madre como para el bebé, en comparación con el parto vaginal y durante la cesárea, se efectúa una incisión en la piel y el útero, generalmente en la parte inferior del abdomen de la madre. La incisión en la piel puede ser de tipo vertical o transversal, y la incisión en el útero puede ser también vertical o transversal (24).

La incisión transversal se hace a lo largo de la línea del vello púbico, mientras que la incisión vertical se extiende desde el ombligo hasta la línea del vello púbico. La incisión uterina transversal es más común debido a una mejor recuperación y menos pérdida de sangre. Además, este tipo de incisión aumenta las posibilidades de partos vaginales en futuros embarazos. No obstante, la elección de la incisión dependerá de las circunstancias específicas de la madre y del feto (24).

La operación cesárea implica extraer el feto, placenta y membranas mediante una incisión en la pared abdominal, la cual se denomina laparotomía; y en el útero, histerotomía

2.2.2. Epidemiologia

En las últimas décadas, la operación cesárea ha aumentado su frecuencia tanto en Chile como a nivel global. Chile presenta una de las tasas de cesáreas más altas en el mundo, llegando al 40% de todos los partos, mientras que la OMS sugiere que una tasa razonable estaría entre el 10% y 15%. En países menos desarrollados, las cesáreas son menos comunes y se realizan principalmente en situaciones de riesgo para la madre. Este incremento en la tasa de cesáreas en Chile ha sido más pronunciado en el sector privado; la tasa de cesáreas a nivel nacional fue del 47,1%, pero en el sector privado alcanzó el 70%, mientras que en el sector público fue del

40%. Incluso en hospitales públicos, las mujeres que tienen atención privada tienen de 3 a 4 veces más probabilidades de someterse a una cesárea (26).

En el año 2021, los nacimientos por cesárea en el Perú representaron el 36,3% del total; de este porcentaje, el 42% ocurrió en áreas urbanas y el 19% en áreas rurales. Comparado con el año 2016, hubo un aumento del 4,7% en las tasas de cesárea; asimismo, las mujeres de 35 a 49 años tuvieron el mayor porcentaje de cesáreas, con un 45,1%, seguidas por las mujeres de 20 a 34 años con un 36,1%, y las menores de 20 años con un 22,3%. En términos de orden de nacimiento, se observó que las cesáreas eran más prevalentes en el primer nacimiento, representando el 41,3%, mientras que para 2 a 3 nacimientos fue del 38,1%. Para familias con 4 a 5 nacimientos, la tasa fue del 24%, y para aquellos con 6 o más nacimientos fue del 14,2% (26).

2.2.3. Indicaciones maternas

La cesárea se realiza cuando el parto vaginal es inviable o presenta mayores riesgos para la madre o el feto. En algunos países, la principal causa de cesáreas es la cicatriz de cesárea previa, seguida de la distocia de presentación. Algunas indicaciones comunes para la cesárea incluyen:

- Desproporción céfalo pélvica en un intento fallido de parto.
- Condiciones del feto que no son tranquilizadoras.
- Distocia de presentación, como podálica o transversa.
- Peso fetal superior a 4,500 gramos o a 4,000 gramos en mujeres diabéticas.
- Antecedente de cesárea previa.
- Riesgo elevado de ruptura uterina durante el trabajo de parto debido a antecedentes específicos.
- Otras circunstancias maternas, fetales u ovulares que hacen que el parto vaginal sea imposible o riesgoso, como preeclampsia severa, malformaciones fetales y placenta previa.

Estas indicaciones pueden ser absolutas o relativas; en las indicaciones absolutas incluyen placenta previa total, presentación transversa en el trabajo de parto, gemelos monocoriales monoamnióticos y más de tres cicatrices de cesárea; y en las indicaciones relativas dependen de la evaluación clínica y pueden surgir por condiciones maternas, fetales u ovulares (25).

2.2.4. Complicaciones de la cesárea.

La cesárea cesárea es una solución efectiva para ciertos problemas durante el embarazo o el parto, pero conlleva complicaciones inherentes que justifican su consideración como alternativa en lugar de la primera opción para el parto. Aunque puede resolver problemas, es importante tener en cuenta que la cesárea implica un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el feto en comparación con el parto vaginal. Entre las complicaciones más comunes de la cesárea se incluyen:

- Complicaciones quirúrgicas, como lesiones en vasos sanguíneos, tracto urinario o intestinos.
- Riesgo de infección en la herida operatoria.
- Mayor probabilidad de inercia uterina y hemorragia posparto.
- Mayor riesgo de enfermedad tromboembólica.
- Riesgo de lesiones quirúrgicas en el feto y mayor frecuencia de taquipnea transitoria.
- Posibilidad de complicaciones obstétricas en embarazos posteriores, como riesgo de rotura uterina, mayor probabilidad de placenta previa y acretismo placentario (25).

2.2.5. Tipos de cesárea.

Existen diversas clasificaciones en relación a las circunstancias de la cesárea. En función del momento en que se decide realizarla, se distingue entre cesárea electiva o programada, que ocurre antes del inicio del parto, y cesárea intraparto, que se decide durante el proceso del parto. Según la

ubicación del corte uterino, se diferencia entre cesárea corporal y cesárea segmentaria; la cesárea segmentaria es la más común y se realiza con un corte en la parte inferior del útero, lo que causa menos daño a las fibras musculares y permite una cicatrización más rápida; a su vez, según el tipo de incisión, se pueden distinguir:

- Cesárea vertical: poco común y reservada para situaciones específicas como placenta previa debido a su mayor hemorragia y daño a las fibras musculares.
- Cesárea horizontal: la más frecuente, con menor hemorragia y cicatrización más favorable.
- Cesárea en forma de T: involucra dos cortes, uno horizontal y otro vertical, usados para aumentar la apertura en casos de bebés grandes, presentación de nalgas o parto prematuro.

