

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA**

**(Creada por Ley N°. 25265)**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**TESIS**

**CARACTERIZACIÓN DE CESAREADAS PREVIAS  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI  
CARO DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO  
PERINATAL Y NEONATAL**

**PRESENTADO POR:**

**OBSTA. ROMERO PAREJAS PAMELA ESTEFANI  
OBSTA. VILLCAS VARGAS ROBER JULIO**

**PARA OPTAR EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

**HUANCAVELICA, PERÚ**

**2021**



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los doce días del mes de noviembre a las 11:20 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de las Egresadas:

#### ROMERO PAREJAS PAMELA ESTEFANI y VILLCAS VARGAS ROBER JULIO

Siendo los Jurados Evaluadores:

**PRESIDENTE** : DRA. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA  
**SECRETARIA** : DRA. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE  
**VOCAL** : MG. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

#### CARACTERIZACIÓN DE CESAREADAS PREVIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo **Resolución N° 502-2021-D-FCS-R-UNH**, concluyendo a las 11:50 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

.....  
.....  
.....

Ciudad de Huancavelica, 12 de noviembre del 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
  
Dra. LINA Y. CARDENAS PINEDA  
DOCENTE NO INMUNIFICADO  
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre.  
DOCENTE  
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
E.F. OBSTETRICIA  
  
Mg. Ada Lizbeth Larico López  
DOCENTE  
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
  
Dra. LINA Y. CARDENAS PINEDA  
VºBº DECANO

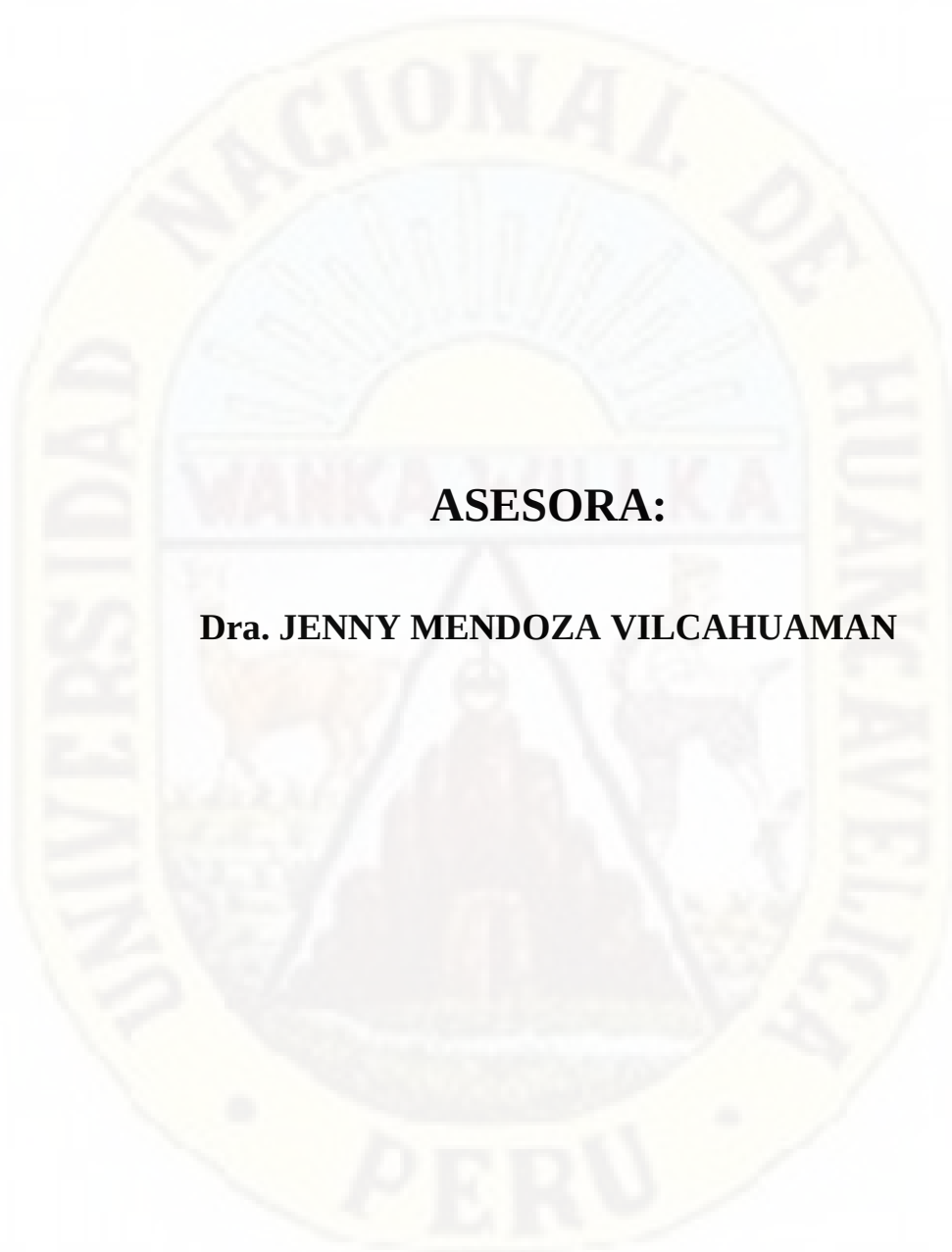
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Mg. Zelmira Flor De la Cruz Ramos  
DOCENTE  
VºBº SECRETARIA DOC.



**AUTORES:**

**OBSTA. ROMERO PAREJAS PAMELA ESTEFANI**

**OBSTA. VILLCAS VARGAS ROBER JULIO**



**ASESORA:**

**Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios, por la vida y salud que nos brinda. A nuestros padres, quienes nos han brindado su apoyo incondicional y la oportunidad de encaminarnos como profesional.

A nuestros Docentes y asesores de la Segunda especialidad de la Universidad de Huancavelica – por su apoyo incondicional y orientaciones en la formulación de mi tesis.

Mi gratitud al Director del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”, Obstetras, Gineco-Obstetras por sus enseñanzas que constituyen a la base de la vida profesional, personal de estadística y administrativo, que brindaron su apoyo para conseguir la información que se requería.

Este objetivo alcanzado fue gracias a Ustedes y que finalmente hemos logrado concluir con éxito.

Gracias.

# TABLA DE CONTENIDOS

|                                                             |      |
|-------------------------------------------------------------|------|
| PORTADA .....                                               | i    |
| ACTA DE SUSTENTACIÓN .....                                  | ii   |
| AUTORES: .....                                              | iii  |
| ASESORA: .....                                              | iv   |
| AGRADECIMIENTO .....                                        | v    |
| TABLA DE CONTENIDOS .....                                   | vi   |
| TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS.....                          | viii |
| TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS .....                        | ix   |
| RESUMEN .....                                               | x    |
| ABSTRACT.....                                               | xi   |
| INTRODUCCIÓN.....                                           | xii  |
| CAPITULO I                                                  |      |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....                             | 14   |
| 1.1.    Fundamentación Del Problema .....                   | 14   |
| 1.2.    Formulación del problema de investigación.....      | 16   |
| 1.3.    Objetivos .....                                     | 16   |
| 1.4.    Justificación e importancia .....                   | 17   |
| 1.5.    Limitaciones .....                                  | 18   |
| CAPITULO II                                                 |      |
| MARCO TEORICO .....                                         | 20   |
| 2.1.    Antecedentes.....                                   | 20   |
| 2.2.    Bases teóricas sobre el tema de investigación ..... | 27   |
| 2.3.    Definición de términos.....                         | 33   |
| 2.4.    Variable de estudio .....                           | 34   |
| 2.5.    Operacionalizacion de variables .....               | 34   |
| CAPÍTULO III                                                |      |
| MATERIALES Y MÉTODOS .....                                  | 36   |
| 3.1.    Ámbito de estudio.....                              | 36   |
| 3.2.    Tipo de investigación .....                         | 36   |

|                    |                                                       |    |
|--------------------|-------------------------------------------------------|----|
| 3.3.               | Nivel de investigación .....                          | 37 |
| 3.4.               | Población, muestra y muestreo .....                   | 38 |
| 3.5.               | Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 39 |
| 3.6.               | Técnicas y procesamiento de análisis de datos .....   | 39 |
| <b>CAPITULO IV</b> |                                                       |    |
|                    | DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....                          | 40 |
| 4.1.               | Análisis de información.....                          | 40 |
| 4.2.               | Discusión de resultados .....                         | 52 |
|                    | CONCLUSIONES.....                                     | 56 |
|                    | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                      | 59 |
|                    | APENDICE .....                                        | 63 |
|                    | APENDICE N°1 .....                                    | 64 |
|                    | MATRIZ DE CONSISTENCIA.....                           | 64 |
|                    | APENDICE N° 2 .....                                   | 67 |
|                    | FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....                   | 67 |
|                    | APENDICE N° 3 .....                                   | 69 |
|                    | AUTORIZACIÓN .....                                    | 69 |
|                    | APENDICE N° 4 .....                                   | 70 |
|                    | REGISTRO VISUALES .....                               | 70 |

## **TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS**

|              |                                                                                                                                                                                                     |    |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABLA<br>Nº1 | INDICACIONES SECUNDARIAS DE LAS CESAREADAS POR INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021          | 42 |
| TABLA<br>Nº2 | CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS CESAREADAS POR INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021 | 44 |
| TABLA<br>Nº3 | CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS CESAREADAS POR INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021       | 46 |
| TABLA<br>Nº4 | COMPLICACIONES MATERNAS DE LAS CESAREADAS POR INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021           | 48 |
| TABLA<br>Nº5 | COMPLICACIONES PERINATALES DE LAS CESAREADAS POR INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021        | 49 |

## **TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS**

|                |                                                                                                                                                                                     |    |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| GRÁFICO<br>Nº1 | FRECUENCIA DE LAS CESÁREAS PREVIAS COMO INDICACIÓN PARA CESÁREAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021     | 41 |
| GRÁFICO<br>Nº2 | TIPOS DE CESÁREAS DE LAS CESAREADAS CON INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021 | 50 |
| GRÁFICO<br>Nº3 | EDAD ACORDE AL TIPO DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021                                | 51 |

## RESUMEN

El **objetivo** de la tesis fue: Determinar las principales características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021. **Metodología:** investigación descriptiva, observacional retrospectiva y transversal; nivel descriptivo. La muestra fue 200 cesareadas con indicación principal de cesárea previa, elegidas por muestreo probabilístico aleatorio simple. Los **resultados:** La frecuencia de las cesáreas previas como indicación fue de 39,3%. Las indicaciones secundarias: SFA 19,0%, DCP 10,5%, trastornos funiculares 6,0%, trastornos hipertensivos 5,5%, oligohidramnios severo 5,0%, distocias de presentación 4,0% y anhidramnios 4,0%. Las características sociodemográficas: jóvenes 72,5%, adultas 25,0%; instrucción primaria 13,5%, secundaria 64,0%, superior técnico 12,5%, superior universitario 10,0%; de procedencia urbana 60,0%, urbano marginal 35,0% y rural 5,0%; convivientes 80,5%, casadas 13,5% y solteras 6,0%; amas de casa 83,5%, trabajo independiente 8,5% y trabajo dependiente 8,0%. Las características obstétricas: multíparas 83,5%, gran multípara 16,5%; con periodo intergenésico corto 26,0%, adecuado 62,5% y largo 11,5%; Atención prenatal adecuada 69,0%, inadecuada 23,0% y sin APN 8,0%; y pelvis ginecoide 84,5%. Las complicaciones maternas: anemia moderada y severa 64,5%, rotura uterina 10,5% y atonía uterina 5,0%. Las complicaciones perinatales: Apgar menor igual a 7 15,0%, asfixia neonatal 11,0% y síndrome de distres respiratorio 9,0%. Los tipos de cesáreas fueron; tipo electiva y programada 74,0% y urgencia o emergencia 26,0%. La edad media acorde al tipo de cesárea previa es 29 a 30 años para las cesáreas electivas y cesáreas de urgencia o emergencia respectivamente. La **conclusión:** Las principales características de las cesareadas por indicación de cesárea previa muestran; son jóvenes, multíparas, cesárea programada 74,0%, con complicaciones maternas 82,5% y complicaciones perinatales 40,5%.

**Palabras claves:** Cesaría, cesárea previa, complicaciones y características.

## ABSTRACT

The objective of this thesis was: To determine the main characteristics of the previous caesarean sections attended at Julio Cesar Demarini Caro Regional Hospital of Medicine from Chanchamayo, 2020 and 2021. Methodology: descriptive, retrospective and cross-sectional observational research; descriptive level. The sample consisted of 200 cesarean sections with the main indication for a previous cesarean section, chosen by simple random probability sampling. The results: The frequency of previous cesarean sections as an indication was 39.3%. Secondary indications: fetal suffering 19.0%, cephalo-pelvic disproportion 10.5%, funicular disorders 6.0%, hypertensive disorders 5.5%, severe oligohydramnios 5.0%, presenting dystocia 4.0% and anhydramnios 4.0% . Sociodemographic characteristics: young people 72.5%, adults 25.0%; primary instruction 13.5%, secondary 64.0%, technical superior 12.5%, university superior 10.0%; of urban origin 60.0%, urban marginal 35.0% and rural 5.0%; cohabiting 80.5%, married 13.5% and single 6.0%; housewives 83.5%, independent work 8.5% and dependent work 8.0%. Obstetric characteristics: multiparous 83.5%, great multiparous 16.5%; with a short intergenetic period 26.0%, adequate 62.5% and long 11.5%; Adequate prenatal care 69.0%, inadequate 23.0% and no PC 8.0%; and 84.5% gynecoid pelvis. Maternal complications: moderate and severe anemia 64.5%, uterine rupture 10.5% and uterine atony 5.0%. Perinatal complications: Apgar less than 7 15.0%, neonatal asphyxia 11.0% and respiratory distress syndrome 9.0%. The types of caesarean sections were; elective and scheduled type 74.0% and urgency or emergency 26.0%. The mean age according to the type of previous cesarean section is 29 to 30 years for elective cesarean sections and emergency or emergency cesarean sections, respectively. The conclusion: The main characteristics of cesarean sections for indication of cesarean section after presentation; They are young, multiparous, 74.0% scheduled cesarean section, 82.5% with maternal complications and 40.5% perinatal complications.

