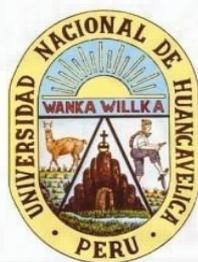


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERÍSTICAS EN MUJERES ATENDIDAS POR
CESÁREA EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE
ANDAHUAYLAS 2020**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

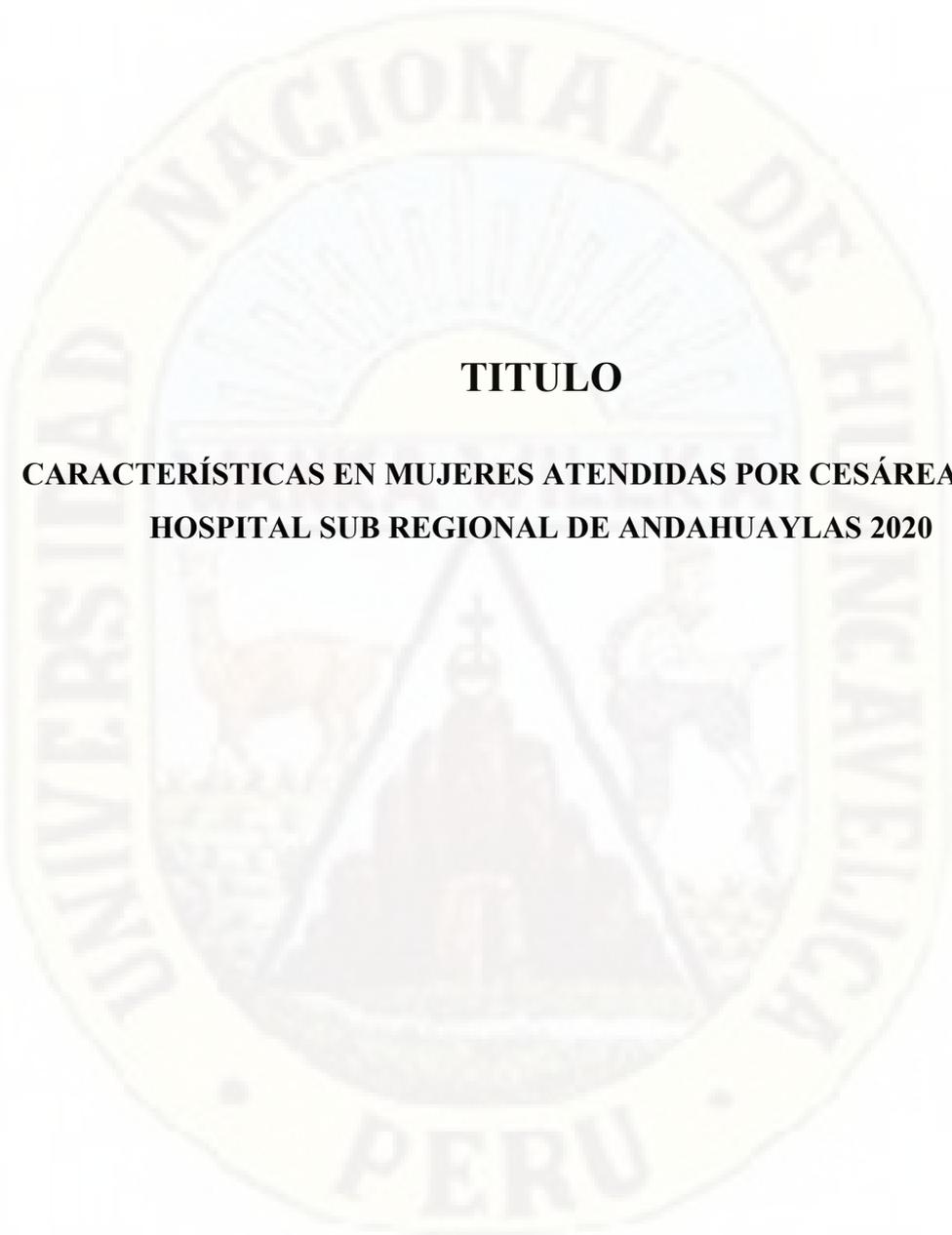
OBSTA. IBETH TAIPE HUAMAN

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO

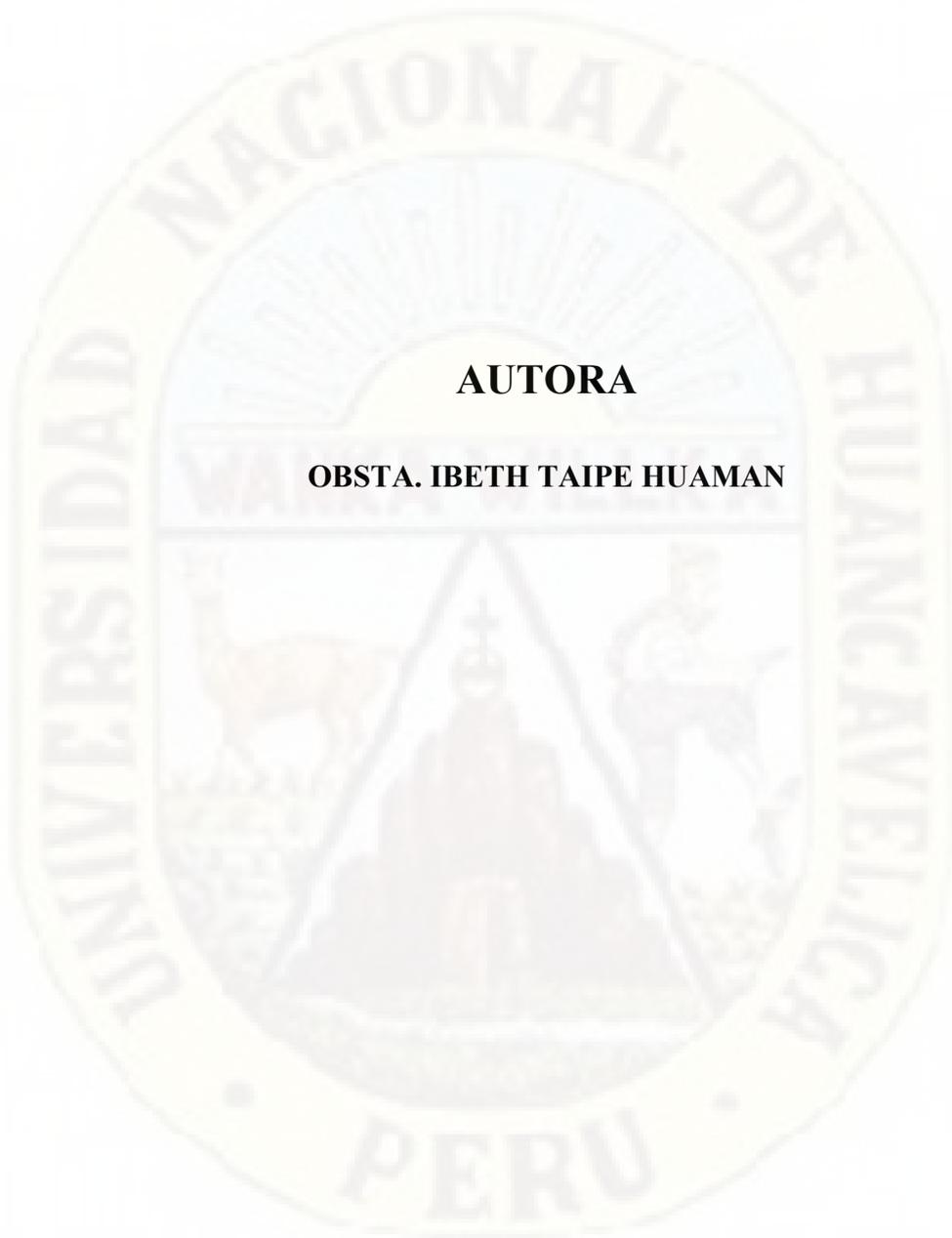
HUANCAMELICA, PERÚ

2021



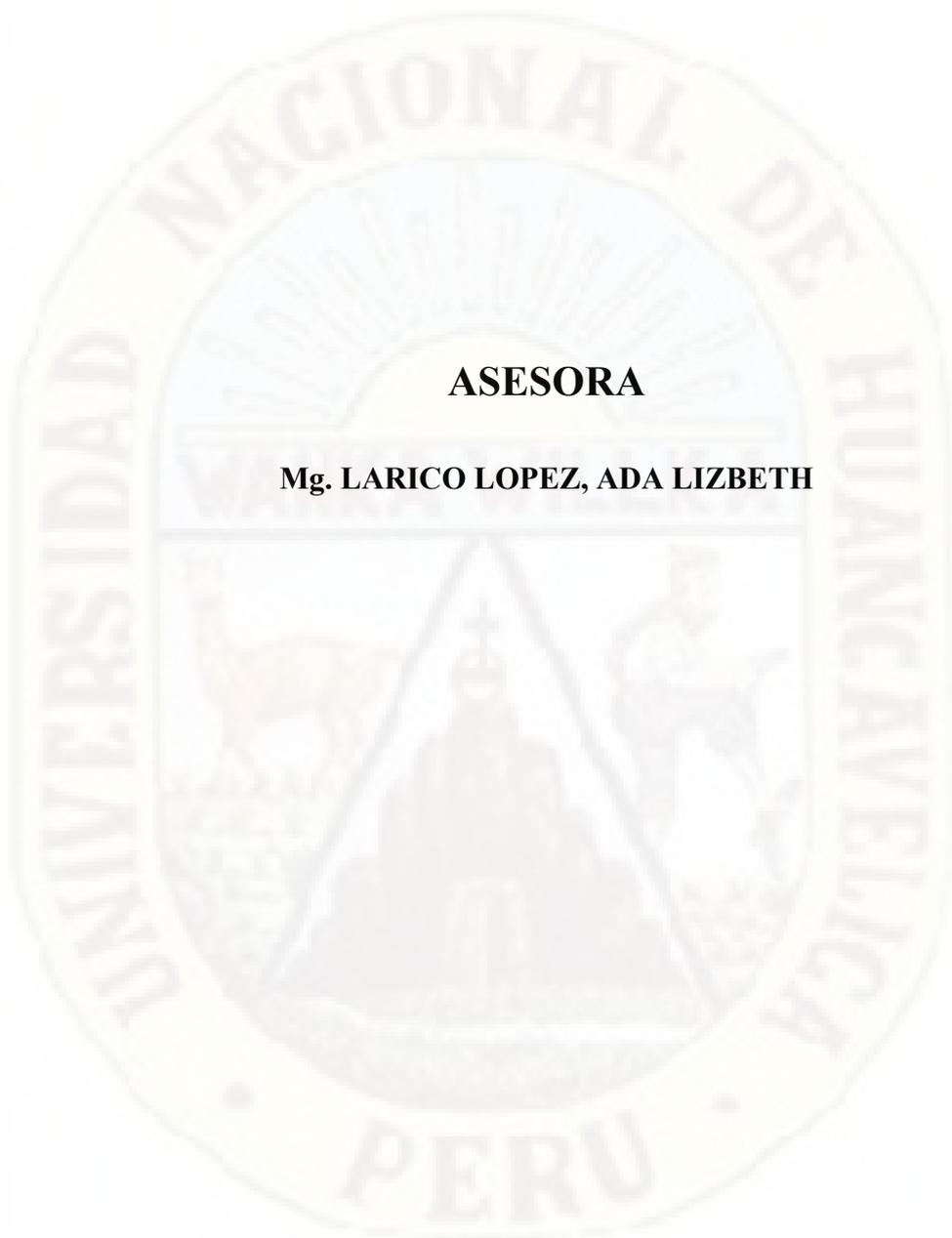