En contraste, la cesárea corporal es rara debido a mayores riesgos para madre y feto. Se realiza con una incisión longitudinal en la cara anterior del útero, atravesando su musculatura y resultando en hemorragias significativas (27).

2.2.6. Indicación de cesárea por causa fetal

Las indicaciones por las que te la pueden planificar de manera electiva o programada son:

Presentación de la cabeza del bebé en no cefálica: presentación de nalgas, transversa u oblicua.

Macrosomía fetal: cuando el peso fetal estimado por ecografía es superior a 5 kilos. En mujeres con diabetes previas al embarazo se indica si el peso fetal es superior a 4,5 kilos.

Cesárea previa en más de 2 ocasiones. En casos seleccionados, en un porcentaje bajo, explicando a la paciente los riesgos, se puede optar a un parto vaginal. A pesar de ello, casi siempre se indica una tercera intervención.

Antecedente de rotura uterina, por riesgo de recurrencia del 6-40%. Se planifica la cesárea a las 38 semanas del embarazo.

Tener antecedentes de cirugía previa realizada en el útero, como, por ejemplo, una miomectomía con entrada en la cavidad uterina.

Cesárea previa con incisión en el útero diferente de la habitual, al realizarse en una parte más superior y de manera vertical.

Placenta previa.

Infecciones maternas con riesgo de transmisión en el parto vía vaginal. Ejemplos de estas infecciones son: condilomas, VIH o SIDA, lesiones activas de herpes genital.

En algunos casos por indicación fetal: prematuros extremos, restricciones de crecimiento fetal, algunos embarazos gemelares (28)

2.3. Definición de términos

Cesárea:

La cesárea es un procedimiento quirúrgico en el que el bebé y los tejidos maternos son extraídos a través de una incisión en el abdomen y el útero de la madre, utilizado cuando el parto vaginal no es posible o seguro.

Cesárea anterior:

Situación en la cual una mujer ha tenido una cesárea en un embarazo anterior y se está considerando la posibilidad de realizar otra cesárea en un embarazo subsiguiente.

Indicación:

Es la razón médica o criterio que sugiere o justifica la necesidad de un tratamiento, procedimiento o intervención específica en un paciente.

Indicación materna:

Razón médica relacionada con la salud o el bienestar de la madre que justifica la necesidad de un tratamiento o procedimiento específico durante el embarazo, el parto o el posparto. En el contexto de una cesárea, las indicaciones maternas podrían incluir condiciones médicas que pongan en riesgo la salud de la madre si se intenta un parto vaginal.

Indicación fetal:

Razón médica relacionada con la salud o el bienestar del feto que justifica la necesidad de un tratamiento o procedimiento específico durante el embarazo, el parto o el posparto. En el contexto de una cesárea, las indicaciones fetales podrían implicar problemas o preocupaciones con la salud del feto que hacen necesario un nacimiento por cesárea en lugar de un parto vaginal.

Prevalencia:

Es la proporción o porcentaje de individuos en una población que presenta una característica específica, condición de salud o evento en un momento determinado.

Gestante: Mujer que está embarazada, es decir, que lleva un feto en su útero en desarrollo.

Distocia: El trabajo de parto alterado o trabajo de parto lento (o distócico) se caracteriza por un trabajo de parto que avanza con una lentitud anormal a causa de contracciones uterinas ineficientes, presentación o posición fetal anormal, pelvis ósea inadecuada o anomalías de las partes blandas pélvicas de la madre.

2.4. Variables de estudio

Univariable:

Prevalencia y principales indicaciones de cesárea

Dimensiones:

- Proporción de mujeres según tipo de parto
- Proporción de mujeres sometidas a cesárea según edad
- Proporción de mujeres con cesárea según causas de cesárea y edad
- Proporción de mujeres con cesárea según indicación materna y edad
- Proporción de mujeres con cesárea según indicación fetal y edad
- Proporción de mujeres con cesárea según indicación materno fetal y edad.
- Prevalencia general de causas de cesárea

2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	ítems	Escala
Univariable: Prevalencia y principales indicaciones de Cesárea	La cesárea es un procedimiento quirúrgico en el que el bebé y los tejidos maternos son extraídos a través de una incisión en el abdomen y el útero de la madre, utilizado cuando el parto vaginal no es posible o seguro.	Resultados obtenidos luego de la aplicación de la ficha de recolección de datos sobre Prevalencia y principales indicaciones de Cesárea	Proporción de mujeres según tipo de parto.	Parto vaginal	Si, No	Nominal
				Cesárea	Si, No	
			Proporción de mujeres con cesárea según edad.	Edad	< 20 años	Numérico
					20 a 34 años	
					≥ a 35 años	
			Proporción de mujeres con Cesárea según causas y edad	Causas	Materna Fetal Materno fetal	
			Proporción de mujeres con Cesárea según indicación materna y edad	Indicación materna	Cesareada anterior	
					Dilatación estacionaria	
					Trastorno hipertensivo del embarazo	Nominal
					RPM	
					Cesárea Iterativa	
					Distocia ósea	
					Cesárea electiva	
					Primigesta añosa	

					Condilomatosis más labor de parto	
					Primigesta adolescente	
					Colestasis del embarazo	
					Expulsivo prolongado	
					Trabajo de parto fallido	
					Distocia materna	
					Herpes genital	
					Hiperdinamia uterina	
					Inducción fallida	
					Otro	
			Proporción de mujeres con Cesárea según indicación materna y edad	Indicación fetal	Sufrimiento fetal agudo	Nominal
					Distocia de presentación	
					Macrosomía feta	
					Embarazo gemelar	
					Embarazo pre termino	
					Malformación fetal	
					Óbito feta	
					Circular de cordón	
					Acinclitismo + circular de cordón	
					Retardo de crecimiento intrauterino	

			Proporción de mujeres con Cesárea según indicación materna - fetal y edad	Indicación materno - fetal	Desproporción céfalo pélvica	
					Oligoamnios	
					Desprendimiento de placenta	
					Polihidramnios	
					Otro	
			Prevalencia general de causas de Cesárea	Indicación materna, fetal y materno fetal	todas	

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Hospital de Cangallo Departamental de Ayacucho.

