

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



“Indicaciones y prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el 2020”

Tesis presentado por:

Anni Alexandra Cutipa Quispe

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Victor Aquilino Bejar Bravo

Cusco – Perú

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres. Quienes durante estos siete años de la carrera supieron darme su apoyo incondicional e inculcándome valores; considero que fueron los pilares para elegir esta carrera profesional.

A mi hermano, William; quien siempre me enseñó el respeto, la responsabilidad, la humildad y la justicia.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida y mantenerme con buena salud.

A los docentes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, quienes nos brindaron las enseñanzas académicas y su experiencia en la carrera profesional.

Al Hospital Regional del Cusco por permitirme realizar el trabajo de investigación.

CONTENIDO

CONTENIDO	i
INTRODUCCIÓN	iii
RESUMEN	iv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Fundamento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problemas Específicos	2
1.3 Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo General.....	2
1.3.2. Objetivos Específicos	2
1.4. Justificación de la investigación	3
1.6 Consideraciones éticas	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	6
2.1. Antecedentes teóricos.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales	6
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	9
2.1.3. Antecedentes locales.....	10
2.2 Marco Teórico.....	11
2.3. Definición de términos básicos	16
2.4. Hipótesis	17
2.5 Variables	17
2.6 Definiciones operacionales.....	18
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Diseño de investigación	24
3.3 Población y muestra	24
3.3.1 POBLACIÓN	24
3.3.2 MUESTRA.....	24

3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5	Plan de análisis de datos.....	27
CAPITULO IV: RESULTADOS		28
4.1	Análisis de resultados	28
4.2	Discusión.....	38
4.3	CONCLUSIONES	40
4.4.	Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		42
ANEXOS		45
ANEXO 1		46
ANEXO 2: VALIDACION DEL INSTRUMENTO.....		47
ANEXO 3: PRESUPUESTO		58
ANEXO 4: CRONOGRAMA.....		59

INTRODUCCIÓN

La culminación del embarazo es un proceso fisiológico muy importante y complejo al mismo tiempo. Hay dos vías de terminación de la gestación: el parto vaginal y el parto por cesárea.

La cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes realizado en la mujer, que consiste en el nacimiento del feto mediante las incisiones en la pared abdominal y el útero. Conllevando todos los riesgos y complicaciones que todo procedimiento quirúrgico presenta.

Desde 1985 la OMS y la comunidad sanitaria han considerado una tasa ideal de cesárea ubicado entre el 10 al 15 %. Refiere también que una tasa por encima de estos valores no aporta algún beneficio en la salud materno – neonatal; incluso podría traer diversos problemas a mediano y largo plazo. Sin embargo en los últimos años la prevalencia de cesárea sigue incrementando cada vez más, predominantemente en países desarrollados y en vías de desarrollo.

En América Latina se observa que uno de cada cuatro partos se realiza por cesárea, excediendo la cantidad recomendada de una cesárea por cada diez partos. Así mismo la prevalencia de partos por cesárea en el Perú sigue en incremento; según el reporte de ENDES 1996 en el cual la tasa fue de 8.7% a comparación con el 2020 que llegó a un porcentaje de 36.3%.

En el año 2014 el ACOG refirió que la realización de la operación cesárea resulta ser necesaria en determinados casos para evitar la mortalidad materna, fetal o ambas. La preocupación por el incremento de la prevalencia conlleva a las organizaciones médicas a sugerir diferentes intervenciones para disminuir las indicaciones innecesarias, como la educación hacia la paciente, establecer guías o protocolos para el manejo estandarizado, consultar una segunda opinión de la realización de la cesárea y otros.

Dentro de las principales indicaciones en los diferentes estudios de investigación se encuentran las causas maternas; dentro del cual el más frecuente es la cesárea previa. Por tanto es importante definir la indicación adecuada la realizar la primera intervención en una paciente nulípara, la cual debe ser justificada; ya que si se le realiza una cesárea sin una causa necesaria se le predispone a que su siguiente parto sea por la misma vía. Lo cual le podrían conllevar a diversas complicaciones tanto en la salud materna y fetal.

Tomando en cuenta todo lo antes mencionado el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia e identificar las indicaciones de parto por cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional de Cusco durante el 2020.

RESUMEN

“Indicaciones y prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el 2020”

Anni A. Cutipa Quispe

Introducción: Desde 1985 la OMS y la comunidad sanitaria consideran una tasa ideal de cesárea ubicado entre el 10 al 15 %. Refiere también que una tasa por encima de estos valores incluso podría traer diversos problemas a mediano y largo plazo. Sin embargo en los últimos años la prevalencia de cesárea sigue incrementando predominantemente en países desarrollados y en vías de desarrollo. En América se observa que uno de cada cuatro partos se realiza por cesárea. Así mismo la prevalencia de partos por cesárea en el Perú según el reporte de ENDES paso de 8.7% en 1996 a comparación con el 2020 que llego a 36.3%. Dentro de las principales indicaciones en los diferentes estudios de investigación se encuentran las causas maternas; dentro del cual el más frecuente es la cesárea previa. Tomando en cuenta todo lo antes mencionado el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia e identificar las indicaciones de parto por cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional de Cusco durante el 2020.

Métodos: es un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La información se recolectó de las historias clínicas de las pacientes nulíparas que estuvieron internadas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco, dentro del periodo de enero a diciembre del año 2020.

Resultados: En este trabajo se revisó 229 historias clínicas de pacientes nulíparas, de las cuales el 49.3% fueron partos por cesárea; dentro de los partos por cesárea se observa que el 54% fueron de tipo electiva. Dentro de las indicaciones para el parto por cesárea, se observó que la principal es DCP con un 29.2%, en segundo lugar anomalía de presentación ya sea podálico, oblicuo o transverso con un 15% y en tercer lugar el síndrome hipertensivo severo dentro del cual preeclampsia con criterios de severidad que representan el 12.4%. En cuanto a la edad la distribución de las pacientes nulíparas el 82.1% se encuentra en el rango de 18 a 35 años; la gran mayoría tiene secundaria 62.8% y son convivientes un 93.8%. Según la edad gestacional que presentaron las pacientes nulíparas con parto por cesárea se observa que el 11.5% tuvieron menos de 37 semanas, es decir pre termino; el 86.7% fueron a término y el 1.8% pos termino.

Conclusiones: La prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el año 2020 fue de 49.3% superior a la tasa recomendada por la OMS que es de 10 a 15%. Dentro de los factores para la realización del parto por cesárea la principal fue el factor materno; dentro de esta la más frecuente fue la desproporción céfalo pélvica, segundo lugar síndrome hipertensivo severo, falta de progreso del parto y otras indicaciones maternas En cuanto a la edad se encontró que el 81.4% tenía entre 18 y 35 años.

Palabras clave: Cesárea, nulípara, indicaciones.

ABSTRACT

“Indications and prevalence of cesarean section in nulliparous patients at the Regional Hospital of Cusco in 2020”

Anni A. Cutipa Quispe

Background: Since 1985, the WHO and the health community have considered an ideal caesarean section rate between 10 and 15%. It also refers that a rate above these values could even bring various problems in the medium and long term. However, in recent years the prevalence of cesarean section continues to increase predominantly in developed and developing countries. In America, it is observed that one out of every four deliveries is performed by cesarean section. Likewise, the prevalence of cesarean deliveries in Peru according to the ENDES report increased from 8.7% in 1996 compared to 2020, which reached 36.3%. Among the main indications in the different research, studies are maternal causes; within which the most frequent is the previous cesarean section. Taking into account all the aforementioned, the present study aims to determine the prevalence and identify the indications for cesarean delivery in nulliparous patients at the Regional Hospital of Cusco during 2020.

Methods: It is an observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study. The information was collected from the medical records of nulliparous patients who were admitted to the maternity service of the Regional Hospital of Cusco, within the period from January to December 2020.

Results: In this work, 229 clinical records of nulliparous patients were reviewed, of which 49.3% were deliveries by cesarean section; within the cesarean section deliveries, it is observed that 54% were elective. Among the indications for cesarean delivery, it was observed that the main one is PCD with 29.2%, in second place an anomaly of presentation either breech, oblique or transverse with 15% and in third place severe hypertensive syndrome within which preeclampsia with severity criteria representing 12.4%. Regarding age, the distribution of nulliparous patients, 82.1% is in the range of 18 to 35 years; the vast majority have secondary 62.8% and 93.8% are cohabiting. According to the gestational age of nulliparous patients with cesarean delivery, it is observed that 11.5% had less than 37 weeks, that is, pre-term; 86.7% were at term and 1.8% post-term.

Conclusions: The prevalence of caesarean section in nulliparous patients at the Regional Hospital of Cusco in 2020 was 49.3% higher than the rate recommended by the WHO, which is 10 to 15%. Within the factors for performing cesarean delivery, the main one was the maternal factor; within this, the most frequent was pelvic brain disproportion, second place severe hypertensive syndrome, lack of labor progress and other maternal indications. Regarding age, it was found that 81.4% were between 18 and 35 years old.

Key words: Cesarean section, primigravity, indications

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamento del problema.

En la declaración de la OMS en el año 2015 indica que la cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos realizados más frecuentes en el mundo, cuya tasa sigue en aumento, de forma predominante en los países que tienen ingresos medios y altos. A pesar de que se realiza para salvar vidas, en diferentes ocasiones se realiza sin una justificación médica, exponiendo muchas veces a las madres y a los bebés a diferentes problemas de salud que se presentaran a corto y a largo plazo. (1)

Desde el año 1985, la comunidad médica internacional considera que una tasa de prevalencia "ideal" de parto por cesárea se encuentra dentro del 10% y 15%. En los últimos estudios refieren que la cantidad de muertes en las madres y recién nacidos se reduce si la tasa de esta se acerca al 10%, pero no se observó que la mortalidad disminuya cuando la prevalencia está por encima del 10%. (2)

En una estimación a nivel mundial, la prevalencia del parto por cesárea es superior a la recomendada por la OMS. En América, la tasa de partos por cesáreas es del 38,9%, de acuerdo con los últimos reportes de 25 países. Este porcentaje podría ser más alto, ya que muchas veces en las estadísticas no se consideran las cesáreas hechas por el sector privado. (3)

En países en vías de desarrollo como es el Perú la tasa de cesáreas es alta. Se observa en los datos obtenidos por el ENDES del 2020, donde la proporción de nacimientos por parto por cesárea fue de 36,3%. Dentro de la tasa de cesáreas realizadas el 41,9% representa al área urbana donde se presenta mayor porcentaje que en el área rural con un 18,7%. También podemos referir que la tasa de cesáreas en el área rural ha ido incrementando. (4)

Cusco como una de las principales regiones del Perú también se observa que la tasa de cesáreas excede lo recomendado, y cada año que pasa va en aumento. Se observó que el porcentaje de nacimientos por cesárea en el 2020 en esta región fue de 27,8 % a comparación del año 2015 que fue

de 20.9%, por lo que hay un incremento de 7,9 en estos últimos cinco años.
(4)

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema General.

¿Cuáles son las indicaciones y la prevalencia de cesárea en las pacientes nulíparas del Hospital Regional del Cusco, en el año 2020?