TITULO

**CARACTERÍSTICAS EN MUJERES ATENDIDAS POR CESÁREA EN EL
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2020**



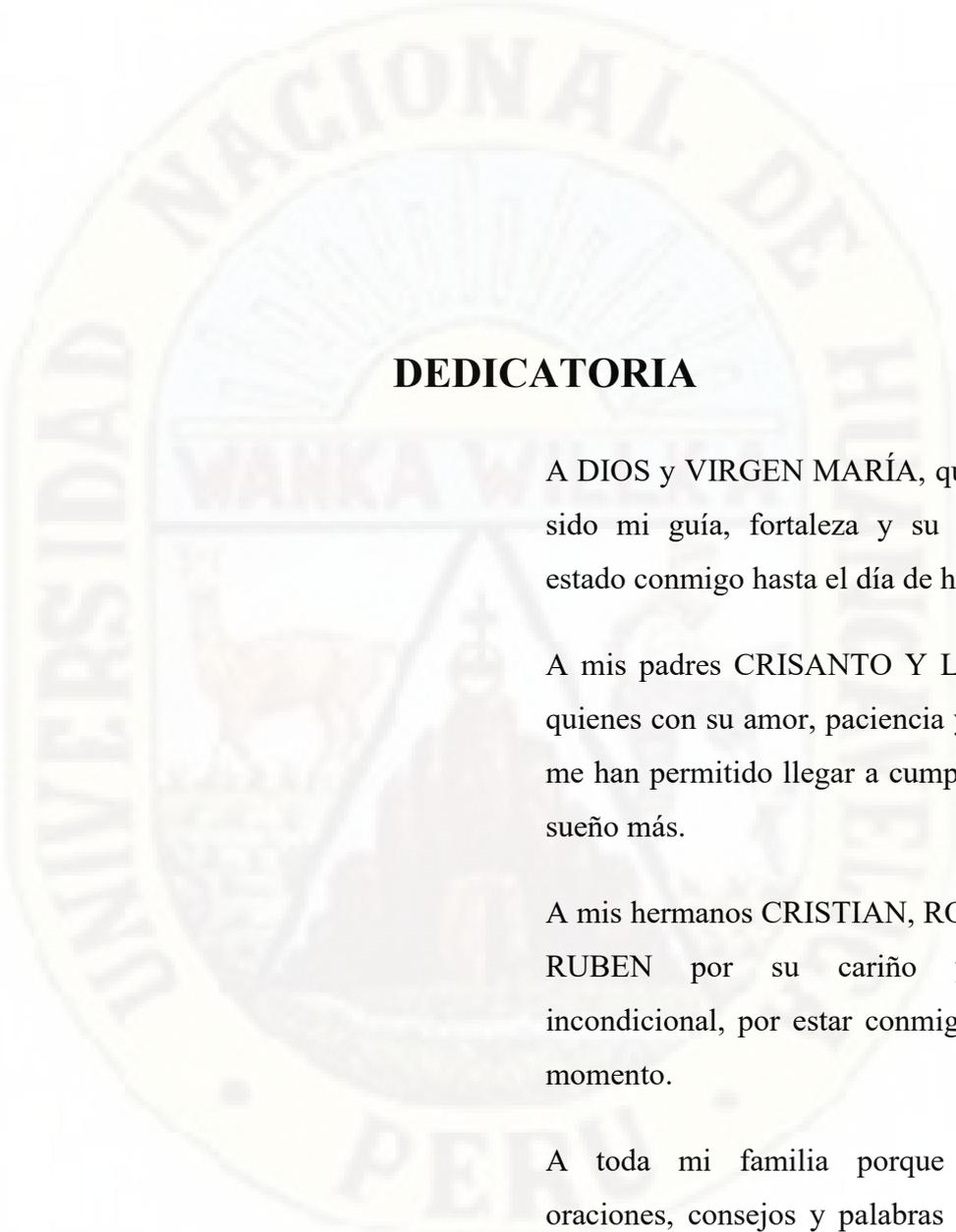
AUTORA

OBSTA. IBETH TAPE HUAMAN



ASESORA

Mg. LARICO LOPEZ, ADA LIZBETH



DEDICATORIA

A DIOS y VIRGEN MARÍA, quienes han sido mi guía, fortaleza y su amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres CRISANTO Y LOURDES quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más.