El periodo en el que se desarrolló la investigación fue de Julio 2022 a junio 2023; los datos fueron recogidos de las fuentes secundarias del periodo comprendido.

3.2. Tipo de investigación

El estudio fue una investigación observacional, retrospectiva, descriptiva, de corte transversal, porque describe la prevalencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023 (32)

3.3. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, cuyo propósito fue describir situaciones y eventos, el cómo se manifiesta determinado fenómeno; es decir busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, etc., en este caso buscó describir la prevalencia y principales

indicaciones de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023 (32)

3.4. Método de investigación.

El método de investigación general es el método deductivo y el método específico es descriptivo.

3.1.1. Método general:

Se empleó el método deductivo porque se llegó a las conclusiones partiendo de lo particular a lo general.

3.1.2. Método especifico

Se utilizó el método descriptivo porque se describe la prevalencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023 (32)

3.5. Diseño de investigación

El diseño que corresponde al presente estudio es descriptivo simple; que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (32).

Donde:

M O

M: Gestantes del Hospital Apoyo Cangallo de la región de Ayacucho durante julio 2022 a junio 2023.

O: Indicaciones de cesárea.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población lo constituyeron las 73 gestantes con indicación de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023 (32)

3.6.2. Muestra:

La Muestra fue censal, porque se trabajó con el total de las 73 historias clínicas de las gestantes cesareadas del Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023 (32)

3.6.3. Criterios de selección

3.6.3.1. Criterios de inclusión

- Gestantes cesareadas en el periodo comprendido
- Gestantes con pelvis ginecoide
- Mujer en edad reproductiva 15 a 49 años

3.6.3.2. Criterios de exclusión

- Historias clínicas ilegibles o con enmendaduras
- HC judicializadas

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica.

En la presente investigación se utilizará la técnica análisis documentario, que permitirá analizar las historias clínicas de las gestantes con cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023 (32)

3.7.2. Instrumento.

El instrumento a utilizar es la ficha de recolección de datos conteniendo la variable y subvariables e ítems elaborado por la investigadora.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se ordenó y clasificó los datos y se sometió a un procedimiento estadístico y se presenta en tablas y gráficos los resultados, apoyados con el programa Excel y SPS. V.22. y analizó los resultados en concordancia a los objetivos propuestos

CAPÍTULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1 Análisis de información

En esta sección se expone los resultados del trabajo de investigación titulado: Prevalencia y principales indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho de julio 2022 a junio 2023:

Tabla 1. Proporción de mujeres atendidas según tipo de parto en el Hospital Apoyo Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023.

Total, de partos atendidas Julio 2022 a junio 2023	**Frecuencia N=226**	**Porcentaje 100%**	**Porcentaje acumulado**
Mujeres con parto vaginal	148	65.5	65.5
Mujeres con parto por cesárea	78	34.5	100.0
Total, de parto año	226	100.0	

Fuente: Ficha de prevalencia e indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho 2022-2023.

La tabla 1, muestra Proporción de mujeres atendidas según tipo de parto en el Hospital Apoyo Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023 que fueron 226(100%) de ellos 148 (65%) mujeres tuvieron parto vaginal y el 34.5% (78) mujeres tuvieron parto por cesárea en el Hospital de Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023.

Tabla 2. Proporción de mujeres cesareadas según edad reproductiva en el Hospital Apoyo Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023.

Edad de las gestantes con indicación de cesárea	**Frecuencia N=78**	**Porcentaje 100%**	**Porcentaje acumulado**
Menor de 20 años	15	19.2	19.2
De 20 a 34 años	49	62.8	82.0
≥ 35 años a mas	14	18.0	100.0

Fuente: Ficha de prevalencia e indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho 2022-2023.

La tabla 2. Muestra la proporción de mujeres cesareadas según edad reproductiva en el Hospital Apoyo Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023, que fueron 78 (100%) de ellos el 19.2% (15) mujeres cesareadas tuvieron menos de 20 años de edad, el 62.8% (49) mujeres cesareadas tuvieron entre 20 a 34 años y el 18.0% (14) mujeres cesareadas tuvieron igual o mayor a 35 años de edad.

Tabla 3. Proporción de mujeres con indicación de cesárea por causa materna según edad en el Hospital Apoyo Cangallo, de Julio 2022 a junio 2023.

Indicación materna de cesárea	Edad						Total	
	< 20 años		20 a 34 años		≥ 35 años			
Cesárea anterior	00	0.0	08	10.3	03	3.8	11	14.1
RPM	03	3.8	05	6.4	02	2.6	10	12.8
Preeclampsia con/ sin signos de severidad	01	1.3	07	8.9	01	1.3	09	11.5
Pelvis estrecha	03	3.8	02	2.6	01	1.3	06	7.7
Cesárea iterativa	00	0.0	04	5.1	01	1.3	05	6.4
Embarazo prolongado	00	00	03	3.8	00	00	03	3.8
Total	07	9.0	29	31.2	08	10.3	43	55.1

Fuente: Ficha de prevalencia e indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho 2022-2023.