1.2.2 Problemas Específicos.

- 1) ¿Cuál es la prevalencia de la cesárea en las pacientes nulíparas del Hospital Regional del Cusco, en el año 2020?
- 2) ¿Cuáles son las indicaciones maternas de la cesárea en las pacientes nulíparas del Hospital Regional del Cusco, en el año 2020?
- 3) ¿Cuáles son las indicaciones fetales de la cesárea en las pacientes nulíparas del Hospital Regional del Cusco, en el año 2020?
- 4) ¿Cuáles son las indicaciones ovulares de la cesárea en las pacientes nulíparas del Hospital Regional del Cusco, en el año 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General.

Describir las indicaciones y la prevalencia de cesárea en las pacientes nulíparas del Hospital Regional de Cusco, en el año 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- 1) Estimar la prevalencia de cesárea en las pacientes nulíparas del Hospital Regional del Cusco, en el año 2020.
- 2) Identificar las indicaciones maternas de cesárea en las pacientes nulíparas del Hospital Regional del Cusco, en el año 2020.
- 3) Enunciar las indicaciones fetales de cesárea en las pacientes nulíparas del Hospital Regional del Cusco, en el año 2020.

- 4) Mencionar las indicaciones ovulares de cesárea en las pacientes nulíparas del Hospital Regional del Cusco, en el año 2020.

1.4. Justificación de la investigación

La cesárea es el procedimiento quirúrgico más frecuente realizado en las mujeres y como toda operación presenta sus riesgos y complicaciones; por lo que las indicaciones deberían ser netamente médicas, es decir, cuando esté en riesgo la vida de la madre o del feto.

Trascendencia

Durante los últimos años se observó un incremento en la tasa de cesáreas, sobre todo en países desarrollados y en vías de desarrollo. A pesar que de las recomendaciones dadas por la OMS indica de la tasa de cesáreas deben estar entre 10 a 15% y cifras por encima de estos valores no demostraron beneficios; por el contrario, se observaron riesgo en la salud a corto y largo plazo. El Perú como un país en vías de desarrollo la tasa de cesáreas sobrepasa el porcentaje recomendado por la OMS; además que cada año se observa un incremento. Según el reporte del ENDES en el año 2020 la tasa de cesáreas fue 36,3%; se han incrementado en 7.7 puntos porcentuales en comparación al 2014 que fue de 28,6%. En Cusco igualmente la tasa de cesáreas es elevada, encontrándose una frecuencia de 27,8 % en el año 2020. Con todo lo anterior mencionado es muy importante que las indicaciones para la cesárea sean netamente necesarias, ya que muchas veces es de manera injustificada sobre todo en pacientes que tendrán su primer parto.

Conocimiento

En diversos estudios acerca de la prevalencia de cesáreas, se observó que el principal factor para este procedimiento es el antecedente de una cesárea previa. Por lo que el presente estudio se enfocara en identificar las indicaciones y la prevalencia de cesáreas en nulíparas, con el propósito de

obtener una adecuada información que podría ser de utilidad para realizar estrategias que permitan reducir la tasa de cesáreas progresivamente hasta llegar a la ideal. En la medida en que se documente y se comparta el conocimiento originado con los diferentes estudios se podrá tomar decisiones a futuro.

Ciencia

En el Cusco no se cuenta con información relacionada a publicaciones locales ni regionales sobre las indicaciones y prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas. Por lo tanto la presente investigación se realizara en el Hospital Regional del Cusco, ya que este nosocomio recibe la mayor afluencia de gestantes no solo nuestra región sino también de otras regiones como Madre de dios, Puno, Abancay y otros.

Comunidad

La disminución de la tasa de cesáreas es necesaria, por lo que las indicaciones para su realización deben ser justificadas. En diferentes estudios a nivel internacional, nacional y local se observó como principal indicación a la cesárea previa; siendo una gran problemática en las gestantes que tendrán el primer parto, ya que les predisponemos a largo plazo que continúe en incremento y presentaran complicaciones severas.

1.5 Limitaciones de la investigación

En la presente investigación se encontró diversas limitaciones como:

En la obtención de la información para el estudio que está basada en recolección de datos de historias clínicas, donde en algunos casos era incompleta e ilegible. También el acceso a las historias clínicas fue poco restringido a causa de la pandemia.

Las evaluaciones e indicaciones se realizan por diferentes especialistas, los cuales no tienen un protocolo del hospital; lo que condiciona que las indicaciones no se encuentran con un término uniforme.

1.6 Consideraciones éticas

En la presente investigación se consideró los principios de la ética médica descritos en la Declaración de Helsinki, así como en el informe de Belmont. En cuyos documentos; mencionan el respeto por la autonomía de la persona, la beneficencia y la justicia. También se menciona los diferentes principios básicos a realizar en una investigación.

Por otra parte hay un compromiso de mantener reservado la información que se obtuvo, no se le identificara a la persona de tal modo que los datos sean de carácter anónimo. Así como, todos los resultados que se obtuvieron solo serán utilizados con fines estrictamente académicos.

En el presente estudio se realizó la revisión de historias clínicas, por lo tanto no ha sido necesario realizar el consentimiento informado. Empero se hizo la solicitud correspondiente al Director del Hospital Regional del Cusco para la obtención del permiso para la recolección de datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes teóricos

2.1.1. Antecedentes internacionales

Franco R, Franco J, da Silva H, da Silva M, de Carvalho E, Ferreira A y col. (Pedro Juan Caballero – Paraguay, 2020). En el estudio sobre “Incidencia y características de los partos por cesárea en un Hospital público de Paraguay”, el objetivo fue: verificar la incidencia de parto por cesárea y parto vaginal en las pacientes atendidas y conocer las indicaciones de operaciones cesáreas frecuentes en un Hospital público de Pedro Juan Caballero de Paraguay.

El diseño del estudio fue descriptivo, retrospectivo y documental, se hizo la recolección de los datos en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero; la población del estudio está constituida de gestantes a partir de los 14 años de edad, en el periodo de junio de 2018 a junio de 2019. En los resultados se encontró 2087 partos ocurridos, de los cuales 36,46% correspondieron a partos cesárea. Dentro de las indicaciones principales se observó que 16,5% fueron por antecedente de cesárea previa, el 11% por preeclampsia, el 10,5% por desprendimiento de placenta, el 10% bradicardia fetal y el 8,5% presentación podálica. En conclusión el índice de las cesáreas fue mayor a la tasa ideal y la principal indicación para su realización fue la presencia de una cesárea previa. (5)

Chairéz L y García A (Zacatecas – México, 2019). En el estudio sobre “Indicaciones y Frecuencia de Operación Cesárea en el Hospital General ISSSTE en el Periodo Agosto 2017 -Febrero 2019”, el objetivo fue: determinar el número de operaciones por cesárea y las indicaciones, para así compararlas con los porcentajes recomendados para evaluar el estado de ese hospital.

Se realizó un estudio retrospectivo de 19 meses, observacional, transversal, donde se recolectó la información de los expedientes de la paciente para obtener los datos de la madre y el recién nacido. En los resultados se encontró que 271 pacientes acudieron para término de embarazo; de los

cuales 38.7 % presentaron parto vaginal y un 61.25 % de nacimientos fue por operación cesárea. Dentro de las cesáreas el 30.7% fueron primigestas. Las causas más frecuentes par las cesáreas fueron cesárea iterativa 30.7%, electiva 14.45%, ruptura prematura de membranas 10.84%, sufrimiento fetal 10.84% y desproporción céfalo pélvica 10.24%. La frecuencia de cesáreas en general fue de 61.25 % siendo muy alta si la comparamos con la recomendada por la OMS y además la principal indicación es la cesárea iterativa. (6)

Vega J (Riobamba – Ecuador, 2019). En el estudio de “Prevalencia Y causas de Cesárea en pacientes primigestas con embarazo a término Centro Obstétrico Hospital José María Velasco Ibarra Tena- Napo, Enero a Septiembre 2019” el objetivo fue determinar la Prevalencia y Causas de Cesárea en pacientes primigestas con embarazo a término.

Este estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal; donde se realizó revisión de historias clínicas del servicio de ginecoobstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra de enero a setiembre del 2019. Los resultados mostraron una prevalencia de cesárea de 22%. Dentro de las cesáreas las principales causas fueron la condición de compromiso de bienestar fetal en el 42% de los casos, situación a la que le sigue el desprendimiento de placenta en el 21% y luego los embarazos de más de 40 semanas o con algún tipo de complicación. La distribución de la edad un predominio del grupo ubicado en el rango de 21 a 24 y de 18 a 21 años, presentándose un valor extremo de 38 años. Las conclusiones fueron: la prevalencia obtenida se encuentra levemente elevada en relación con la tasa indicada por la OMS; dentro de las indicaciones se encontró que la más frecuente fue el compromiso del bienestar fetal. (7)

Manera J, Geremias H y de Carvalho A (Rio Grande do Sul – Brasil, 2018). En el estudio “Factores asociados a cesáreas en un hospital de alta complejidad en el sur de Brasil” como objetivo tuvo: identificar los diferentes factores asociados a la realización de cesárea en un hospital universitari o de alta complejidad en el sur de Brasil.

Es un estudio de tipo observacional, cuantitativo y transversal fue desarrollado en la Unidad de Hospitalización Obstétrica del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, donde los datos se recolectaron a través de un cuestionario estructurado. En los resultados que se obtuvieron fue que el total de partos es 361, donde el 31% se sometió a cesárea. Dentro de las cesáreas las razones de prevalencia refiere que el no presentar una cesárea previa se consideró como un factor protector. Las conclusiones del estudio fueron: la prevalencia de partos por cesárea es superior a las recomendaciones de la OMS y dentro de los factores asociados el más significativo fue contar con el antecedente de cesárea previa. (8)

Hernández J, Martínez F y Mojena Y (Mayabeque – Cuba, 2017). En el estudio sobre “Caracterización de cesáreas primitivas en Santa Cruz del Norte”, el objetivo fue: establecer el comportamiento de las cesáreas primitivas.

Es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y observacional que fue realizado en el Hospital "Alberto Fernández Valdés" ubicado en Cuba en el periodo de 1 de julio de 2012 hasta el 30 de septiembre de 2013, los datos fueron obtenidos mediante una revisión del libro de registro de nacimientos y la historia clínica, estadísticamente se empleó la distribución de frecuencias, porcentaje, índice, prueba t de Student y chi cuadrado. En los resultados se obtuvo 364 nacimientos, de los cuales el porcentaje de partos transpelvianos fue 53,3 % y las cesáreas representaron el 46,7%. Dentro de las cesáreas el 34,9% fueron primitivas y la indicación más frecuente fue el meconio ante parto. Otras causas frecuentes fueron el estado fetal intranquilizante, la desproporción céfalo pélvica y la distocia del trabajo de parto. En conclusión en el estudio se evidenció un elevada tasa de cesáreas primitivas y muchas de las indicaciones de estas fueron injustificadas. (9)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Barrena M, Quispesaravia P, Flores M y León C (Lima – Perú, 2020). En el estudio “Frecuencia e indicaciones de las cesáreas realizado en un hospital de Lima en Perú”, el objetivo que tuvo: conocer la frecuencia e indicaciones de cesáreas realizadas durante el período enero 2013 a diciembre 2017.