A mis hermanos CRISTIAN, RONALD Y RUBEN por su cariño y apoyo incondicional, por estar conmigo en todo momento.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

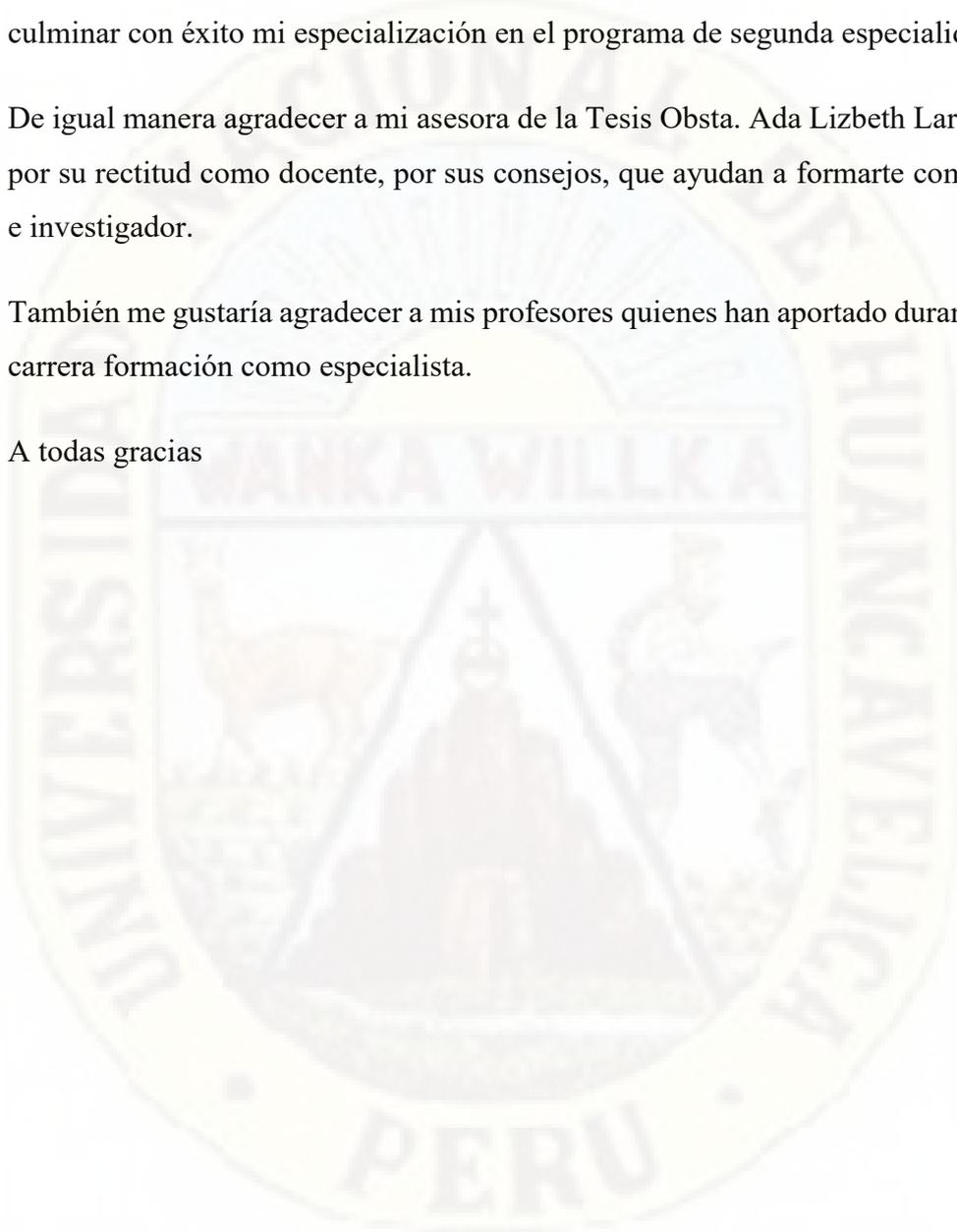
AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de estudiar y culminar con éxito mi especialización en el programa de segunda especialidad.

De igual manera agradecer a mi asesora de la Tesis Obsta. Ada Lizbeth Larico López, por su rectitud como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

También me gustaría agradecer a mis profesores quienes han aportado durante toda mi carrera formación como especialista.

A todas gracias



ÍNDICE

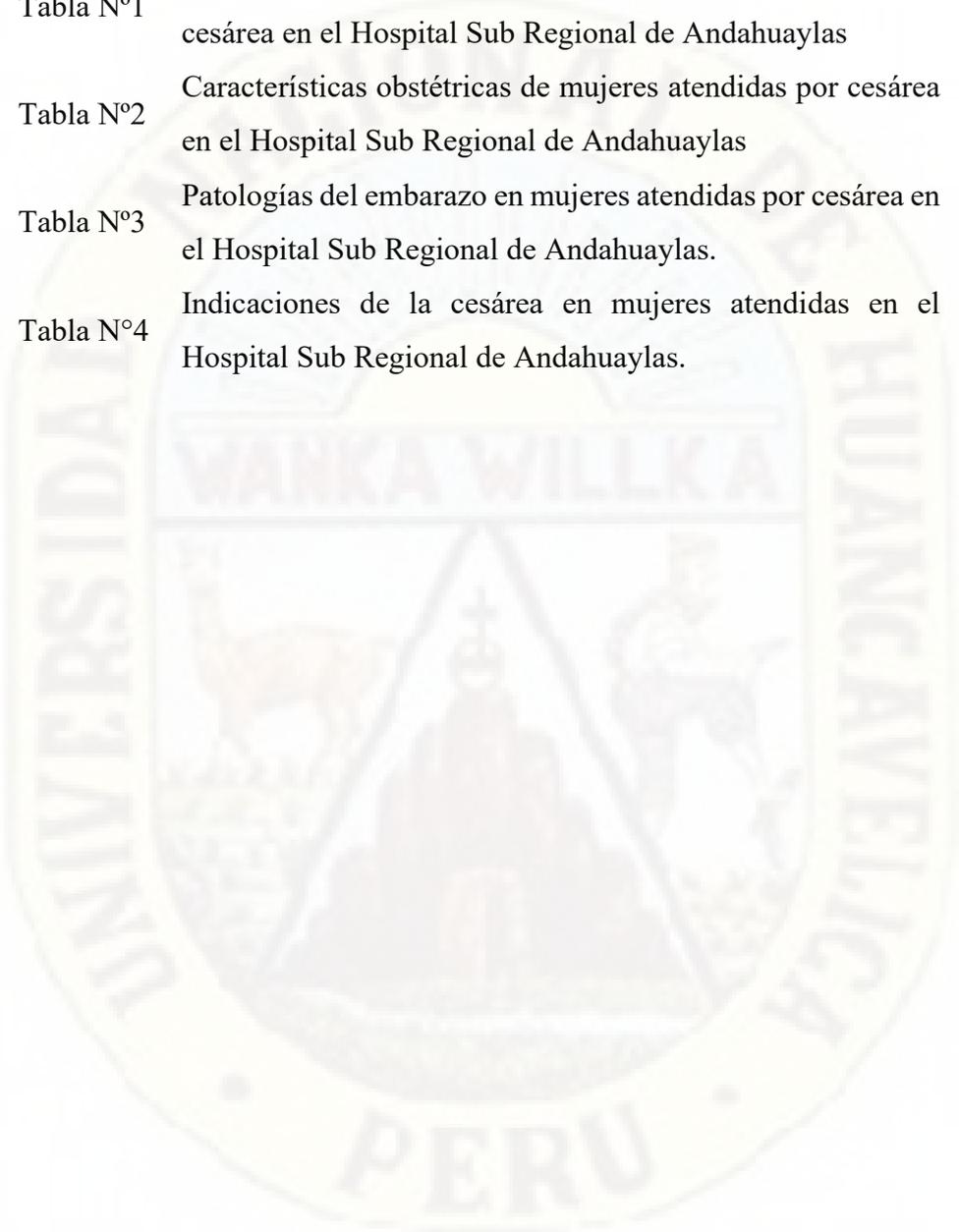
| | |
|---|-------------|
| PORTADA | i |
| ACTA DE SUSTENTACIÓN | ii |
| TITULO | iii |
| AUTORA | iv |
| ASESORA | v |
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| ÍNDICE | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | x |
| RESUMEN | xi |
| ABSTRAT | xiii |
| INTRODUCCIÓN | xv |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 16 |
| 1.1. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA..... | 16 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 18 |
| 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 18 |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL | 18 |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS | 19 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN..... | 19 |
| 1.5. LIMITACIONES | 20 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | 21 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 21 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 24 |
| 2.3. HIPÓTESIS..... | 32 |
| 2.4. VARIABLE..... | 32 |
| 2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE..... | 33 |
| CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 35 |
| 3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL..... | 35 |
| 3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN | 36 |
| 3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 36 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 3.4. | DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 36 |
| 3.5. | POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO | 37 |
| 3.6. | INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS. 38 | |
| 3.7. | TECNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANALISIS DE DATOS..... | 38 |
| CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS..... | | 39 |
| 4.1. | ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN..... | 39 |
| 4.2. | DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 44 |
| CONCLUSIONES..... | | 47 |
| RECOMENDACIONES..... | | 48 |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFICA | | 49 |
| APÉNDICE..... | | 53 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabla N°1 | Características sociodemográficas de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas | 40 |
| Tabla N°2 | Características obstétricas de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas | 41 |
| Tabla N°3 | Patologías del embarazo en mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas. | 42 |
| Tabla N°4 | Indicaciones de la cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas. | 43 |