**Keywords:** Cesarean section, previous cesarean section, complications and characteristics.

# INTRODUCCIÓN

El parto debería ocurrir por lo general de manera natural y concluir con un parto eutócico o vaginal, sin embargo, en los últimos años se ha visto un incremento del número de cesáreas, lo se ha convertido en un problema de salud pública, ya que esta intervención quirúrgica no solo aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad materno perinatal, sino también incrementa el costo de atención de la salud por todos los recursos y personal que implica atender un parto por cesárea.

La cesárea según la Organización Mundial de la Salud (OMS) no debería superar la tasa recomendada del 15%, sin embargo, hoy en día están ocurriendo cesáreas por más de esta cifra en muchos países; indica también que las tasas de cesárea superiores al 10% no están asociadas con una reducción en las tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal, ya que las cesáreas pueden provocar complicaciones y discapacidades significativas, a veces permanentes o incluso la muerte (1).

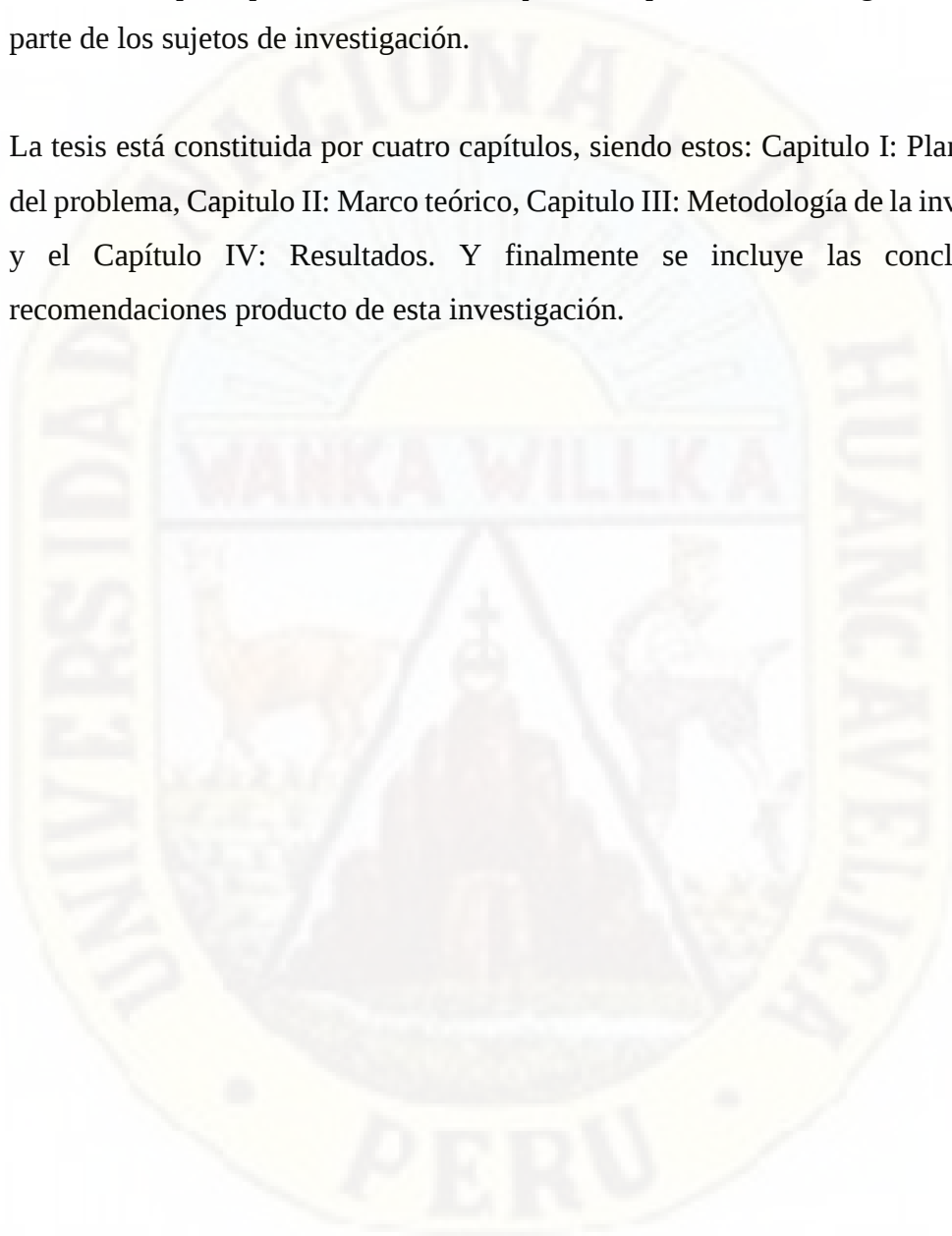
La OMS indica que “las cesáreas pueden causar complicaciones significativas, discapacidad o muerte, en particular en los entornos que carecen de los establecimientos para conducir las prácticas quirúrgicas seguras o tratan complicaciones potenciales” (2).

La OMS indica que desde 1985, la comunidad internacional ha considerado que la "tasa ideal" para las cesáreas debe oscilar entre 10% y 15%, esto debido a que varios estudios han revelado que cuándo la tasa de cesárea se acerca al 10% a nivel de población, disminuye el número de defunciones maternas y de los recién nacidos, y que la frecuencia que va por encima del 10% no muestra indicios de que mejoran las tasas de mortalidad materna perinatal (2).

Según varios estudios revisados a raíz de la realización de esta investigación, la principal indicación de las cesáreas es la cesárea previa. Esta situación preocupa al sistema de salud y a los investigadores de la salud, ya que la cesárea previa como indicación de una nueva cesárea no es una indicación suficiente y obligatoria para

practicar otra cesárea. Por ello, este trabajo de investigación busca describir que hay en el entorno de la indicación de la cesárea llamada “cesárea previa”, el propósito es describir las principales características que están presentes en las gestantes que son parte de los sujetos de investigación.

La tesis está constituida por cuatro capítulos, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y el Capítulo IV: Resultados. Y finalmente se incluye las conclusiones y recomendaciones producto de esta investigación.



# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Fundamentación Del Problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que sobre estudios de revisión sistemática que buscaban determinar la tasa ideal de cesárea en un país o en una población determinados y sobre un análisis mundial por países con los datos más recientes disponibles, se puede concluir que; las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las gestantes y neonatos solo cuando son necesarias por motivos médicos, las tasas de cesárea superiores al 10% no están asociadas con una reducción en las tasas de mortalidad materna perinatal, las cesáreas pueden provocar complicaciones y discapacidades significativas, a veces permanentes o incluso la muerte, debe realizarse cesáreas a todas las mujeres que lo necesiten en lugar de intentar alcanzar una tasa determinada, y recalca que se necesitan investigaciones adicionales para comprender los efectos sanitarios de las cesáreas (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, indican que la cesárea es una de las operaciones quirúrgicas más frecuentes en todo el mundo, con tasas que siguen subiendo, sobre todo en los países de ingresos medios y altos, una cesárea puede salvar vidas cuando se realiza de manera pertinente y oportuna, pero, si la cesárea se realiza sin necesidad médica, sucede que pone a

las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud a corto y a largo plazo (2).

Por ello una nueva declaración de la OMS, recalca la importancia de enfocarse en las necesidades de cada paciente, ya que la cesárea podría ser necesaria cuando el parto vaginal entrañe un riesgo a la madre o el bebé, por ejemplo, sufrimiento fetal, presentación de una posición anormal del feto, entre otros (2). La OPS y OMS, refieren que la realización de cesáreas por indicación de cesárea anterior, está exponiendo a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta, que en la segunda cesárea alcanza al 40% de los casos y a partir de la tercera supera el 60%, y estos representan un riesgo mayor de muerte materna por hemorragia en el parto y puerperio (2).

La OMS, en el año 2015 propuso utilizar el sistema de clasificación de Robson como estándar global para evaluar y comparar la tasas de cesárea, y hacer un seguimiento al respecto en los establecimientos sanitarios a lo largo del tiempo y entre ellos, rescatando que las categorías de este sistema surgen a partir de cinco características obstétricas básicas que constan regularmente en todas las maternidades, siendo: La paridad; comienzo del trabajo de parto espontáneo, inducido o cesárea antes del comienzo del trabajo de parto; edad gestacional; presentación fetal; y cantidad de fetos (3).

Las cesáreas reiterativas, son un motivo de indicación bastante frecuente en muchos establecimientos de salud de la región Junín, y también en el hospital de estudio.

Por lo revisado hasta ahora, se sabe que las cesáreas reiteradas aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad sobre todo materna, ya que pueden ocasionar hemorragias en la gestante que conlleven incluso a la muerte.

Este estudio pretende identificar y describir las características presentes en las mujeres con cesáreas por indicación de cesárea anterior, en la que se busca identificar características que probablemente no hayan sido justificación suficiente para realizar una cesárea. Se espera que los resultados sean de utilidad para el equipo de salud médicos y obstetras que atienden la salud materno

perinatal de las gestantes del Hospital Regional de Medicina Tropical de Chanchamayo.

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Cuáles son las principales características de las cesareadas previas atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar las principales características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical “ Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Describir la frecuencia de las cesáreas previas como indicación para cesáreas atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.
- Describir las indicaciones secundarias de las cesareadas por indicación de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “ Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.
- Describir las características sociodemográficas de las cesareadas por indicación de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “ Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.
- Describir las características obstétricas de las cesareadas por indicación de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de

Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.

- Describir las complicaciones maternas de las cesareadas por indicación de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.
- Describir las complicaciones perinatales de las cesareadas por indicación de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.
- Describir los tipos de cesáreas de las cesareadas con indicación de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.
- Describir la edad acorde al tipo de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.

#### **1.4. Justificación e importancia**

Según la OMS, a nivel mundial, la tasa de cesárea supera el ideal que es del 10 a 15%, por ejemplo, en las Américas es del 38,9% en promedio, según los últimos datos disponibles de 25 países, pero, se debe considerar que esta cifra, podría ser mayor ya que en muchos casos no se tiene en cuenta las cesáreas que se realizan en el sector privado (2).

Las cesáreas reiteradas, significan un mayor riesgo de morbilidad extrema y mortalidad materna, además, debido a su mayor costo, las tasas elevadas de cesáreas innecesarias pueden consumir recursos de otros servicios en los sistemas de salud de por sí ya sobrecargados y frágiles (2).

La OMS propone la adopción de la clasificación de Robson como un sistema de clasificación de cesáreas internacionalmente aplicable, esto a falta de un sistema estandarizado de clasificación internacionalmente aceptado para vigilar y comparar las tasas de cesárea de una manera uniforme y orientada a la acción (2).

La OMS, recomienda realizar estudios e investigaciones sobre algunos resultados inmediatos y futuros de las cesáreas, ya que no están del todo claros los efectos que tienen las tasas de cesárea sobre otros resultados como la mortalidad, la morbilidad materna y perinatal, los resultados pediátricos y el bienestar psicológico o social (1).

Las cesáreas reiteradas realizadas de manera correcta ayudan a salvar vidas, pero las que no son necesarias por el contrario podrían producir efectos adversos y complicaciones sobre la salud materno perinatal.

Las cesáreas previas, no siempre son indicación de cesárea, se debe evaluar la condición de la gestante, recordando que la cesárea implica mayores costos sociales, económicos y aumenta el riesgo de daños a la salud de la mujer y perinato.

Esta investigación se realiza sobre un grupo de mujeres cesareadas por indicación de cesárea anterior o previa, en quienes se pretende describir e identificar la frecuencia y principales características presentes en ellas, con lo que se espera obtener información que busca ser de utilidad para los profesionales que atienden la salud materno perinatal en el Hospital Regional de Medicina Tropical de Chanchamayo, y de esta manera se pueda contribuir con la salud materno perinatal de las mujeres que se atienden en esta institución.

### **1.5. Limitaciones**

Esta investigación es factible de ejecutar, ya que, al ser una investigación descriptiva, se recurrirá a las fuentes documentales secundarias, las que se

podrán revisar previa autorización del director del Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo.

Además, se cuenta con disponibilidad de recursos humanos (investigadores), financieros y logísticos que se requieren para la ejecución del proyecto de investigación.



## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes

##### Internacional

**Mozo** (4), en su investigación titulada Morbilidad diferencial en las cesáreas anteriores: Elegir entre un parto vaginal y una cesárea iterativa; **Objetivos:** Comparar la morbilidad materna y neonatal asociada con el parto por cesárea en comparación con el parto vaginal en mujeres con el antecedente de una cesárea previa, en un hospital de tercer nivel del área única de la Comunidad de Madrid; **Materiales y Métodos:** Investigación de diseño longitudinal con una única cohorte, en la que los sujetos presentan el antecedente de cesárea anterior, este grupo se divide a su vez en dos subgrupos dependiendo del modo de nacimiento que la mujer elija para su segundo hijo, y estos subgrupos son: mujeres que eligen parto vaginal y mujeres que eligen cesárea iterativa, y una vez finalizado el alumbramiento las mujeres estudiadas han pasado a uno de los dos grupos, es decir, al de parto vaginal o cesárea; **Resultados:** Las mujeres con un parto vaginal exitoso tienen mejores resultados que aquellas que deciden someterse a una cesárea iterativa, por tanto, es importante conocer el porcentaje de mujeres que intentan un parto vaginal y lo consiguen; además, del total de la muestra, es decir de 110 mujeres, 42 mujeres eligieron cesárea iterativa como modo de parto preferido y 68 eligieron el parto vaginal para el nacimiento de su segundo hijo, y de estas 68 mujeres, 55 consiguieron un parto vaginal exitoso y a 13 se les practicó una cesárea después de iniciar el trabajo de parto; **Conclusiones:** con esta investigación, se ha podido demostrar que el parto vaginal ofrece una mejor y más rápida vuelta a las actividades cotidianas, siendo una guía para todas esas mujeres que dudan a la hora de elegir su modo de parto preferido, además, los estudios futuros podrían considerar las variables relacionadas con el entorno

social y cultural de la investigación, donde se plasmen las experiencias y los sentimientos tanto de las mujeres como de sus familias.