La tabla 3. Muestra la proporción de mujeres con indicación de cesárea por causa materna según edad reproductiva en el Hospital Apoyo Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023, que fueron 78(100%), de ellos las principales indicaciones fueron causas la cesárea anterior 14.1% (11); la Ruptura Prematura de Membranas con el 12.8% (10) madres, la preeclampsia con y sin signos de severidad con el 11.5% (09); la pelvis estrecha con el 7.7% (06) mujeres, la cesárea iterativa con el 6.4% (05) mujeres, el embarazo prolongado con el 3.8% (03) mujeres cesareadas con indicación materna. Por otro lado, el 9.0% (07) mujeres cesareadas con

indicación por causa materna fueron menores de 20 años de edad, el 31.2% (29) mujeres tuvieron entre 20 a 34 años y el 10.3% (08) mujeres tuvieron mayor o igual a 35 años de edad.

Tabla 4. Proporción de mujeres con indicación de cesárea por causa fetal según edad en el Hospital Apoyo Cangallo, de Julio 2022 a junio 2023.

Indicación fetal de cesárea	Edad							
	< 20 años		20 a 34 años		≥ 35 años		Total	
Distocia de presentación	01	1.3	07	8.9	01	1.3	09	11.5
SFA	01	1.3	05	6.4	01	1.3	07	8.9
Embarazo pretérmino	00	0.0	00	0.0	02	2.6	02	2.6
Circular de cordón	02	2.6	00	00	00	00	02	2.6
Total	04	5.1	12	15.4	04	5.1	20	25.6

Fuente: Ficha de prevalencia e indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho 2022-2023.

La tabla 4. Muestra la proporción de mujeres con indicación de cesárea por causa fetal según edad reproductiva en el Hospital Apoyo Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023, que fueron 78(100%), de ellos las principales indicaciones fueron la distocia de presentación con 11.5% (09); el sufrimiento fetal agudo con el 8.9% (07) mujeres; el embarazo pretérmino con el 2.6% (02) mujeres y por circular de cordón umbilical con el 2.6% (02) mujeres cesareadas por causa fetal.

Por otro lado, el 5.1% (04) cesareadas con indicación por causa fetal fueron menores de 20 años de edad, el 15.4% (12) mujeres tuvieron entre 20 a 34 años y el 5.1% (04) mujeres tuvieron mayor o igual a 35 años de edad.

Todas las indicaciones de cesárea de origen fetal fueron más prevalentes en el grupo de mujeres entre los 20-34 años; La principal indicación fetal de cesárea fue el sufrimiento fetal agudo, seguido de la distocia de presentación y en tercer lugar la macrosomía feta

Tabla 5. Proporción de cesareadas con indicación materno fetal según edad en el Hospital Apoyo Cangallo, de Julio 2022 a junio 2023.

Indicación materno fetal de cesárea	Edad						Total	
	< 20 años		20 a 34 años		≥ 35 años			
Oligohidramnios	02	2.6	04	5.1	00	0.0	06	7.7
Desproporción céfalo pélvica	02	2.6	02	2.6	01	1.3	05	6.4
Desprendimiento de placenta	00	0.0	02	2.6	01	1.3	03	3.8
Total	04	5.1	08	10.3	02	2.6	14	18.0

Fuente: Ficha de prevalencia e indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho 2022-2023.

La tabla 5. Muestra la proporción de mujeres con indicación de cesárea por causa materno fetal según edad reproductiva en el Hospital Apoyo Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023, que fueron 78(100%), de ellos las principales indicaciones fueron el oligohidramnios con 7.7% (06) mujeres; la Desproporción céfalo pélvica con el 6.4% (05) mujeres y el desprendimiento de placenta con el 3.8% (03) mujeres cesareadas por indicación materno fetal.

Por otro lado, el 5.1% (04) cesareadas con indicación por causa materno fetal fueron menores de 20 años de edad, el 10.3% (08) mujeres tuvieron entre 20 a 34 años y el 2.6% (02) mujeres tuvieron mayor o igual a 35 años de edad.

Tabla 6. Indicaciones de cesareadas en mujeres atendidas en el Hospital Apoyo Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023.

Edad de las gestantes con indicación de cesárea	Frecuencia N=78	Porcentaje 100%	Porcentaje acumulado
Cesareada anterior	11	14.1	14.1
RPM	10	12.8	26.9
Preeclampsia con/ sin signos de severidad	09	11.5	38.5
Distocia de presentación	09	11.5	50.0
SFA	07	9.0	59.0
Pelvis estrecha	06	7.7	66.7
Oligohidramnios	06	7.7	74.4
Cesárea iterativa	05	6.4	80.8
Desproporción céfalo pélvica	05	6.4	87.2
Embarazo prolongado	03	3.8	91.0
Desprendimiento de placenta	03	3.8	94.8
Embarazo pretérmino	02	2.6	97.4
Circular de cordón	02	2.6	100.0

Fuente: Ficha de prevalencia e indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho 2022-2023.

La tabla 6. Muestra las indicaciones de cesareadas en mujeres atendidas en el Hospital Apoyo Cangallo Ayacucho Julio 2022 a junio 2023, que fueron 78(100%) de ellos el 14.1% (11) mujeres fueron cesareadas por cesárea anterior, el 12.8% (10) por RPM, el 11.5% (09) por Preeclampsia con/ sin signos de severidad, el 11.5%(09) por distocia de presentación, el 9.0% (07) por SFA, el 7.7% (06) por pelvis estrecha, el 7.7% (06) por oligohidramnios, el 6.4% (05) por cesárea iterativa, el 6.4% (05) por desproporción céfalo pélvica, el 3.8% (03) por embarazo prolongado, el 3.8%(03) por desprendimiento de placenta, el 2.6%(02) por embarazo pretérmino y el 2.6% (02) por circular de cordón umbilical.