RESUMEN

Objetivo. Determinar las características de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020. **Método.** Este estudio fue observacional, retrospectivo y transversal. De nivel descriptivo y diseño no experimental. La técnica fue el análisis documentario y el instrumento fue la ficha de recolección. Se trabajó con una muestra censal de 217 gestantes cesareadas, periodo 2020. **Resultados.** Para la edad 55.3% (120) joven, 35.5% (77) adulta y 9,2% (20) adolescente, nivel de instrucción 46.5% (101) secundario, 19.4% (42) universitario, 17.1% (37) primaria, 16.1% (35) técnico y 0.9% (2) analfabeta, estado civil 75.6% (164) conviviente, 15.7% (34) casada, 7.8% (17) soltera y 0.5% (1) divorciada y viuda respectivamente, lugar de procedencia 42.4% (92) urbano-rural, 31.8% (69) urbana y 25.8% (56) rural. Para características obstétricas paridad 49.8% (108) multípara, 44.7% (97) primípara y 5.5% (12) gran multípara, edad gestacional 69.1% (150) a término, 19.4% pre termino y 11.5% (25) post termino, número de APN 72.4% (157) más de 6APN y 27.6% (60) menos de 6APN. Las patologías del embarazo presentes ITU 34.5% (75), HIE 22.5% (49), RPM 18.8% (41), Oligoamnios 12.9% (28), anemia 10.1% (22), COVID-19 y polihidramnios 3.2% (7) respectivamente, neoplasias y RCIU 2.7% (6) respectivamente, hepatitis B 1.3% (3), condilomatosis e hiperdinamia uterina 0.9% (2) respectivamente. Indicaciones de la cesárea SFA 19.8% (43), cesareada anterior e HIE 14.7% (32) respectivamente, DCP 13.8% (30), podálico 12.9% (28), macrosomía fetal 12.4%, embarazo múltiple 5.9% (13), pelvis estrecha 5.5% (12), dilatación estacionaria 4.1% (9), TPP 3.6% (8), expulsivo prolongado y fracaso de inducción 3.2% (7) respectivamente, DPP 2.7% (6), inminencia de rotura uterina 2.3% (5), procúbito de cordón y corioamnionitis 1.3% (3) respectivamente. **Conclusiones.** Las mujeres cesareadas son jóvenes, con estudio secundario, conviviente, procedente de zona urbano-rural, multípara, con gestación a término, con más de 6APN, con patologías como ITU, HIE, RPM, oligoamnios, anemia, COVID-19 y polihidramnios, siendo las indicaciones SFA, cesareada anterior, HIE 14.7%, DCP, podálico, macrosomía fetal, embarazo múltiple, pelvis estrecha, dilatación estacionaria, trabajo de parto prolongado, expulsivo prolongado y fracaso de inducción.

Palabras clave: Cesárea, gestante, característica sociodemográfica, característica obstétrica, patologías el embarazo y indicaciones maternas-fetales.



ABSTRACT

Objective. To determine the characteristics of women treated by cesarean section at the Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020. **Method.** This study was observational, retrospective, and cross-sectional. Descriptive level and non-experimental design. The technique was the documentary analysis and the instrument was the collection sheet. We worked with a census sample of 217 cesarean pregnant women, period 2020. **Results.** For sociodemographic characteristics, age 55.3% (120) young, 35.5% (77) adult and 9.2% (20) adolescent, level of education 46.5% (101) secondary, 19.4% (42) university, 17.1% (37) primary, 16.1% (35) technical and 0.9% (2) illiterate, marital status 75.6% (164) cohabiting, 15.7% (34) married, 7.8% (17) single and 0.5% (1) divorced and widowed respectively, place of origin 42.4% (92) urban-rural, 31.8% (69) urban and 25.8% (56) rural. For obstetric characteristics parity 49.8% (108) multiparous, 44.7% (97) primiparous and 5.5% (12) great multiparous, gestational age 69.1% (150) at term, 19.4% pre-term and 11.5% (25) post-term, number of APN 72.4% (157) more than 6APN and 27.6% (60) less than 6APN. Present pregnancy pathologies UTI 34.5% (75), HIE 22.5% (49), RPM 18.8% (41), Oligoamnios 12.9% (28), anemia 10.1% (22), COVID-19 and polyhydramnios 3.2% (7) respectively, neoplasms and IUGR 2.7% (6) respectively, hepatitis B 1.3% (3), condylomatosis and uterine hyperdynamia 0.9% (2) respectively. Indications for caesarean section SFA 19.8% (43), anterior cesarean section and HIE 14.7% (32) respectively, DCP 13.8% (30), breech 12.9% (28), fetal macrosomia 12.4%, multiple pregnancy 5.9% (13), pelvis narrow 5.5% (12), stationary dilation 4.1% (9), TPP 3.6% (8), prolonged expulsive and induction failure 3.2% (7) respectively, PPD 2.7% (6), imminence of uterine rupture 2.3% (5), cord procubitus and chorioamnionitis 1.3% (3) respectively. **Conclusions.** Cesarean women are young, with secondary education, cohabiting, from an urban-rural area, multiparous, with full-term gestation, with more than 6 APN, with pathologies in pregnancy such as UTI, HIE, PROM, oligoamnios, anemia, COVID -19 and polyhydramnios, being the indications for caesarean section DES, anterior cesarean section, HIE 14.7%, DCP, breech, fetal macrosomia, multiple pregnancy, narrow pelvis, stationary dilation, prolonged labor, prolonged second labor, and failure of induction.

Key words: Cesarean section, pregnant woman, sociodemographic characteristic, obstetric characteristic, pregnancy pathologies and maternal-fetal indications.



INTRODUCCIÓN

La cesárea es una intervención quirúrgica obstétrica, y la Organización Mundial de la Salud considera que la tasa ideal de cesárea es del 10% al 15%, en las Américas la tasa de cesárea es del 38.9%, en América Latina es del 44.3%, República Dominicana el 58.1%, Brasil 55.5% y Colombia 45.9% (2,3,4). En Perú, aumentó de 22.9% a 31.6% entre el 2011 y 2016 (5). En Lima, encontramos que el 65% de todos los partos terminaron con una cesárea.

La cesárea está médicamente justificada, en casos de parto prolongado, sufrimiento fetal, ubicación fetal anormal, período inter genésico corto y antecedentes de cesárea. Aunque son eficaces para prevenir la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, las cesáreas a menudo se realizan sin indicación médica (2,7). Debido a que se trata de una intervención quirúrgica, puede causar problemas de salud a la madre y al niño y puede causar complicaciones graves, discapacidad o la muerte (8,9). Según algunos autores, el aumento de la demanda por cesárea se debe a factores socioeconómicos, mayor edad materna y obesidad siendo las clases medias altas y altas que demandan cesárea (10). Según datos del Hospital Subregional de Andahuaylas, la incidencia de cesárea se reporta en 35% del número total de partos atendidos, superando el 10-15% recomendado por la OMS. Por tanto, si la indicación de cesárea no es médica, se trata de un problema de salud pública perinatal materno por las consecuencias a corto y largo plazo que pueden evitarse.