### **Nacional**

**Pelaez** (5), en su tesis titulada Complicaciones maternas y neonatales del parto vaginal y del parto por cesárea en parturientas con antecedentes de cesárea previa, atendidas en el hospital San José – callao en el 2018; **Objetivos:** Comparar las complicaciones maternas y neonatales del parto vaginal y del parto por cesárea en parturientas con antecedente de cesárea previa, atendidas en el Hospital San José – Callao del 2018; **Metodología:** Estudio descriptivo comparativo, transversal, retrospectivo, conformada por historias clínicas de parturientas con antecedentes de cesárea previa que culminaron por vía vaginal o cesárea en el año 2018; muestra final 116 historias clínicas. Muestreo no probabilístico por conveniencia; **Resultados:** Características sociodemográficas: la mayoría presentaron edades entre 29 a 34 años, 51,7% [p 0.093]; unidas 63,8% [p 0.7499], con instrucción básica 75% [p 0.5033]; en las obstétricas, controles prenatales completos 55,2% [p 0.0236]; sesiones completas de Psicoprofilaxis Obstétrica 54,3% [p 0.0025]; edad gestacional a término 94% [p 0.0112]; periodo intergenésico, mayor o igual a 18 meses 67,2% [p 0.0001]. Al comparar las complicaciones maternas la presencia de hemorragia post parto 5,2% [p 0.1109], las infecciones puerperales 8,6% [p 0.0712], la anemia post parto 48,3% [p 0.9151], ruptura uterina 3,4% [p 0.6351] no observaron diferencia significativa. Complicaciones neonatales la presencia de líquido amniótico meconial 15,5% [p 0.4182]; el Apgar al 1 minuto  $\leq$  a 6, 4,3% [0.4408], 5 minutos 0,9% [p 0.4493], no se observaron diferencias significativas; **Conclusiones:** En las características, diferencia estadísticamente significativa para ambos tipos de parto en la edad materna y las obstétricas a excepción de la edad gestacional, y las complicaciones maternas y las neonatales resultaron estadísticamente no significativas, aceptándose la hipótesis nula planteada.

**Apaza** (6), en su tesis Indicaciones de cesáreas injustificadas y su relación con complicaciones materno perinatales en el hospital EsSalud III Puno, año 2018;

**Objetivos:** Determinar las indicaciones de las cesáreas injustificadas en el Hospital EsSalud III Puno durante el periodo de año 2018 y su relación con complicaciones materno perinatales; **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo correlacional, retrospectivo y transversal, basado en revisión de historias clínicas y muestreo no probabilístico, según criterios de inclusión establecidos, y la población estuvo conformada por mujeres a quienes se les realizó cesárea en el Hospital EsSalud III Puno durante el año 2018; **Resultados:** Se incluyeron 364 pacientes en este estudio, de las cuales 116 presentaron cesáreas injustificadas 31,87%, las principales indicaciones de cesáreas injustificadas, de acuerdo al factor materno son: Cesárea anterior 13,7% y Preeclampsia 5%, de acuerdo al factor fetal: Sufrimiento fetal agudo 10,4%; y de acuerdo a los factores ovulares o materno fetales destaca el DCP 2,2% del total de cesáreas estudiadas, existe una correlación positiva débil entre las cesáreas injustificadas y las complicaciones maternas (0,16;  $p > 0,05$ ), y se encontró una correlación positiva media a considerable entre cesáreas injustificadas y complicaciones perinatales (0,69;  $p > 0,05$ ); **Conclusiones:** Las cesáreas injustificadas constituyen un problema creciente a nivel mundial, el mismo que se ve reflejado en la población estudiada, representando la tercera parte de las cesáreas efectuadas en el Hospital EsSalud III Puno, y se encontraron asociadas a complicaciones materno-perinatales; por lo que se debería tomar medidas preventivas para disminuir el índice de estos procedimientos médicamente innecesarios.

**Rojas y Vargas (7)**, en su investigación titulada Características epidemiológicas y factores asociados a la cesarea en el centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de agosto 2016 a julio 2017.; **Objetivos:** Describir las características epidemiológicas y factores asociados a la cesárea; **Metodología:** fue una investigación no experimental, observacional, mixto, retrospectivo de corte transversal en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, la muestra estuvo conformada por 122 historias clínicas; los **resultados:** se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21 encontrándose una incidencia de 45,97% son partos distócicos, con respecto a las características

epidemiológicas en lo referido a la edad el 27,87 % de pacientes poseen entre 30 a 34 años y el 8,2% tienen entre 15 a 19 años; En cuanto a la paridad el 38,52% de pacientes son secundigesta y el 3,28% son gran multípara; estado civil el 36,07 % de pacientes son conviviente y el 30,33% son casadas; el grado de instrucción el 37,7 % de pacientes poseen secundaria y el 19,67% poseen estudios superiores; la ocupación el 54,9% es independiente y solo el 11,48% es estudiante; procedencia 66,39% de pacientes son de la zona costa y el 0,82% del extranjero; con respecto a los factores maternos asociados a la cesárea el 48,36 % de pacientes fueron cesareadas anterior y un 1,64% tenían distocias en las partes blandas; en relación a los factores fetales asociados a la cesárea el 55,74 % no poseen ninguna indicación fetal para la cesárea y el 1,64% tuvo malformaciones; en relación de factores mixtas asociados a la cesárea el 95,9 % no poseen ninguna indicación mixta para la cesárea y el 0,82% tuvieron pre eclampsia; y por último en las complicaciones anestésicas, infecciosas, quirúrgicas y hemorrágicas el 100% de las pacientes cesareadas no tuvieron ninguna de ellas.

**Silva (8)**, en su tesis titulada Antecedentes de cesarea previa asociado a complicaciones materno – neonatales en gestantes atendidas en el hospital de Vitarte julio – diciembre 2018; **Objetivos:** Determinar la asociación entre el antecedente de cesárea previa y las complicaciones materno-neonatales en gestantes atendidas en el Hospital de Vitarte periodo Julio – Diciembre 2018; **Metodología:** Estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo, de tipo casos y controles con aplicación de una ficha de recolección de datos; la muestra estuvo conformada por 84 casos y 168 controles, y la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una ficha de recolección de datos para las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital de Vitarte en el periodo de Julio –Diciembre del 2018; **Resultados:** La complicación materna de mayor prevalencia es la Rotura Prematura de Membrana 7,5% y la complicación neonatal de mayor prevalencia fue la sepsis neonatal 15,1%; el factor demográfico de Edad Materna (OR=3.110, p=0.000) y los factores obstétricos de Edad Gestacional (OR=2.101, p=0.026), Control Prenatal (OR=2.627,

p=0.000), Paridad (OR=2.614, p=0.005) y Anemia (OR=4.868, p=0.000) son factores asociados a las complicaciones Materno – Neonatales; **Conclusiones:** El antecedente de cesárea previa está asociado a las complicaciones materno – neonatales y se relaciona con las maternas de RPM (OR=3.833), ITU (OR=4.920) y Hemorragia postparto (OR=4.231); y con las complicaciones neonatales de Sepsis neonatal (OR=2.292), APGAR (OR=2.782) y Bajo peso al nacer (OR=3.188, p=0.001).

**Velazco** (9), en su tesis titulada Complicaciones materno neonatales y su asociación con la vía de culminación del parto de pacientes con cesárea previa, atendidas en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2017; **Objetivos:** determinar la asociación entre el número de complicaciones materno neonatales y la vía de culminación del parto de pacientes con cesárea previa, atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – 2017; **Metodología:** Se realizó una investigación descriptiva, correlacional, retrospectiva y transversal, la muestra de estudio estuvo conformada por 206 pacientes con cesárea previa. Se aplicó una ficha de recolección de datos y la prueba de hipótesis de chi cuadrado; Se obtuvo los siguientes **resultados:** Del total de pacientes con cesárea previa el 61,17% culminaron su gestación en parto vaginal y el 38,83% en cesárea iterativa, el motivo principal de cesáreas iterativas fue por sufrimiento fetal agudo 31,25%, seguido de trabajo de parto disfuncional 22,50%, macrosomía fetal 12,50%, las principales complicaciones maternas en el grupo de parto vaginal fueron; el trauma perineal, alumbramiento incompleto y anemia; y en el grupo de parto por cesárea fueron la endometritis, infección de herida operatoria, dehiscencia y anemia. Las principales complicaciones neonatales, la morbilidad respiratoria sigue siendo la principal desventaja de que un parto culmine en cesárea; y como conclusión: Existe relación entre el número de complicaciones materno neonatales y la vía de culminación del parto presentes en las pacientes con cesárea previa ( $p < 0,024$ ).

**Curahua** (10), en su tesis titulada Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional

Materno Perinatal durante el primer semestre del año 2014; **Objetivos:** Determinar las principales complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa que culminaron en parto vaginal y cesárea atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el primer semestre del año 2014; **Metodología:** Estudio de tipo observacional, descriptivo comparativo, retrospectivo de corte transversal, se trabajó con dos muestras: 100 gestantes con cesárea previa que culminaron en parto vaginal y 99 gestantes con cesárea previa que culminaron en parto vaginal, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el primer semestre del año 2014, y para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central y medidas de dispersión, para el análisis de variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y porcentajes; **Resultados:** Las características generales de las pacientes con cesárea previa según tipo de parto fueron: la edad promedio del grupo de parto vaginal fue 28.65 años y del grupo de parto por cesárea fue 29.13 años; la mayoría de las pacientes del grupo de parto vaginal 46% y de cesárea 49,5% tuvieron edades con rangos entre 30 a 35 años; la indicación de cesárea anterior, el grupo de parto vaginal fue alteración de la vitalidad fetal 21%, la preeclampsia-eclampsia 12%, la macrosomía 12% y la presentación pélvica 10%, mientras que en el grupo de parto por cesárea fueron la alteración de vitalidad fetal 33,3%, la desproporción feto-pélvica 14,1%, la preeclampsia-eclampsia 10,1% y la macrosomía 7,1%; la indicación de cesárea actual fue antecedente de cesárea previa en el 35,4%, alteración de la vitalidad fetal en el 21,2% y la desproporción feto-pélvica en el 18,2%; respecto a las complicaciones maternas de la cesárea previa en el grupo que culminó por parto vaginal fueron: el trauma perineal 29%, el alumbramiento incompleto 8%, los desgarros cervicales 4% y la hemorragia intraparto 2%, y en el grupo que culminó en cesárea la principal complicación fue la hemorragia intraparto 8,1%; las complicaciones maternas durante el puerperio que presentaron las pacientes de parto vaginal con cesárea previa fueron: la anemia 42%, la fiebre puerperal 7% y la infección del tracto urinario 4%, y en las pacientes de parto por cesárea con cesárea previa se evidenció anemia 42,4%, fiebre puerperal 11,1%, infección de herida operatoria 4% y hemorragia posparto e infección del tracto urinario

3% respectivamente; la **Conclusión:** Las principales complicaciones maternas durante el parto y puerperio que presentaron las pacientes con cesárea previa atendidas en el INMP durante el primer semestre 2014 fueron en el grupo de parto vaginal la anemia y el trauma perineal, y en el grupo de parto por cesárea fueron la anemia y la fiebre puerperal.

**Granados y Quito** (11), en su tesis Complicaciones obstétricas y perinatales de la cesarea iterativa y del parto vaginal en cesareadas previas, hospital Regional de Huacho, 2011 - 2012; **Objetivos:** evaluar la diferencia entre las complicaciones obstétricas y perinatales de la cesárea iterativa y del parto vaginal en cesareadas previas, hipótesis: existe una diferencia significativa entre las complicaciones obstétricas y perinatales de la cesárea iterativa y del parto vaginal en cesareadas previas del Hospital Regional de Huacho; **Metodología:** Investigación retrospectiva, transversal, observacional, comparativo – correlaciona, con una muestra de 398 pacientes cesareadas previas, divididas en dos grupos de pacientes con cesárea iterativa (199) y con parto vaginal (199), se usó como instrumento una ficha de recolección de datos, la información se procesó mediante el programa SPSS V19.0, realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba de diferencia de proporciones y el Chi cuadrado; **Resultados:** las complicaciones obstétricas y perinatales más frecuentes de la cesárea iterativa y del parto vaginal en cesareadas previas fueron la anemia (50,8% vs. 39,3%) y la depresión neonatal (61,9% vs. 44%); se **concluyó:** que existe una diferencia significativa entre las complicaciones obstétricas y perinatales de la cesárea iterativa y del parto vaginal en cesareadas previas del Hospital Regional de Huacho, evidenciándose un mayor número de complicaciones tanto obstétricas como perinatales en las pacientes cesareadas previas que fueron sometidas a una cesárea iterativa.

