

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**INDICACIONES DE LA CESAREAS REALIZADAS EN
EL HOSPITAL DE LIRCAY II-1, 2018 Y 2019**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:
OBSTA. RAMOS GALA FLORA FLOR

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

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los10..... días del mes de NOVIEMBRE a las17:00..... horas del año.....2019.....se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

RAMOS GALA FLORA FLOR

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

Secretario : LEONARDO LEYVA YATACO

Vocal : ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"INDICACIONES DE LA CESAREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY " - 1, 2018 Y 2019"

Presentado por el (la) Bachiller:

RAMOS GALA FLORA FLOR

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N°.....692-2019.....concluyendo a las18:00..... horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

NINGUNA

Ciudad Universitaria de Paturpampa,10..... de NOVIEMBRE 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCAYELICA

TULA S. GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
DIRECTORA
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

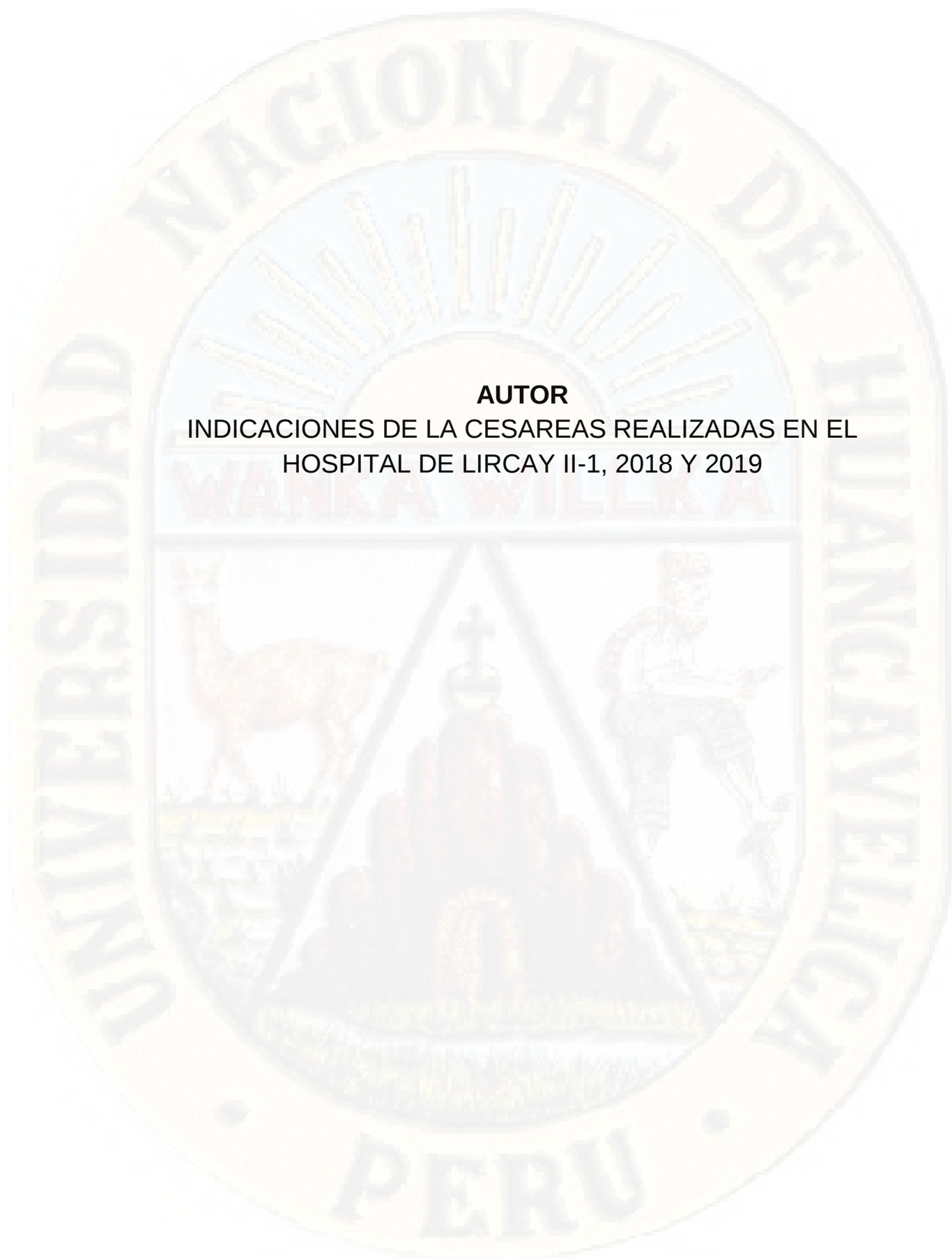


Y. P. S. Laurente
VºBº SECRETARIA DOC.
C.O.P. N°36759



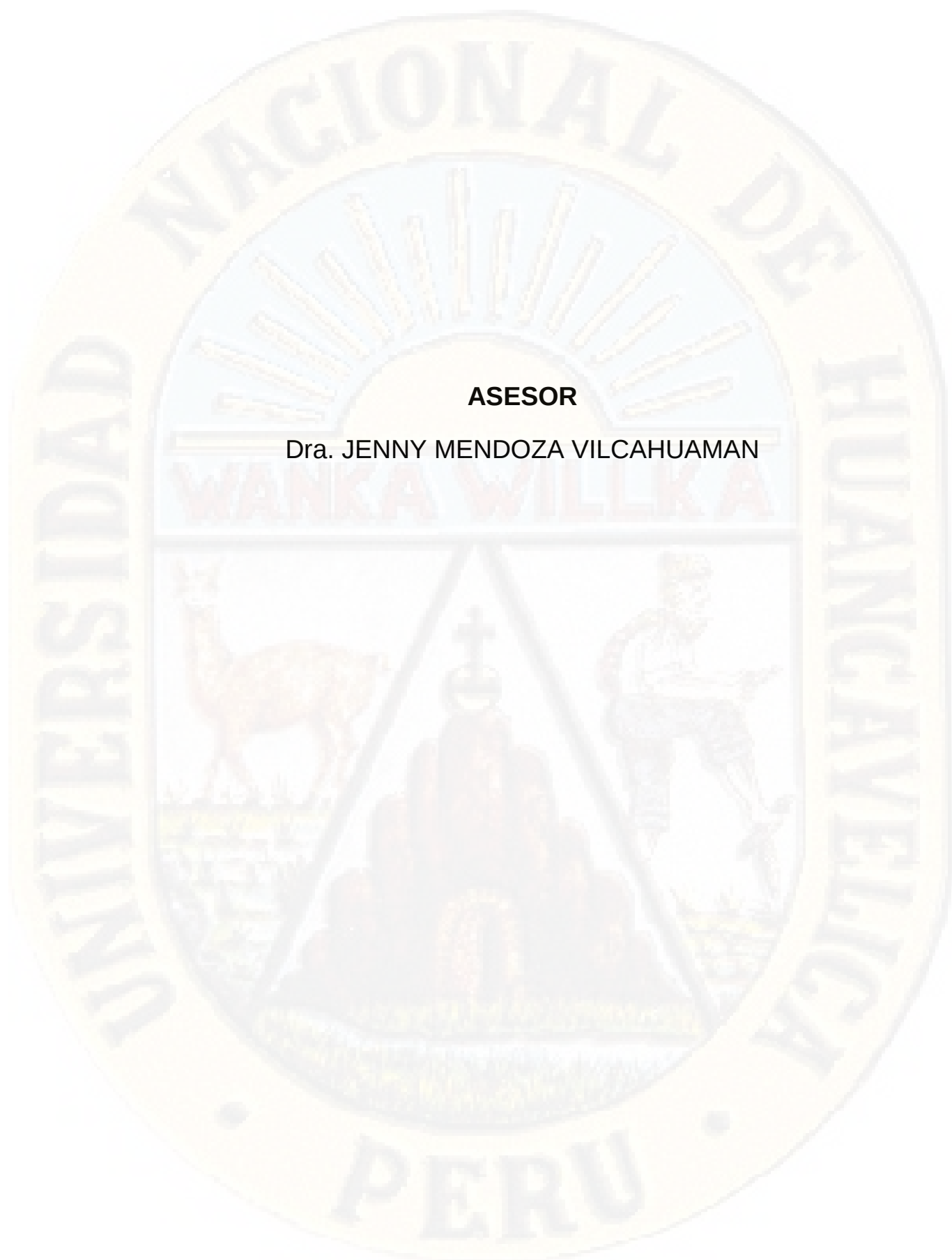
TÍTULO

INDICACIONES DE LA CESAREAS REALIZADAS EN EL
HOSPITAL DE LIRCAY II-1, 2018 Y 2019



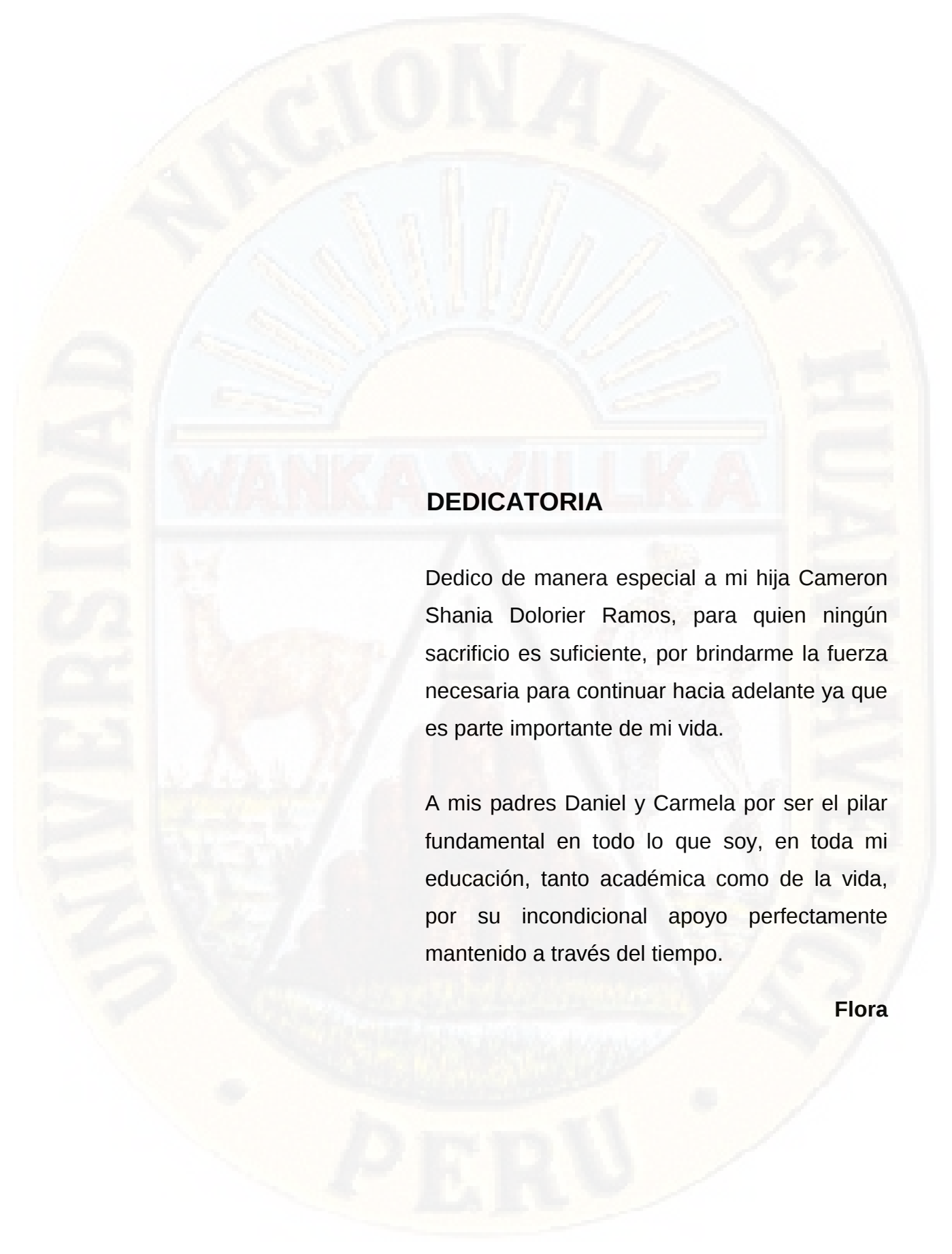
AUTOR

INDICACIONES DE LA CESAREAS REALIZADAS EN EL
HOSPITAL DE LIRCAY II-1, 2018 Y 2019



ASESOR

Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN



DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mi hija Cameron Shania Dolorier Ramos, para quien ningún sacrificio es suficiente, por brindarme la fuerza necesaria para continuar hacia adelante ya que es parte importante de mi vida.

A mis padres Daniel y Carmela por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Flora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por siempre iluminarnos en el camino de la vida, darnos sabiduría, fortaleza y permitirnos superar los obstáculos que se presentaron durante nuestra preparación académica.

A los maestros de la segunda especialidad de la UNH por sus valiosas enseñanzas y colaboración desinteresada, por afianzar nuestros conocimientos para el desarrollo profesional.

A las usuarias gestantes que acuden al Hospital de Lircay, de la región Huancavelica, por contribuir en el presente estudio.

Gracias.

INDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
AUTOR.....	iv
ASESOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
INDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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.....	17

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	21
2.3. Definición de términos	27
2.4. Variable de estudio.....	28
2.5. Operacionalización de variables.....	29

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio	30
3.2. Tipo de investigación	30
3.3. Nivel de investigación.....	30

3.4. Población, muestra y muestreo.....	31
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos.....	32

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de información.....	33
4.2. Discusión de resultados.....	40
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	45
ANEXOS.....	48

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1	INDICACIONES PRINCIPALES DE LAS CESÁREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.	34
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS CESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.	35
TABLA N°3	INDICACIONES MATERNAS DE LAS CESAREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.	36
TABLA N°4	INDICACIONES FETALES DE LAS CESAREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.	37
TABLA N°5	INDICACIONES OVULARES DE LAS CESAREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.	38
TABLA N°6	TIPO DE CESÁREA QUE TUVIERON LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.	39

RESUMEN