Es un estudio tipo descriptivo, serie de casos, en el cual se obtuvo la información de las historias clínicas, dicho estudio estuvo enfocado en variables como: la edad de la madre, las semanas de gestación, el número de controles prenatales, el número de partos e indicaciones de la operación cesárea. En los resultados obtenidos se encontró que en total hubo 21 810 partos en total, de esta cantidad se observó un porcentaje de 49,8% de partos vaginales y el 50,2% fueron partos por cesárea. Dentro de los partos por cesárea el 57,8% fueron cesárea primaria y el 42,2% fueron cesáreas iterativas. En la frecuencia de indicaciones para la realización de la cesárea se observó que el 66,2% fueron por causas maternas, de estas la principal fue el tener antecedente de cesárea con 25,3% y en segundo lugar se encontró el DCP con 19,8%; dentro de las indicaciones fetales el 10,3% tuvo la distocia de presentación seguido del distrés fetal 7%. La conclusión fue: la frecuencia del parto por cesárea es de un 50,2%, comparándolo con la tasa ideal de la OMS es muy superior. Dentro del tipo la cesárea primaria fue más frecuente en comparación con la iterativa y dentro las indicaciones la más frecuente fue antecedente de cesárea previa. (10)

Sinchitullo A, Roldán L y Arango P (Lima – Perú, 2020). En el estudio sobre: “Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano”, el objetivo fue: determinar qué factores están asociados a la cesárea en las pacientes que fueron atendidas en el hospital Militar Central.

El estudio fue de diseño observacional, analítico y retrospectivo; para el cual la población fue integrada por las pacientes que tuvieron un parto vaginal o una cesárea, cuyos datos fueron registrado en su historia clínica. En los resultados se encontró un total 988 partos; el 66.7% fueron vaginales y el

resto por cesárea. Dentro de las cesáreas 21,2% fueron electivas y 12,2% se realizaron de emergencia; según el antecedente de cesárea previa, el 26,8% no tuvo cesáreas previas en comparación al 36,4% que si las presentaron. Las conclusiones fueron: las indicaciones para la realización de cesárea en la mayoría fueron indicaciones maternas como el contar con antecedente de cesárea previa, el segundo en frecuencia fue la indicación ovular dentro de este se encontró al desprendimiento prematuro de placenta y la RPM sobre agregada con infección y por ultimo sólo se encontró una sola indicación fetal, el cual fue la macrosomía fetal. (11)

Huamán N, Palacios C, Rojas M y Guerrero C (Huánuco – Perú, 2018).

En el estudio sobre: “Factores relacionados a las cesárea en el Hospital II ESSALUD ubicado en Huánuco”, el objetivo fue: determinar la prevalencia de las cesáreas y conocer los diferentes factores relacionados a partos por cesárea.

Este estudio fue de tipo observacional, transversal y correlacional; dentro el cual se incluyeron 1706 gestantes en el período 01 de enero del 2009 al 31 de diciembre 2010. Todos los datos se obtuvieron de manera retrospectiva a través de la revisión de historias clínicas, con los datos recolectados realizaron un análisis bivariado de las variables clínicas materno-fetales. En los resultados se encontró una tasa de cesárea del 37,16%. Con respecto a las indicaciones la asociación principal fue con la cesárea previa [$p=0,000$; RP: 2,81 (IC: 2,12-3,72)], en segundo lugar la presentación fetal y como tercer lugar estuvo el desprendimiento prematuro de placenta. Las conclusiones fueron: la tasa de cesárea excede al porcentaje establecido por la OMS y dentro de las causas relacionadas según el orden de frecuencia fueron la presencia de cesárea previa, presentación fetal, DPP, sufrimiento fetal agudo, ruptura prematura de membrana, placenta previa y disturbio de líquido amniótico. (12)

2.1.3. Antecedentes locales

Herrera J y Ojeda E (Cusco – Perú, 2020). En el estudio sobre “Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del

Hospital Regional Del Cusco, 2019”, el objetivo fue determinar los diferentes factores asociados al incremento de la tasa las cesáreas.

Este estudio fue de diseño observacional, de tipo descriptivo, retrospectivo, analítico, fue realizado en uno de los principales hospitales del Cusco como lo es el Hospital Regional durante el periodo de enero a diciembre del 2019, donde los datos se recolectaron de las historias clínicas. Los resultados obtenidos se encontró que los principales factores implicados en el aumento de cesáreas en el fueron en su mayoría las causas maternas en un porcentaje de 51,7%, el segundo en frecuencia fueron las causas fetales con un 33,7% y por ultimo las causas ovulares representaron 14,6%. Dentro de las causas maternas la más frecuente fue la cesárea previa que represento el 31,3%. Las conclusiones fueron: la indicación más asociada al incremento de la tasa de cesáreas fue el antecedente de una cesárea previa. (13)

2.2 Marco Teórico:

OPERACIÓN CESAREA

DEFINICION: La cesárea se describe como la salida del feto mediante las incisiones realizadas en la pared abdominal (laparotomía) y uterina (histerotomía). En esta definición no se incluye la extracción del feto por la cavidad abdominal en los casos de una rotura del útero o un embarazo en esa localización. (14)

El objetivo inicial de la operación era preservar la vida de la madre en caso de obstrucción del parto, pero en los últimos años aumentaron las indicaciones para incluir distintos peligros para la madre o el feto. (15)

ANTECEDENTES

Se dice que el término cesárea tuvo su origen en el periodo de la Edad Media, el cual partió de un verbo de origen latino “caedere”, cuyo significado es “cortar”. Dicha teoría es la más creíble, empero no determino aun el dato de cuando se aplicó por primera vez. (14)

En el Perú

En nuestro país el primer parto por cesárea se realizó en la Maternidad de Lima el cual fue hecho por el Dr. Camilo Segura en 1861, donde la paciente falleció durante el parto; en 1931 el Dr. Callo Zeballos hizo dicho procedimiento en la ciudad del Cusco. (16)

Un hecho importante de recordar en nuestro país sucedió en el año 1939, en el cual se le realizó cesárea a una niña de 5 años, por lo cual se obtuvo un neonato vivo que pesó 2700g. (17)

TIPOS DE CESAREA

1. Considerando los antecedentes obstétricos
 - a. Primera: es la primera cesárea que se realiza.
 - b. Iterativa: es aquella paciente que tiene dos o más cesáreas.
 - c. Previa: es cuando la paciente tiene como antecedente al menos una cesárea. (17)
2. Considerando las indicaciones se dividen en:
 - a. Cesárea electiva: es cuando el procedimiento es de forma programado, es decir, la indicación la tiene antes de que inicie el trabajo de parto en las gestantes con patologías fetales o maternas que contraindican el parto vaginal. (18)
 - b. Cesárea realizada en el curso del parto: este tipo de cesárea se realiza durante el trabajo de parto, ya sea por algún factor de la madre, feto o ambas. Dentro de las cuales se encuentran: DCP, inducción fallida, problemas con la dilatación o el descenso de la cabeza y el parto estacionado. (18)
 - c. Cesárea urgente: es la que se efectúa a consecuencia de una patología fetal o materna, donde hay sospecha de pérdida del bienestar. Puede realizarse antes o durante el trabajo de parto y en el cual es recomendado la terminación del embarazo lo antes posible. Una recomendación importante en esta situación es que el

tiempo que transcurre desde el diagnóstico hasta el inicio de la cesárea no debe exceder la media hora. (18)

- d. Cesárea de emergencia: es aquella indicada en determinados casos donde hay riesgo de muerte materna o del producto, tales como: la ruptura del útero, el cordón umbilical con prolapso, hemorragia de la segunda mitad del embarazo donde la paciente está comprometida hemodinámicamente y la presencia de un embolo en el líquido amniótico. En este procedimiento es preciso extraer al feto en un tiempo menor del cuarto de hora. (18)

INDICACIONES

Causas frecuentes de cesárea según tipo de indicación

1. MATERNA

- a. Cesárea previa
- b. Hemorragia antes del trabajo de parto.
- c. Presencia de un tumor anterior.
- d. Cáncer en el cérvix uterino
- e. Síndrome hipertensivo severo.
- f. Rotura uterina.
- g. Trombocitopenia autoinmune severa
- h. Infecciones maternas
 - i. Herpes genital activo
 - ii. VIH
- i. Falta de progreso del trabajo de parto/Inducción fracasada
- j. Desproporción céfalo pélvica

2. FETALES

- a. Anomalía de presentación o posición.
 - i. Podálico
 - ii. Transverso
 - iii. Oblicuo

- iv. Frente
 - v. Cara
 - b. Sospecha de riesgo de pérdida de bienestar fetal.
 - c. Anomalía fetal.
 - d. Prevención distocia hombro.
 - e. Parto prematuro extremo.
 - f. Embarazo gemelar con distocia presentación.
 - g. RCIU severo.
 - h. Macrosomía fetal
3. OVULARES:
- a. Placenta previa.
 - b. Desprendimiento normoplacentario.
 - c. Procidencia del cordón.
 - d. Oligohidramnios severo.
 - e. Prolapso de cordón umbilical. (19)

COMPLICACIONES

En las principales complicaciones excluyendo las relacionadas a la anestesia tenemos: infección del sitio operatorio. En cuanto al riesgo de morbilidad materna grave se observó que es mayor en aquellas mujeres en las que la cesárea no fue planificada durante el trabajo de parto a comparación de aquellas en las que se programó antes del inicio del trabajo de parto. (20)

- Endometritis
- Complicaciones de la herida: Si la infección es temprana, es decir, dentro de las primeras 24 a 48 horas en su mayoría la etiología es el estreptococo beta-hemolítico del grupo A o B y es caracterizada por fiebre alta y celulitis. Si la infección es posterior las etiologías son el Staphylococcus epidermidis o aureus Escherichia coli, Proteus mirabilis o flora cervicovaginal.

- Hemorragia: en promedio la pérdida de sangre en la cesárea es un aproximado de 1000 ml y el 18 % de las cesáreas primarias tienen una pérdida aproximadamente > 1500 ml. Por lo que se indica oxitocina de forma rutinaria para reducir el riesgo de hemorragia posparto.
- Tromboembolismo venoso
- Mortalidad materna
- Seudoobstrucción del íleo y del colon. Se reportaron el íleo adinámico de intensidad moderada y grave en el 10 al 20 % de las pacientes operadas por cesárea.
- Resultado psicológico: la cesárea fue asociada en mayor proporción a la depresión post parto.
- Riesgos fetales y neonatales: dentro de los riesgos fetales tenemos la prematuridad iatrogénica y trauma al nacer; en esta última sucede en el 1 al 3 % de las cesáreas, el cual consiste principalmente en laceraciones leves generalmente asociadas al parto de emergencia. También se observó que la taquipnea transitoria del recién nacido es más común en la cesárea programada. (20)

RIESGOS A LARGO PLAZO

- Placentación anormal: la cesárea incrementa el riesgo de placentación anormal en embarazos posteriores y este riesgo es directamente proporcional al número de partos.
- Rotura uterina en un embarazo posterior: la incidencia de rotura uterina es mayor en las mujeres que se someten a una prueba de trabajo de parto después de un parto por cesárea que en las mujeres que se someten a una cesárea repetida planificada.
- Defecto de la cicatriz de la cesárea: dentro de los defectos de la cicatriz de la cesárea se tiene un adelgazamiento y

hendidura del miometrio en el sitio de la histerotomía. Estos defectos son directamente proporcional al número creciente de cesáreas, posiblemente porque el tejido cicatricial preexistente influye negativamente en la cicatrización de la nueva incisión. Dentro de las probables complicaciones que tienen se incluyen embarazo con cicatriz de cesárea, manchado posmenstrual, dolor pélvico, dismenorrea, dispareunia, rotura uterina e infertilidad secundaria.