## **2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación**

### **2.2.1. Cesárea**

#### **2.2.1.1. Definición:**

La cesárea es definida como la intervención quirúrgica u operación que corresponde a la extracción del feto, placenta y membranas a través de una incisión en la pared abdominal llamada “laparotomía” y la incisión uterina “histerotomía” (12).

La cesárea es considerada una operación segura, sin embargo, los partos por cesárea tienen más riesgos que los partos vaginales ya que en estos hay menos riesgos de infección o de sangrado severo que en las cesáreas, la recuperación de un parto por cesárea demora más que en un parto vaginal, por ello, las cesáreas solo deben realizarse cuando es absolutamente necesario, cuando ayudan a evitar complicaciones en el quirófano y pueden salvar la vida de la madre y del bebé (13).

La cesárea es una intervención quirúrgica que, como toda cirugía, se acompaña de riesgos no desdeñables y que conviene tener en cuenta, con un incremento de la mortalidad materna de 5,6/100.000 vs. 1,6/100.000 de un parto vaginal (13).

#### **2.2.1.2. Epidemiología:**

La cesárea ha tenido una frecuencia creciente en las últimas décadas, en todo el mundo, y los peores índices mundiales de cesárea se presentan en Chile, alcanzando el 40% del total de parto en años recientes, tal es así, que, la tasa de cesáreas en Chile ha ido en aumento; en el 2010 en Chile la tasa de cesáreas fue 4 veces más frecuente que en 1970 (12).

Es importante destacar que el principal aumento en la tasa de cesáreas se registra en el sector privado, en el año 2012 la tasa

de cesáreas en Chile fue levemente mayor al 40%; en el sector privado más del 60% y en el sector público cercana al 30%, y en los hospitales públicos, las mujeres que se atienden tiene 3 a 4 veces más riesgo de cesárea (12).

Si bien muchas mujeres creen que la cesárea es menos riesgosa que el parto vaginal, se estima que la preferencia de las mujeres no es la causa del aumento de la tasa de cesáreas, ya que el 77,8% de las mujeres prefieren parto vaginal; no existe diferencia significativa en la preferencia de cesárea entre el sector público y el sector privado (12).

#### **2.2.1.3. Causas**

Son múltiples y difíciles de explicar las causas del incremento imparable de las cesáreas, que para Caughey (14), las más importantes son:

- Cambios en el manejo del parto
- Menor número de parto vaginal después de cesárea previa
- Monitorización de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) estricta
- Factores maternos y fetales
- Factores demográficos
- Morbilidad materna aumentada como diabetes, hipertensión arterial (HTA) y obesidad
- Incremento del número de gestaciones múltiples como consecuencia de la explosión de los casos de reproducción humana asistida
- Intervenciones no médicas
- Aspectos médico-legales
- Demanda social materna "cesárea a la carta"

#### **2.2.1.3. Indicaciones**

Las cesáreas están indicadas en aquellas ocasiones en que el parto vaginal no es posible, o de ser posible significa mayor riesgo para el feto o la madre (15).

Entre las indicaciones más frecuentes de cesárea se encuentran (12):

- Cesárea anterior o cicatriz por intervención uterina previa
- Estado fetal no tranquilizador
- Desproporción céfalo/pélvica con prueba de trabajo de parto fracasada
- Distocia de presentación: podálica o transversa
- Peso fetal mayor a 4500 g o mayor a 4000 g si la mujer es diabética
- Alto riesgo de rotura uterina durante el trabajo de parto; en los casos de dos o más cesáreas previas, antecedentes de cesárea corporal, antecedentes de miomectomias, antecedentes de endometritis puerperal con compromiso del miometrio (12).
- Preclampsia severa
- Malformaciones fetales
- Trastornos ovulares como; placenta previa total o desprendimiento prematuro de la placenta.

#### **2.2.1.4. Tipos de cesáreas**

- Electiva o programado:

Las cesáreas electivas o programadas deben ser aquellas que realmente son justificadas y oportunas, no puede haber una cesárea electiva por sufrimiento fetal agudo.

La cesárea electiva es aquella intervención programada que se realiza antes del inicio del parto en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal (16).

- De urgencia o emergencia:

La cesárea de urgencia es aquella que se realiza como consecuencia de una patología de la madre o del feto, en la que se sospecha compromiso del bienestar fetal como la profilaxis pérdida del bienestar fetal, esta cesárea se realiza en el anteparto o intraparto, en la que se recomienda la finalización del embarazo de forma rápida, e internacionalmente el tiempo seguro entre el diagnóstico y el inicio de la cesárea no debe superar los 30 minutos (16).

La cesárea de emergencia es aquella que se indica en situaciones en las que exista un riesgo vital para la madre y/o el feto, como sucede en: rotura uterina, prolapso de cordón umbilical, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, placenta previa con hemorragia que comprometa el estado hemodinámico de la paciente y embolia del líquido amniótico, aquí se recomienda que la extracción fetal se realice antes de los 15 minutos después del diagnóstico (16).

#### **2.2.1.5. Complicaciones**

La cesárea es una buena solución a los problemas del embarazo o parto, pero posee complicaciones propias del procedimiento quirúrgico que justifican aseverar que no es la primera opción para el parto, la cesárea es una alternativa para las ocasiones en que el parto vaginal no es posible o es de mayor riesgo, es decir cuando aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad, materno y fetal (12).

Las complicaciones pueden ser:

- Complicaciones maternas:

Incluyen: las complicaciones quirúrgicas que pueden causar lesiones vasculares del tracto urinario o intestino, infecciones de la herida operatoria, endometritis que son más frecuentes si se compara con un parto vaginal, mayor frecuencia de hemorragias por inercia uterina, enfermedad tromboembólica, riesgo de rotura uterina en un siguiente embarazo, aumenta riesgo de placenta previa y acretismo placentario, entre otros (12).

- Complicaciones perinatales:

Incluyen: las lesiones quirúrgicas al feto, mayor frecuencia de taquipnea transitoria (12), también se han reportado distres respiratorio, Apgar bajo y extracción fetal dificultosa (16).

Segur Ortiz (13), en muchas ocasiones no se contempla como complicación, pero lo es, los problemas secundarios producidos como consecuencia de una histerotomía previa, entre las que queremos destacar; aumento de riesgo de una cesárea para finalizar una próxima gestación, anomalías de implantación placentaria, rotura uterina y mortalidad materno fetal.

Las cesáreas se acompañan de complicaciones y discapacidad en un 12 a 15%, y la morbilidad obstétrica severa se presenta en 0,05 a 1,09% de las pacientes que son sometidas a ella (17).

### **2.2.2. Cesáreas previas**

Las cesáreas previas son consideradas una causa importante del incremento de las tasas de cesáreas, dado que es mayor el número de indicación de cesáreas, cada vez se presentarán más pacientes

embarazadas con antecedente de cesárea previa, y el hecho de tener una o dos cesáreas previas es causa de una nueva cesárea (12).

Es una realidad que realizan las cesáreas por indicación de cesárea previa o anterior, en las que el médico asistente no se toma el tiempo de evaluar si este embarazo podría culminar en un parto vaginal, esto sucede porque no le toman interés o porque sus protocolos apuntan a realizar la cesárea a las que tuvieron cesáreas anteriores.

Documentos como el consentimiento informado de la SEGO para parto vaginal tras cesárea (PVDC), no ayudan precisamente a disminuir la cesárea anterior como indicación de una nueva cesárea, lo que literalmente escribe (12): "Si se produjese una rotura uterina entre los riesgos que asumo y acepto, se incluyen hasta la muerte del feto y la probable extirpación urgente del útero, con sus consecuencias y riesgos propios de la operación, entre ellas la imposibilidad de futuras gestaciones y pérdida de la menstruación, hemorragia interna con shock hipovolémico y trastornos de la coagulación, necesidad urgente de transfusión, infecciones y lesiones de órganos pélvicos" (12).

El parto mediante cesárea es cada vez más frecuente, a pesar de que el útero tiene un mayor riesgo de rotura en una mujer que ha tenido una cesárea previa, la mayoría de las veces el parto vaginal es posible, siendo seguro tanto para la madre como para el feto, por lo que es importante conocer que la cesárea electiva rutinaria para el segundo parto de una mujer con una cesárea previa transversa baja genera un incremento del riesgo de morbilidad y mortalidad materna y un alto coste para el sistema sanitario (18).

### **2.2.3. Características**

Las características, son propiedades o condiciones de las gestantes que son sometidas a cesáreas por indicación de cesárea previa.

**2.2.3.1. Características sociodemográficas.** – Son las particularidades de las gestantes, que incluyen: edad materna en años, la procedencia geográfica, el estado civil, el grado de instrucción concluido y la ocupación de la mujer cesareada.

**2.2.3.2. Características obstétricas.** – Son las particularidades de las gestantes, que incluyen: la paridad referido al número de partos anteriores que tuvo, el periodo intergenésico referido al tiempo en meses del embarazo actual con el anterior, la atención prenatal que es adecuado o inadecuado, antecedentes de cirugías previas a nivel de genitales y tipo de pelvis materna.

### **2.3. Definición de términos**

- **Cesárea:** Es una operación segura, sin embargo, los partos por cesárea tienen más riesgos que los partos vaginales ya que en estos hay menos riesgos de infección o de sangrado severo que en las cesáreas, la recuperación de un parto por cesárea demora más que en un parto vaginal, por ello, las cesáreas solo deben realizarse cuando es absolutamente necesario, cuando ayudan a evitar complicaciones en el quirófano y pueden salvar la vida de la madre y del bebé.
- **Cesárea previa:** Es la culminación del parto anterior al presente por una cesárea, y es considerada una causa importante del incremento de las tasas de cesáreas, dado que es mayor el número de indicación de cesáreas, cada vez se presentarán más pacientes embarazadas con antecedente de cesárea previa, y el hecho de tener una o dos cesáreas previas es causa de una nueva cesárea.

- **Complicaciones maternas perinatal:** Son los problemas secundarios producidos como consecuencia de una histerotomía previa, entre las que queremos destacar; aumento de riesgo de una cesárea para finalizar una próxima gestación, anomalías de implantación placentaria, rotura uterina y mortalidad materno fetal.
- **Características:** Son propiedades o condiciones de las gestantes que son sometidas a cesáreas por indicación de cesárea previa.

## 2.4. Variable de estudio

La presente investigación trabaja una variable:

- Caracterización de las cesareadas en gestantes con cesárea previa.

## 2.5. Operacionalizacion de variables

| Variable                                  | Definición                                                                                                    | Dimensiones             | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Características de las cesareadas previa. | Son las propiedades particulares de las gestantes cesareadas por indicación de cesárea anterior. Para ello se | Indicaciones de cesárea | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cesárea previa</li> <li>- SFA</li> <li>- DCP</li> <li>- Trastornos funiculares</li> <li>- Trastornos hipertensivos</li> <li>- Distocias de presentación</li> <li>- Embarazo múltiple</li> <li>- Trabajo de parto disfuncional</li> <li>- Oligohidramnios severo</li> <li>- Anhidramnios</li> <li>- Ruptura prematura de membranas</li> </ul> |

|  |                                                |                                   |                                                                                                                                                                                                        |
|--|------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | hará uso de una ficha de recolección de datos. | Características sociodemográficas | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Procedencia</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Ocupación</li> </ul>                                           |
|  |                                                | Características obstétricas       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paridad</li> <li>- Periodo intergenesico</li> <li>- Atención prenatal</li> <li>- Antecedentes de cirugía previa</li> <li>- Tipo de Pelvis</li> </ul>          |
|  |                                                | Complicaciones maternas           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atonía</li> <li>- Rotura uterina</li> <li>- Infección de herida quirúrgica</li> <li>- Sepsis</li> <li>- Anemia moderada o severa</li> </ul>                   |
|  |                                                | Complicaciones perinatales        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asfixia neonatal</li> <li>- Recién nacido prematuro</li> <li>- Síndrome de distress respiratorio</li> <li>- Taquipnea transitoria</li> <li>- Apgar</li> </ul> |
|  |                                                | Tipos de cesáreas                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Electiva</li> <li>- Urgencia o emergencia</li> </ul>                                                                                                          |

## **CAPÍTULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

Esta investigación se desarrolla en las gestantes cuyos partos culminaron en cesárea por indicación el Hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro" de la provincia de Chanchamayo, departamento de Junín, de enero del año 2020 hasta junio del año 2021.

El hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro", se encuentra a unos 751 msnm, a 75 km al este de Huancayo y a 220 km al noreste de Lima, la capital del país, hay una carretera asfaltada de 305 km que une a Lima con La Merced. El hospital se ubica en la ciudad que está en la orilla occidental del río Chanchamayo que, luego, se convierte en el río Perené, un afluente del río Amazonas.

#### **3.2. Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.

Es cuantitativo, porque las variables son presentadas en su forma numérica; descriptivo porque utiliza una variable con fines solo descriptivos; observacional ya que no habrá manipulación de la variable por parte del

investigador; retrospectivo debido a que recaba la información de fuentes secundarias, de información que sucedió en el pasado; Transversal porque estudia la variable de investigación en un solo momento (19,20).

### **3.3. Nivel de investigación**

Esta investigación es de nivel descriptivo, porque se encarga de describir fenómenos o acontecimientos en cualquier campo del conocimiento, siempre considerando un ámbito geográfico y temporal en el que se desarrolla la investigación. Por ello, los resultados de este nivel de investigación solo se extrapolan a la población de estudio (19,20).

#### **Método**

La investigación hace uso del método básico descriptivo y deductivo.

Descriptivo, porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las características presentes en cesareadas por indicación de cesárea previa; y deductivo porque recaba la información desde el marco general al particular (22).

#### **Diseño**

Diseño de investigación es no experimental.

El diseño es el descriptivo simple: Porque busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, considera una variable y una población (23).

Describe las principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con anemia.