El presente proyecto de investigación se describe en capítulos; Capítulo I describe el planteamiento del problema, Capítulo II marco teórico, Capítulo III metodología de la investigación; y Capítulo IV resultados obtenidos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La cesárea es una intervención quirúrgica obstétrica en la que se extrae el feto por vía abdominal (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la tasa ideal de cesáreas está en el rango de 10% al 15%. En las Américas en el 2015 la tasa de cesáreas fue del 38.9%, cuatro de cada diez partos fueron por cesárea, superando el ideal de uno de cada diez. La revista The Lancet en el 2018 informo que el número de cesáreas se duplico en 15 años, aumentando de 16 millones de cesáreas en el 2000 a 29.7 millones en 2015. En América Latina, la tasa de cesárea fue del 44.3% en 2018, en República Dominicana 58.1%, Brasil 55.5%, y Colombia 45.9%. Este número puede ser incluso mayor, ya que las cesáreas realizadas en el sector privado a menudo no se tienen en cuenta (2,3,4).

La prevalencia de cesáreas en Perú se incrementó de 22.9% a 31.6% entre los años 2011 al 2016, según ENDES 2016 (5). En Cañete fue de 29.8% (6). En Lima para el 2017 fue de 65%. En Piura 57.8% para el 2017 (8).

La cesárea cuando está justificada desde el punto de vista médico por indicaciones, características maternas y fetales como trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, posición anormal del feto, periodo intergenésico corto y antecedente de una cesárea; es eficaz para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal, sin embargo, la cesárea a menudo se realiza sin indicación médica. Por ser una intervención quirúrgica puede generar problemas en la salud de la madre y en el niño ocasionando complicaciones significativas, discapacidad o muerte, es conocido que una cesárea aumenta el riesgo de muerte en seis veces al compararse con el parto vaginal. La realización reiterada de cesáreas también expone a la mujer a problemas de salud, como 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%, representando un riesgo de muerte materna por hemorragia. En una revisión del 2016 se evaluó la mortalidad materna atribuida a la anestesia durante la cesárea, donde se halló que el 2.8% ocasionó muertes maternas, 3.5% complicaciones obstétricas y 13.8% cirugías, todo esto atribuido a los efectos de la anestesia (2,7,8,9).

Según algunos autores, el aumento de la demanda de cesáreas se debe a factores como socioeconómicos en donde clases altas e intermedias demandan cesárea. La frecuencia es creciente de cesárea en mujeres donde la maternidad es postergada en edades extremas. El seguimiento fetal y la inducción del trabajo de parto por medios electrónicos puede no ser bien interpretada en su totalidad por falta de preparación y experiencia dando falsos diagnósticos de indicaciones para cesárea. El aumento excesivo del peso, el dolor y la estética, el parto prematuro o mujeres con herpes genital activo son factores que condicionan a cesárea (10).

El subsector privado generalmente tiene una incidencia mucho mayor de cesáreas que el público en general, incluso después de considerar las características médicas y obstétricas del nacimiento según un reporte dado para el 2019 (11).

Según la oficina de Estadística del Hospital Subregional de Andahuaylas en el 2019, la incidencia de cesárea fue del 35% al 40% del total de partos atendidos, lo que se relaciona con otras regiones a nivel nacional. Valor que supera lo recomendado por la OMS del 10-15%.

Todo lo anterior indica que la cesárea es el procedimiento quirúrgico más realizado en mujeres en edad reproductiva con una tasa superior a la recomendada por la OMS, y su prevalencia e incidencia sigue en aumento en países de ingresos medios y altos, y en muchas partes del Perú. Si la indicación de cesárea no es médica, se trata de un problema de salud pública materno perinatal por las consecuencias a corto y largo plazo que se pueden evitar. Mientras el personal de salud ignore la magnitud del problema, seguirá haciendo caso omiso a las indicaciones obstétricas y perinatales por las que una mujer tiene que someterse a una cesárea. Este trabajo permitirá una reevaluación de los conocimientos de la medicina basada en evidencias y protocolos, para en lo posterior se pueda unificar conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la cesárea, para que deje de ser un procedimiento habitual en muchos casos innecesarios para la madre y el feto. Por lo que planteo el siguiente problema a investigar:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las características sociodemográficas de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

Identificar las características obstétricas de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

Identificar las patologías del embarazo en mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

Identificar las indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Según la evidencia científica, la cesárea es un procedimiento quirúrgico que ha contribuido en gran medida a mejorar la tasa de supervivencia de muchos recién nacidos y mantener a sus madres en mejor forma. Sin embargo, las estadísticas muestran también que este procedimiento sigue creciendo anualmente a nivel mundial y nacional, superando el porcentaje recomendado por la OMS.

Este trabajo tiene como objetivo transmitir a los trabajadores de la salud las características sociodemográficas y obstétricas de las mujeres que se han sometido a cesárea y considerar estos rasgos o características como una prioridad para determinar que el parto culmine de esta manera.

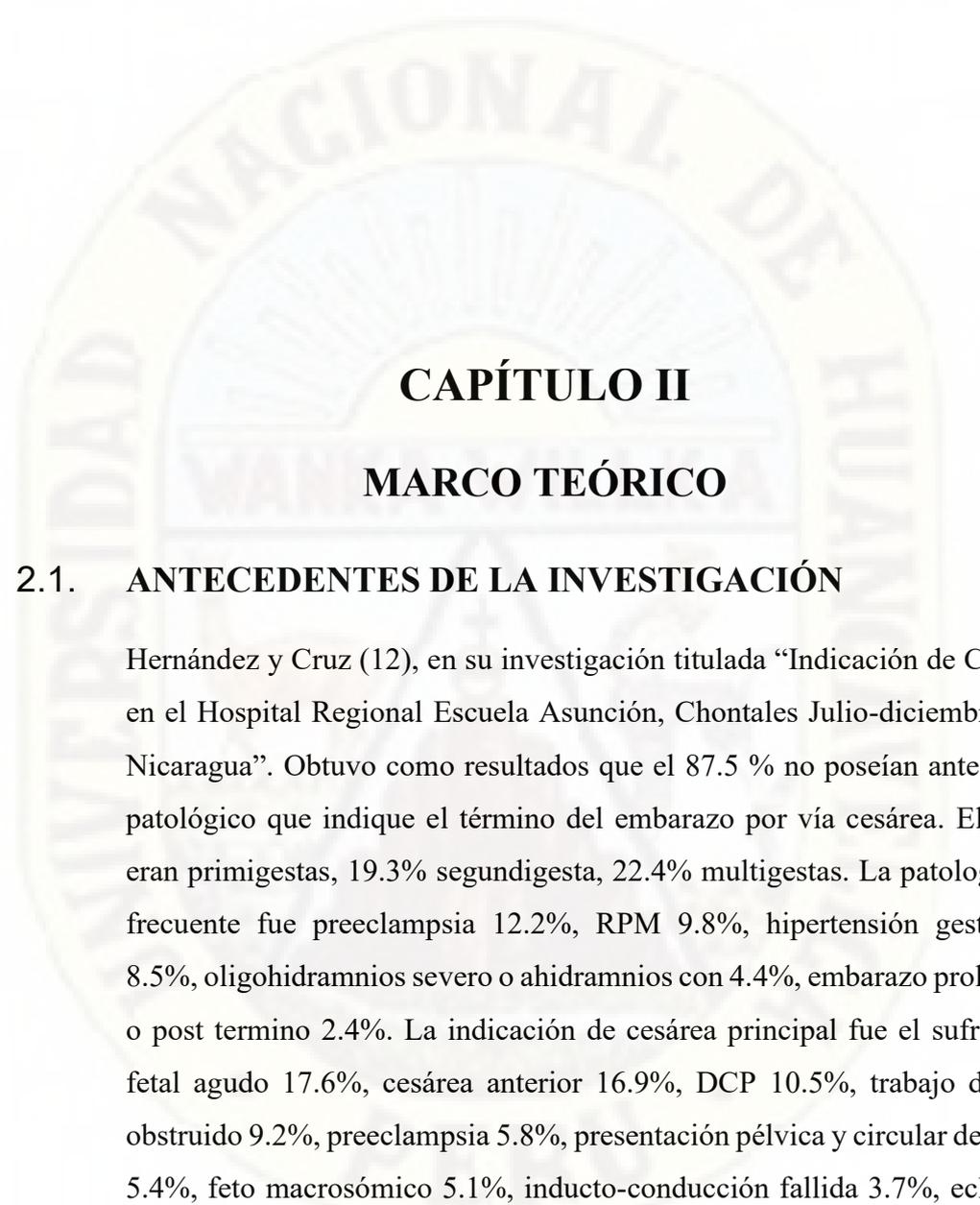
Establecerá mejorar en las políticas de salud regional éticamente legítimas, basadas en los nuevos conocimientos científicos aportados, para contribuir en revertir este asombroso aumento de cesáreas que es un problema de salud pública.