La tesis titula “Indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019”, tuvo como **objetivo:** Determinar las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019. La **metodología:** Esta investigación es tipo descriptiva, observacional y transversal, de nivel y diseño descriptivo. La muestra fue de 160 gestantes cuyos partos culminaron en cesárea. Los **resultados:** Las características personales de las cesareadas atendidas en el hospital de Lircay fueron; edad de 10 a 19 años el 30,6%, de 20 a 30 años el 48,1% y 31 a 50 años el 21,3%; solteras el 23,1%, convivientes el 61,3% y son casadas el 15,6%; grado de instrucción primaria el 21,9%, secundaria el 65,6% y superior el 9,4%. Las indicaciones maternas de las cesáreas fueron; Estrechez pélvica 45,1%, preeclampsia 17,1%, desproporción céfalo pélvica 14,6%, cesárea segmentaria anterior en un 10,9%, dilatación estacionaria en un 3,7% y otros 8,5%. Las indicaciones fetales fueron; Sufrimiento fetal agudo 47,2%, presentación podálica 20,2%, alteración del bienestar fetal 8,9%, macrosomía fetal 6,7%, presentación fetal complicada 6,7% y otros 10,1%. Las indicaciones ovulares fueron; Oligohidramnios severo 36,5%, rotura prematura de membranas 25,0%, distocia funicular 19,2%, placenta previa 5,8%, desprendimiento prematuro de placenta en un 3,8% y otros en 9,6%. El tipo de cesárea que fue de Urgencia o emergencia un 75,6% y programada 24,4%. La **conclusión:** Las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, fueron; Estrechez pélvica, preeclampsia, sufrimiento fetal agudo, presentación podálica, oligohidramnios severo y ruptura prematura de membranas.

Palabras clave: Cesárea, fetales, ovulares y maternas.

ABSTRACT

This research entitled “principal indications about caesarean done at the hospital of Lircay II – 1, 2018 y 2019” had the **objective** to determine the principal indications about caesarean done at the hospital of Lircay II – 1, 2018 y 2019. **Methodology:** this is a descriptive, observational, and cross-sectional research, descriptive level and design. The sample were 160 pregnant women whose labors ended up on caesarean. **Results:** personal characteristics of women with cesarean attended at the Hospital of Lircay were: 10 to 19 years old 30,6%, 20 to 30 years old 48,1%, 31 to 50 years old 21,3%; single 23,1%, living together with their couple 61,3%, married 15,6%; primary education 21,9%, high school 65,6%, university 9,4%. Maternal indicators of the women with cesarean were: pelvic narrowness 45,1%, preeclampsia 17,1%, pelvic cephalic disproportion 14,6%, posterior segmented cesarean 10,9%, stable dilatation 3,7%, others 8,5%. Fetal indicators were: acute fetal suffering 47,2%, breech presentation 20,2%, fetal welfare alteration 8,9%, fetal macrosomia 6,7%, complicated fetal presentation 6,7%, other 10,1%. Ovular indications were: severe oligohydramnios 36,5%, premature membrane rupture 25,0%, funicular dystocia 19,2%, prior placenta 5,8%, premature placenta detachment 3,8%, others 9,6%. Type of Cesarean of emergency or urgency 75,6, programmed ones 24,4%. **Conclusion:** the principal indications about caesarean done at the hospital of Lircay II – 1 were: pelvic narrowness, preeclampsia, acute fetal suffering, breech presentation, severe oligohydramnios, and premature membranes rupture.

Keywords: cesarean, fetal, ovular, maternal.

INTRODUCCIÓN

Las cesáreas, según varias instituciones de salud, constituyen un problema de salud cuya incidencia ha ido en aumento en los últimos años, lo que preocupa debido a que es una intervención quirúrgica que podría tener consecuencias un tanto serias sobre la salud de las madres y el recién nacido.

La cesárea se ve justificada solo cuando es bajo indicación estrictamente médica, es entonces cuando se convierte en una técnica quirúrgica que puede prevenir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal (1).

La cesárea no ha demostrado a la fecha tener beneficios para las mujeres o los neonatos, cuando se practican sin una indicación médica justificada, resultando innecesaria en ellos; ya que como en cualquier otra intervención quirúrgica, esta se vería asociada a riesgos de corto y largo plazo, las que de segura afectan la salud de la madre y neonato (1).