M

O

M: Gestantes con cesárea previa

O: Características de la cesareadas

### 3.4. Población, muestra y muestreo

**Población.** - - La población es diana, constituida por 417 gestantes cuyos partos fue por cesáreas, solo quienes tuvieron la indicación de cesárea anterior y fueron atendidos en el Hospital Regional de Medicina Tropical” Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, de enero del 2020 a junio del año 2021.

**Muestra.** - La muestra estuvo conformada por 200 mujeres cesareadas con indicación de cesárea previa quienes fueron atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical” Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, de enero del 2020 a junio del año 2021.

|                       |      |                                       |
|-----------------------|------|---------------------------------------|
| N =                   | 417  | $n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$ |
| Z =                   | 1.96 |                                       |
| P =                   | 0.5  |                                       |
| Q =                   | 0.5  |                                       |
| d =                   | 0.05 |                                       |
| Numerador=            |      | 400.4868                              |
| Denominador=          |      | 2.0004                                |
| Tamaño de muestra(n)= |      | 200                                   |

#### Criterios de inclusión:

- Mujeres cesareadas
- Historias clínicas de cesareadas por indicación de cesárea previa
- Historias clínicas completas de cesareadas por indicación de cesárea previa
- Historias clínicas legibles de cesareadas por indicación de cesárea previa

#### Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de mujeres con parto vaginal

- Historias clínicas incompletas de cesareadas por indicación de cesárea previa
- Historias clínicas legibles de cesareadas por indicación de cesárea previa

**Muestreo.** – La técnica de muestreo fue probabilístico aleatorio simple.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de dato se elabora acorde a la matriz de operacionalización de variables, las preguntas fueron validadas por dos jueces y dos expertos.

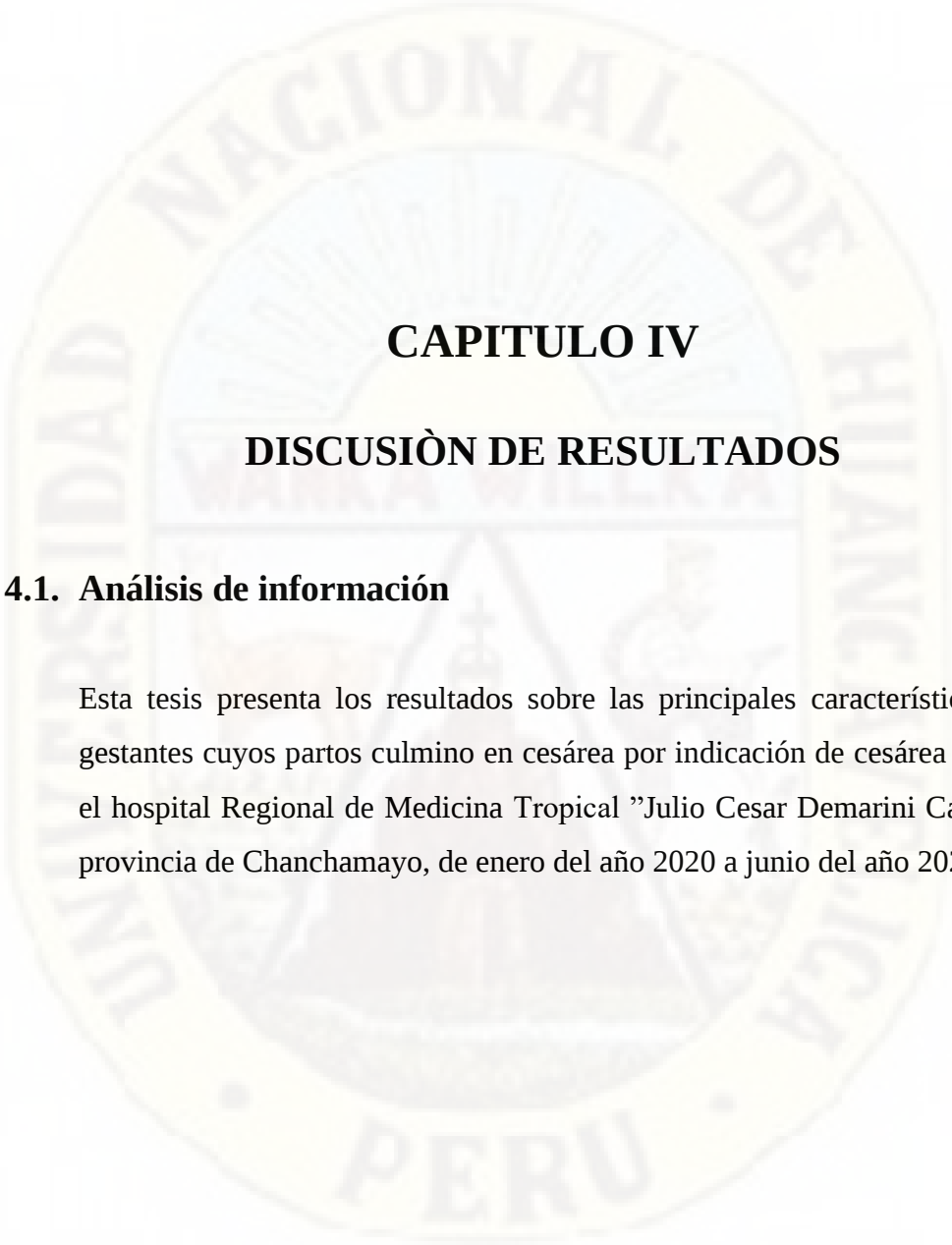
La fuente: fueron las historias clínicas completas y legibles de todas las cesareadas cuya indicación fue cesárea previa.

Teniendo un instrumento válido, se aplica en la revisión de las historias clínicas de la muestra de investigación.

### **3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos**

Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, la recolección de datos es en absoluto anónima, en ningún sentido se pone en riesgo la identidad de ninguna paciente.

Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel y luego para el análisis se diseñó tablas de análisis de resultados y de gráficos, se hizo uso del programa SPSS versión 25.



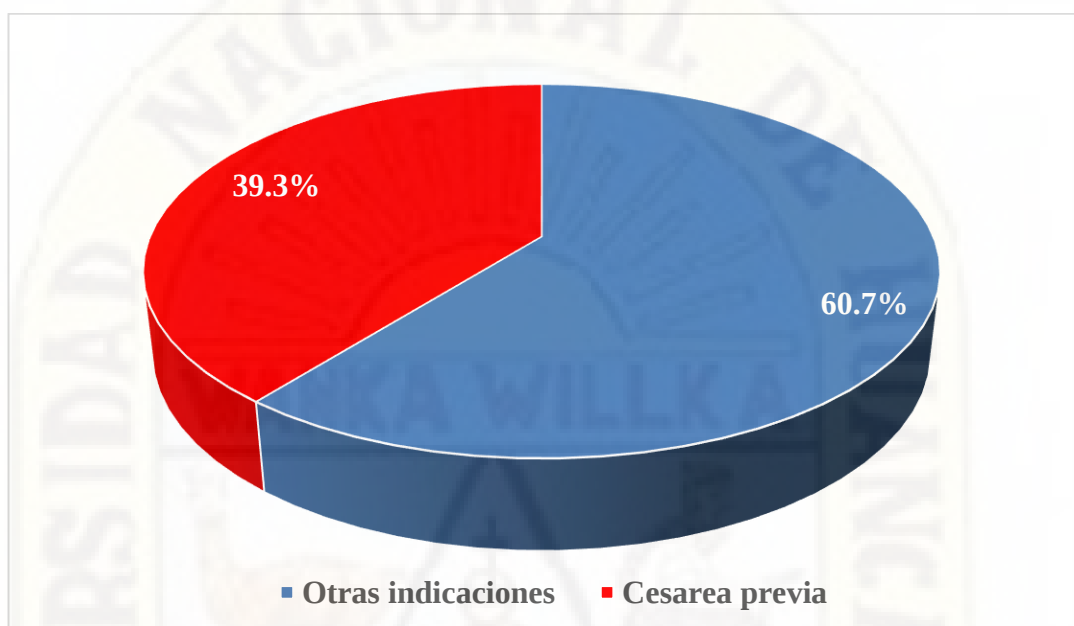
## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. Análisis de información**

Esta tesis presenta los resultados sobre las principales características de las gestantes cuyos partos culminaron en cesárea por indicación de cesárea previa, en el hospital Regional de Medicina Tropical "Julio Cesar Demarini Caro", de la provincia de Chanchamayo, de enero del año 2020 a junio del año 2021.

**GRÁFICO N°1 FRECUENCIA DE LAS CESÁREAS PREVIAS COMO INDICACIÓN PARA CESÁREAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021**



FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre Características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.

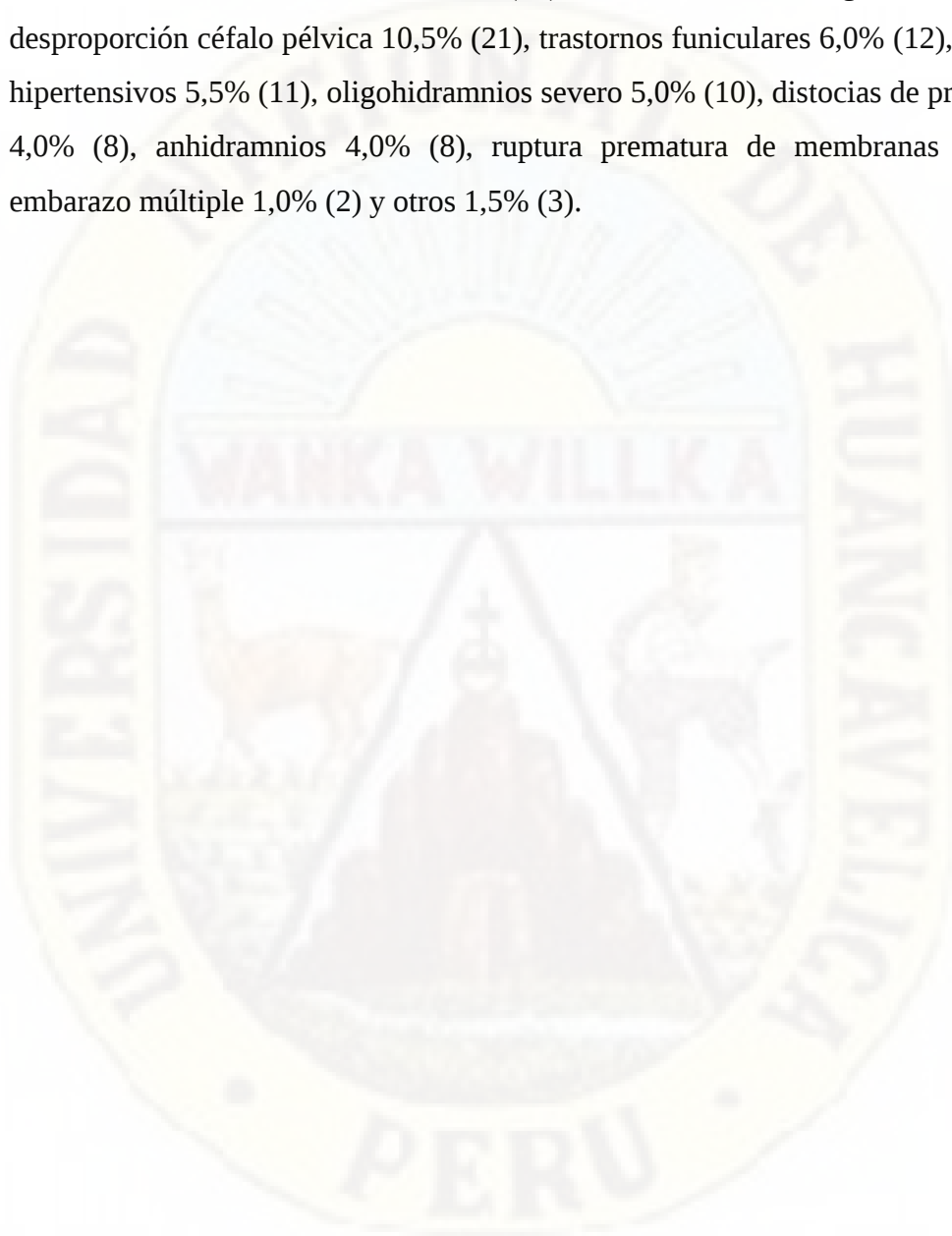
En la tabla N°01: Se puede observar que del total de gestantes cuyos partos culminaron en cesárea 1062 (100,0%), la indicación cesárea previa fue del 39,3% (417) y por otras indicaciones fueron 60,7% (645).

**TABLA N°1 INDICACIONES SECUNDARIAS DE LAS CESAREADAS POR INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021.**

| <b>Indicación secundaria</b>      |                   |                   |                          |                             |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
|                                   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
| No hubo                           | 80                | 40.0              | 40.0                     | 40.0                        |
| Sufrimiento fetal agudo           | 38                | 19.0              | 19.0                     | 59.0                        |
| Desproporción cefalo<br>pélvica   | 21                | 10.5              | 10.5                     | 69.5                        |
| Trastornos funiculares            | 12                | 6.0               | 6.0                      | 75.5                        |
| Trastornos hipertensivos          | 11                | 5.5               | 5.5                      | 81.0                        |
| Oligohidramnios severo            | 10                | 5.0               | 5.0                      | 86.0                        |
| Distocias de presentación         | 8                 | 4.0               | 4.0                      | 90.0                        |
| Anhidramnios                      | 8                 | 4.0               | 4.0                      | 94.0                        |
| Ruptura prematura de<br>membranas | 6                 | 3.0               | 3.0                      | 97.0                        |
| Otros                             | 3                 | 1.5               | 1.5                      | 98.5                        |
| Embarazo multiple                 | 2                 | 1.0               | 1.0                      | 99.5                        |
| Trabajo de parto<br>disfuncional  | 1                 | .5                | .5                       | 100.0                       |
| <b>Total</b>                      | <b>200</b>        | <b>100.0</b>      | <b>100.0</b>             |                             |

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre Características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro “de Chanchamayo, 2020 y 2021.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de gestantes con indicación principal de cesárea previa 100,0% (200), tuvo las siguientes indicaciones secundarias; No hubo indicación secundaria en el 40,0% (80), sufrimiento fetal agudo 19,0% (38), desproporción céfalo pélvica 10,5% (21), trastornos funiculares 6,0% (12), trastornos hipertensivos 5,5% (11), oligohidramnios severo 5,0% (10), distocias de presentación 4,0% (8), anhidramnios 4,0% (8), ruptura prematura de membranas 3,0% (6), embarazo múltiple 1,0% (2) y otros 1,5% (3).



**TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS CESAREADAS POR INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021.**

| <b>Edad por grupos</b>      |                   |                   |                          |                             |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
|                             | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
| Adolescente                 | 5                 | 2.5               | 2.5                      | 2.5                         |
| Joven                       | 145               | 72.5              | 72.5                     | 75.0                        |
| Adulta                      | 50                | 25.0              | 25.0                     | 100.0                       |
| <b>Grado de instrucción</b> |                   |                   |                          |                             |
| Primaria                    | 27                | 13.5              | 13.5                     | 13.5                        |
| Secundaria                  | 128               | 64.0              | 64.0                     | 77.5                        |
| Superior técnico            | 25                | 12.5              | 12.5                     | 90.0                        |
| Superior universitario      | 20                | 10.0              | 10.0                     | 100.0                       |
| <b>Lugar de procedencia</b> |                   |                   |                          |                             |
| Urbano                      | 120               | 60.0              | 60.0                     | 60.0                        |
| Urbano marginal             | 70                | 35.0              | 35.0                     | 95.0                        |
| Rural                       | 10                | 5.0               | 5.0                      | 100.0                       |
| <b>Estado civil</b>         |                   |                   |                          |                             |
| Conviviente                 | 161               | 80.5              | 80.5                     | 80.5                        |
| Casada                      | 27                | 13.5              | 13.5                     | 94.0                        |
| Soltera                     | 12                | 6.0               | 6.0                      | 100.0                       |
| <b>Ocupación</b>            |                   |                   |                          |                             |
| Ama de casa                 | 167               | 83.5              | 83.5                     | 83.5                        |
| Trabajo independiente       | 17                | 8.5               | 8.5                      | 92.0                        |
| Trabajo dependiente         | 16                | 8.0               | 8.0                      | 100.0                       |
| <b>Total</b>                | <b>200</b>        | <b>100.0</b>      | <b>100.0</b>             |                             |

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre Características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de gestantes con indicación principal de cesárea previa 100,0% (200), tuvo las siguientes características sociodemográficas; adolescentes 2,5% (5), jóvenes 72,5% (145), adultas 25,0% (50); instrucción primaria 13,5% (27), secundaria 64,0% (128), superior técnico 12,5% (25), superior universitario 10,0% (20); procedencia urbana 60,0% (120), urbano marginal 35,0% (70) y rural 5,0% (10); Son convivientes 80,5% (161), casadas 13,5% (27) y solteras 6,0% (12); son amas de casa 83,5% (167), trabajo independiente 8,5% (17) y trabajo dependiente 8,0% (16).

**TABLA N°3 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS CESAREADAS POR INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021.**

| <b>Paridad</b>               |                   |                   |                          |                             |
|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
|                              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Porcentaje válido</b> | <b>Porcentaje acumulado</b> |
| Multipara                    | 167               | 83.5              | 83.5                     | 83.5                        |
| Gran multipara               | 33                | 16.5              | 16.5                     | 100.0                       |
| <b>Periodo intergenesico</b> |                   |                   |                          |                             |
| Corto                        | 52                | 26.0              | 26.0                     | 26.0                        |
| Adecuado                     | 125               | 62.5              | 62.5                     | 88.5                        |
| Largo                        | 23                | 11.5              | 11.5                     | 100.0                       |
| <b>Atención prenatal</b>     |                   |                   |                          |                             |
| Atención prenatal adecuada   | 138               | 69.0              | 69.0                     | 69.0                        |
| Atención prenatal inadecuada | 46                | 23.0              | 23.0                     | 92.0                        |
| Sin atención prenatal        | 16                | 8.0               | 8.0                      | 100.0                       |
| <b>Tipo de pelvis</b>        |                   |                   |                          |                             |
| Ginecoide                    | 169               | 84.5              | 84.5                     | 84.5                        |
| Otros                        | 21                | 10.5              | 10.5                     | 95.0                        |
| Androide                     | 7                 | 3.5               | 3.5                      | 98.5                        |
| Antropoide                   | 3                 | 1.5               | 1.5                      | 100.0                       |
| <b>Total</b>                 | <b>200</b>        | <b>100.0</b>      | <b>100.0</b>             |                             |

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre Características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de gestantes con indicación principal de cesárea previa 100,0% (200), tuvo las siguientes características obstétricas; son

multíparas 83,5% (167), gran multípara 16,5% (33); periodo intergenésico corto 26,0% (52), adecuado 62,5% (125) y largo 11,5% (23); Atención prenatal adecuada 69,0% (138), inadecuada 23,0% (46) y sin APN 8,0% (16); tipo de pelvis ginecoide 84,5% (169), Androide 3,5% (7), Antropoide 1,5% (3) y otros tipos 10,5% (21).



**TABLA N°4 COMPLICACIONES MATERNAS DE LAS CESAREADAS POR INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021.**

| <b>Complicaciones maternas</b> |            |              |                   |                      |
|--------------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
|                                | Frecuencia | Porcentaje   | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Anemia moderada o severa       | 129        | 64.5         | 64.5              | 64.5                 |
| Sin complicación               | 35         | 17.5         | 17.5              | 82.0                 |
| Rotura uterine                 | 21         | 10.5         | 10.5              | 92.5                 |
| Atonia uterine                 | 10         | 5.0          | 5.0               | 97.5                 |
| Infección de herida quirurgica | 2          | 1.0          | 1.0               | 98.5                 |
| Otros                          | 3          | 1.5          | 1.5               | 100.0                |
| <b>Total</b>                   | <b>200</b> | <b>100.0</b> | <b>100.0</b>      |                      |

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre Características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total de gestantes con indicación principal de cesárea previa 100,0% (200), tuvo las siguientes complicaciones maternas; anemia moderada y severa 64,5% (129), sin complicaciones 17,5% (35), rotura uterina 10,5% (21), atonía uterina 5,0% (10), infección de herida quirúrgica 1,0% (2) y otros 1,5% (3).

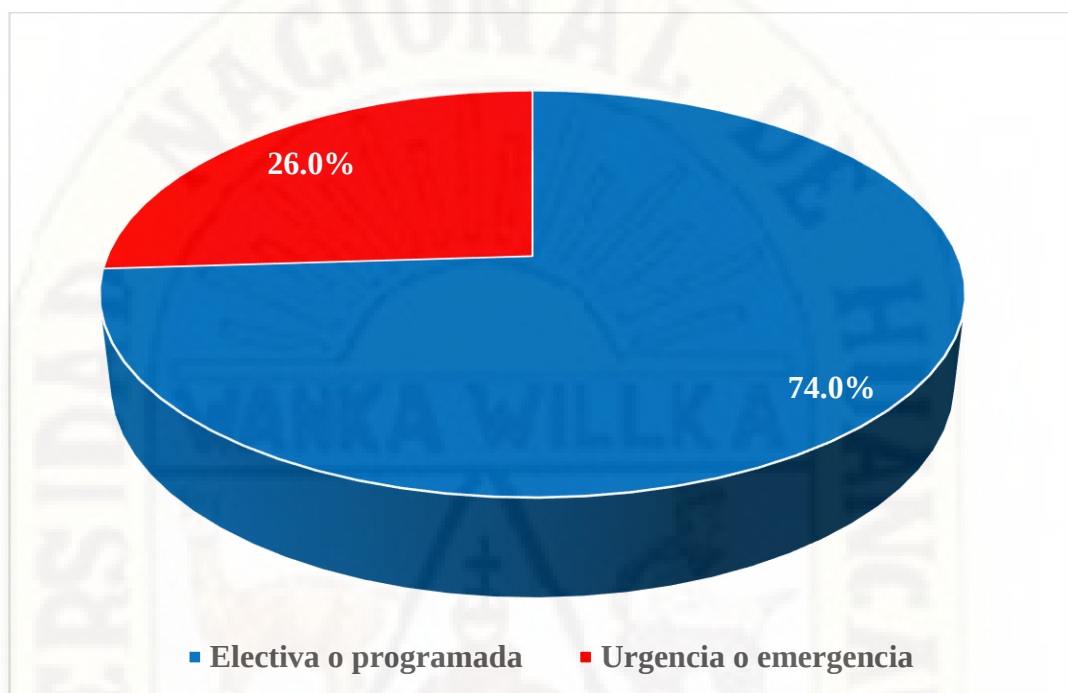
**TABLA N°5 COMPLICACIONES PERINATALES DE LAS CESAREADAS POR INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021.**

| <b>Complicaciones perinatales</b> |            |              |                   |                      |
|-----------------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
|                                   | Frecuencia | Porcentaje   | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Sin complicación                  | 119        | 59.5         | 59.5              | 59.5                 |
| Apgar menor o igual a 7           | 30         | 15.0         | 15.0              | 74.5                 |
| Asfixia neonatal                  | 22         | 11.0         | 11.0              | 85.5                 |
| Síndrome de distres respiratorio  | 18         | 9.0          | 9.0               | 94.5                 |
| Recién nacido prematuro           | 5          | 2.5          | 2.5               | 97.0                 |
| Otros                             | 4          | 2.0          | 2.0               | 99.0                 |
| Taquipnea transitoria             | 2          | 1.0          | 1.0               | 100.0                |
| <b>Total</b>                      | <b>200</b> | <b>100.0</b> | <b>100.0</b>      |                      |

FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre Características de las cesareadas previas atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total de gestantes con indicación principal de cesárea previa 100,0% (200), tuvo las siguientes complicaciones perinatales; sin complicaciones 59,5% (119), Apgar menor igual a 7 15,0% (30), asfixia neonatal 11,0% (22), síndrome de distres respiratorio 9,0% (18), recién nacido prematuro 2,5% (5), taquipnea transitoria 1,0% (2) y otros 2,0% (4).

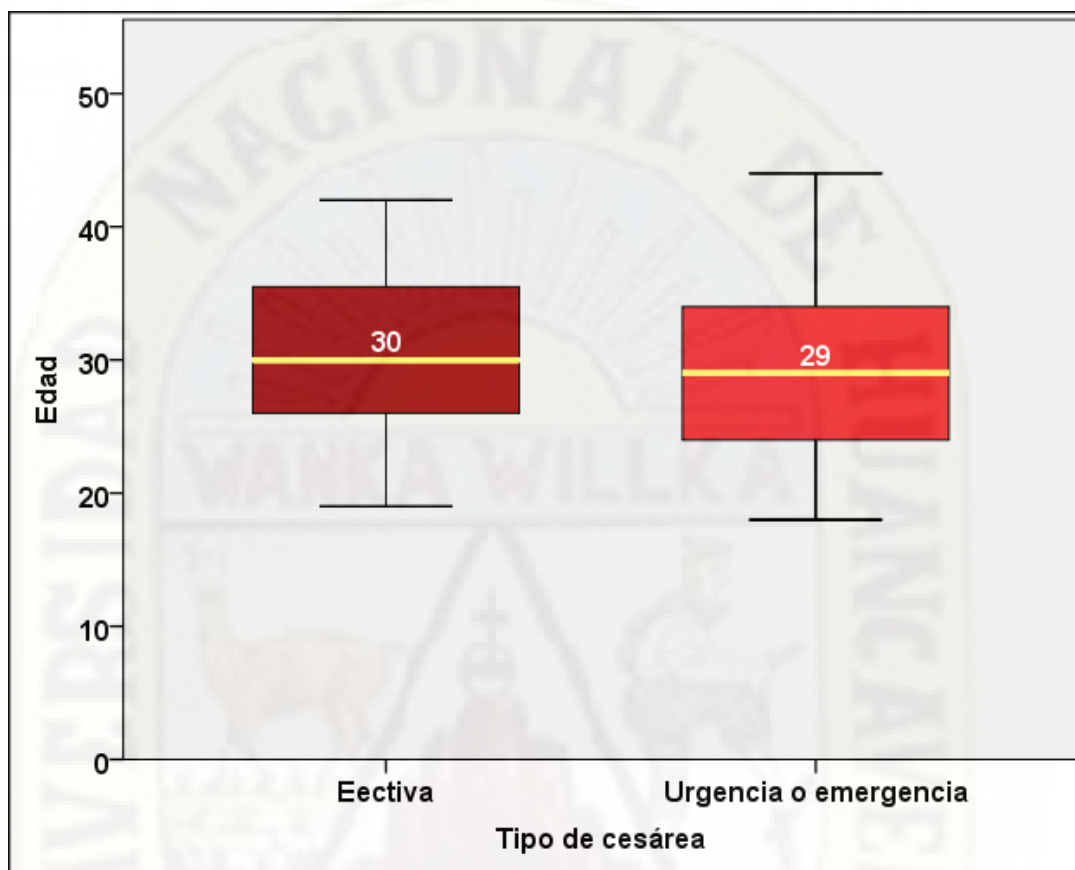
**GRÁFICO N°2 TIPOS DE CESÁREAS DE LAS CESAREADAS CON INDICACIÓN DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021.**



FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre Características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical ” Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.