- Adherencias: todos los procedimientos quirúrgicos conllevan al riesgo de adherencias.
- El parto prematuro: la cesárea parece tener un mínimo incremento en el riesgo para que el parto posterior sea prematuro. (20)

CESAREA PREVIA

Como cualquier procedimiento quirúrgico, la cesárea presenta riesgos; pero existe un concepto en la práctica médica donde se indica que la paciente una vez cesareada el próximo parto debe ser por esta vía. Como se observó en varios estudios esta condición representa la indicación más frecuente. (17)

2.3. Definición de términos básicos:

Cesárea.- se describe como la salida del feto mediante las incisiones realizadas en la pared abdominal (laparotomía) y uterina (histerotomía). En esta definición no se incluye la extracción del feto por la cavidad abdominal en los casos de una rotura del útero o un embarazo en esa localización. (14)

Indicación.- se define como patología o situación en la que se debe realizar una intervención quirúrgica como el mejor tratamiento posible o para evitar complicaciones graves de la enfermedad. (21)

Prevalencia: se refiere al número de personas con una enfermedad determinada en un momento determinado dividido por la población en riesgo en ese momento. (22)

Nulípara: mujer que no presenta ningún parto. (23)

Edad Gestacional: el número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y el día del parto. (24)

2.4. Hipótesis.

La presente investigación no presenta hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo. Según la sexta edición de Hernández, Fernández y Baptista las hipótesis en los estudios de alcance descriptivo solo se utilizan para intentar predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar; por lo mencionado, este estudio no plantea predecir un dato, por lo tanto se omite su planteamiento. (25)

2.5 Variables.

Variables implicadas:

a. Variables independientes

1. Nulípara

2. Factores maternos

- a. Síndrome hipertensivo severo
- b. Falta de progreso del trabajo de parto
- c. Desproporción céfalo - pélvica
- d. Otras indicaciones maternas (Hemorragia ante parto, tumor previo, Cáncer cérvico uterino, Trombocitopenia autoinmune severa, infecciones maternas y fracaso inducción de parto)

3. Factores fetales

- a. Anomalía de presentación o posición (Podálico, Transverso, Oblicuo, Frente y Cara)
- b. Sospecha de riesgo de pérdida de bienestar fetal.

- c. Macrosomía fetal
- d. Otras indicaciones fetales (Anomalía fetal, Prevención distocia hombro, Embarazo gemelar y prematuro).

4. Factores ovulares

- a. Placenta previa.
- b. Desprendimiento normoplacentario.
- c. Prolapso de cordón umbilical
- d. Oligohidramnios severo.

b. Variables dependientes:

- 1. Cesárea.

Variables no implicadas:

- 1. Edad.
- 2. Grado de instrucción.
- 3. Lugar de procedencia.
- 4. Estado civil.
- 5. N° de controles
- 6. Edad gestacional

2.6 Definiciones operacionales.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
VARIABLES INDEPENDIENTES									
Nulípara	Mujer que no presenta ningún parto. (23)	Cualitativo	Indirecto	Paridad	Nominal	Ficha de recolección de datos	0= ningún parto 1= \geq 1 parto	7	Se expresa como la cantidad de partos De acuerdo a la recolección de datos
Factores maternos	Estado hipertensivo gestacional severo	Cualitativo	Indirecto	Presión arterial elevada	Nominal	Ficha de recolección de datos	0= Si 1= No	9	Se expresa como diagnóstico de: <ul style="list-style-type: none"> • Preclampsia con criterios de severidad. • Eclampsia • Síndrome de HELLP Según la recolección de datos
	Falta de progreso del trabajo de parto	Cualitativo	Indirecto	Ausencia de cambios en el cérvix	Nominal	Ficha de recolección de datos	0= Si 1= No	9	Se expresa como: ausencia de cambios en el cérvix después de 4 horas iniciada fase activa del trabajo de parto

	Desproporción céfalo - pélvica	Desproporción en el tamaño del feto en relación con la pelvis materna. (26)	Cualitativo	Indirecto	Altura de presentación alta.	Nominal	Ficha de recolección de datos	0= Si 1= No	9	Se expresa como la situación de dilatación completa, con una dinámica uterina activa y con una altura de presentación que no llegue al tercer plano.
	Otras indicaciones maternas	Son diferentes indicaciones para la decisión del parto por cesárea	Cualitativo	Indirecto	Presencia de uno de los factores maternos	Nominal	Ficha de recolección de datos	0=si 1=no	9	Se expresa como: <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia ante parto, • tumor previo • Cáncer cérvico uterino, • Trombocitopenia autoinmune severa, • infecciones maternas • fracaso inducción de parto De acuerdo a la recolección de datos
Factores fetales	Anomalía de presentación	Está definida como el polo del feto que expone a la pelvis de la madre, donde lo fisiológico y más común es la presentación cefálica. (23)	Cualitativo	Indirecto	Presentación diferente a la cefálica	Nominal	Ficha de recolección de datos	0=si 1=no	9	Se expresa como: <ul style="list-style-type: none"> • podálico • transverso • oblicuo • cara • frente De acuerdo a la recolección de datos
	Sospecha de riesgo de pérdida de bienestar fetal.	Alteración en la homeostasis fetal. (27)	Cualitativo	Indirecto	Prueba cardiotocográfica alterada	Nominal	Ficha de recolección de datos	0=si 1=no	9	Se expresa como alteración en la prueba cardiotocográfica. Según la recolección de datos.

	Macrosomía fetal	Un feto de más de 4000 a 4500 gramos. (28)	Cualitativo	Indirecto	Ponderado fetal	Nominal	Ficha de recolección de datos	0=si 1=no	9	Se expresa como un ponderado fetal mayor de 4000 g según la recolección de datos de su último control ecográfico.
	Otras indicaciones fetales.	Son diferentes indicaciones para la decisión del parto por cesárea	Cualitativo	Indirecto	Presencia de una de los diferentes factores fetales	Nominal	Ficha de recolección de datos	0=si 1=no	9	Se expresa como la presencia de una de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Anomalía fetal, • Prevención distocia hombro, • Embarazo gemelar Según la recolección de datos.
Factores ovulares	Placenta previa.	Es la presencia de la extensión del tejido placentario sobre el orificio interno del cuello uterino. (29)	Cualitativo	Indirecto	presencia de hemorragia en la segunda mitad del embarazo	Nominal	Ficha de recolección de datos	0=si 1=no	9	Se expresa como el diagnóstico de placenta previa, según los datos descritos en las historias clínicas.
	Desprendimiento normoplacentario.	Está definido como presencia de hemorragia por el desprendimiento ya sea total o parcial de la placenta, producida antes del parto (30)	Cualitativo	Indirecto	presencia de hemorragia en la segunda mitad del embarazo	Nominal	Ficha de recolección de datos	0=si 1=no	9	Se expresara como el diagnóstico de desprendimiento de placenta según los datos recolectados.
	Prolapso de cordón umbilical	El cordón se desliza por delante de la parte de presentación del feto y sobresale hacia el canal cervical o la vagina. (31)	Cualitativo	Indirecto	Riesgo de pérdida del bienestar fetal	Nominal	Ficha de recolección de datos	0=si 1=no	9	Se expresara como diagnóstico de prolapso de cordón según los datos recolectados

Oligohidramnios severo.	Volumen de líquido amniótico que es menor de lo esperado para la edad gestacional. (32)	Cualitativo	Indirecto	ILA disminuido en el control ecográfico	Nominal	Ficha de recolección de datos	0=si 1=no	9	Se expresa como como ILA ≤ 3cm, según los datos recolectados.
VARIABLE DEPENDIENTE									
Cesárea	Es el nacimiento del feto a través de incisiones en las paredes abdominal (laparotomía) y uterina (histerotomía). (14)	Cualitativo	Indirecto	Frecuencia de cesárea	Nominal	Ficha de recolección de datos	0= Si 1= No	8	La variable cesárea se expresa como: <ul style="list-style-type: none"> • Si se realizo • No se realizo De acuerdo a la recolección de datos
VARIABLES INTERVINIENTES									
Edad	Tiempo que ha vivido una persona. (33)	Cuantitativo	Indirecto	Años cumplidos	De razón	Ficha de recolección de datos	0= <18 años 1= 18 – 35 años 2= >35 años	1	Se expresa en intervalos. De acuerdo a la recolección de datos.
Lugar de procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo. (34)	Cualitativo	Indirecto	Lugar donde vive actualmente	Nominal	Ficha de recolección de datos	0= rural 1= urbano	2	Se expresa en base a las diferentes provincias del Cusco. De acuerdo a la recolección de datos.

Estado civil	Es la situación de una persona con respecto a otra, quienes forman un lazo que esta jurídicamente reconocido. Formando así una institución familiar donde adquiere derechos y deberes.	Cualitativo	Indirecto	Actual estado civil	Nominal	Ficha de recolección de datos	0=Soltera. 1=Casada. 2=Conviviente. 3=Divorciada	3	Se expresa como: <ul style="list-style-type: none"> • Soltera. • Casada. • conviviente. • Divorciada De acuerdo a la recolección de datos.
Grado de instrucción	Caudal de conocimientos adquiridos.	Cualitativo	Indirecto	el grado de instrucción que tiene	Ordinal	Ficha de recolección de datos	0=Sin instrucción 1=Primaria 2=Secundaria 3=Superior no universitario 4=Superior universitario	4	Se expresa <ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria. • Secundaria. • Suoerior no universitario • Superior universitario Según los datos obtenidos
N° de controles prenatales	Es el conjunto de procedimientos que se realizan de forma periódica, continua cuyo objetivo es prevenir, diagnosticar y tratar los diferentes factores que puedan condicionar la morbilidad o mortalidad de la madre y el producto.	Cualitativo	Indirecto	Registro de los controles prenatales en su cartilla de gestante.	De razón	Ficha de recolección de datos	0= inadecuado (\leq de 4 CPN) 1= adecuado (\geq de 5 CPN)	5	Se expresa como la cantidad de controles realizados en su centro de salud de origen.
Edad gestacional	Se describe como las semanas transcurridas desde la FUR de la madre hasta el día en el que se da el parto.	Cualitativo	Indirecto	Semanas cumplidas al momento del parto	De razón	Ficha de recolección de datos	0= menor de 37 semanas 1= entre 37 y 42 semanas 2= mayor que 42 semanas	6	Se expresa como las semanas transcurridas desde FUR o calculada por ecografía del primer trimestre. Según los datos recolectados

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

En el presente trabajo se efectuó un estudio de carácter descriptivo porque se pretende conocer la prevalencia y la frecuencia de las diferentes indicaciones de cesárea. También es un estudio de tipo transversal porque las mediciones de las variables se realizarán solo una vez y será retrospectivo porque los datos se obtendrán de las historias clínicas.