4.2 Discusión de los resultados

Los resultados muestran que el 65% (148) mujeres tuvieron parto vaginal y el 34.5% cesárea, y según edad reproductiva de la mujer la mayoría de las mujeres cesareadas se ubican en el grupo de 20 a 34 años de edad, edad reproductiva alta de la mujer. La proporción de cesareadas hallado en el presente estudio supera el 15% de la tasa ideal recomendado por la OMS, para este caso se justifica porque el Hospital de Cangallo Ayacucho, es hospital de referencia de los establecimientos de salud de las provincias Huancasancos, Sucre, Huancapi, Pampa Cangallo y Vilcas Huamán. Por otro lado, el mayor grupo de edad de las mujeres con cesárea superan los 20 años hasta los 34 años donde la fertilidad de la mujer se encuentra en su pico máximo. Similares resultados fueron hallados por Rodríguez y Rojas (21), Singh et al (12), Maskey et al (17), Chaudhary et al (18), Cutipa (21) y Carbajal (22) todos reportaron en sus estudios proporciones de cesárea superiores al 15%, por lo que el análisis con el que coincidimos con otros autores, sugiere que este incremento pueda deberse a la seguridad que ofrece la cesárea, a la falta de experiencia de obstetras jóvenes, al temor a problemas medico legales en la evolución distócica del trabajo de parto y a enfermedades concomitantes con el embarazo entre otros.

En lo relacionado a las indicaciones de cesárea por causa materna fueron principalmente, cesárea anterior 14.1%; Ruptura Prematura de Membranas 12.8%, preeclampsia con y sin signos de severidad 11.5%; pelvis estrecha 7.7%, cesárea iterativa 6.4% y embarazo prolongado 3.8%; cuyas mujeres cesareadas representan casi la mitad de la muestra en edades ascendentes desde 20 años hasta más allá de los 35 años de edad, Resultados similares a los hallados por Cutipa (19) y Condori (20) donde la mayoría de las principales indicaciones de cesárea fueron los factores maternos y Segovia (23) y Siles (19) en su tesis similar hallo que más de la mitad de las mujeres tuvieron la indicación de cesárea anterior.

La indicación de cesárea por causa fetal el 11.5% por distocia de presentación; 8.9% sufrimiento fetal agudo; 2.6% embarazo pretérmino y el 6% circular de cordón. El grupo de edad de las mujeres cesareadas con indicación por causa fetal estuvieron en el rango de 20 a 34 años de edad, Resultados parecido a lo hallado por Sharma et al (13), Chaudhary et al (17), que entre las indicaciones más frecuentes para la cesárea fue el sufrimiento fetal y oligohidramnios respectivamente, igualmente en el presente estudio se halló que la cesárea por indicación materno fetal fue el oligohidramnios, desproporción céfalo pélvica, desprendimiento de placenta y con mayor proporción en mujeres entre 20 a 34 años de edad. Estos resultados son similares a los hallados por Gedefaw et al (14), Quiquintuña y Quispe (15), Maskey et al (16) y Siles (18) en estudios similares hallaron que las complicaciones maternas y neonatales fueron desproporción cefalopélvica y alteraciones del patrón de frecuencia cardíaca fetal.

Finalmente, de manera general las principales indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el Hospital de Cangallo, en el año 2022 a 2023, fueron cesareadas anterior, RPM, Preeclampsia con/ sin signos de severidad, distocia de presentación, Sufrimiento Fetal Agudo, pelvis estrecha, oligohidramnios, cesárea iterativa, desproporción céfalo pélvica entre otros. De los resultados similares con los autores contrastados indican que la principal indicación de cesárea se debe a una cesárea previa pudiendo deberse a que todavía queda el criterio después de cesárea, siempre cesárea talvez por temor a darle un chance de parto vaginal posterior a cesárea. En segundo lugar, la causa fue Ruptura prematura de Membrana justificando la prevención de complicaciones como corioamnionitis, infección urinaria y endometritis. En tercer lugar, fue la preeclampsia, siendo la cesárea el tratamiento indicado para culminar el embarazo. En orden de frecuencia otra indicación fue le Sufrimiento fetal agudo lo que podría deberse la mayor capacidad tecnológica para detectar sufrimiento fetal y con ello la decisión segura para disminuir la mortalidad fetal, por encima del incremento de los costos de la atención médica.

Conclusiones

1. Se determinó que más de la mitad de las mujeres atendidas en el Hospital de Cangallo tuvieron parto vaginal y la mas de la tercera parte tuvieron parto por cesárea, y el mayor grupo de edad cesareadas fueron las mujeres jóvenes.

2. Se determinó que las indicaciones de cesárea por causa materna, en orden de frecuencia descendente fueron principalmente cesárea previa, Ruptura Prematura de Membranas, preeclampsia, pelvis estrecha, la cesárea repetida, embarazo prolongado y el grupo de edad reproductiva con mayor frecuencia cesáreadas fueron entre 20 a 34 años.

3. Se determinó que las indicaciones de cesárea por causa fetal, en orden de frecuencia descendente fueron principalmente distocia de presentación, sufrimiento fetal agudo, embarazo pretérmino, circular de cordón y el grupo de edad reproductiva con mayor frecuencia cesareadas fueron mujeres en edad reproductiva alta entre 20 a 34 años.

4. Se determinó que las indicaciones de cesárea por causa materno fetal, en orden de frecuencia descendente fueron principalmente oligohidramnios, Desproporción céfalo pélvica, desprendimiento de placenta y el grupo de edad reproductiva con mayor frecuencia cesareadas fueron mujeres entre 20 a 34 años de edad.