Grafico N°02: Se puede observar que del total de gestantes con indicación principal de cesárea previa 100,0% (200), se realizaron como cesárea de tipo de electiva o programada 74,0% (148) y de urgencia o emergencia 26,0% (52).

**GRAFICO N°3 EDAD ACORDE AL TIPO DE CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021**



FUENTE: Ficha de recolección de datos sobre Características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.

En el gráfico N°03: Se puede observar que del total de gestantes con indicación principal de cesárea previa 100,0% (200), la edad acorde al tipo de cesárea muestra que; la edad media para las cesáreas electivas fue de 30 años y la media de 29 años para las cesáreas de urgencia o emergencia.

## 4.2. Discusión de resultados

Esta investigación halló que, las principales características de las cesareadas por indicación “cesárea previas” atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo muestran que; son jóvenes, multíparas, con complicaciones maternas 82,5%, complicaciones perinatales el 40,5% y con cesárea programada 74,0%; este último resultado no es similar a los reportados por **Velazco** (9), del total de pacientes con cesárea previa el 61,17% culminaron su gestación en parto vaginal y el 38,83% en cesárea iterativa; ni con la investigación de **Mozo** (4), de 110 mujeres, 42 mujeres eligieron cesárea iterativa como modo de parto preferido y 68 eligieron el parto vaginal para el nacimiento de su segundo hijo y de estas 68 mujeres, 55 consiguieron un parto vaginal exitoso y a 13 se les practicó una cesárea después de iniciar el trabajo de parto. Por lo que queda claro que hay un abuso de las “cesáreas previas” como indicación de una nueva cesárea en mujeres que se atienden en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo.

La frecuencia de las cesáreas previas como indicación para cesáreas atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro fue de 39,3%, porcentaje que es elevado y preocupante, ya que las cesáreas previas no deben ser en todos los casos indicación para una nueva cesárea, salvo que se agote todos los recursos necesarios.

Las indicaciones secundarias de las cesareadas después de la indicación primaria “cesárea previa” fue; no hubo indicación secundaria en el 40,0%. Las otras indicaciones fueron; sufrimiento fetal agudo 19,0%, desproporción céfalo pélvica 10,5%, trastornos funiculares 6,0%, trastornos hipertensivos 5,5%, oligohidramnios severo 5,0%, distocias de presentación 4,0%, anhidramnios 4,0% y ruptura prematura de membranas 3,0%. Estos hallazgos, concuerdan con los estudios de **Apaza** (6), las principales indicaciones de cesáreas de acuerdo al factor materno son: Cesárea anterior 13,7% y

Preeclampsia 5%, de acuerdo al factor fetal: Sufrimiento fetal agudo 10,4%; y de acuerdo a los factores ovulares o materno fetales destaca el DCP 2,2% del total de cesáreas estudiadas; y con los de **Velazco** (9), del total de pacientes con cesárea previa el 38,83% culminó su parto en cesárea iterativa, el motivo secundario de las cesáreas iterativas fue por sufrimiento fetal agudo 31,25%, seguido de trabajo de parto disfuncional 22,50%, macrosomía fetal 12,50%, las. los motivos de indicación más frecuente después de la cesárea previa son el sufrimiento fetal agudo y la desproporción céfalo pélvica.

Las características sociodemográficas de las cesareadas por indicación de cesárea previa fueron; jóvenes 72,5%, adultas 25,0%; instrucción primaria 13,5%, secundaria 64,0%, superior técnico 12,5%, superior universitario 10,0%; de procedencia urbana 60,0%, urbano marginal 35,0% y rural 5,0%; convivientes 80,5%, casadas 13,5% y solteras 6,0%; amas de casa 83,5%, trabajo independiente 8,5% y trabajo dependiente 8,0%. Estos resultados coinciden con los reportados por las investigaciones de **Pelaez** (5), la mayoría presentaron edades entre 29 a 34 años, 51,7% y con instrucción básica 75%.

**Rojas y Vargas** (7), las características epidemiológicas en lo referido a la edad el 27,87 % de pacientes poseen entre 30 a 34 años y el 8,2% tienen entre 15 a 19 años; estado civil conviviente el 36,07 % y el 30,33% son casadas; el grado de instrucción el 37,7 % de pacientes poseen secundaria y el 19,67% poseen estudios superiores. Estos hallazgos muestran que las características sobresalientes en las gestantes cuyos partos culminan en cesárea por indicación de cesárea previa es que son jóvenes, convivientes y de instrucción básica secundaria.

En esta investigación, se encontró entre las características obstétricas de las cesareadas por indicación de cesárea previa; son multíparas 83,5%, gran multípara 16,5%; con periodo intergenésico corto 26,0%, adecuado 62,5% y largo 11,5%; Atención prenatal adecuada 69,0%, inadecuada 23,0% y sin APN 8,0% y pelvis ginecoide 84,5%. Resultado que es coherente con lo hallado por **Pelaez** (5), en las obstétricas estos controles prenatales completos

55,2%; sesiones completas de Psicoprofilaxis Obstétrica 54,3%; edad gestacional a término 94%; periodo intergenésico, mayor o igual a 24 meses 67,2%. Preocupa que las gestantes con una adecuada APN y periodo intergenésico adecuado terminen sus partos en cesárea, ya que las cesáreas incrementan las morbilidades materno perinatales.

En esta tesis se halló que las complicaciones maternas de las cesareadas por indicación de cesárea previa fueron; anemia moderada y severa 64,5%, rotura uterina 10,5%, atonía uterina 5,0% e infección de herida quirúrgica 1,0%. Lo que concuerda con los resultados de las investigaciones de **Curahua** (10), en su tesis en las pacientes de parto por cesárea con cesárea previa se evidenció anemia 42,4%, fiebre puerperal 11,1%, infección de herida operatoria 4% y hemorragia posparto e infección del tracto urinario 3%; de **Pelaez** (5), las complicaciones maternas son, la presencia de hemorragia post parto 5,2%, las infecciones puerperales 8,6%, la anemia post parto 48,3% y ruptura uterina 3,4%; con la investigación de **Velazco** (9), las principales complicaciones maternas en el grupo de parto por cesárea fueron la endometritis, infección de herida operatoria, dehiscencia y anemia; y con los resultados de **Silva** (8), la complicación materna de mayor prevalencia es la anemia. Se entiende que las cesáreas pueden llevar a la anemia puerperal e infecciones de herida operatoria que hacen que la recuperación de la mujer vaya más allá de las seis semanas, afectando su salud y la de su recién nacido.

Las complicaciones perinatales de las cesareadas por indicación de cesárea previa halladas fueron; Apgar menor igual a siete 15,0%, asfixia neonatal 11,0%, síndrome de distres respiratorio 9,0% y recién nacido prematuro 2,5%. Sobre la complicación del Apgar y síndrome de distres respiratorio, este estudio concuerda con los resultados de los investigadores **Pelaez** (5), las complicaciones neonatales la presencia de líquido amniótico meconial 15,5%; el Apgar al 1 minuto  $\leq$  a 6, 4,3% y a los 5 minutos 0,9%; y con **Velazco** (9), la principal complicación neonatal incluye la morbilidad respiratoria como problema principal. Las cesáreas incrementan el riesgo de tener recién nacidos

prematureros que no tienen buen Apgar al nacer y que presentaran problemas respiratorios. Por lo que, las practicas de cesáreas, está demostrado no mejora la salud materna ni la perinatal.

Los tipos de cesáreas de las cesareadas con indicación de cesárea previa fueron; cesárea de tipo de electiva y programada 74,0% y de urgencia o emergencia 26,0%. De las 200 cesáreas por indicación “Cesárea previa”, fueron electivas o programadas en su mayoría, lo que parece indicar que no tuvieron chance de parto vaginal, que habría sido la forma ideal de haber culminado su parto. Con la cesárea programada por indicación de “cesárea previa” *se ha incrementado en un próximo embarazo la alta probabilidad de una nueva cesárea y como consecuencia también una alta morbilidad y mortalidad materna perinatal. (esto lo modifique)*

La edad acorde al tipo de cesárea previa, muestra edad media de 29 a 30 años para las cesáreas electivas y las cesáreas de urgencia o emergencia respectivamente. Con ello se puede presumir que las mujeres jóvenes con cesárea anterior y con pelvis de tipo ginecoide no recibieron la oportunidad de un parto vaginal, lo que hubiera disminuido su riesgo de morbilidad y mortalidad materna perinatal para futuros embarazos.

## CONCLUSIONES

**Primero.** Las principales características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo muestran; son jóvenes, multíparas, con cesárea programada en el 74,0%, con complicaciones maternas 82,5% y complicaciones perinatales 40,5%.

**Segundo.** La frecuencia de las cesáreas previas como indicación para cesáreas atendidas en el Hospital fue de 39.3%, por lo que fue importante describir las características de las cesareadas con esta indicación.

**Tercero.** Las indicaciones secundarias de las cesareadas por indicación de cesárea previa fueron; sufrimiento fetal agudo 19,0%, desproporción céfalo pélvica 10,5%, trastornos funiculares 6,0%, trastornos hipertensivos 5,5%, oligohidramnios severo 5,0%, distocias de presentación 4,0%, anhidramnios 4,0% y ruptura prematura de membranas 3,0% y no hubo indicación secundaria en el 39,3%.

**Cuarto.** Las características sociodemográficas de las cesareadas por indicación de cesárea previa fueron; jóvenes 72,5%, adultas 25,0%; instrucción primaria 13,5%, secundaria 64,0%, superior técnico 12,5%, superior universitario 10,0%; de procedencia urbana 60,0%, urbano marginal 35,0% y rural 5,0% (10); convivientes 80,5%, casadas 13,5% y solteras 6,0%; amas de casa 83,5%, trabajo independiente 8,5% y trabajo dependiente 8,0%.

**Quinto.** Las características obstétricas de las cesareadas por indicación de cesárea previa fueron; son multíparas 83,5%, gran multípara 16,5%; con periodo intergenésico corto 26,0%, adecuado 62,5% y largo 11,5%; Atención prenatal adecuada 69,0%, inadecuada 23,0% y sin APN 8,0% y pelvis ginecoide 84,5%.

**Sexto.** Las complicaciones maternas de las cesareadas por indicación de cesárea previa fueron; anemia moderada y severa 64,5%, rotura uterina 10,5%, atonía uterina 5,0% e infección de herida quirúrgica 1,0%.

**Séptimo.** Las complicaciones perinatales de las cesareadas por indicación de cesárea previa fueron; Apgar menor igual a 7 con 15,0%, asfixia neonatal 11,0%, síndrome de distrés respiratorio 9,0% y recién nacido prematuro 2,5%.

**Octavo.** Los tipos de cesáreas de las cesareadas con indicación de cesárea previa fueron; cesárea de tipo de electiva y programada 74,0% y de urgencia o emergencia 26,0%.

**Noveno.** La edad acorde al tipo de cesárea previa, muestra edad media de 29 a 30 para las cesáreas electivas y las cesáreas de urgencia o emergencia respectivamente.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director del hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, fortalecer el comité de prevención de mortalidad materno perinatal, dando énfasis en la evaluación del abuso de las practicas de cesáreas en el hospital, esto permitirá disminuir las morbilidades maternas y perinatales, así mismo disminuyendo el costo económico y social que esto ocasiona por las llamadas cesáreas electivas en cesareadas previas.
- Se recomienda a jefatura de obstetricia del hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, elaborar un protocolo que permita evaluar en equipo la pertinencia de las cesáreas, las que van en beneficio de la salud materno perinatal de su población.
- Se recomienda a las obstetras que laboran en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”, de Chanchamayo, fortalecer sus programas de atenciones prenatales y psicoprofilaxis obstétrica que permitan empoderar a sus gestantes y que las incline a culminar su parto por vía vaginal por lo múltiples beneficios que ello implica.
- Se recomienda a los investigadores interesados, hacer estudios prospectivos y de incidencia, así mismo el impacto económico que ocasiona el uso indebido de las prácticas de cesárea que se realizan en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS [internet] Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. 2015 [Citado 2021 ene 03] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf;jsessionid=BEC6540D34A9AF566AC24E8CC2CA4344?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=BEC6540D34A9AF566AC24E8CC2CA4344?sequence=1)
2. OPS/OMS [Internet] La cesarea debería realizarse cuando es medicamento necesaria. 2020 [Citado 2021 ene 3] 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](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)
3. OMS [Internet] La clasificación de Robson: Manuel de aplicación. 2018 [Citado 2021 ene 05] Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/robson-classification/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/robson-classification/es/)
4. Mozo E. Morbilidad diferencial en las cesáreas anteriores: Elegir entre un parto vaginal y una cesárea iterativa. Tesis [Internet] Universidad Complutense de Madrid. España, 2015. [Citada 2021 ene 5] 283p Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/29014/>
5. Pelaez R. Complicaciones maternas y neonatales del parto vaginal y del parto por cesárea en parturientas con antecedentes de cesárea previa, atendidas en el hospital San José – callao en el 2018. Tesis [Internet] Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú. 2020. [Citada 2021 feb 5] 53p Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6565>
6. Apaza I. Indicaciones de cesáreas injustificadas y su relación con complicaciones materno perinatales en el hospital EsSalud III Puno, año 2018. Tesis [Internet] Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú. 2019 [Citada 2021 ene 9] 114p Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9773>