A la fecha están registrado altos porcentajes de cesáreas a nivel mundial, ha el incremento es en forma constante en los últimos años, lo que hace que en la actualidad alcance cifras del 30% de los nacimientos en comparación con un 5% en los años 60; este porcentaje es bastante variable de país a país, e incluso entre distintas regiones y hasta centros médicos en una determinada ciudad o departamento (6,7).

La tesis se distribuye en cuatro capítulos, los que son: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación del Problema

Hace veinticuatro años, sucedió a nivel mundial que los profesionales de la salud llegaron a un consenso, en la que propusieron y consideraron que la tasa ideal de cesárea debe ser de entre el 10% y el 15%, sin embargo, sucedió lo contrario, desde ese entonces las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo (1). La práctica quirúrgica llamada cesárea solo se justifica cuando desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, a pesar de que no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes la cesárea resulta innecesaria; ya que como en cualquier otra intervención quirúrgica, esta técnica quirúrgica está asociada a riesgos a corto y a largo plazo, estas últimas pueden perdurar por varios años después de la intervención y afectar no solo la salud de la mujer, sino también del neonato (1).

Los partos por cesárea arriban al 15% de los nacimientos entre los años 2006 y 2010, sucede que en América Latina y el Caribe, esta proporción se duplicó a un 38%; El país con mayor porcentaje de cesáreas es Brasil que alcanza un 50%, luego México con 43%, en

Centroamérica y El Salvador alcanzaron una tasa de 25% y Honduras el más bajo valor con 13% (2).

Las tasas más altas de cesáreas se localizan en las clínicas o servicios de salud privados; en estas se reportan tasas de 56,1% que pasaron a 77,2% y en las instituciones públicas, aumentó del 25,2% a 36,10% en la red de servicio del Ministerio de Salud, a la vez pasa que en el sector de aseguramiento social la cesárea pasó de 44, 1% a 51,4%, evidenciándose que del total de cesáreas realizadas por indicaciones médicas, se redujeron de 54,1% a 50,1%, se reportó que hubo un aumento por razones de salud del 8,9% a 14,5%, por lo contrario se observa una reducción de las cesáreas por emergencia del 54,5% a un 49,8% y sucedió un aumento de las cesáreas programadas de un 44,2% a un 48,4% (3).

La práctica quirúrgica obstétrica llamada cesárea, no está libre de complicaciones, ya que el propio acto operatorio y los efectos de la anestesia pueden generar problemas en la madre y en el niño por nacer, realizada una revisión sistemática de las cesáreas el año 2016 en la que se evaluó la mortalidad materna; se halló que estas fueron atribuidas a los efectos de la anestesia durante la cesárea en un 13,8% y el 3,5% de muertes se dieron por complicaciones obstétricas (4).

Es importante referir que la cesárea es considerada una técnica obstétrica quirúrgica muy delicada, ya que aumenta el riesgo de muerte en seis veces en comparación al parto vaginal (5).

Se ha reportado que la tasa de partos por cesárea ha incrementado en forma constante a nivel mundial en estos últimos 50 años, lo que hace que en la actualidad alcance cifras del 30% de los nacimientos en comparación con un 5% en los años 60; Esta tasa es considerablemente variable entre los varios países e incluso entre

distintas regiones así también, entre los diferentes centros médicos en una determinada área geográfica o ciudad (6,7).

Por lo detallado se evidencia que es imperativo revisar la situación de las cesáreas en establecimientos públicos y privados, en este estudio se investigara la situación de las cesáreas en un establecimiento público de un área alto andina, se espera que este estudio brinde datos que permitan establecer protocolos u otros de ser necesarios en caso de que las tasas de cesáreas fueran altas, de suceder lo contrario se buscaría replicar sus prácticas. Ya que las cesáreas aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad materna neonatal se pretende contribuir a que estas tasas disminuyan.

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características personales de las cesareadas atendidas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019.
- Describir las indicaciones maternas de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019.
- Describir las indicaciones fetales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019.

- Describir las indicaciones ovulares de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019.
- Describir el tipo de cesárea que tuvieron las usuarias atendidas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019.

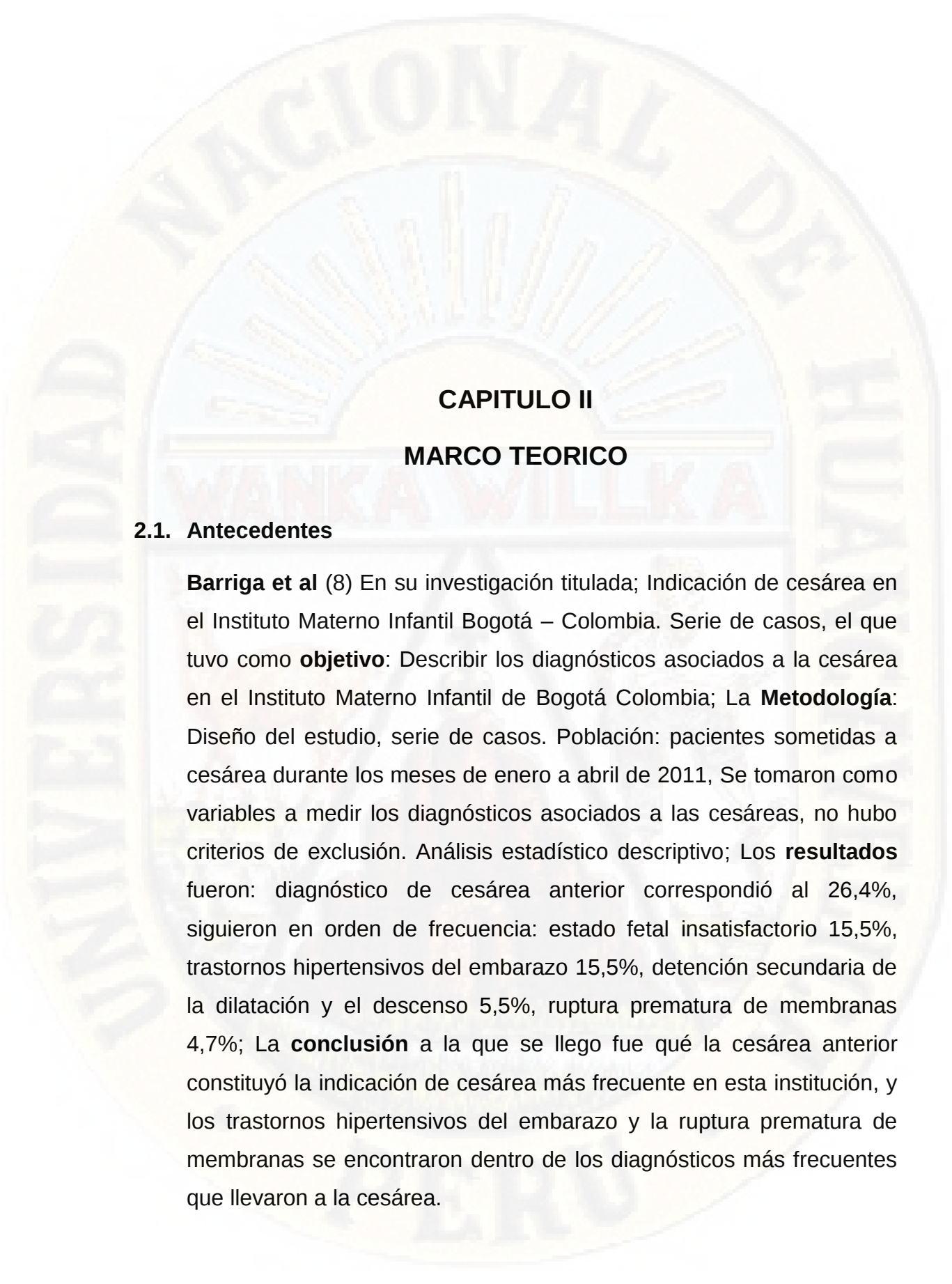
1.4 Justificación e importancia

La cesárea es una cirugía que cuando se realiza con una correcta indicación y en el momento oportuno es considerada una práctica quirúrgica correcta que salva vidas, sin embargo, pasa que cuando ocurre una cesárea programada por aspectos no médicos, sin propósito de salvar vidas se convierte en una amenaza y riesgo que incrementa las probabilidades de morir de una madre y recién nacido.

Las cesáreas solo deberían ser realizadas cuando sean absolutamente necesarias, lo que garantizaría no poner en riesgo la vida de la madre y neonato, por ello es que este estudio pretende identificar datos de suma importancia que permitan reportar si esta práctica está siendo realizada de manera apropiada y dentro de las tasas recomendadas, lo que contribuirá a conservar o mejorar la salud materna neonatal.