5. Se determinó de manera global las principales indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el Hospital de Cangallo 2022 a 2023, fueron cesárea anterior, RPM, Preeclampsia con/ sin signos de severidad, distocia de presentación, pelvis estrecha, oligohidramnios, cesárea iterativa, desproporción céfalo pélvica y embarazo prolongado.

Recomendaciones:

Teniendo en cuenta que según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud OMS las cesáreas no deberían representar más del 15% de todos los nacimientos, es necesario evaluar y promover constantemente el desempeño profesional del área fortalecer las capacidades de resolución de los profesionales en el manejo de pacientes gineco obstétricas y ceñirse a las causas justificadas en la indicación de una cesárea de las mujeres.

Reducir los casos innecesarios representa un desafío en la gestión hospitalaria, y si queremos resolver el problema fundamental, es necesario mejorar el nivel de educación sanitaria de los usuarios de los servicios y hacer que la práctica médica sea más reflexiva, especialmente en el uso de la tecnología. Así mismo desarrollar protocolos de manejo de mujeres embarazadas, hacer más eficiente la calidad en la atención prenatal.

Referencias bibliográficas

1. Schnapp C, Sepúlveda E, Robert J. Operación cesárea. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] 2014 [citado 2023 jun 8]; 25(5): 987-992. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014706480
2. Say L, Chou D, et al. Causas mundiales de muerte materna: un análisis sistemático de la OMS. The lancet [Internet] 2014; [citado 2023 jun 10] 2(6): e323-e333. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(14)70227-X/fulltext#seccestitle70
3. Clue Plus. [Internet]. ¿Por qué la tasa de partos por cesárea es alta en Latinoamérica?; 2019; [citado 2023 jun 12]. [1 pantalla]. Disponible en: https://helloclue.com/es/articulos/etapas/por-que-la-tasa-de-partos-por-cesarea-es-alta-en-latinoamerica#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20la%20tasa,15%25%20recomendados%20por%20la%20OMS
4. Centro de Medicina Maternofetal y Neonatal de Barcelona. Protocolo: control gestacional en gestantes con cesárea anterior. Fundación Medicina Fetal Barcelona [Internet]. 2020 [citado 2023 jun 18]; 11p. Disponible en: https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Control%20gestacional%20en%20gestantes%20con%20cesarea%20anterior.pdf
5. The Lancet. [Internet]. Optimización del uso de la cesárea; 2018; [citado 2023 jun 12]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.thelancet.com/series/caesarean-section
6. OPS/OMS. [Internet]. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria; 2015; [citado 2023 jun 4]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
7. OMS. [Internet]. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea; 2015; [citado 2023 jun 18]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02#:~:text=Desde%201985%2C%20los%20profesionales%20de,como%20en%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo

8. El País. [Internet]. Uno de cada cinco partos en el mundo ya es por cesárea; 2018; [citado 2023 jun 16]. [1 pantalla]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2018/10/11/actualidad/1539273916_448777.html#:~:text=Una%20de%20cada%20cinco%20embarazadas,que%20se%20daba%20en%202000.
9. INEI/ENDES. [Internet]. Salud Materna; 2020; [citado 2023 jun 18]. 32p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
10. Sandall J, Tribu R, et al. Efectos a corto y largo plazo de la cesárea en la salud de mujeres y niños. The Lancet [Internet]. 2018 oct [citado 2023 jun 14]; 392(10155):1349-1357. Disponible en: https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)31930-5.pdf
11. Betrán A, Ye J et al. La tendencia creciente en las tasas de cesáreas: estimaciones globales, regionales y nacionales: 1990-2014. PLoS One [Internet]. 2016 feb [Citado 2023 jun 26]; 11(2):e0148343. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148343
12. Singh N, Pradeep Y, Jauhari S. Indicaciones y determinantes de la cesárea: un estudio transversal. Int J Appl Basic Med Res. [Internet]. 2020 [citado 2023 jul 18]; 10(4):280-285. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33376704/
13. Sharma J, Tiwari S, et al. Prevalencia de cesárea repetida en un hospital de atención terciaria. JNMA J Nepal Med Assoc. [Internet]. 2020; [citado 2023 jul 18]; 58(229):650-653. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068084/
14. Gedefaw G, Demis A et al. Prevalencia, indicaciones y resultados de los partos por cesárea en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis. Patient Saf Surg [Internet]. 2020 [Citado 2023 jul 1]; 14:11. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292491/
15. Quiquintuña V, Quispe C. Causas y prevalencia de cesárea de emergencia. Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019. Tesis de Posgrado. [Internet].

Universidad Nacional de Chimborazo; Riobamba, Ecuador. 2019 [citado 2022 abril 3]. 41p. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6160/1/Causas%20y%20prevalencia%20de%20cesarea%20de%20emergencia.%20Hospital%20General%20Ambato.%20Enero%20-%20agosto%2C%202019.pdf

16. Maskey S, Bajracharya M et al. Prevalencia de cesárea y sus indicaciones en un hospital de tercer nivel. JNMA J Nepal Med Assoc [Internet]. 2019 [Citado 2023 jul 9]; 57(216):70-73. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31477935/
17. Chaudhary R, Bahadur K et al. Prevalencia e indicaciones de cesárea en un hospital comunitario de la región occidental de Nepal. JNMA J Nepal Med Assoc [Internet]. 2018 [Citado 2023 jul 11]; 56(213):871-874. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31065123/
18. Siles O. Indicaciones y complicaciones inmediatas de cesáreas realizadas a pacientes que acuden al servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Nuevo Amanecer del municipio de Bilwi durante el período de febrero a Julio del año 2016. Tesis de grado. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; Managua, Nicaragua. 2018 [Citado 2021 jul 12]. 76p. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/10490/
19. Cutipa A. Incidencia y prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el 2020. Tesis de grado. [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; Cusco, Perú. 2021 [Citado 2023 jul 12]. 69p. Disponible en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5768
20. Condori R. Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. Tesis de pregrado. [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; Tacna, Perú. 2021 [Citado 2023 jul 12]. 93p. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4331#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20la%20incidencia%20de%20ces%C3%A1rea,Tacna%20en%20el%20a%C3%B1o%202019.