3.2. Diseño de investigación

El diseño del trabajo de investigación es Observacional; puesto que se observan los fenómenos en el contexto natural; donde no se pretenderá manipular las variables que se quieren estudiar.

3.3 Población y muestra.

3.3.1 POBLACIÓN:

La población en estudio corresponde a 567 gestantes nulíparas que ingresaron al servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco en el periodo de enero a diciembre del 2020.

3.3.2 MUESTRA:

3.1.1.1 Cálculo de la muestra:

El cálculo de la muestra se realizó con la fórmula que está determinada por una población finita.

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

Donde:

n= tamaño deseado de la muestra.

Z= 1.96, que corresponde al 95% de nivel de confianza.

N=567, número total de pacientes nulíparas.

p= 0.5, es la probabilidad de éxito del 50%.

q= 0.5, es la probabilidad de fracaso del 50%.

E= 0.05, que corresponde al 5% que es el error máximo estimado.

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 567 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(567 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{544.5468}{1.415 + 0.9604}$$
$$n = \frac{544.5468}{2.3754}$$
$$n = 229$$

Para realizar el presente estudio reviso y recolecto datos de 229 historias clínicas pacientes nulíparas, cuyo nivel de confianza es del 95% y un margen de error del 5%.

3.1.1.2 Tipo de muestreo:

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple donde los elementos muestrales tienen la misma probabilidad de ser escogidos.

3.1.1.3 Métodos de selección:

3.1.1.3.1 Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes que ingresaron al servicio de maternidad del Hospital Regional de Cusco.
- Historias clínicas de pacientes nulíparas que dieron parto en el periodo de enero a diciembre del 2020.

3.1.1.3.2 Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con características ilegibles.
- Historias clínicas incompletas.

3.1.1.3.3 Unidad de muestreo:

Está constituida por todas las pacientes nulíparas que cumplan con los criterios de inclusión.

3.1.1.3.4 Unidad de selección:

Está constituida por gestantes nulíparas que se realizaron cesárea.

3.1.1.3.5 Unidad de análisis:

Está constituida por las historias clínicas de las pacientes nulíparas con parto por cesárea atendidas en el servicio de maternidad en el Hospital Regional en el periodo de enero a diciembre del 2020.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1 Técnica:

Se realizara la revisión de historias clínicas de las pacientes que estuvieron internadas en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Cusco en el periodo de enero a diciembre del 2020. Donde también se observara los exámenes auxiliares previos a la cesárea, así como el reporte operatorio para establecer cuál fue la indicación final para realizar cesárea.

Procedimiento:

Primero se realizara la solicitud y trámite correspondiente al Hospital Regional de Cusco para obtener la autorización necesaria para la revisión de la información.

Obteniendo la autorización se procederá a la recolección de datos de las historias clínicas.

3.4.2 Instrumento:

Como instrumento se utilizará es una ficha de datos que nos permitirá obtener la información de forma ordenada y precisa. Este instrumento será validado por la técnica de validación de juicio de expertos los cuales se realizara con médicos gineco-obstetras del hospital Regional de Cusco.

3.5 Plan de análisis de datos.

Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar una base de datos utilizando el programa SPSS versión 25. Para luego realizar los diferentes cálculos estadísticos para la obtención de los resultados

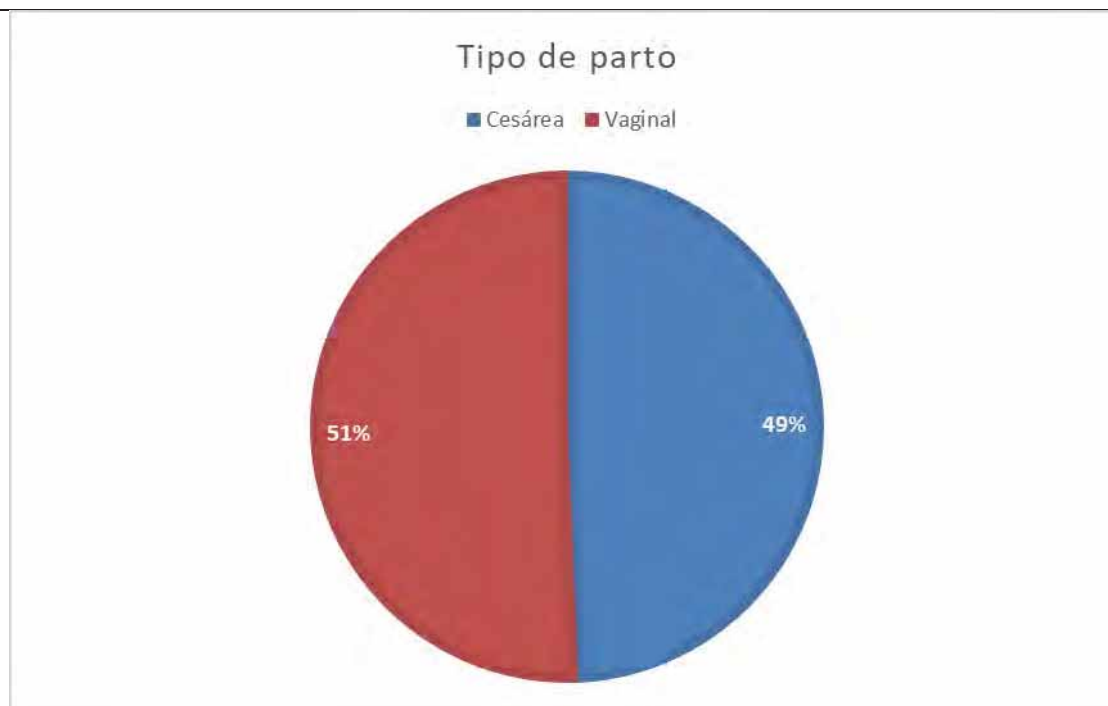
CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

4.1.1 Tipo de parto

Para el estudio de indicaciones y prevalencia en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco de enero a diciembre del 2020. Se obtuvo una población de 567 pacientes nulíparas de las cuales se revisó 229 historias clínicas. De estas se encontró que la distribución fue el 50.7% por parto vaginal y 49.3% se le realizo parto por cesárea, como se observa en el gráfico 1.

Grafico 1 : Distribución del tipo de parto en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, 2020



Fuente: Elaboración en base a datos recolectados de las historias clínicas y procesados en el programa estadístico SPSS en su versión 25.

4.1.2 Tipo de cesárea

Grafica 2: distribución del tipo de cesárea en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional del cusco, 2020



Fuente: Elaboración en base a datos recolectados de las historias clínicas y procesados en el programa estadístico SPSS en su versión 25

Según el gráfico 2 de distribución del tipo de cesárea de acuerdo a la indicación, del total de partos por cesárea en las pacientes nulíparas se encontró que el 54% fue de tipo electiva; es decir, la indicación fue antes de que inicie el trabajo de parto. El 46% restante se realizó de emergencia, ya que estuvo en riesgo la vida del feto o de la madre.

4.1.3 Indicación para la realización de la cesárea

Grafica 3: Distribución de tipo de indicaciones para el parto por cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, en el 2020.



Fuente: Elaboración en base a datos recolectados de las historias clínicas y procesados en el programa estadístico SPSS en su versión 25.

Con respecto al Grafico 3 que describe la distribución de las indicaciones para el parto de cesárea según la procedencia de la causa materna, fetal u ovular. En primer lugar se encuentra el factor materno con 53,1%, seguido por el factor fetal que representa el 38,1% y el 8,8% fueron indicados por un factor ovular.

4.1.4 Motivo para la realización de la cesárea

Tabla 1: Distribución de las indicaciones para la realización de la cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, 2020		
Indicación para la realización de la cesárea	Frecuencia	Porcentaje (%)
Anomalía de la presentación	19	16,8
DCP	34	30,1
DPP	1	0,9
Falta de progreso del trabajo de parto	9	8,0
Macrosomia fetal	9	8,0
Oligoamnios severo	7	6,2
Otras indicaciones fetales	7	6,2
Otras indicaciones maternas	2	1,8
Perdida del bienestar fetal	9	8,0
Placenta previa total sangrante	2	1,8
Síndrome hipertensivo severo	14	12,4
Total	113	12,4
Fuente: Elaboración en base a datos recolectados de las historias clínicas y procesados en el programa estadístico SPSS en su versión 25.		

Según la tabla 4 donde se observa la distribución de las indicaciones específicas para el parto por cesárea, la principal indicación es DCP con un 30.1%, en segundo lugar anomalía de presentación ya sea podálico, oblicuo o transversal con un 16.8% y en tercer lugar el síndrome hipertensivo severo dentro del cual preclamsia con criterios de severidad que representan el 12.4%.

4.1.5 Edad

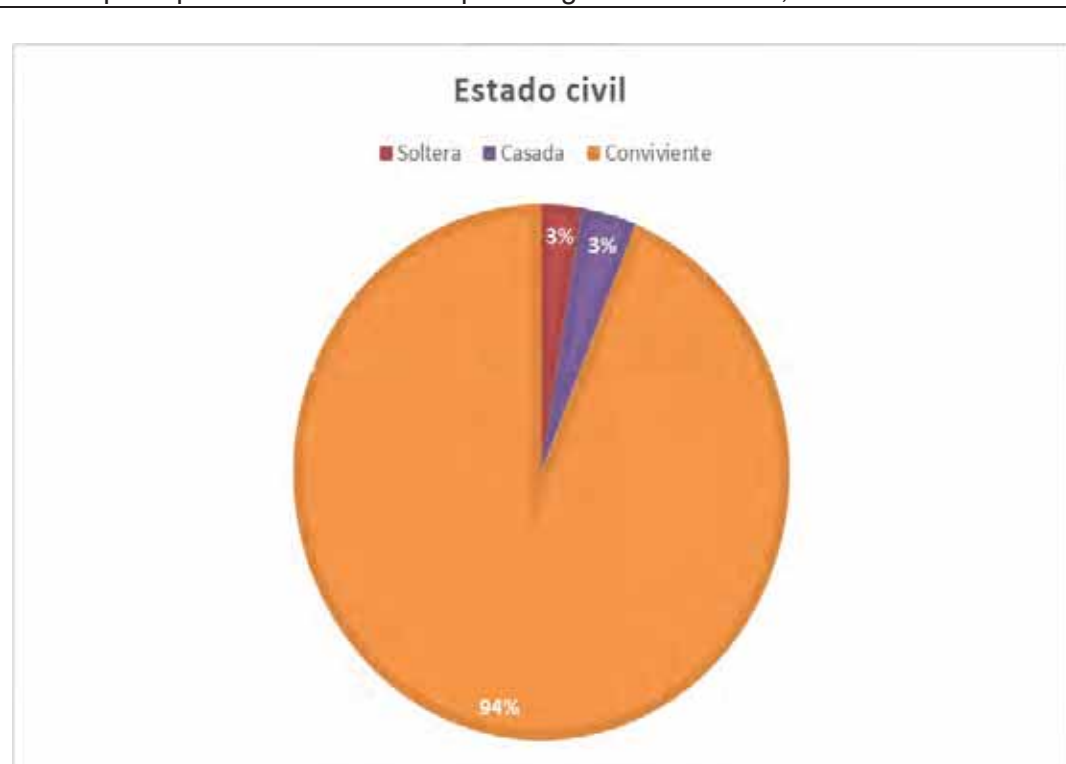
Tabla 2: Distribución de frecuencias de la variable edad por grupos etarios en las pacientes nulíparas que dieron parto por cesárea en el Hospital Regional del Cusco, 2020		
Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menor de 18 años	13	11,5
De 18 a 35 años	92	81,4
Mayor a 35 años	8	7,1
Total	113	100,0

Fuente: Elaboración en base a datos recolectados de las historias clínicas y procesados en el programa estadístico SPSS en su versión 25.