1.5 Limitaciones

Esta investigación es factible de realizar, debido a que se cuenta con recursos humanos, logísticos, también de material de escritorio, permisos para acceder a las historias clínicas de la población en estudio. Se considera una ventaja la condición del investigador, quien es trabajador del establecimiento de salud, lo que ha de permitir el desarrollo de la presente investigación sin obstáculos.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Barriga et al (8) En su investigación titulada; Indicación de cesárea en el Instituto Materno Infantil Bogotá – Colombia. Serie de casos, el que tuvo como **objetivo**: Describir los diagnósticos asociados a la cesárea en el Instituto Materno Infantil de Bogotá Colombia; La **Metodología**: Diseño del estudio, serie de casos. Población: pacientes sometidas a cesárea durante los meses de enero a abril de 2011, Se tomaron como variables a medir los diagnósticos asociados a las cesáreas, no hubo criterios de exclusión. Análisis estadístico descriptivo; Los **resultados** fueron: diagnóstico de cesárea anterior correspondió al 26,4%, siguieron en orden de frecuencia: estado fetal insatisfactorio 15,5%, trastornos hipertensivos del embarazo 15,5%, detención secundaria de la dilatación y el descenso 5,5%, ruptura prematura de membranas 4,7%; La **conclusión** a la que se llegó fue que la cesárea anterior constituyó la indicación de cesárea más frecuente en esta institución, y los trastornos hipertensivos del embarazo y la ruptura prematura de membranas se encontraron dentro de los diagnósticos más frecuentes que llevaron a la cesárea.

Adrianzen (9) En su investigación titulada; Indicaciones materno – fetales del parto por cesárea en usuarias del hospital de apoyo Pichanaki, 2016 y 2017, tuvo como **objetivo**: determinar las indicaciones materno-fetales del parto por Cesárea en usuarias del Hospital de Apoyo Pichanaki, 2016 y 2017; La **Metodología**: Fue una investigación de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal; el método utilizado fue el inductivo cuyo nivel y diseño de investigación fue descriptivo; se trabajó con 279 historias clínicas de las usuarias cesareadas en los años 2016 y 2017, estos datos se llenaron en la ficha de registro de datos para su análisis documentario y fueron procesados haciendo uso del paquete estadístico Spss versión 22; Los **resultados** fueron: el aumento de la frecuencia de cesáreas en los años 2016 y 2017 de 45,9% a 54,1% respectivamente; Las características personales son: edad adulta 60,6%, nivel superior no universitario 59,9%, multíparas 64,1%, con más de 6 APN 73% y con cesárea de emergencia 56,6%; Las indicaciones materno fetales para la cesárea fueron la cesárea previa 24%, incompatibilidad céfalo pélvica 21,9% y el sufrimiento fetal agudo 11,1%; La **conclusión** a la que se llegó fue que la frecuencia de cesáreas del 2016 y 2017 se incrementó y las principales indicaciones fueron el antecedente de cesárea, incompatibilidad céfalo pélvica y sufrimiento fetal.

Álvarez (10) En su investigación titulada; Incidencia e indicaciones de cesárea en gestantes del hospital de apoyo II de Sullana, enero – diciembre 2017, tuvo como **objetivo**: determinar la incidencia e indicaciones de cesárea en gestantes del Hospital de Apoyo II de Sullana, enero-diciembre 2017; La **Metodología**: Fue un estudio de enfoque observacional, descriptivo y retrospectivo en el Hospital de Apoyo II de Sullana en el periodo enero-diciembre 2017, la población estuvo constituida por 2158 pacientes cesareadas durante ese tiempo y el espacio muestral corresponde a 327 pacientes, la información fue recolectada del libro de cirugías mayores de sala de operaciones, se

realizó una ficha para recolección de datos, los cuales fueron extraídos y analizados con el programa estadístico Stata; Los **resultados** fueron: de los 327 casos estudiados, se encontró una incidencia de cesárea de 59,1%; La principal indicación de cesárea según su causa primaria, fue la causa materna con 64,8%; Las indicaciones maternas de cesárea principalmente fueron: una cesárea segmentaria previa con 24,6% y preeclampsia–eclampsia con 22,9 %; Las indicaciones fetales de parto por cesárea fueron: alteración del bienestar fetal con 41,7% y feto en presentación podálica con 20,0%, mientras que las indicaciones ovulares específicas de cesárea fueron: la ruptura prematura de membranas con 38,2% y oligohidramnios severo 29,4 %; La **conclusión** a la que se llegó fue que la incidencia de cesárea se encuentra en un porcentaje superior al recomendado por la OMS, constituyendo la indicación materna como la principal causa de cesárea.

Medina (11) En su investigación titulada; Factores asociados a la indicación de cesárea en el hospital Nacional Dos de Mayo de enero a diciembre del 2015, tuvo como **objetivo**: determinar los factores asociados a indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de Enero a Diciembre del 2015; La **Metodología**: Fue un estudio retrospectivo, observacional de corte transversal, en el cual se revisó el Libro de Reporte Operatorio del Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Nacional Dos de Mayo; Los **resultados** fueron: el porcentaje de cesárea respecto al total de nacimientos en ese año de 57,5%; Las gestantes entre 20 y 35 años son las que con mayor frecuencia se someten a dicha intervención; Del total de cesáreas, el 68,7% corresponde a las realizadas por emergencia, siendo la principal indicación la cesárea previa 37,5%, seguida de pelvis estrecha, feto grande, sufrimiento fetal agudo; La **conclusión** a la que se llegó fue que la tasa de incidencia de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2015 fue de 57,5% respecto del total de nacimientos

registrados en ese periodo de tiempo, evidenciándose un valor muy por encima de lo estipulado por la OMS y la principal indicación materna es placenta previa, la principal indicación fetal es feto grande, y la principal indicación ovular es la ruptura prematura de membranas.

Carpio (12) En su investigación titulada; Incidencia e indicaciones en el hospital Naylamp de Essalud – Chiclayo durante el periodo enero – diciembre 2012, tuvo como **objetivo**: Saber cuál es la incidencia de la operación cesárea y las indicaciones más frecuentes para su ejecución; La **Metodología**: Fue un estudio investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal y analítico, la muestra estuvo conformada por 154 casos de cesárea en dicho hospital, y se empleó una hoja de recolección de datos, los que fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 21; Los **resultados** fueron: incidencia de la cesárea fue de 27,70%, entre las principales indicaciones de la cesárea estuvieron: cesárea segmentaria previa con 23,4%; presentación Podálica con 22,7%, desproporción céfalo pélvica 21,4%, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta con 8,4%, macrosomia fetal mayor de 4.500 gr 6,5% y cesáreada a término 90,0%; La **conclusión** a la que se llegó fue que la incidencia se encuentra en porcentaje superior al recomendado por la OMS, constituyendo las indicaciones absolutas en un 50,6% y las relativas en un 49,4%, haciendo presente que estas cifras podrían no corresponder exactamente ya que como se informó hay un buen número de pacientes que fueron transferidos para la operación cesárea a un centro de mayor resolución.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Cesárea

La cesárea es una intervención quirúrgica que se usa para culminar el embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal, esta

cirugía consiste en la apertura del útero y la posterior extracción de su contenido; Para llegar al útero se ha de realizar una intervención quirúrgica que atraviesa diversas estructuras (13).

La cesárea es una intervención quirúrgica que requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la misma sea necesaria la utilización de sangre o hemoderivados, antes de realizar la cesárea el tipo de anestesia será decidido por el profesional, pudiendo ser general o locoregional y en ocasiones la extracción fetal se facilita aplicando un vacuextractor (13).

La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina (14).

2.2.2. Tipos de cesárea

Las cesáreas son realizadas previas indicaciones, las que pueden ser maternas, fetales y ovulares.

2.2.2.1. Cesárea electiva: es aquella que se realiza en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal. Es una intervención programada (15).

2.2.2.2. Cesárea en curso de parto: se indica y realiza durante el curso del parto por distintos problemas, generalmente por distocia; Se incluyen: desproporción pélvico fetal, inducción del parto fallida, distocia de dilatación o descenso y parto estacionado, no existe riesgo inminente para la madre ni para el feto. (15).

2.2.2.3. Cesárea de urgencia: es aquella que se realiza como consecuencia de una patología aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal o del pronóstico neurológico fetal, lo que hace aconsejable la finalización del embarazo rápidamente (15).

2.2.3. Indicaciones de cesáreas

2.2.3.1. Indicaciones maternas:

- Infecciones maternas: gestantes portadoras de condilomas acuminados que afecten extensivamente el canal blando, gestantes con Virus de la Inmunodeficiencia adquirida (VIH) positivo y afectas de herpes genital (15).
- Cesárea iterativa: mayor o igual a dos cesáreas anteriores en la que existe riesgo de ruptura uterina del 1,4% (15).
- Gestantes sometidas a cirugía uterina previa con apertura de cavidad endometrial como la miomectomía (15).
- Cesárea previa con incisión uterina corporal vertical o clásica o histerotomía transversa ampliada en "T", en la que hay riesgo de ruptura uterina del 1,6% y 6% respectivamente, son indicaciones sin lugar a discusión; antecedente de dos o más cesáreas previas segmento arciforme, antecedentes de cesárea previa tipo segmento-corporal, corporal o presencia de otras cirugías uterinas, antecedente de cesárea previa reciente (menor a 6 meses), antecedentes de ruptura uterina o dehiscencia de histerorrafia y pelvis no útil clínicamente (15).

- Patología médica materna que desaconseje parto vaginal como; cardiopatía, riesgo auriculoventricular (15).
- Fracaso de inducción: se considerará fracasada una inducción cuando, tras 12 horas de oxitocina endovenoso, no se hayan alcanzado condiciones establecidas de parto, es decir el cérvix borrado un 50%, dilatado 2-3 cm, con dinámica uterina activa (15).
- Parto estacionado: se considerará que el parto está estacionado cuando, habiéndose establecido condiciones de trabajo activo de parto, hayan transcurrido más de 3 horas sin progresión de las condiciones obstétricas como la dilatación o borramiento (15).
- Cesárea a demanda: es la cesárea a solicitud de la paciente sin indicación médica, en este caso se deberá informar de los riesgos como la endometritis, infecciones del tracto urinario e infección de la herida quirúrgica, hasta en el 8% de los casos (15).