Permitirá disminuir las complicaciones que demandan mayor gasto al sector salud como infección de la herida pos operatoria e inversión de mayor tiempo de recuperación.

Por todo lo mencionado, con la investigación se pretende conocer nuestra realidad hospitalaria y comparar con otros trabajos de realidades similares que en su conjunto aportaran en beneficio de la sociedad en el ámbito de la salud.

1.5. **LIMITACIONES**

Debido al diseño retrospectivo del estudio, la principal fuente de información fueron las historias clínicas de las mujeres que participaron en la cesárea durante el 2020, por lo que la limitación del estudio fue la calidad de las historias clínicas, información completa recogida como claridad de la descripción de la historia clínica, la documentación de las pruebas requeridas y el diagnóstico preciso con respaldo clínico.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Hernández y Cruz (12), en su investigación titulada “Indicación de Cesáreas en el Hospital Regional Escuela Asunción, Chontales Julio-diciembre 2013 Nicaragua”. Obtuvo como resultados que el 87.5 % no poseían antecedente patológico que indique el término del embarazo por vía cesárea. El 50.5% eran primigestas, 19.3% segundigesta, 22.4% multigestas. La patología más frecuente fue preeclampsia 12.2%, RPM 9.8%, hipertensión gestacional 8.5%, oligohidramnios severo o ahidramnios con 4.4%, embarazo prolongado o post termino 2.4%. La indicación de cesárea principal fue el sufrimiento fetal agudo 17.6%, cesárea anterior 16.9%, DCP 10.5%, trabajo de parto obstruido 9.2%, preeclampsia 5.8%, presentación pélvica y circular de cordón 5.4%, feto macrosómico 5.1%, inducto-conducción fallida 3.7%, eclampsia 0.3% y 1.4% embarazo gemelar. Llegaron a la conclusión que la principal patología previa fue la hipertensión crónica, las principales indicaciones de cesárea fue sufrimiento fetal agudo, cesárea anterior y desproporción céfalo pélvica.

Calvas Karla (13), en su investigación “Factores asociados a la realización de cesárea en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del

Hospital Regional Isidro Ayora de Loja- Ecuador”. Obtuvo que la desproporción céfalopélvica se presentó en un 14.9%, ruptura prematura de membranas 2.6%, distocias dinámicas del trabajo de parto 1.5%, compromiso del bienestar fetal 23.7%, distocias de presentación 15%, embarazo múltiple con distocia de presentación 1.9%, cesárea anterior 27.5%, trastornos hipertensivos 7.5%.

Medina José (14) en su investigación “Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015”. Obtuvo 57.5% de porcentaje de cesárea. Las gestantes de 20 y 35 años son las que con mayor frecuencia se someten a cesárea. El 68.7% corresponde a cesáreas de emergencia, siendo la principal indicación cesárea previa 37.5%, seguida de pelvis estrecha, feto grande y sufrimiento fetal agudo.

Mejía Cynthia (6) en su investigación “Prevalencia de cesáreas en gestantes atendidas en el hospital Essalud II-Cañete durante el 2014”, encontró que la prevalencia de cesárea es del 29.8%. El grupo etario más frecuente fue el de 20 a 34 años con un 70.9%. La edad gestacional a término fue la más representativa en un 94.4%. Las indicaciones para cesárea fueron; cesárea anterior 23,5%, sufrimiento fetal y trabajo de parto disfuncional con 9.1% respectivamente y desproporción céfalo pélvica 8.4%.

Rengifo Andy (15) en su tesis “Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las cesáreas de emergencia realizadas en el Hospital II-1 de Rioja - San Martín 2014”. Fue de tipo cuantitativo de diseño no experimental descriptivo, transversal y retrospectivo. Se evaluó 192 cesáreas de emergencia, en donde se halló según la edad de 20 a 34 años 46.9%, convivientes 43.8%, procedente de la zona urbana 40.6% y con nivel de instrucción secundaria 50.5%. El 33.9% tienen antecedente de cesárea previa, 39.1% son primíparas; 68.8% con embarazo a término y 65.1% tuvieron más de 6 controles prenatales. El 63.5% de las cesáreas han presentado alguna morbilidad durante el embarazo, como anemia 60.4%, infección urinaria 51.6% e hipertensión inducida en el embarazo 25.0%. Las principales

indicaciones de las cesáreas fueron sufrimiento fetal agudo, desproporción céfalo pélvica e hipertensión inducida del embarazo.

Paredes Julio (16) en su tesis “Características de las cesareadas atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2014”. Fue un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 312 mujeres sometidas a cesárea. Dentro de los resultados encontrados se aprecia que las mujeres cesareadas fluctúan entre los 20 a 34 años en un 60.9%, proceden de la zona urbana 59%, son convivientes 55.8%, con nivel de instrucción de secundaria 54.2%. El 40.4% tienen antecedente de cesárea anterior, 24.0% son embarazos pre término, el 34.0% son primíparas, el 32.1% tienen menos de 6 controles prenatales. Las principales indicaciones de cesáreas fueron cesárea anterior 29.2%, sufrimiento fetal agudo 21.5%, desproporción cefalopélvica 9.9, hipertensión inducida en el embarazo 8.3% y embarazo pre termino 8.3%.

Ríos Roland (17) en su tesis “Características sociodemográficas y obstétricas de las cesáreas en el Hospital II-1 de Moyobamba 2014”. El método de estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo transversal y retrospectivo. La muestra fue de 247 mujeres cesareadas. Dentro de los resultados el 49.8% tenían entre 20 a 34 años de edad, 42.1% proceden de zona urbana y 35.2% de zona urbano marginal, 56.3% son convivientes, 48.6% tuvieron nivel de instrucción de secundaria. En referencia a características obstétricas se halló que el 34.4% tenían antecedente de cesárea previa, 68.4% con gestación a término, 23.5% pretérmino, 42.5% primípara, 31.6% nulípara, 57.5% con 6 a más controles prenatales. En relación a la morbilidad durante el embarazo el 63.6% presentaron alguna como anemia, infección urinaria, vulvovaginitis, hipertensión inducida en el embarazo. Las principales indicaciones de las cesáreas electivas fue 34.8% cesárea anterior, 18.1% desproporción cefalopélvica y 10.3%. hipertensión inducia en el embarazo.

Barrena y Quispesaravia (18) en su tesis “Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital público de Lima período enero 2013-diciembre

2017". Obtuvieron que el 16% fueron mayores de 35 años, el 69.8% estaban en el rango de edad de 20 a 34 años. El 69% tenía un nivel de formación secundaria, seguida de superior no universitario 12.8%, superior universitario 8.9%, primaria 8.2% y analfabetas el 1.1%. El estado civil predominante fue conviviente con 71.3%, soltera 17.6%, casada 10% y el 1% consigno otros. Según la edad gestacional el 80% tuvieron los partos a término, 14% pre término y 6% post termino. La cesárea se dio en pacientes con más de 6 controles prenatales en un 71%. El antecedente de cesárea previa 25.3%, desproporción cefalopélvica 19.8%, antecedente de dos a más cesáreas anteriores 10.5%, distocia de presentación 10.3%, posición podálica 66%, transversa 25.5% y oblicua con 6.5%; fueron las indicaciones más frecuentes de cesárea.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Cesárea

La cesárea es una intervención obstétrica que consiste en extracción del feto, placenta y sus membranas a través de incisiones realizadas en el abdomen. Procedimiento obstétrico que tiene por objetivo velar la salud e integridad de la madre y feto (1,19).

2.2.2. Tipos de cesárea

Se ha dividido en 4 categorías las situaciones de urgencia para la toma de decisión de una cesárea.

Categoría 1.

Cesárea de urgencia. Son situaciones obstétricas que requieren una intervención quirúrgica inmediata debido a graves amenazas para la salud materna o fetal, como el prolapso de cordón (1).

Categoría 2.

Cesárea no urgente. Existe riesgo inevitable, el mismo que aumenta con el tiempo. La intervención quirúrgica puede ser prudente para evitar el deterioro progresivo de la salud materna o fetal, como trabajo de parto prolongado o no progresivo (1).