Según la tabla 5 que describe la distribución de las pacientes nulíparas con parto por cesárea según rangos de edad el 81.4% se encuentra entre 18 a 35 años, el 11.5% son menores de 18 años y el 7.1% son mayores de 35 años. Datos que muestran que las pacientes que dan a luz por primera vez en el Hospital Regional del Cusco se encuentran en su mayoría entre los 18 y 35 años.

4.1.6 Estado civil

Grafica 4: Distribución de la variable estado civil en pacientes nulíparas que dieron parto por cesárea en el Hospital Regional del Cusco, 2020



Fuente: Elaboración en base a datos recolectados de las historias clínicas y procesados en el programa estadístico SPSS en su versión 25.

En relación al gráfico 4 se describe la distribución de las gestantes nulíparas que dieron parto por cesáreas según el estado civil, la gran mayoría son convivientes con un 93.8%, seguido de pacientes casadas un 3.5% y un menor porcentaje de solteras 2.7%.

4.1.7 Grado de instrucción

Tabla 4: Distribución de frecuencia de la variable grado de instrucción en pacientes nulíparas que dieron parto por cesárea en el Hospital Regional del Cusco, 2020		
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria	29	25,7
Secundaria	71	62,8
Superior no universitario	5	4,4
Superior universitario	8	7,1
total	113	100.0

Fuente: Elaboración en base a datos recolectados de las historias clínicas y procesados en el programa estadístico SPSS en su versión 25.

Según la tabla 4 de distribución de frecuencias de la variable grado de instrucción en las pacientes nulíparas con parto por cesárea la gran mayoría tiene estudios secundarios 62.8%, en segundo lugar tiene primaria con 25.7%, superior no universitario 4.4% y superior universitario 7.1%.

4.1.8 Número de controles prenatales

Tabla 5: Distribución de frecuencias de la variable número de controles prenatales en pacientes nulíparas que dieron parto por cesárea en el Hospital Regional del Cusco, 2020		
Número de controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje (%)
2	1	0,9
3	2	1,8
4	5	4,4
5	2	1,8
6	79	69,9
7	4	3,5
8	19	16,8
9	1	0,9
Total	113	100,0

Fuente: Elaboración en base a datos recolectados de las historias clínicas y procesados en el programa estadístico SPSS en su versión 25.

Con respecto a la tabla 5 que describe la distribución según los controles prenatales que tuvieron las pacientes nulíparas con parto por cesárea se encontró que la mayoría son adecuados (mayor de 5 controles) con un 91.1 % e inadecuada (menor o igual a 5 controles) 8.9%. La mediana de los controles fue de 6.

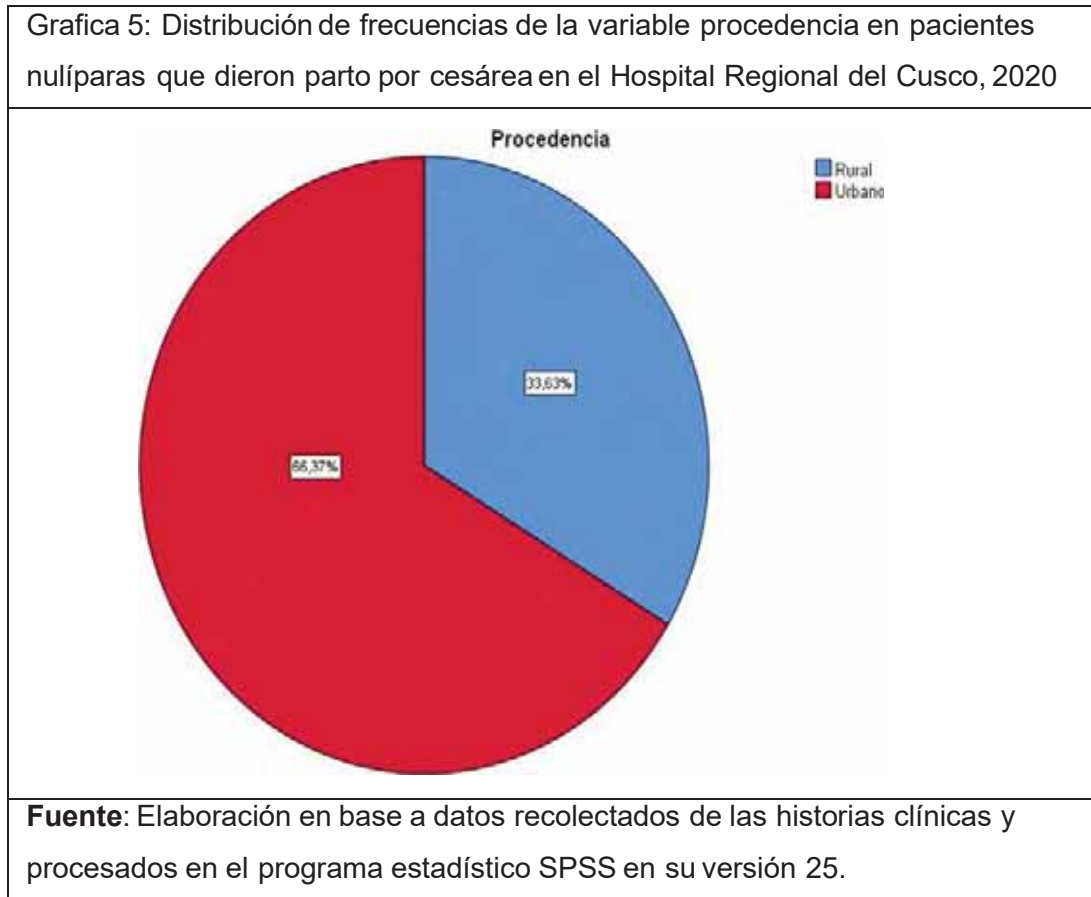
4.1.9 Edad gestacional

Tabla 6: Distribución de frecuencias de la variable edad gestacional en pacientes nulíparas que dieron parto por cesárea en el Hospital Regional del Cusco, 2020		
Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
32	1	0,9
33	2	1,8
34	4	3,5
35	2	1,8
36	4	3,5
37	11	9,7
38	22	19,5
39	25	22,1
40	23	20,4
41	17	15,0
42	2	1,8
Total	113	100,0

Fuente: Elaboración en base a datos recolectados de las historias clínicas y procesadas en el programa estadístico SPSS en su versión 25.

En cuanto a la tabla 6 de la distribución según la edad gestacional que presentaron las pacientes nulíparas al momento del parto por cesárea se observa que el 11.5% tuvieron menos de 37 semanas, es decir pre término; el 86.7% fueron a término y el 1.8% pos término (mayor o igual a 42 semanas).

4.1.10. Procedencia



Según el gráfico 5 que nos muestra la distribución según la zona de procedencia se observa que la gran mayoría pertenecen al área urbana con un 66.4% y el restante al área rural un 33.6%. La explicación podría ser la cercanía que se tiene de la zona urbana a un hospital.

4.2 Discusión

El presente estudio de tipo descriptivo, retrospectivo basado en una muestra de 229 pacientes nulíparas, donde se obtuvo que la prevalencia de cesárea fue de un 49.3%, siendo comparable con el estudio de Barrera (9) que fue de 50.2%. Así como el estudio de Herrera y Ojeda (13) donde se encontró que la prevalencia de cesárea en el 2019 fue del 44%. Según la recomendación de la OMS sobrepasa la tasa ideal de cesárea ubicado entre el 10 al 15 %, ya que casi la mitad de estas pacientes presento un parto por cesárea. La consecuencia a largo plazo será que en su próximo parto estarán predispuestas a una nueva cesárea.

Las pacientes nulíparas en las que se realizó cesárea tuvieron como principal indicación factores maternos 53.1%, segundo lugar factores fetales 38.1% y tercer lugar factores ovulares 8.8%. Comparando con el estudio Herrera y Ojeda (13) se encontró en su mayoría las causas maternas 51,7%, el segundo fueron las causas fetales con un 33,7% y por ultimo las causas ovulares representaron 14,6%.

Considerando indicaciones específicamente se tiene como primer lugar al DCP 29.2%, seguido de anomalía de presentación con 15% y síndrome hipertensivo severo con un 12.4%, haciendo la comparación con el estudio de Vega (39) donde la indicación principal fue compromiso del bienestar fetal con un 42%, seguido de DPP con un 21% y tercer lugar un embarazo prolongado; se observa que estos difieren. Por el contrario en el estudio de Barrera (9) se observó que la indicación más frecuente después de la cesárea previa fue DCP, seguida de distocia de presentación.

En cuanto a la edad se obtuvo el 52.2% se encontraba ente 20 a 34 años, en comparación con el estudio de en el estudio de Vega (39) que presentó un 58%, mientras en el estudio de Barrera (9) un 69,8% tuvo entre 20 y 34 años. En cuanto a la variable de grado de instrucción, se encontró que el 62.8% de las pacientes nulíparas sometidas a cesárea pertenecen al nivel secundaria que es la mayor parte y en segundo lugar presenta primaria con

un 25.7, comparable con el estudio de Barrera (9) donde el grado de instrucción secundaria represento un mayor porcentaje de 69%, pero este estudio tiene como segundo en frecuencia la educación superior no universitaria con un 12.8%. Algo similar pasa en el estudio de Sinchitullo - Castillo (10) donde el 50.2% presentaba secundaria y seguido de superior con un 49.8%. La explicación podría ser que nuestra población son pacientes nulíparas y en su mayoría son pacientes jóvenes.

El objetivo inicial de la operación es preservar la vida para distintos peligros para la madre o el feto (14), es decir que la mayoría de cesáreas deben ser de emergencia. Sin embargo en los resultados que se obtuvo la mayoría fue electiva con un 54%.

4.3 CONCLUSIONES:

1. Se concluye que la prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el año 2020 fue elevada superando la tasa ideal de la OMS que es entre 10 a 15%, con el cual se evitan las complicaciones a corto y largo plazo. Las indicaciones principales para la realización de cesáreas son principalmente por causas maternas.
2. En relación a la prevalencia de cesáreas obtenida en las pacientes nulíparas que ingresaron al servicio de maternidad se encontró un 49.3%. Este porcentaje es muy alto y nos indicaría que la mitad de estas pacientes estarán predispuestas a largo plazo a una nueva cesárea.
3. Dentro de las indicaciones para la realización del parto por cesárea en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el año 2020 la mayoría fue por factores maternos con un 53.1%, En relación a los factores maternos la indicación principal fue desproporción céfalo pélvica con un 30.1%, en segundo lugar síndrome hipertensivo severo con 14.7%, falta de progreso del parto 7.1% y otras indicaciones maternas con 1.8%. Dentro de otras indicaciones maternas se encontró la inducción fallida y la infección por VIH.
4. De acuerdo a los factores fetales para el parto por cesárea en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el año 2020 representaron el 38.1% de las cesáreas; cuyas principales indicaciones se encontró en primer lugar anomalía de presentación 16.8% dentro del cual están presentación podálica en su mayoría, también oblicuo y transverso. Seguida de pérdida del bienestar fetal con 8%, macrosomía fetal 8% y otras indicaciones fetales 6.2%. Dentro de otras indicaciones fetales se encontró únicamente al embarazo gemelar.
5. En relación a las factores ovulares para el parto por cesárea en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el año 2020 representaron el 8.8%, se tiene como indicaciones al oligohidramnios severo con un 4.4%, en segundo lugar a placenta previa con 1.8% y finalmente a DPP con 0.9%. No se encontró ningún caso con indicación de prolapso de cordón.