2.2.3.2. Indicaciones fetales:

- El sufrimiento fetal, es definido como una alteración causada por la disminución del intercambio metabólico materno fetal, que ocasiona hipoxia, hipercapnia, hipoglicemia y acidosis, estas alteraciones provocan un funcionamiento celular anormal que puede conducir a daños irreversibles, con secuelas e incluso la muerte fetal (16,17).

El sufrimiento fetal puede ser agudo o crónico, puede presentarse antes o después del inicio del trabajo de parto, generalmente relacionado con padecimientos materno-fetales con compromiso de la perfusión placentaria, como: infecciones, trastornos hipertensivos, isoinmunización Rh, diabetes con daño vascular, anemia severa, que se traducen generalmente en un retardo en el crecimiento fetal intrauterino y oligoamnios. Estos embarazos se consideran de alto riesgo y deben ser vigilados con pruebas de bienestar fetal y en caso de encontrar alteraciones de las mismas, se valorará el momento y la vía más adecuada para la interrupción de la gestación (18,19).

- Presentación de nalgas, transversa u oblicua: se ofrecerá siempre una versión cefálica externa a las 36 semanas (15).
- Macrosomía fetal: Se considerará la necesidad de practicar una cesárea electiva cuando el peso fetal estimado sea igual o superior a 5000 gramos y en pacientes diabéticas tipo I cuando el peso fetal estimado sea igual o superior a 4500 gramos (15).
- Compromiso fetal como: malformaciones fetales, alteraciones Doppler, alteraciones del ritmo cardíaco y otros (15).
- En algunos casos de prematuridad y gestaciones múltiples, dependerá de las circunstancias individuales de cada caso, y se actuará según los protocolos específicos (15).

2.2.3.3. Indicaciones ovulares:

- Prolapso de cordón, es la presencia del cordón umbilical por delante de la presentación fetal, aunque lo normal es referirse a ello cuando las membranas están rotas y el cordón se palpa en una exploración vaginal, hay tres situaciones muy diferentes que se encuadran dentro de lo que entendemos como cordón delante de la presentación: el prolapso propiamente, donde el cordón se presenta por delante de la presentación con bolsa rota; el procúbito, cuando ocurriendo lo anterior la bolsa está íntegra; y, la laterocidencia, si el cordón se dispone lateralmente a lo largo de la presentación con la bolsa íntegra (20).
- Placenta previa, el lugar de implantación de la blástula es el tercio superior o medio generalmente de la parte posterior de la cavidad uterina, cuando esta se implanta en la porción más inferior, o cuando la placenta secundariamente en su crecimiento y desarrollo alcanza total o parcialmente la porción más inferior, el segmento uterino inferior, se llama placenta previa y su frecuencia es del 0.2 al 0,4% de todos los embarazos (21).
- Desprendimiento prematuro de placenta, es el desprendimiento total o parcial de la placenta normalmente inserta, una vez que el feto es viable, un hallazgo obligado es la presencia de un hematoma de tamaño variable retroplacentario, y si el desprendimiento es central la hemorragia puede faltar, si se desprende una porción placentaria

periférica se producirá una salida al exterior de la hemorragia entre pared uterina y membranas ovulares por canal cervical, el tamaño del área desprendida se relaciona con la gravedad de la hemorragia, esta hemorragia es uno de los accidentes más graves que puede ocurrir durante el embarazo (21).

2.3. Definición de términos

- **Cesárea:** La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.
- **Indicación materna:** Una de las indicaciones de la cesárea es la materna, lo que indica que la causa para realizar esta cirugía está en la madre o gestante, tales como condilomatosis vulvar, cesárea iterativa, cirugías previas y otros.
- **Indicación fetal:** Una de las indicaciones de la cesárea es la fetal, lo que indica que la causa para realizar esta cirugía está en el feto, como, por ejemplo; sufrimiento fetal, macrosomía fetal, malformaciones fetales y otros.
- **Indicación ovular:** Una de las indicaciones de la cesárea es la ovular, lo que indica que la causa para realizar esta cirugía está en los anexos ovulares, llámese placenta y anexos como, por ejemplo; prolapso de cordón umbilical, placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta.

2.4. Variable de estudio

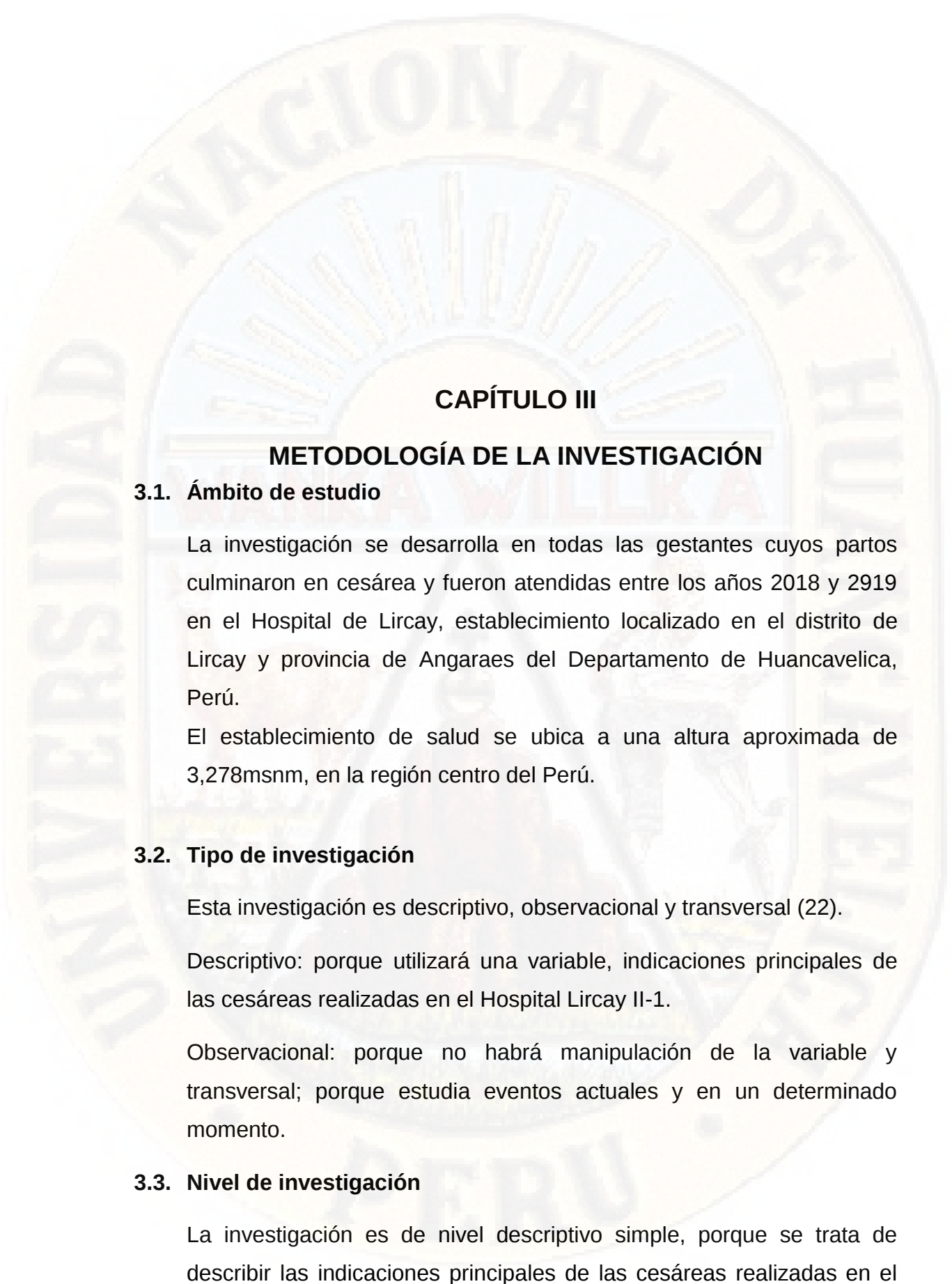
Se estudiará una sólo variable.

Variable de Investigación:

- Indicaciones de cesárea

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Indicaciones de cesáreas	Razón válida para realizar una intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.	Indicaciones maternas	- Cesárea segmentaria previa - Desproporción céfalo pélvica - Pre eclampsia - Eclampsia - Estrechez pélvica - Otros:
		Indicaciones fetales	- Alteración del bienestar fetal - Presentación podálica - Macrosomía fetal - Sufrimiento fetal agudo - Otro:
		Indicaciones ovulares	- Ruptura prematura de membranas - Oligohidramnios severo - Placenta previa - Desprendimiento prematuro de placenta - Otro:



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

La investigación se desarrolla en todas las gestantes cuyos partos culminaron en cesárea y fueron atendidas entre los años 2018 y 2019 en el Hospital de Lircay, establecimiento localizado en el distrito de Lircay y provincia de Angaraes del Departamento de Huancavelica, Perú.