Categoría 3.

Cesárea no urgente (planificada). Se ha fijado la fecha de finalización prevista. No hay ninguna razón urgente (1).

Categoría 4.

Cesárea programada. No hay urgencia. Una variante de la cesárea planificada es la llamada cesárea a demanda (1).

2.2.3. Características maternas

Entre las condiciones de la madre que determinan la vía del parto, destacan las siguientes:

- Edad materna
- El nivel socioeconómico medio a alto, tienen preferencia por el parto quirúrgico, ya que se ha determinado que está relacionado entre los indicadores socioeconómicos y el número de cesáreas (20).

2.2.4. Características obstétricas

Entre las condiciones obstétricas que determinan la vía del nacimiento, destacan las siguientes:

- La edad gestacional entre las 29 y 36 semanas tiene una probabilidad de 57% de ocurrir por cesárea.
- La edad gestacional mayor a 40 semanas aumenta la probabilidad de parto por cesárea cerca al 33%.
- Según su paridad tienen una proporción de parto por cesárea del 43.3% en primigestas, 34.9% mujer segundigesta y 27.5% en multigestas.

- Cesáreas previas.
- Gestación múltiple.
- Macrosomía fetal (20, 21).

2.2.5. Indicaciones maternas

Las indicaciones maternas de cesárea más frecuentes son:

Absolutas

Sufrimiento fetal, pérdida del bienestar fetal, desproporción feto pélvica, desprendimiento prematuro de placenta severo, placenta previa sangrante, prolapso del cordón, cesárea previa y presentación podálica (22,23).

Relativas

Trastornos hipertensivos del embarazo, distocias de rotación, detención de la dilatación, descenso de la cabeza y fracaso de la inducción (22,23).

Según tipo de categoría

Categoría 1

- Grave estado general materno de cualquier índole
- Sospecha de rotura uterina
- Hemorragia intensa
- Desprendimiento precoz de placenta
- Prolapso de cordón
- Pérdida grave del bienestar fetal anteparto e intraparto (1).

Categoría 2

- Distocia (parto estacionado, anomalías de la posición y actitud fetal, desproporción pélvico-cefálica y trastornos del descenso fetal)
- Fracaso de inducción
- Situación transversa

- Presentación podálica
- Prematuridad extrema
- Tumor previo
- Presentación en deflexión (frente y cara)
- Pérdida del bienestar fetal menos grave (CIR, acidosis leve) (1).

Categoría 3

- Placenta previa oclusiva o tumor previo
- Presentación anómala (nalgas)
- Situación transversa persistente
- Cesárea anterior con cicatriz no segmentaria
- Cesárea iterativa
- Embarazo múltiple (situaciones y presentaciones anómalas en el primer gemelo, segundo gemelo en presentación no cefálica y gestación <32 semanas, gemelos mono amnióticos y gemelos unidos)
- Restricción del Crecimiento Intrauterino
- Sospecha de desproporción cefalo-pélvica
- Algunas malformaciones fetales
- Macrosomía
- Infecciones maternas (1).

Indicaciones de cesáreas por demanda

- Cesáreas “acordadas” o “consensuadas”
- Por miedo al dolor o miedo a parir
- Por temor a complicaciones maternas durante el parto, después del parto o fetales
- Por miedo al fórceps u otros instrumentos obstétricos
- Por el antecedente de una experiencia obstétrica negativa
- Porque dicen estar en su derecho de elegir el tipo de parto
- Por comodidad y conveniencia socio-familiar o personal (1).

2.2.6. Indicaciones fetales

Según la condición del bienestar del producto se puede dividir en lo siguiente:

- Categoría I. Amenaza inminente para la vida fetal. Se debe realizar una cesárea en caso de bradicardia fetal grave, prolapso del cordón umbilical, rotura uterina y pH fetal por debajo de 7,2 (23).
- Categoría II. Un compromiso fetal que no es una amenaza inminente para la vida. Existe cierta urgencia al final del embarazo para evitar un mayor deterioro de la condición fetal. Por ejemplo, sangrado preparto, falta de progreso en el parto con compromiso fetal.
- Categoría III. No hay compromiso fetal, pero se requiere el final del embarazo. Rotura prematura de agua debido al trabajo de parto y cesárea programada.
- Categoría IV. Citas de aborto adaptadas a pacientes y personal. Cesárea selectiva (23).

2.2.7. Técnica quirúrgica

Existen tres tipos de incisión uterina y se utilizan para clasificar el tipo de cesárea:

Corporal o clásica. Es entonces cuando se hace una incisión vertical en la superficie anterior del cuerpo uterino cerca del fondo. Actualmente, esta es una técnica poco utilizada debido al riesgo de rotura uterina en futuros embarazos. Algunas de las indicaciones actuales son:

- 1. Cáncer de cuello uterino invasivo
- 2. Existencia de anillo de retracción.
- 3. Cesárea post-mortem, debido a la velocidad que requiere tratamiento.

- 4. Imposibilidad de abordar el segmento por adherencias, tumores, etc.
- 5. Placenta previa de localización anterior.
- 6. Algunos casos de situación transversa.
- 7. Várices extensas del segmento uterino anterior.
- 8. Vaciamiento uterino en el segundo trimestre (19).

Segmentaria longitudinal de Krönig. Es entonces cuando se realiza una incisión longitudinal al nivel del segmento inferior del útero. La ventaja de este procedimiento es que la herida puede crecer hacia la parte superior del segmento, pero también existe el riesgo de que la herida crezca hacia abajo y se vuelva difícil de suturar. Las indicaciones son las mismas que para la técnica corporal o clásica (19).

Segmentaria transversal de Kerr. Es cuando se practica una incisión transversal semilunar a nivel del segmento uterino inferior. Es la técnica de elección por las ventajas que se enlista a continuación.

- Se practica en la parte más delgada del útero y, por tanto, es más fácil de cortar y de reparar.
- La disociación de las fibras uterinas es fácil de realizar en esa zona por haber una menor masa muscular.
- El sangrado intraoperatorio es menor.
- El peritoneo de la zona es laxo y se disecciona fácilmente.
- Hay menos frecuencia de adherencias postquirúrgicas.
- La cicatriz uterina tiene menos riesgos de sufrir una dehiscencia en embarazos futuros porque la dinámica uterina es menos intensa a nivel del segmento (19).

2.2.8. Complicaciones de la cesárea

Por ser un procedimiento quirúrgico, no está exento de complicaciones inmediatas o tardías.

Inmediato. Aparecen durante o inmediatamente después de la cirugía.

Los más frecuentes son:

- Extienda la incisión hacia un ángulo que pueda causar daño a la enfermedad macrovascular uterina con formación de hematomas.
- La lesión de la vejiga es común durante las incisiones abdominales en pacientes previamente intervenidos. Las lesiones pueden variar desde laceraciones hasta perforaciones de diversos grados.
- Complicaciones de la anestesia.
- A nivel pélvico, si hay un reflejo vesical-uterino o vasodilatación hacia la parte lateral del útero, puede producirse un sangrado abundante.
- Complicaciones respiratorias tipo embolia pulmonar de origen vascular o líquido amniótico.
- Las lesiones intestinales son raras y ocurren cuando el paciente tiene antecedentes de laparotomías anteriores con múltiples adherencias.
- Inmediatamente después de la cirugía, puede aparecer distensión de la vejiga debido a la atonía (19).

Tardías. Aparecen tardíamente en el puerperio o incluso meses después de la cirugía. Los más frecuentes son:

- El hematoma de la pared abdominal puede ocurrir cuando quedan vasos sanguíneos sangrantes en cualquiera de los tejidos incididos.

- Dehiscencia de la herida y / o ocurrencia de eventos con incisiones laterales menos frecuentes que incisiones longitudinales.
- La infección de la herida quirúrgica es una complicación poco común y depende en gran medida de factores comunes como la desnutrición, el bajo nivel socioeconómico, la falta de control prenatal, la obesidad, la anemia y la diabetes.
- Las fístulas rectales o de vejiga son una complicación poco común, generalmente aparecen un mes después de la cirugía.
- La endometritis es una lesión infecciosa de la cavidad uterina que aparece de 4 a 5 días después de la cirugía y se caracteriza por loquios, subinvolución uterina, fiebre y leucocitosis.
- Las infecciones del tracto urinario suelen aparecer una semana después de la cirugía como resultado de una mala esterilización del catéter, contaminación fecal o mala higiene vulvar antes de la inserción del catéter (19).