4.4. Recomendaciones

- Se recomienda nuevas investigaciones que permitan conocer el aumento progresivo de la tasa de cesárea durante un periodo más largo de tiempo y las razones por las que las pacientes atendidas en el Hospital Regional del Cusco se someten a cesarea y si contribuyen a la decisión de realizarla.
- Se recomienda ampliar el estudio sobre el tema en los diferentes nosocomios del Cusco para poder observar el comportamiento de la tasa de cesárea, con el propósito de adquirir mejores conocimientos.
- Se recomienda instalar protocolos acerca de las indicaciones de cesáreas con el fin de controlar la alta tasa, como una medida estratégica.
- Se recomienda al personal de salud brindar información a los pacientes y familiares acerca de los riesgos de la cesárea, las indicaciones, las complicaciones que ocurren a corto y largo plazo; tanto en la madre como en el recién nacido.
- Mejorar el control prenatal y establecer un diagnóstico preciso para realizar una referencia oportuna a Hospitales de mayor resolución en los casos de embarazo de alto riesgo. Con la finalidad de reducir las altas tasas de cesáreas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. [Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea].; 2015 [cited 2021 mayo 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1.
2. OMS. [Solo se deben practicar las cesáreas que sean necesarias por motivos médicos].; 2015 [cited 2021 mayo 05]. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/es/>.
3. OPS. [La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria.].; 2015 [cited 2021 mayo 05]. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2943:la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&.
4. INEI. [Encuesta Demográfica y de Salud Familiar].; 2020 [cited 2021 mayo 05]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf.
5. Franco-Netto R, colaboradores. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020 junio; 5(2).
6. Luján C, Ana GE. Indicaciones y Frecuencia de Operación Cesárea en el ISSSTE. 2019 febrero; 24(1-6).
7. Vega J. PREVALENCIA Y CAUSAS DE CESÁREA EN PACIENTES PRIMIGESTAS CON EMBARAZO A TERMINO CENTRO OBSTETRICO HOSPITAL JOSE MARIA VELAZCO IBARRA [tesis] , editor. [Riobamba]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO; 2019.
8. Saraivaa JM, Gouveia HG, Gonçalves AdC. Factors associated with cesarean sections in a high complexity university hospital in southern Brazil. Rev Gaúcha Enferm. 2017 marzo ; 38(3).
9. Núñez JH, Martínez FL, Mojena Y. Caracterización de cesáreas primitivas en Santa Cruz del Norte. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2017; 43(3).
10. Neyra MB, Ildefonso PQ, Flores M, Rabanal CL. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020 junio; 66(2).
11. Sinchitullo-Castillo A, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante P. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Rev. Fac. Med. Hum.. 2020 julio; 20(3).

12. Santillán N, Sánchez C, Espinoza M, Kuoc C. Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital II EsSalud Huánuco. Rev Peru Investig Salud. 2018 mayo; 2(1).
13. Herrera J. FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE LAS CESÁREAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2019 [tesis] , editor. [Cusco]: UAC; 2019.
14. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. William Obstetricia. 25th ed. USA: McGraw-Hill; 2019.
15. Gibbs R, Karlan B, Nigaard I. Obstetricia y Ginecología de Danforth. 10th ed.: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
16. Tavara L. CESAREA EN EL PERU: PRESENTE Y FUTURO. [Online]. [cited 2021 mayo 07]. Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/Vol_39N15/cesarea_peru.htm.
17. Dirección general de salud reproductiva. Cesárea segura. [Online]. [cited 2021 mayo 07]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>.
18. Hospital Clínic. CESÁREA. [Online]. [cited 2021 mayo 07]. Available from: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>.
19. Schnapp C, Sepúlveda E, Robert A. Operación cesárea. Revista Médica Clínica Las Condes. ; 25(6).
20. Berghella V. Parto por cesárea: problemas posoperatorios. UpToDate. 2021 mayo.
21. Navarra CUd. Diccionario medico. [Online].; 2020 [cited 2021 mayo 10]. Available from: <http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/indicacion-quirurgica>.
22. Bonis P. Glosario de términos bioestadísticos y epidemiológicos comunes. UpToDate. 2021 abril.
23. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. Novena Edición ed.; 2018.
24. Stavis R. diccionario medico. [Online].; 2018 [cited 2021 mayo 10]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>.
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación Mexico : Editorial McGraw-Hill; 2009.

26. Ehsanipoor R, Satin M, FACOG. Progresión del trabajo de parto normal y anormal. UpToDate. 2021 mayo.
27. Signore C, Spong C, Nápoles. Descripción general de la vigilancia fetal antes del parto. UpToDate. 2021 mayo.
28. Abramowicz J, Ahn J. Macrosomía fetal. UpToDate. 2021 abril.
29. Lockwood C, Russo-Stieglitz K. 31. Lockwood C y Russo Placenta previa: epidemiología, características clínicas, diagnóstico, morbilidad y mortalidad. UpToDate. 2021 mayo.
30. Ananth C, Kinzler W. Desprendimiento de placenta: fisiopatología, características clínicas, diagnóstico y consecuencias. UpToDate. 2021 abril.
31. Bush M, Eddleman K, Belogolovkin V. Prolapso del cordón umbilical. UpToDate. 2021 abril.
32. Beloosesky R, Ross M. Oligohidramnios: etiología, diagnóstico y tratamiento. UpToDate. 2021 abril.
33. Real Academia Española. [sitio web]. [Online]. [cited 2021 mayo 12]. Available from: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=FbkZEaWgqDXX2hxUGrQu>.
34. Real Academia de la Lengua Española. [página de internet]. [Online]. [cited 2021 mayo 12]. Available from: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=procedencia>.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1:



Cusco, 20 MAY 2021

PROVEIDO N° 039 2021-GORE CUSCO/ GERESA/HRC/CDI.DE.

Visto, el Expediente N° 6407 que contiene el Proyecto de Tesis, titulado "Indicaciones y prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional de Cusco en el 2020" presentado por ALEXANDRA CUTIPA QUISPE, estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, quien solicita autorización para aplicar Instrumento de Investigación.

La presente petición cuenta con la aceptación de la Jefa de Estadística e informática del Hospital Regional de Cusco.

En ese sentido, esta Dirección **Autoriza** la aplicación del instrumento de investigación mediante ficha de recolección de datos, y se le brinde las facilidades a la investigadora. Se adjunta el Recibo N° 6443.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO

Med. Jorge Luis Galdós Tejada
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 26508

c.c. Archivo
JGT/SAP

ANEXO 2: VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE CRITERIO DE EXPERTOS Y

METODO DE DISTANCIA DE PUNTO MEDIO

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio denominado **“Indicaciones y prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el 2020”**.

Para la validación de la ficha de recolección de datos se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

5: Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelto por el trabajo de la investigación de una manera totalmente suficiente.

4: Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

3: Significara una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.

2: Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.

1: Representara una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración

Indicaciones:

- Marque con un aspa (x) en la escala de valoración que figura debajo de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

“Indicaciones y prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el 2020”

Presentado por:

- Cutipa Quispe Anni Alexandra

Problema general:

¿Cuáles son las Indicaciones y prevalencia de Cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, en el periodo de enero a diciembre del 2020?

Objetivos de la investigación:

Objetivo general.

Determinar las Indicaciones y prevalencia de Cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, en el periodo de enero a diciembre del 2020.

Objetivos específicos.

- Determinar la prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, en el periodo de enero a diciembre del 2020.
- Identificar las indicaciones maternas de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, en el periodo de enero a diciembre del 2020.
- Identificar las indicaciones fetales de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, en el periodo de enero a diciembre del 2020.
- Conocer las indicaciones ovulares de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, en el periodo de enero a diciembre del 2020.



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



“Indicaciones y prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el 2020”

Gestante Nulípara

() SI () NO

Si la respuesta es “SI” se continuara con la recolección del resto de datos

Datos sociodemográficos:

1. Numero de historia clínica:

2. Edad: _____

3. Procedencia:

a. Urbana

b. Rural

4. Estado civil:

a. Soltera

b. Casada.

c. Conviviente

d. Divorciada

5. Grado de instrucción:

a. Sin instrucción

b. Primaria.

c. Secundaria.

d. Superior no universitario

e. Superior universitario

a. Parto vaginal.

b. Parto por cesárea.

10. Tipo de Cesárea:

a. Electiva

b. Emergencia

11. Indicaciones

a. Indicaciones maternas:

() NO

() SI ¿Cuál?

b. Indicaciones fetales:

() NO

() SI ¿Cuál?

c. Indicaciones ovulares:

() NO

() SI ¿Cuál?

Dato gineco-obstétricos:

6. N° de controles Prenatales:

7. Edad gestacional (semanas):

8. Gestas: _____

9. Tipo de parto

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCION
DE DATOS**

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. Que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. Que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Agradeciendo anticipadamente su colaboración.
UNIV. Cutipa Qulspe, Anni Alexandra



Firma y sello del experto

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCION
DE DATOS**

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. Que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. Que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Agradeciendo anticipadamente su colaboración,
UNIV. Cutipa Quispe, Anni Alexandra


Dra. E. Lina María
GINECOLOGA OBSTETRA
C.M.P. 33885 R.N.E. 31784

Firma y sello del experto

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCION

DE DATOS

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. Que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. Que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Agradeciendo anticipadamente su colaboración:

UNIV. Cutipa Quispe, Anni Alexandra


Dr. Rubén D. Cordero
MÉDICO DE GRUPO A DISTRICTAL
C.M.S. CUTIPA (INE. 30403)
Firma y sello del experto

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCION

DE DATOS

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. Si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. Que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. Que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

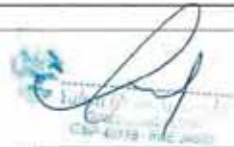
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

UNIV. Cutipa Quispe, Anni Alexandra



Firma y sello del experto

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez a criterio de expertos se realizara mediante el método distancia del punto medio.

PROCEDIMIENTO

Se elaboró una tabla donde se digito los puntajes obtenidos de los 9 Ítems y se obtuvo el promedio. La puntuación fue brindada por cinco médicos especialistas en Gineco-Obstetricia.