El establecimiento de salud se ubica a una altura aproximada de 3,278msnm, en la región centro del Perú.

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación es descriptiva, observacional y transversal (22).

Descriptiva: porque utilizará una variable, indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1.

Observacional: porque no habrá manipulación de la variable y transversal; porque estudia eventos actuales y en un determinado momento.

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo simple, porque se trata de describir las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el

Hospital Lircay II-1, estos hechos serán descritos tal como se presentan los que contribuirán en la solución del problema formulado (23).

Método

La investigación hace uso del método básico descriptivo, porque describe e interpreta de forma ordenada las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1(24).

Diseño

Diseño descriptivo simple: Porque busca y recoge información relacionada respecto a las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, considera una variable y una población (25).

M O

M: Gestantes atendidas en el Hospital de Lircay

O: Indicaciones de cesárea

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estuvo constituida por 899 gestantes cuyos partos fueron atendidos en el hospital de Lircay II-1 los años 2018 y 2019, siendo 494 partos correspondientes al año 2018 y 405 partos del año 2019.

Muestra. - La muestra estuvo conformada por 160 gestantes cuyos partos culminaron con una cesárea y fueron atendidas en el hospital de Lircay II-1, los años 2018 y 2019.

Muestreo. - El muestreo es no probabilístico, de tipo censal.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Ficha de recolección de datos

Los ítems fueron validados por tres jueces o expertos, teniéndose un instrumento válido el que se aplicara haciendo usos de las historias clínicas de las gestantes cuyos partos culminaron en cesárea.

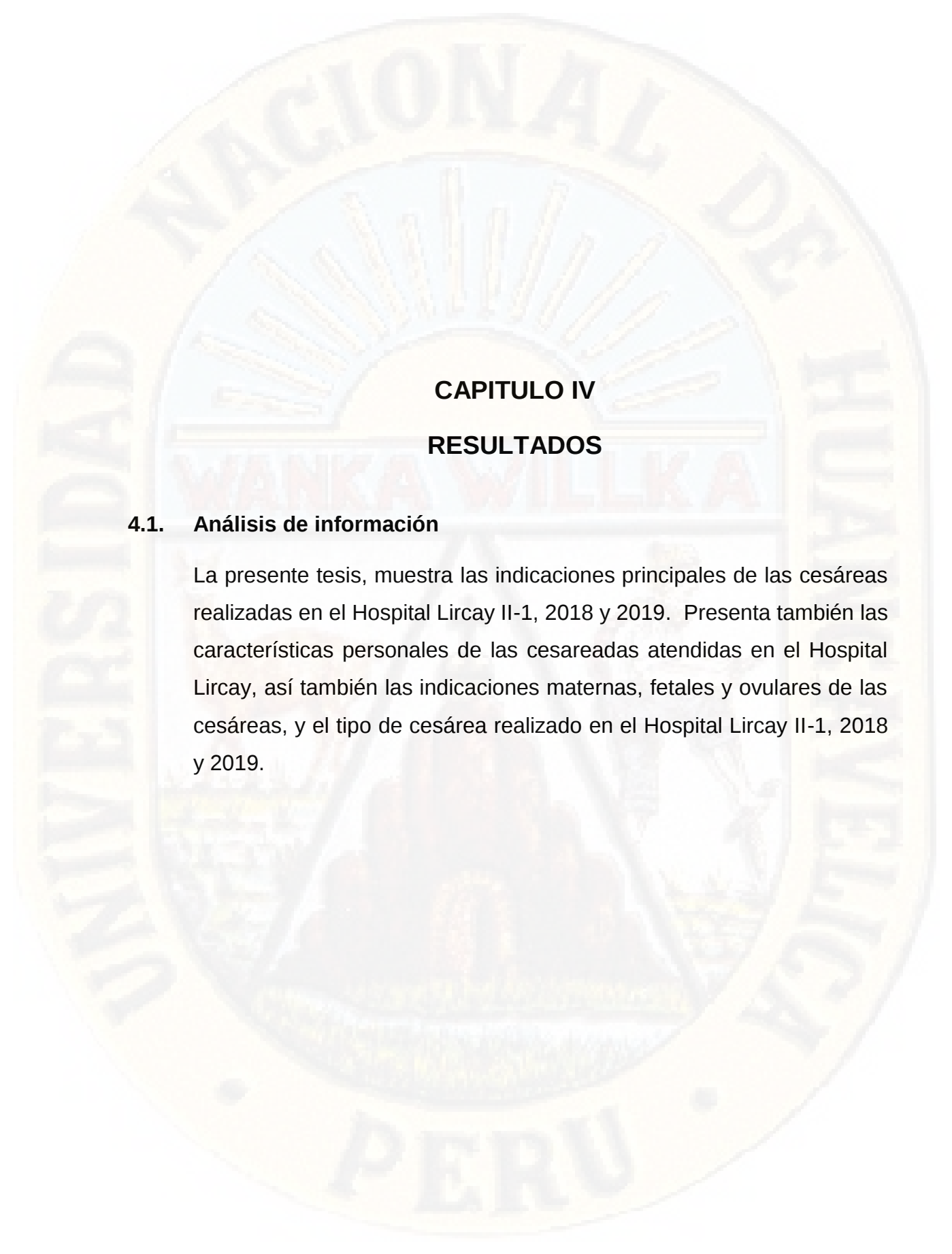
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se utilizó la ficha de recolección de datos.

Digitación. Será realizado por el investigador, según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Archivo de documentos. Será informático, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

El procedimiento de recolección de datos y diseño Estadístico, fueron procesados informáticamente, empleando el programa Excel.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de información

La presente tesis, muestra las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019. Presenta también las características personales de las cesareadas atendidas en el Hospital Lircay, así también las indicaciones maternas, fetales y ovulares de las cesáreas, y el tipo de cesárea realizado en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019.

TABLA N°1 INDICACIONES PRINCIPALES DE LAS CESÁREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.

Indicaciones de cesárea	Frecuencia	Porcentaje
Estrechez pélvica	37	23,1%
Preeclampsia	14	8,8%
Sufrimiento fetal agudo	42	26,3%
Presentación podálica	18	11,3%
Oligohidramnios severo	19	11,9%
Ruptura prematura de membranas	13	8,1%
TOTAL	160	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el hospital Lircay II-1, 2018 Y 2019.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total de cesáreas 100% (160) realizadas en el hospital de Lircay II-1, fueron por las siguientes indicaciones: Estrechez pélvica 23,1% (37), preeclampsia 8,8% (14), sufrimiento fetal agudo 26,3% (42), presentación podálica 11,3% (18), oligohidramnios severo 11,9% (19) y ruptura prematura de membranas 8,1% (13).

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS CESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 a 19 años	49	30,6%
20 a 30 años	77	48,1%
31 a 50 años	34	21,3%
Total	160	100%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	37	23,1%
Conviviente	98	61,3%
Casada	25	15,6%
Total	160	100%
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	35	21,9%
Secundaria	105	65,6%
Superior	15	9,4%
Otros	5	3,1%
TOTAL	160	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el hospital Lircay II-1, 2018 Y 2019.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total de cesáreas 100% (160) realizadas en el hospital de Lircay II-1, las cesareadas presentaron las características demográficas siguientes: tuvieron de 10 a 19 años el 30,6% (49), de 20 a 30 años el 48,1% (77) y 31 a 50 años el 21,3% (34). Son solteras el 23,1% (37), convivientes el 61,3% (98) y son casadas el 15,6% (25). Son de grado de instrucción primaria el 21,9% (35), secundaria el 65,6% (105), superior el 9,4% (15) y otros el 3,1% (5).

TABLA N°3 INDICACIONES MATERNAS DE LAS CESAREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.

Indicaciones maternas	Frecuencia	Porcentaje
Estrechez pélvica	37	45,1%
Preeclampsia	14	17,1%
Desproporción céfalo pélvica	12	14,6%
Cesárea segmentaria anterior	9	10,9%
Dilatación estacionaria	3	3,7%
Otros	7	8,5%
TOTAL	82	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el hospital Lircay II-1, 2018 Y 2019.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total de cesáreas por indicaciones maternas 100% (82) realizadas en el hospital de Lircay II-1, fueron por las siguientes indicaciones: Estrechez pélvica 45,1% (37), preeclampsia 17,1% (14), desproporción céfalo pélvica 14,6% (12), cesárea segmentaria anterior en un 10,9% (9), dilatación estacionaria en un 3,7% (3) y otros 8,5% (7).

TABLA N°4 INDICACIONES FETALES DE LAS CESAREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.

Indicaciones fetales	Frecuencia	Porcentaje
Sufrimiento fetal agudo	42	47,2%
Presentación podálica	18	20,2%
Alteración del bienestar fetal	8	8,9%
Macrosomía fetal	6	6,7%
Presentaciones fetales complicadas	6	6,7%
Otros	9	10,1%
TOTAL	89	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el hospital Lircay II-1, 2018 Y 2019.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total de cesáreas por indicaciones fetales 100% (89) realizadas en el hospital de Lircay II-1, fueron por las siguientes indicaciones: Sufrimiento fetal agudo 47,2% (42), presentación podálica 20,2% (18), alteración del bienestar fetal 8,9% (8), macrosomía fetal 6,7% (6), presentación fetal complicada 6,7% (6) y otros 10,1% (9).