21. Rodriguez P, Rojas Y. Prevalencia y caracterización de cesáreas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2020. Tesis de Grado. [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; Huancavelica, Perú. 2021 [citado 2023 jun 19]. 64p. Disponible en: https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4076
22. Carbajal A. Prevalencia e indicaciones de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital La Caleta-Chimbote, 2019. Tesis de pregrado. [Internet]. Universidad San Pedro; Chimbote, Perú. 2020 [Citado 2023 jul 12]. 39p. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14030/Tesis_65003.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Segovia P. Prevalencia e indicaciones de cesárea en el departamento de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos De Mayo durante el periodo Enero - diciembre 2017. Tesis de grado. [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; Lima, Perú. 2018 [Citado 2023 jul 14]. 74p. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1674
24. Stanford Medicine. [Internet]. Parto por cesárea; 2019; [citado 2023 jul 17]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=partoporcesrea-92-P09282
25. Carvajal J. Operación por Cesárea. Manual de Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2023 [citado 2023 jun 12]; 14:157-166. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf
26. INEI. [Internet]. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 Nacional y departamental; 2022; [citado 2023 jul 19]. 394p. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
27. Clínica Pedrosa [Internet]. Cesárea: tipos, causas y consejos para una pronta recuperación; 2018; [citado 2023 jul 19]. [1 pantalla]. Disponible en: https://cpedrosa.com/cesarea-tipos-causas-pronta-recuperacion/

28. M.D. Gomez Roig, Obstetricia y geniecologia, Jefa de Servicio de Obstetricia y Ginecología en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Disponible en. https://www.gomezroig.com/parto-por-cesarea/#:~:text=Indicaciones%20de%20ces%C3%A1rea%20electiva,-Las%20indicaciones%20por&text=Presentaci%C3%B3n%20de%20la%20cabeza%20del,superior%20a%204%2C5%20kilos.

29. HERNÁNDEZ-SAMPIERI, Roberto; TORRES, Christian Paulina Mendoza. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana, 2018.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TTULO: PREVALENCIA Y PRINCIPALES INDICACIONES DE CESAREA EN UN HOSPITAL DE CANGALLO AYACUCHO DE JULIO 2022 A JUNIO 2023.

Problema	Objetivos	Variable/ Dimensiones	Metodología
Problema general: ¿Cuál es la prevalencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023?	**Objetivo general:** Determinar la prevalencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023. **Objetivo específico:** • Determinar la proporción de mujeres atendidas según tipo de parto en el Hospital Apoyo Cangalllo de Julio 2022 a junio 2023. • Determinar la proporción de mujeres sometidas a cesárea según edad en el Hospital Apoyo Cangalllo de Julio 2022 a junio 2023. • Determinar la proporción de mujeres con cesárea según indicación materna y edad en el Hospital Apoyo Cangalllo de Julio 2022 a junio 2023. • Determinar la proporción de mujeres con cesárea según indicación fetal y edad en el	**Univariable** Prevalencia y principales indicaciones de cesárea **Dimensiones:** • Proporción de mujeres según tipo de parto • Proporción de mujeres sometidas a cesárea según edad • Proporción de mujeres con cesárea según indicación materna y edad • Proporción de mujeres con cesárea según indicación fetal y edad • Proporción de mujeres con cesárea según	**Tipo de Investigación** Observacional, no experimental, descriptivo, retrospectivo de corte transversal **Nivel de Investigación** Descriptivo **Diseño de Investigación** Descriptivo simple **M O** Donde: **M=**Gestantes del Hospital de Cangallo de la región de Ayacucho durante julio 2022 a junio 2023. **O=** Indicaciones de cesárea. **Población:** Todas las 226 gestantes atendidas en el Hospital Apoyo Cangalllo de Julio 2022 a junio 2023 **Muestra:** Todas las 78 mujeres cesaradas en el Hospital Apoyo Cangalllo de Julio 2022 a junio 2023

	Hospital Apoyo Cangalllo de Julio 2022 a junio 2023. • Determinar la proporción de mujeres con cesárea según indicación Materno Fetal y edad en el Hospital Apoyo Cangallo de Julio 2022 a junio 2023. • Determinar la prevalencia general de causas de cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo en el periodo Julio 2022 a junio 2023.	indicación materno fetal y edad. • Prevalencia general de causas de cesárea	**Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos** a. Estadística Descriptiva b. programas Estadísticos

Universidad Nacional de Huancavelica
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Segunda Especialidad
Emergencias y Alto Riego Obstétrico

INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: Prevalencia y principales indicaciones de Cesárea en el Hospital Apoyo Cangallo de julio 2022 a junio 2023.