N° ÍTEMS	EXPERTO					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	5	5	5	5
2	4	5	5	5	4	4.6
3	5	5	4	5	4	4.6
4	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5
7	5	4	4	5	5	4.6
8	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5

Con los datos de la tabla se aplicara la ecuación para hallar la distancia del punto medio:

$$DDP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Dónde:

X: Valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y: Promedio de cada ítem

$$DDP = \sqrt{(5 - 5)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 5)^2}$$

$$DDP = \sqrt{(0)^2 + (0.4)^2 + (0.4)^2 + (0)^2 + (0)^2 + (0)^2 + (0.4)^2 + (0)^2 + (0)^2}$$

$$DDP = \sqrt{0.48}$$

$$DDP = 0.69$$

Determinando la distancia máxima D (máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

Dónde:

X: Valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y: 1

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2 + 4^2}$$

$$D(\text{máx.}) = \sqrt{9(4)^2}$$

$$D(\text{máx.}) = 12$$

D (máx.) se divide entre el valor máximo de la escala que es 5:

Resultado:

$$\frac{12}{5} = 2.4$$

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D (máx.); dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

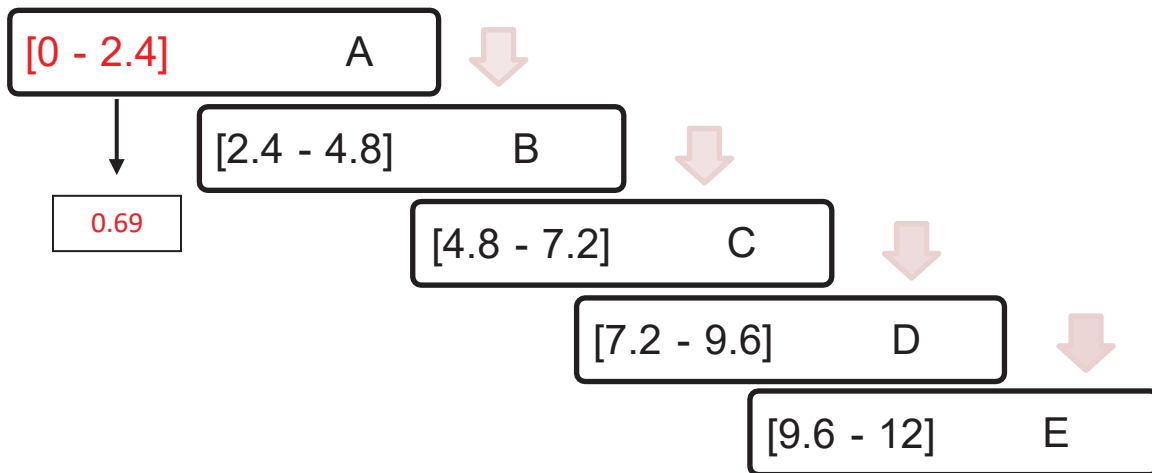
A: Adecuación total

B: Adecuación en gran medida

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación



RESULTADO

Si la distancia del punto medio fuera igual a cero, significaría que el instrumento posee una adecuación total con lo que se pretende medir, por consiguiente puede ser aplicado para obtener información.

En este trabajo de investigación se obtuvo un resultado de **0.69**, el cual se localiza en la zona A; lo cual nos indica una adecuación total, lo que nos permite la aplicación de este instrumento

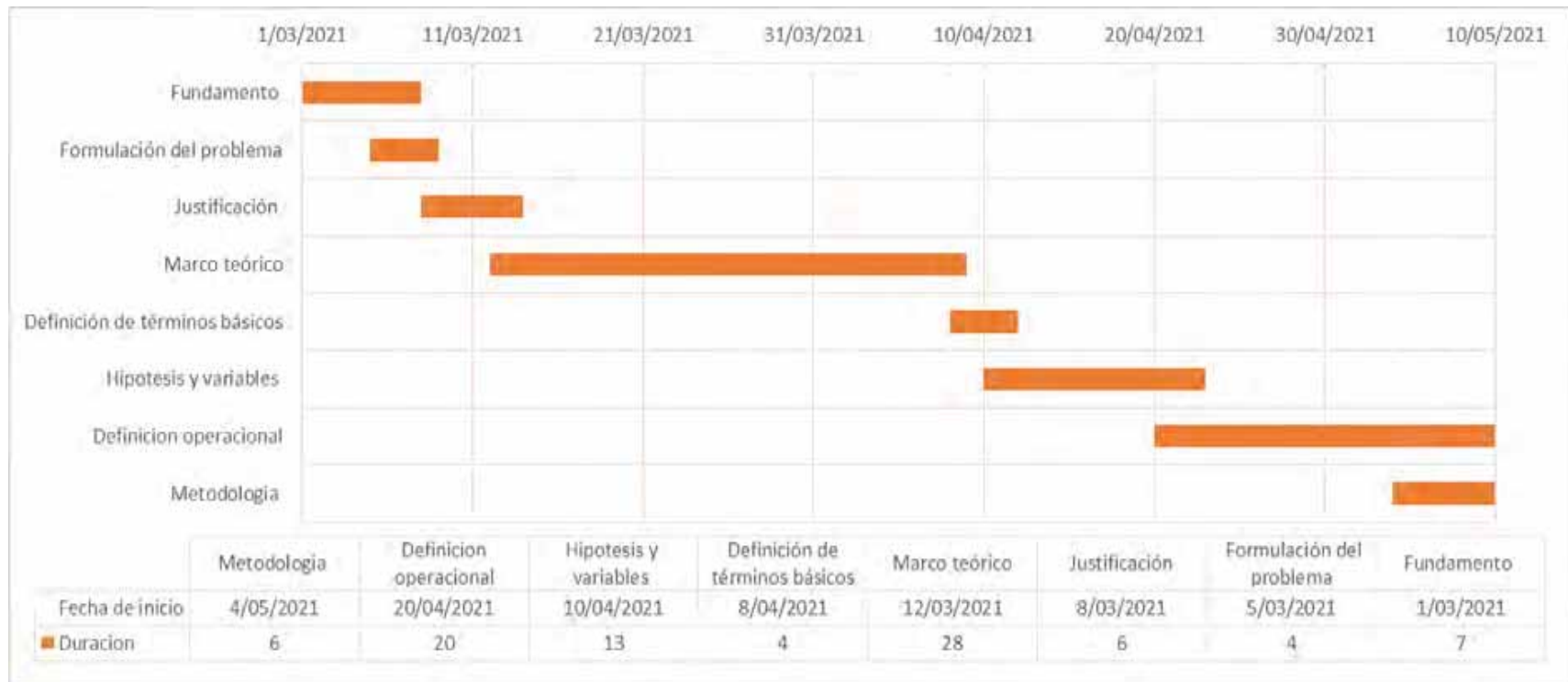
ANEXO 3: PRESUPUESTO

Para el presente estudio se consideraron los siguientes gastos

CONCEPTOS	COSTOS	
BIENES:	SUBTOTAL	S/. 366.00
• Material de impresión	S/. 180.00	
• Material en fotocopias	S/. 150.00	
• Material de escritorio (archivadores)	S/. 26.00	
• Material de escritorio (CD)	S/. 10.00	
• <i>Imprevistos</i>	S/. 36.60	S/. 36.60
SERVICIOS:	SUBTOTAL	S/. 450.00
• Servicio de internet	S/. 150.00	
• Pasajes	S/. 100.00	
• Viáticos	S/. 200.00	
• <i>Imprevistos</i>	S/. 45.00	S/. 45.00
TOTAL	S/. 897.60	

Aclaraciones: Se consideraron imprevistos como el 10% del subtotal de cada concepto, estos comprenden gastos que no estaban en nuestro plan o gastos que se presentaron repentinamente para algún concepto.

ANEXO 4: CRONOGRAMA



MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Indicaciones y prevalencia de Cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco en el 2020"

PRESENTADO POR: Cutipa Quispe Anni Alexandra.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	RECOLECCIÓN DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS
<p>PG: ¿Cuáles son las Indicaciones y prevalencia de Cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, de enero a diciembre del 2020?</p> <p>PE1: ¿Cuál es la prevalencia de cesárea en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, de enero a diciembre del 2020?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son las indicaciones maternas de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, de enero a diciembre del 2020?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las indicaciones fetales de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, de enero a diciembre del 2020?</p> <p>PE4: ¿Cuáles son las indicaciones ovulares de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, de enero a diciembre del 2020?</p>	<p>OG: Determinar las Indicaciones y prevalencia de Cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, de enero a diciembre del 2020.</p> <p>OE1: Determinar la prevalencia de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, de enero a diciembre del 2020.</p> <p>OE2: Identificar las indicaciones maternas de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, de enero a diciembre del 2020.</p> <p>OE3: Identificar las indicaciones fetales de cesárea en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, de enero a diciembre del 2020.</p> <p>OE4: Conocer las indicaciones ovulares de cesárea en pacientes nulíparas en el Hospital Regional del Cusco, de enero a diciembre del 2020.</p>	<p>HG: La prevalencia de la cesárea en las pacientes nulíparas la recomendada de la OMS y las indicaciones principales son la presentación fetal, DPP, sufrimiento fetal agudo, ruptura prematura de membrana, placenta previa en el Hospital Regional Cusco en el periodo de enero a diciembre del 2020.</p> <p>HE1: La prevalencia de cesáreas en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional Cusco resulta ser superior al 15%.</p> <p>HE2: Las principales indicaciones maternas para la realización de la cesárea primaria en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional Cusco 2020 son DCP, fase activa estacionaria, pelvis estrecha.</p> <p>HE3: Las principales indicaciones fetales para la realización de la cesárea primaria en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional Cusco en el 2020 son embarazo múltiple, distocia del producto, distress.</p> <p>HE4: Las principales indicaciones ovulares de la cesárea primaria en las pacientes nulíparas en el Hospital Regional Cusco en</p>	<p>VARIABLES implicadas:</p> <p>a. Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Factores maternos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Síndrome hipertensivo severo ✓ Falta de progreso del trabajo de parto ✓ Desproporción céfalo - pélvica ✓ Otras indicaciones maternas (Hemorragia ante parto, tumor previo, Cáncer cérvico uterino, Trombocitopenia autoinmune severa, infecciones maternas y fracaso inducción de parto) • Factores fetales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anomalía de presentación o posición (Podálico, Transverso, Oblicuo, Frente y Cara) ✓ Sospecha de riesgo de pérdida de bienestar fetal. ✓ Macrosomía fetal ✓ Otras indicaciones fetales (Anomalía fetal, Prevención distocia hombro, Embarazo gemelar). • Factores ovulares <ul style="list-style-type: none"> ✓ Placenta previa. 	<p>Aumento en la prevalencia de cesáreas</p>	<p>Es un estudio observacional, tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La información será obtenida de la revisión de historias clínicas del Hospital Regional Cusco en el periodo de enero a diciembre del 2021.</p>	<p>Se recolectara la información en una ficha de datos de manera ordenada y precisa. Luego de obtener todos los datos necesarios se relizara una base de datos con análisis estadístico de SPSS en versión 25</p>

		<p>el 2020 son la placenta previo total, oligohidramnios severo y DPP.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desprendimiento normoplacentario. ✓ Prolapso de cordón umbilical ✓ Oligohidramnios severo. <p>b. Variables dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cesárea. <p>Variables no implicadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Lugar de procedencia. • Estado civil. • Grado de instrucción. • N° de controles • Edad gestacional 			
--	--	--	---	--	--	--