TABLA N°5 INDICACIONES OVULARES DE LAS CESAREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.

Indicaciones ovulares	Frecuencia	Porcentaje
Oligohidramnios severo	19	36,5%
Rotura prematura de membranas	13	25,0%
Distocia funicular	10	19,2%
Placenta previa	3	5,8%
Desprendimiento prematuro de placenta	2	3,8%
Otros	5	9,6%
TOTAL	52	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el hospital Lircay II-1, 2018 Y 2019.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total de cesáreas por indicaciones ovulares 100% (52) realizadas en el hospital de Lircay II-1, fueron por las siguientes indicaciones: Oligohidramnios severo 36,5% (19), rotura prematura de membranas 25,0% (13), distocia funicular 19,2% (10), placenta previa 5,8% (3), desprendimiento prematuro de placenta en un 3,8% (2) y otros en 9,6% (5).

TABLA N°6 TIPO DE CESÁREA QUE TUVIERON LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LIRCAY II-1, 2018 Y 2019.

Tipo de cesárea	Frecuencia	Porcentaje
Urgencia o emergencia	121	75,6%
Programado	39	24,4%
TOTAL	160	100%

FUENTE: Elaboración propia. Ficha de recolección de datos de indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el hospital Lircay II-1, 2018 Y 2019.

En la tabla N°06: Se puede observar que del total de cesáreas 100% (160) realizadas en el hospital de Lircay II-1, fueron cesárea de tipo: Urgencia o emergencia un 75,6% (121) y cesárea programada un 24,4% (39).

4.2. Discusión de resultados

Las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, fueron; Estrechez pélvica 23,1%, preeclampsia 8,8%, sufrimiento fetal agudo 26,3%, presentación podálica 11,3%, oligohidramnios severo 11,9% y ruptura prematura de membranas 8,1%. Los resultados hallados en la presente investigación no concuerdan con los reportados por, **Barriga et al** (8) diagnóstico de cesárea anterior correspondió al 26,4%, siguieron en orden de frecuencia: estado fetal insatisfactorio 15,5%, trastornos hipertensivos del embarazo 15,5%, detención secundaria de la dilatación y el descenso 5,5%, ruptura prematura de membranas 4,7%; ni con los reportados por **Adrianzen** (9) Las indicaciones materno fetales para la cesárea fueron la cesárea previa 24%, incompatibilidad céfalo pélvica 21,9% y el sufrimiento fetal agudo 11,1%, tampoco con los hallados por **Carpio** (12) cesárea segmentaria previa con 23,4%; presentación Podálica con 22,7%, desproporción céfalo pélvica 21,4%, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta con 8,4%, macrosomia fetal mayor de 4.500 gr 6,5%. Las diferencias se explicarían debido a que las investigaciones se realizaron en contextos geográficos diferentes.

Las características personales de las cesareadas atendidas en el hospital de Lircay fueron; edad de 10 a 19 años el 30,6%, de 20 a 30 años el 48,1% y 31 a 50 años el 21,3%. Son solteras el 23,1%, convivientes el 61,3% y son casadas el 15,6%. Son de grado de instrucción primaria el 21,9%, secundaria el 65,6%, superior el 9,4% y otros el 3,1%. Respecto a la edad y grado de instrucción, la presente tesis difiere con los resultados reportados por **Adrianzen** (9) edad adulta 60,6% y nivel superior no universitario 59,9%; esta diferencia se puede deber a que las investigaciones se realizaron, en una zona andina y la segunda en la selva.

Las indicaciones maternas de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay fueron; Estrechez pélvica 45,1%, preeclampsia 17,1%, desproporción céfalo pélvica 14,6%, cesárea segmentaria anterior en un 10,9%, dilatación estacionaria en un 3,7% y otros 8,5%. La causa llamada preeclampsia es coincidente a lo encontrado por **Álvarez** (10) quien reporta como causa materna de cesárea, la cesárea segmentaria previa con 24,6% y preeclampsia-eclampsia con 22,9 %. La coincidencia respecto a la patología causante de cesárea llamada preeclampsia, se debe a que esta entidad patológica ha incrementado en los últimos años, constituyendo un grave riesgo de morbilidad y mortalidad materna perinatal.

Las indicaciones fetales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay fueron; Sufrimiento fetal agudo 47,2%, presentación podálica 20,2%, alteración del bienestar fetal 8,9%, macrosomía fetal 6,7%, presentación fetal complicada 6,7% y otros 10,1%. Estos resultados coinciden con los reportados por **Álvarez** (10) alteración del bienestar fetal con 41,7% y feto en presentación podálica con 20,0%; esta concordancia va de la mano con lo reportado por bibliografías de la especialidad.

Las indicaciones ovulares de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay fueron; Oligohidramnios severo 36,5%, rotura prematura de membranas 25,0%, distocia funicular 19,2%, placenta previa 5,8% (3), desprendimiento prematuro de placenta en un 3,8% y otros en 9,6%. Datos coherentes con los encontrados por **Álvarez** (10) la ruptura prematura de membranas con 38,2% y oligohidramnios severo 29,4 %; quedando evidente que son causas bastante frecuentes en la indicación de cesáreas.

El tipo de cesárea que tuvieron las usuarias atendidas en el Hospital Lircay fue de Urgencia o emergencia un 75,6% y programada un 24,4%. Este resultado concuerda con lo encontrado por **Adrianzen** (9) quien reporta cesárea de emergencia 56,6%; la coincidencia puede explicarse debido a que suceden en hospitales localizados en áreas casi rurales. Sin embargo el resultado de esta tesis al respecto de este punto no concuerda con lo hallado por **Gálvez** (26), quien reporta que el 18 % son cesáreas emergencia y el 24 % son de tipo electivas; queda explicar que la diferencia se puede deberse a que los hospitales donde se realizan las cesáreas son diferentes , siendo la segunda un establecimiento con mayores recursos y capacidad de brindar pruebas de bienestar fetal lo que hace prever daños a la madre y al feto y prevenir complicaciones en estos con la programación oportuna de una cesárea electiva en salvaguarda de la salud del binomio madre niño.

CONCLUSIONES

- Las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, fueron; Estrechez pélvica 23,1%, preeclampsia 8,8%, sufrimiento fetal agudo 26,3%, presentación podálica 11,3%, oligohidramnios severo 11,9% y ruptura prematura de membranas 8,1%.
- Las características personales de las cesareadas atendidas en el hospital de Lircay fueron; edad de 10 a 19 años el 30,6%), de 20 a 30 años el 48,1% y 31 a 50 años el 21,3%. Son solteras el 23,1%, convivientes el 61,3% y son casadas el 15,6%. Son de grado de instrucción primaria el 21,9%, secundaria el 65,6%, superior el 9,4% y otros el 3,1%.
- Las indicaciones maternas de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay fueron; Estrechez pélvica 45,1%, preeclampsia 17,1%, desproporción céfalo pélvica 14,6%, cesárea segmentaria anterior en un 10,9%, dilatación estacionaria en un 3,7% y otros 8,5%.
- Las indicaciones fetales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay fueron; Sufrimiento fetal agudo 47,2%, presentación podálica 20,2%, alteración del bienestar fetal 8,9%, macrosomía fetal 6,7%, presentación fetal complicada 6,7% y otros 10,1%.
- Las indicaciones ovulares de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay fueron; Oligohidramnios severo 36,5%, rotura prematura de membranas 25,0%, distocia funicular 19,2%, placenta previa 5,8% (3), desprendimiento prematuro de placenta en un 3,8% y otros en 9,6%.
- El tipo de cesárea que tuvieron las usuarias atendidas en el Hospital Lircay fue de Urgencia o emergencia un 75,6% y programada un 24,4%.