I. CARACTERISTICAS DE LAS GESTANTES CON CESAREA

1. **Tipo de parto**
   a. Parto vaginal (1)
   b. Cesárea (2)
2. **Edad materna**: ……Años
3. **Causas de Cesárea**
   a. Causa materna (1)
   b. Causa fetal (2)
   c. Materno fetal (3)

II. CARACTERISTICAS INDCACIONES DE CESAREA

4. **Indicaciones maternas**
   a. Cascareada anterior (1)
   b. Dilatación estacionaria (2)
   c. Trastorno hipertensivo del embarazo (3)
   d. RPM (4)
   e. Cesárea Iterativa (5)
   f. Distocia ósea (6)
   g. Cesárea electiva (7)
   h. Primigesta añosa (8)
   i. Condilomatosis más labor de parto (9)
   j. Primigesta adolescente (10)
   k. Colestasis del embarazo (11)
   l. Expulsivo prolongado (12)
   m. Trabajo de parto fallido (13)
   n. Distocia materna (14)
   o. Herpes genital (15)
   p. (12 uterina (16)
   q. Inducción fallida (17)
   r. Otro: escribir al costado de la tabla…
5. **Indicaciones fetales**
   a. Sufrimiento fetal agudo (1)
   b. Distocia de presentación (2)
   c. Macrosomía fetal (3)

d. Embarazo gemelar (4)
e. Embarazo pre termino (5)
f. Malformación fetal (6)
g. Óbito feta (7)
h. Circular de cordón (8)
i. Acinclitismo + circular de cordón (9)
j. Retardo de crecimiento intrauterino (10)

6. Indicaciones Materno -fetal

a. Desproporción céfalo pélvica (1)
b. Oligoamnios (2)
c. Desprendimiento de placenta (3)
d. Polihidramnios (4)
e. Otro: Escribir al costado del número al lado derecho de la tabla……

Gracias

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de validación del instrumento por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Ficha de recolección de datos sobre prevalencia y principales indicaciones de Cesárea

Investigación: Prevalencia y principales indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho de julio 2022 a junio 2023.

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez : Cesia Zarate Cáceres
1.2. Grado académico : Obstetra
1.3. Mención : _____
1.4. DNI/ Celular :71390969 / 995 245 726
1.5. Cargo e institución donde labora : Obstetra/ UNH
1.6. Lugar y fecha : Huancavelica agosto 2023

II. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

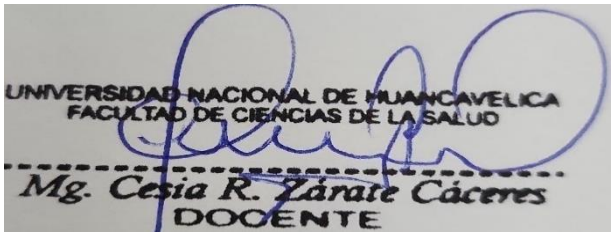
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{\mathbf{1\,x\,A + 2\,x\,B + 3\,x\,C + 4\,x\,D + 5\,x\,E}}{\mathbf{50}}$ = 0.**86**

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	◯	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	◯	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	◯	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	●	<0,81 – 1,00]

RECOMENDACIONES: Aplicar……



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Ficha de recolección de datos sobre prevalencia y principales indicaciones de Cesárea

Investigación: Prevalencia y principales indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho de julio 2022 a junio 2023.

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez : María Guadalupe Barra Santos
1.2. DNI : 71392947
1.3. Grado académico : Obstetra
1.4. Mención : _____
1.5. DNI/ Celular : 71392947 / 980 475 571
1.6. Cargo e institución donde labora : Obstetra-Centro de salud Chongos Alto
1.7. Lugar y fecha : Huancavelica agosto 2023

II. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
12. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
14. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
15. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
16. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
17. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
18. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
20. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

	↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS **(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)**	**A**	**B**	**C**	**D**	**E**

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1\,x\,A + 2\,x\,B + 3\,x\,C + 4\,x\,D + 5\,x\,E}{50}$ = **0.86**

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	◯	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	◯	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	◯	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	●	<0,81 – 1,00]

RECOMENDACIONES: Aplicar……

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Ficha de recolección de datos sobre prevalencia y principales indicaciones de Cesárea

Investigación: Prevalencia y principales indicaciones de cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho de julio 2022 a junio 2023.

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del Juez: Raysa Liszeth Chocce Rojas
1.2. Grado académico : Obstetra
1.3. Mención : _____
1.4. DNI/ Celular : 70077185/ 928216082
1.5. Cargo e institución de labor : Obstetra
1.6. Lugar y fecha : Huancavelica agosto 2023

1. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
22. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
23. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
24. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
25. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
26. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
27. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
28. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
29. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
30. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1\,x\,A + 2\,x\,B + 3\,x\,C + 4\,x\,D + 5\,x\,E}{50}$ = 0.**86**

2. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	◯	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	◯	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	◯	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	●	<0,81 – 1,00]

RECOMENDACIONES: Aplicar……

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
U.E. 407 RED DE SALUD SAN MIGUEL

Obsta. Raysa Liszeth Chocce Rojas
RESP. PAE LIQUIDADO - H.A. SAN MIGUEL
COP. 38553

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
(Creado por Ley Nº 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para revisar Historias Clínicas de gestantes con cesárea atendidas entre Julio 2022 a junio 2023.

SEÑOR
Dr.……
DIRECTOR DEL HOSPITAL APOYO CANGALLO AYACUCHO

S.D.
Nosotras, Yo, LEON SIERRA, Mayte Identificado (a) con D.N.I. N° 40745686 RIVEROS LANDEO, Jenny con D.N.I N°28314521 obstetras de profesión, egresadas de la especialidad Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto nos presentamos y exponemos:

Que, deseando realizar una investigación sobre: ***"Prevalencia y principales indicaciones de Cesárea en un Hospital de Cangallo Ayacucho de Julio 2022 a junio 2023",***, solicitamos a usted, nos brinde la autorización pertinente para revisar las historias clínicas de las gestantes con cesárea atendidas en el periodo indicado; así mismo, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo mencionado solicitamos nos expida la autorización para recoger la información indicada, del cual estaremos muy agradecidas.
Por lo expuesto, pedimos a Ud., acceder a nuestra solicitud por ser de justicia.

Ayacucho, 14 de agosto del 2023

……..…	…….....
LEON SIERRA, Mayte	RIVEROS LANDEO, Jenny,
D.N.I. 40745686	D.N.I. 28314521

EVIDENCIAS