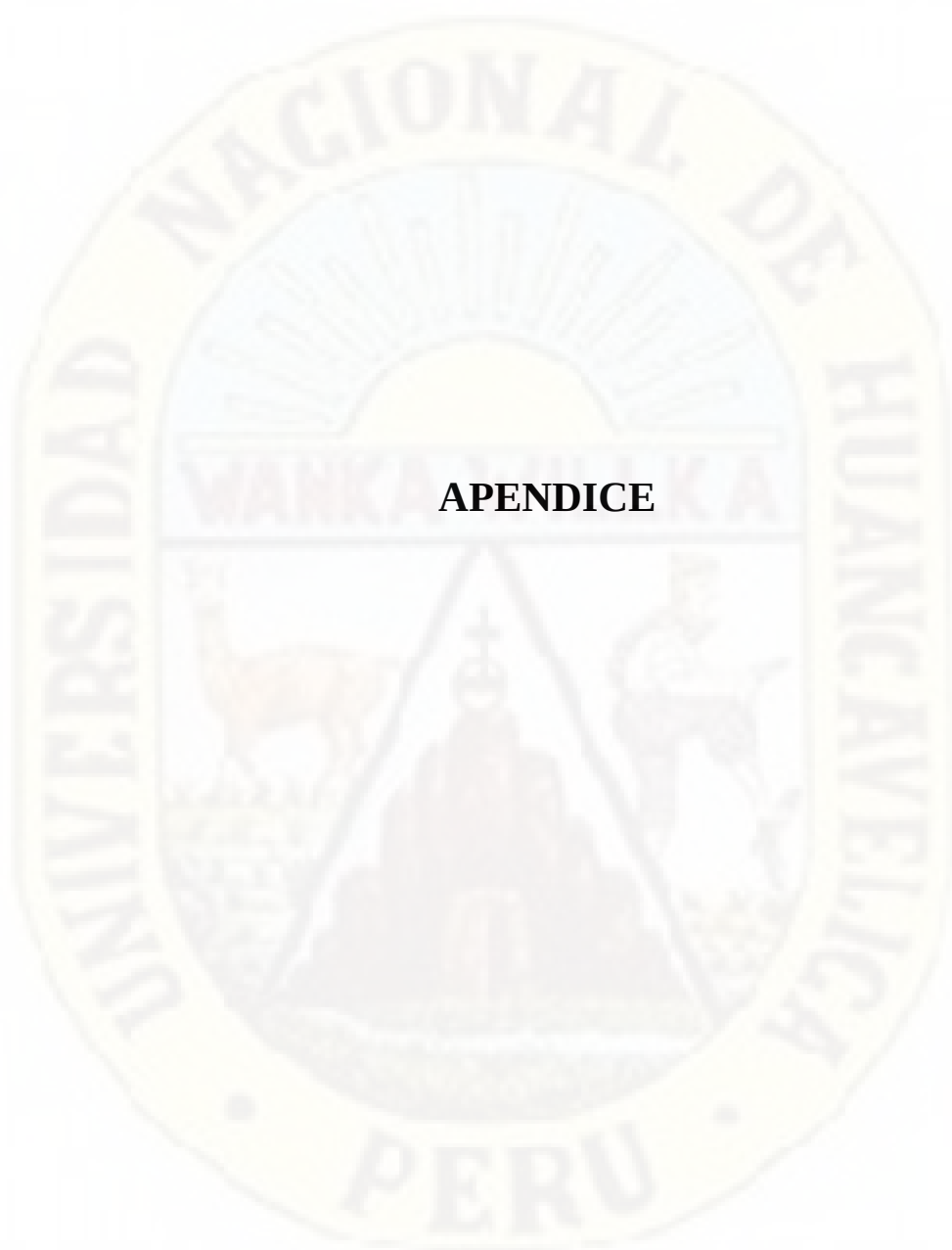
7. Rojas M, Vargas C. Características epidemiológicas y factores asociados a la cesárea en el centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de agosto 2016 a julio 2017. Tesis [Internet] Universidad Noberth Wiener. Lima, Perú. 2018. [Citada 2021 feb 5] 63p Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1480/TITULO%20Rojas%20Mor%C3%B3n%2C%20Miriam%20Danaiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Silva M. Antecedentes de cesárea previa asociado a complicaciones materno – neonatales en gestantes atendidas en el hospital de Vitarte julio – diciembre 2018. Tesis [Internet] Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2015. [Citada 2021 ene 22] 57p Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1880?show=full>
9. Velazco P. Complicaciones materno neonatales y su asociación con la vía de culminación del parto de pacientes con cesárea previa, atendidas en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - 2017. Tesis [Internet] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú. 2018 [Citada 2021 ene 24] 123p Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3333>
10. Curahua L. Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el primer semestre del año 2014. Tesis [Internet] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2015. [Citada 2021 ene 15] 38p Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4149>
11. Granados M, Quito M. Complicaciones obstétricas y perinatales de la cesárea iterativa y del parto vaginal en cesareadas previas, hospital Regional de Huacho, 2011 - 2012. Tesis [Internet] Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz, Perú. 2013. [Citada 2021 ene 13] 107p Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/918/COMPPLICACIONES%20OBSTETRICAS%20Y%20PERINATALES%20DE>

%20LA%20CESAREA%20ITERATIVA%20Y%20DEL%20PARTO%20VAGINAL%20EN%20CESAREADAS%20PREVIAS%2C%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20HUACHO%2C%202011-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Carvajal Jorge, Ralph Constanza. Manual de Obstetricia y Ginecología. (Internet) VIII edición 2017 (Citado 2021 feb 20) 624p Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
13. Ortiz Quintana L. Cesárea y Tocurgia en la obstetricia actual. REv Prog Obstet Ginecol. (Internet) 2017 (Citado 2021 feb 28) Vol.60(5):411-413 Disponible en: [https://sego.es/documentos/progresos/v60-2017/n5/00\\_editorial\\_05.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v60-2017/n5/00_editorial_05.pdf)
14. Caughey AB. Safe prevention of primary cesarean delivery in USA Why and Who. Clinical Obstetrics and Gynecology 2015;58(2):207-10
15. Carvajal Jorge, Barriga María. Manual de Obstetricia y Ginecología (Internet) X edición, 2019. (Citado 2021 mar 28) 652p Disponible en: [medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf)
16. Clínica Barcelona. Hospital Universitario (Internet) Cesárea. c2017 (Citado 2021 feb 14) 26p Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
17. Jiménez D, Guevara A, Zuleta J, Rubio J. Tasas de cesáreas por grupo de Robson en una institución de mediana complejidad de la ciudad de Bogotá. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2016 [visitado 2021 feb 18]; 67(2):101-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v67n2/v67n2a03.pdf>. <https://doi.org/10.18597/rcog.381>
18. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). Guidelines for vaginal birth after previous cesarean birth: No. 155. J Obstet Gynaecol Can. 2005; 27: 164-74.
19. Organización Mundial de la salud. Prevalencia mundial de la anemia 1993-2005. [revisado el 03 de enero del 2020] Disponible

en:[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657\\_eng.pdf;jsessionid=491769957F27978CB879881F74B2DB35?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf;jsessionid=491769957F27978CB879881F74B2DB35?sequence=1)

20. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
21. Supo J. Metodología de la investigación científica. Tercera edición. Arequipa, Perú. 2020
22. Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
23. Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009.
24. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.



## APENDICE

## APENDICE N°1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### CARACTERIZACIÓN DE CESAREADAS PREVIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL “JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021

| Formulación del problema                                                                                                                                                | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Población Y Muestra                                                                                                                                                                                                                                                         | Diseño Metodológico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuáles son las principales características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo | <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar las principales características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las indicaciones de las cesáreas atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical de Chanchamayo, 2020 y 2021.</li> <li>• Describir la frecuencia de las cesáreas previas como indicación para cesáreas atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021.</li> </ul> | <p><b>Población.</b></p> <p>La población estará constituida por todos gestantes cuyos partos culminaron en cesáreas y fueron atendidos en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro” de Chanchamayo, de enero del 2020 a junio del año 2021.</p> | <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p><b>Nivel de investigación</b></p> <p>La investigación es de nivel descriptivo, porque se trata de describir la variable de estudio tal y como se presentan para contribuir en la solución de los</p> |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Demarini Caro” de Chanchamayo, 2020 y 2021?</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir las características sociodemográficas de las cesareadas por indicación de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”, de Chanchamayo, 2020 y 2021.</li> <li>• Describir las características obstétricas de las cesareadas por indicación de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”, de Chanchamayo, 2020 y 2021.</li> <li>• Describir las complicaciones maternas de las cesareadas por indicación de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”, de Chanchamayo, 2020 y 2021.</li> <li>• Describir las complicaciones perinatales de las cesareadas por indicación de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”, de Chanchamayo, 2020 y 2021.</li> <li>• Describir los tipos de cesáreas de las cesareadas con indicación de cesárea previa atendidas en el Hospital Regional de Medicina</li> </ul> | <p><b>Muestra.</b> - La muestra estará conformada por las mujeres cesareadas por indicación de cesárea previa, quienes fueron atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”, de Chanchamayo, de enero del 2020 a junio del año 2021.</p> | <p>problemas formulados, describe la variable de investigación.</p> <p><b>Métodos de investigación</b></p> <p>Descriptivo, porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las características presentes en cesareadas por indicación de cesárea previa; y deductivo porque recaba la información desde el marco general al particular.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Diseño descriptivo simple.</p> <p style="text-align: center;">M                      O</p> |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                   |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | Tropical “Julio Cesar Demarini Caro”, de Chanchamayo, 2020 y 2021 |  |  |
|--|-------------------------------------------------------------------|--|--|

## APENDICE N° 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CARACTERIZACIÓN DE CESAREADAS PREVIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TRPICAL “ JULIO CESAR DEMARINI CARO” DE CHANCHAMAYO, 2020 Y 2021

##### I. Indicaciones de cesáreas:

- |                                  |        |        |
|----------------------------------|--------|--------|
| a) Cesárea previa                | Si ( ) | No ( ) |
| b) SFA                           | Si ( ) | No ( ) |
| c) DCP                           | Si ( ) | No ( ) |
| d) Trastornos funiculares        | Si ( ) | No ( ) |
| e) Trastornos hipertensivos      | Si ( ) | No ( ) |
| f) Distocias de presentación     | Si ( ) | No ( ) |
| g) Embarazo múltiple             | Si ( ) | No ( ) |
| h) Trabajo de parto disfuncional | Si ( ) | No ( ) |
| i) Oligohidramnios severo        | Si ( ) | No ( ) |
| j) Anhidramnios                  | Si ( ) | No ( ) |
| k) RPM                           | Si ( ) | No ( ) |
| l) Otros:.....                   |        |        |

##### II. Características sociodemográficas:

- a) Edad: .....
- b) Procedencia: Urbano ( ) Rural ( ) Urbano marginal ( )
- c) Estado civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( )
- d) Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Técnica ( ) Superior Universitaria ( )
- e) Ocupación: Su casa ( ) Trabajo independiente ( ) Trabajo dependiente ( )

##### III. Características obstétricas:

- a) Paridad: Nulípara ( ) Multipara ( ) Gran múltipara ( )
- b) PIG: Corto ( ) Adecuado ( ) Largo ( )
- c) APN: Sin APN ( ) Adecuado ( ) Inadecuado ( )
- d) Antecedente de cirugía previa: Si ( ) No ( )
- e) Pelvis: Ginecoide ( ) Androide ( ) Antropoide ( ) Otros ( )

IV. Complicaciones maternas

- a) Atonía uterina Si ( ) No ( )
- b) Rotura uterina Si ( ) No ( )
- c) Infección de herida quirúrgica Si ( ) No ( )
- d) Sepsis Si ( ) No ( )
- e) Anemia moderada o severa Si ( ) No ( )
- f) Otro: .....

V. Complicaciones perinatales

- a) Asfixia neonatal Si ( ) No ( )
- b) Recién nacido prematuro Si ( ) No ( )
- c) SDR Si ( ) No ( )
- d) Taquipnea transitoria del RN Si ( ) No ( )
- e) Apgar: Mayor a 7 ( ) Menor o igual a 7 ( )
- f) Otro: .....

VI. Tipo de cesárea

- a) Electiva ( )
- b) Urgencia o emergencia ( )

## APENDICE N° 3

### AUTORIZACIÓN

  
GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD CHANCHAMAYO  
HRMTJ CDC

  
/Realizando un trabajo de calidad/

**MEMORANDO N° 030-2021-GRJ/DRSJ/RSCH/HRMTJ CDC/UADJ**

**A :** Dr. Luis Quintana López Jefe Dpto. Gineco-Obstetricia  
Sr. Kristiaang Torres Signori Jefe de Unidad de Estadística

**ASUNTO :** Autorización para Ejecución de Proyecto de Investigación

**Lugar y Fecha :** La Merced, 03 de agosto del 2021

Mediante el presente se le comunica a usted, que se autoriza a Obst. ROBER VILLCAS VARGAS y PAMELA ROMERO PAREJAS, egresados de la Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica para realizar el Proyecto de Investigación en:

**"CARACTERIZACIÓN DE CESAREADAS EN GESTANTES CON CESÁREA PREVIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MEDICINA TROPICAL JULIO CESAR DEMARINI CARO 2020 Y 2021"**

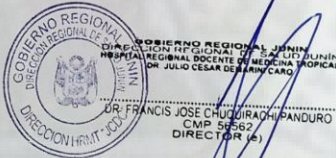
Por ello deberán brindar las facilidades del caso respecto a las Historias Clínicas e información solicitada.

Debiendo presentar el informe final del Proyecto de Investigación a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación. Se adjunta proyecto y ficha de informe técnico metodológico. Bajo responsabilidad.

Atentamente,

FCP/EVS.  
C.c. Interesado  
C.c. Archivo

N° Reg. Doc 04987245  
N° Reg. Exp 03434717

  
GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL  
DR. JULIO CESAR DEMARINI CARO  
DR. FRANCIS JOSE CHAUQUIRAH PANDURO  
CMP 58562  
DIRECTOR (S)

## APENDICE N° 4

### REGISTRO VISUALES