RECOMENDACIONES

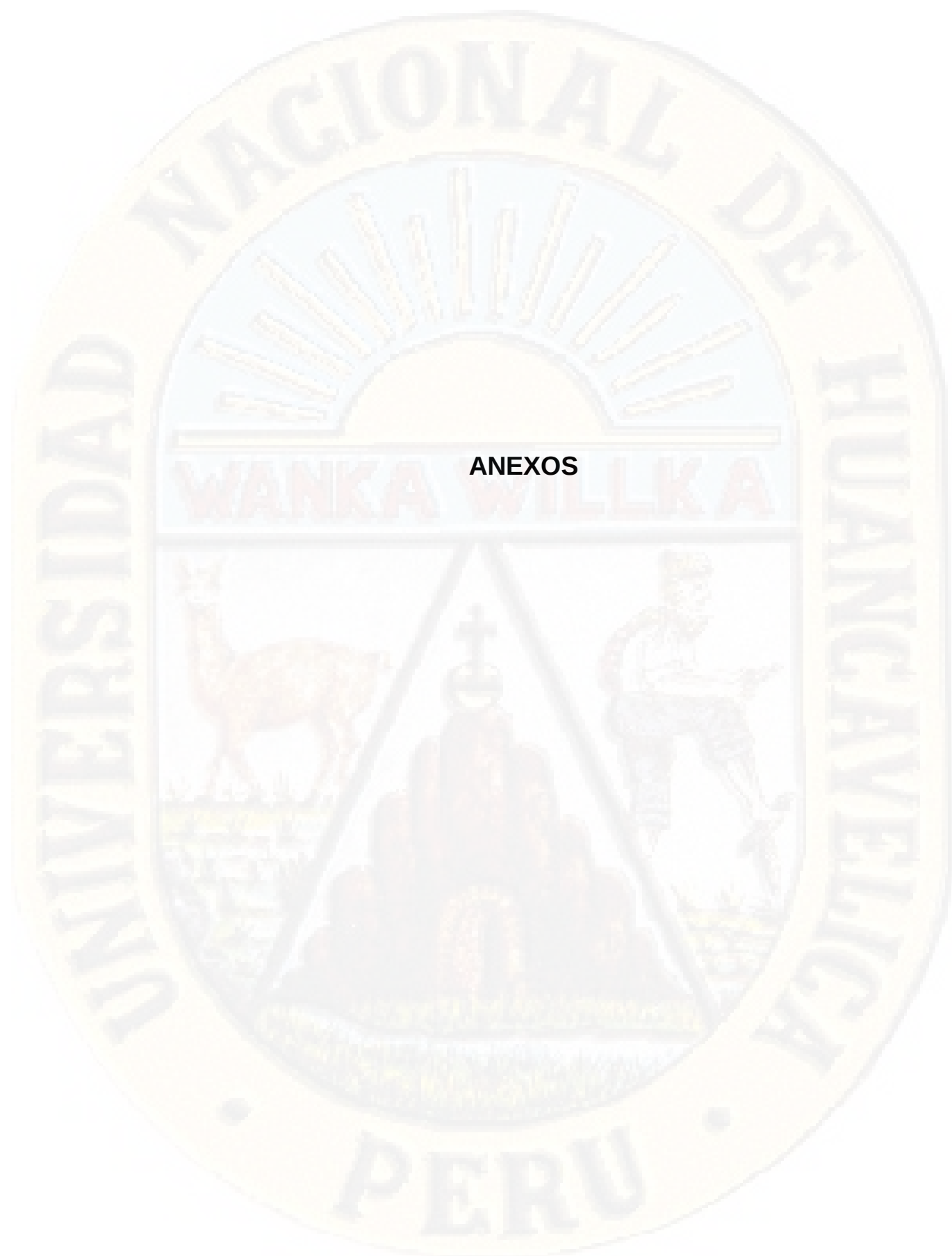
- Se recomienda a la dirección del Hospital de Lircay, conformar un comité o equipo especial de médicos y obstetras que evalúen las indicaciones de las cesáreas, así como la incidencia de estas.
- Se recomienda al personal médico ginecólogo del hospital de Lircay, elaborar un protocolo específico de atención de las cesáreas, que permita estandarizar las indicaciones que se han de manejar.
- Se recomienda al personal de obstetricia realizar una atención prenatal adecuada a la gestante de tal modo que se evite complicaciones en ellas y sus recién nacidos, así también se eviten en lo posible cesáreas de emergencia en las gestantes atendidas en el hospital de Lircay.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la salud (OMS). Salud sexual y reproductiva. Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/ (Revisado el 08 de agosto del 2019)
2. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2012. http://www.unicef.org/spanish/sowc2012/pdfs/SOWC%202012%20Main%20Report%20LoRes%20PDF_SP_03132012.pdf
3. INIDE. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2011/12.
4. Sobhy S, Zamora J, Dharmarajah K, Arroyo-Manzano D, Wilson M, Navaratnarajah R, Coomarasamy A, Khan KS, Thangaratnam S. Anaesthesia-related maternal mortality in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2016;4(5): e3207. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30003-1
5. Tachedo L, Tachedo C, Pachas P. Incidencia e indicaciones de cesárea practicadas a pacientes gestantes de un hospital público de Piura, Perú. *FELSOCEM*. 2016;21(2):35-7.
6. Belizan J, Althabe F, Barros F, Alexander S. Rates and implication of cesarean sections in LatinAmerica: ecological study. *BMJ* 1999; 319:1397-402.
7. Ministerio de Salud Chile. Panorama de Salud 2013, Informe OECD sobre Chile y comparación con países miembros.
8. Barriga MAP, Bautista SJ y Navarro VJR. Indicación de cesárea en el Instituto Materno Infantil Bogotá – Colombia. Serie de casos. *Rev Fac Med*. 2012 Vol. 60 No. 2. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60n2/v60n2a05.pdf> (Revisado el 11 de agosto del 2019)

9. Adrianzen RLR. Indicaciones materno – fetales del parto por cesárea en usuarias del hospital de apoyo Pichanaki, 2016 y 2017. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú. 2018.
10. Álvarez ECC. Incidencia e indicaciones de cesárea en gestantes del hospital de apoyo II de Sullana, enero – diciembre 2017. Tesis. Universidad Privada Antero Orrego. Piura, Perú. 2017.
11. Medina HJL. Factores asociados a la indicación de cesárea en el hospital Nacional Dos de Mayo de enero a diciembre del 2015. Tesis. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2016.
12. Carpio BWV. Incidencia e indicaciones en el hospital Naylamp de Essalud – Chiclayo durante el periodo enero – diciembre 2012. Tesis. Universidad de san Martin de Porres. Lima, Perú. 2012.
13. Agencia Valentina de Salud. Cesárea. (Revisado 11 de julio 2019). Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/151744/512074/Cesarea.pdf>
14. Dunn, L. J. Cesárea y otras operaciones obstétricas. En: Tratado de Ginecología y Obstetricia de Danforth. 6a edición. Editorial Interamericana. pp: 673-684, 1990.
15. Protocolos medicina fetal y perinatal. Hospital Universitario de Barcelona. (Revisado 12 de julio 2019) Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
16. Bohen, F., H, Davison, Kand, Barret, J.M. The effect of electronic fetal monitoring on the incidence of cesarean section. Am. J. Obstet. Gynecol. 141: 295-298, 1991.
17. Freeman, R.K., Garite, T.J., Nageotte M.P., Fetal heart rate monitoring. 2a. Esiti3n, Williams and Wilkins. Baltimore, 1991.
18. Grant, A. Monitoring the fetus during labour. In: Effective care in pregnancy and childbrith. (I. Chalmers., M. Enkin, Cesárea Segura 46 and M. Keirse. Eds.) Oxford, University Press, New York, London, 1989. pp 846-882.

- 19.** National Institute of Child Health and Human Development Research Planning Workshop. Electronic fetal heart rate monitoring: Research guidelines for interpretación. Am. J. Obstet. Gynecol. 177: 1385-1390. 1997.
- 20.** Acién P. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Obstetricia. Alicante-España: Ediciones MOLLOY. 1998.
- 21.** Ramírez JV. Hemorragias de la segunda mitad del embarazo. (Revisado: 08 de julio del 2019) Disponible en: <https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-23.pdf>
- 22.** Londoño F JL. Metodología de la investigación Epidemiológica. Quinta ed. Baquero Castellanos C, editor. Bogotá. 2014.
- 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.
- 25.** Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. Mcgraw-Hill-Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
- 26.** Gálvez ED. Tasa de iincidencia de cesárea en el hospital “San Jose” del callao, periodo enero – diciembre 2013. Tesis. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2014.



ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

INDICACIONES DE LA CESAREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY II-1, 2018 Y 2019

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuáles son las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019?, 2019?	Objetivo General ¿Determinar las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019?, 2019. Objetivos Específicos - Describir las características personales de las cesareadas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019. - Describir las indicaciones maternas de las cesareadas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019. - Describir las indicaciones fetales de las cesareadas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019. - Describir las indicaciones ovulares de las cesareadas realizadas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019. - Describir el tipo de cesárea que tuvieron las usuarias atendidas en el Hospital Lircay II-1, 2018 y 2019.	Población. Estará constituida por todas las gestantes atendidas en el hospital de Lircay II-1, los años 2018 y 2019. Muestra. Estará conformada por las gestantes que terminaron su parto en cesárea y atendidas en el hospital de Lircay II-1, los años 2018 y 2019.	Tipo de investigación La presente investigación es descriptivo, observacional y transversal. Nivel de investigación Es de nivel descriptivo simple, porque se trata de describir las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1, estos hechos serán descritos tal como se presentan los que contribuirán en la solución del problema formulado. Métodos de investigación El método básico descriptivo, porque describe e interpreta de forma ordenada las indicaciones principales de las cesáreas realizadas en el Hospital Lircay II-1. Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple. M O

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Proyecto: INDICACIONES DE LA CESAREAS REALIZADAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY II-1, 2018 Y 2019

1. Características personales:

a) Edad:

b) Estado civil: Soltera () Conviviente () Casada ()

Otro:.....

c) Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

2. Tipo de cesárea

a) De urgencia o emergencia ()

b) Programada ()

3. Indicaciones maternas de la cesárea:

a) Cesárea segmentaria previa ()

b) Desproporción céfalo pélvica ()

c) Pre eclampsia - Eclampsia ()

d) Estrechez pélvica ()

e) Otros:

4. Indicaciones fetales de la cesárea:

a) Alteración del bienestar fetal ()

b) Presentación podálica ()

c) Macrosomía fetal ()

d) Sufrimiento fetal agudo ()

e) Otro:

5. Indicaciones ovulares de la cesárea:

a) Ruptura prematura de membranas ()

b) Oligohidramnios severo ()

c) Desprendimiento prematuro de placenta ()

d) Distocia funicular ()

e) Placenta previa ()

f) Otro:

ANEXO N° 3
REGISTRO VISUALES