2.2.9. Definición de términos

Características: Se entiende como una cualidad o característica única que describe o enfatiza a una persona en particular o algo de un conjunto similar, como un objeto, ubicación, situación, etc (24).

Rasgos sociodemográficos: Son las cualidades o rasgos que poseen las personas en diversas áreas como relaciones sociales, familia, escuela, religión, etc.

Rasgos obstétricos: Son las propiedades o rasgos descritos para mujeres en edad reproductiva que enfatizan aspectos pre gestacionales, embarazo, parto y puerperio, o antecedentes médicos.

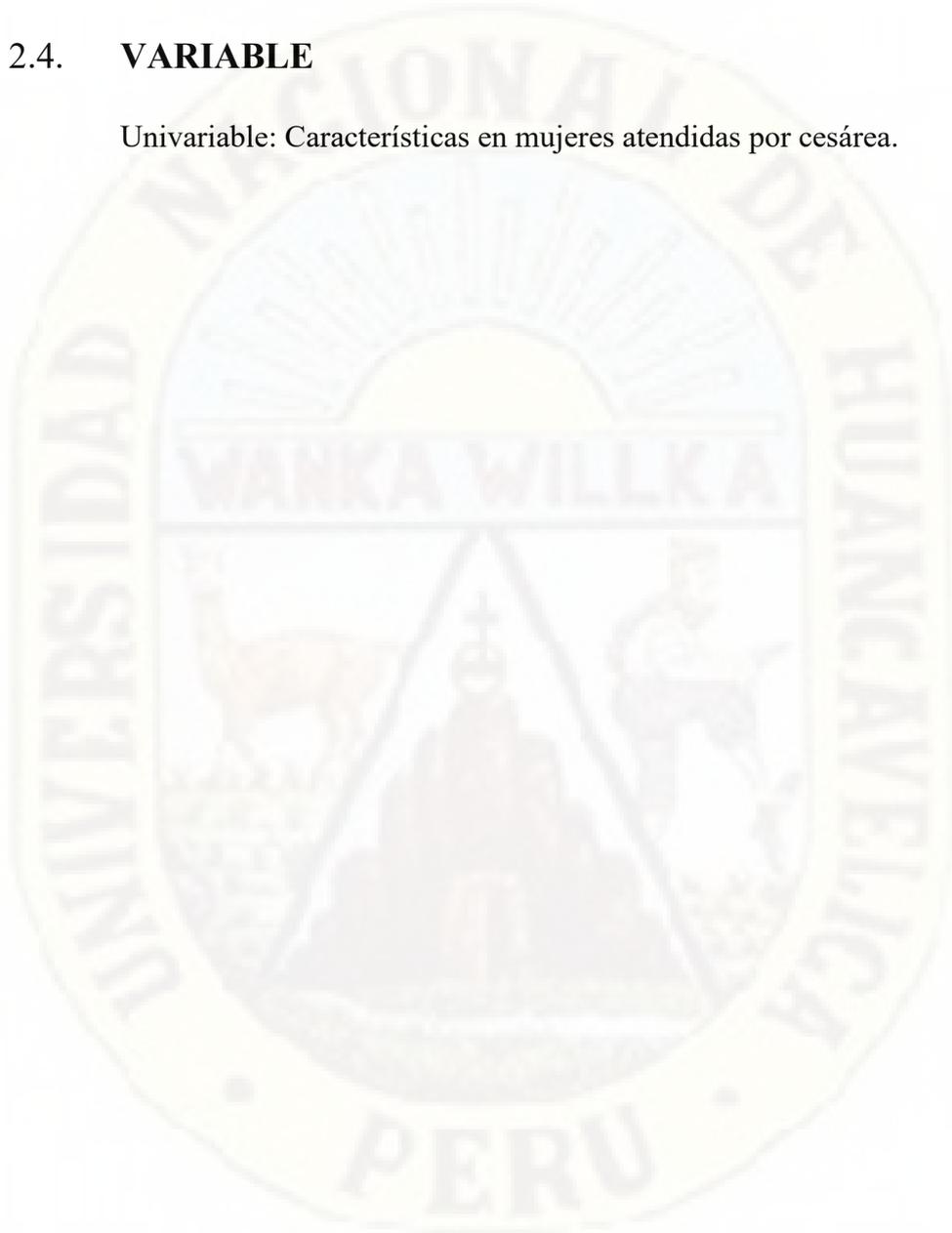
Cesárea: La cesárea consiste en la extracción abdominal del feto, este vivo o muerto. Extracción de la placenta y su membrana a través de incisiones realizadas en abdomen y útero, dejando de lado la vía natural del parto (1,19).

2.3. **HIPÓTESIS**

Por ser un estudio descriptivo no requiere del planteamiento de hipótesis.

2.4. **VARIABLE**

Univariable: Características en mujeres atendidas por cesárea.



2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

| Univariable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicador | ITEM | VALOR |
|--|--|---|-----------------------------------|----------------------|---------------------|-------|
| Características en mujeres atendidas por cesárea | Son rasgos, cualidades de un individuo que destaca la situación de haber sido expuesta o haber padecido la patología o enfermedad. | Datos recopilados a través de la ficha de recolección de historias clínicas, libro de partos e historia perinatal de las mujeres atendidas por cesárea. | Características sociodemográficas | Edad | Adolescente (12-18) | 1 |
| | | | | | Joven (19-29) | 2 |
| | | | | | Adulto (>30 años) | 3 |
| | | | | Nivel de instrucción | Analfabeta | 1 |
| | | | | | Primaria | 2 |
| | | | | | Secundaria | 3 |
| | | | Técnico | | 4 | |
| | | | Estado civil | Universitario | 5 | |
| | | | | Soltero | 1 | |
| | | | | Casado | 2 | |
| Lugar de procedencia | Conviviente | 3 | | | | |
| | Viudo | 4 | | | | |
| | Divorciado | 5 | | | | |
| Características obstétricas | Rural | 1 | | | | |
| | Urbano | 2 | | | | |
| | Rural-urbano | 3 | | | | |
| | Paridad | Primípara | 1 | | | |
| Múltipara | | 2 | | | | |
| Gran múltipara | | 3 | | | | |
| Edad gestacional | Pre termino | 1 | | | | |
| | A termino | 2 | | | | |
| | Posttermino | 3 | | | | |
| Número de APN | Menor a 6 APN | 1 | | | | |
| | Mayor = a 6 APN | 2 | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|--|--|--------------------------------------|
| | | | Patologías del embarazo | Patologías en el embarazo de la cesareada | Anemia ITU HIE PP Otros | 1 2 3 4 5 |
| | | | Indicación de la cesárea | Indicación materna o fetal de la cesareada | SFA DCP HIE Cesareada anterior Presentación podálica Fracaso de inducción Embarazo múltiple Otros | 1 2 3 4 5 6 7 8 |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

3.1.1. Ubicación geográfica del hospital

El hospital de Andahuaylas se encuentra ubicado en el departamento de Apurímac, provincia de Andahuaylas, distrito de Andahuaylas, ubicado en la vertiente occidental de la cordillera de los andes a 144 kilómetros de distancia de la ciudad de Abancay (capital del departamento) con una altura de 2926 m.s.n.m.

- Por el norte : con el distrito de Pacucha.
- Por el sur : con el distrito de Aymaraes
- Por el este : con el distrito de San Jerónimo.
- Por el oeste : con el distrito de Huancaray - Talavera.

Su ámbito de acción alcanza las provincias de Andahuaylas y chincheros por ser un hospital con mayor capacidad resolutive a nivel de las dos provincias.

El entorno ambiental determinado por la altitud, latitud, clima, relieve influye en los procesos de salud enfermedad creando una serie de climas y microclimas que determinan los perfiles epidemiológicos en la población.

| UBICACIÓN GEOGRÁFICA | |
|----------------------|------------|
| Latitud Sur | 13°39'22" |
| Longitud Oeste | 73°23'05" |
| Altitud | 2901 msnm |
| Superficie | 370.03 Km2 |

3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Esto es observacional, ya que no hay intervención del investigador y los datos reflejan la evolución natural del evento más allá de la voluntad del investigador. Los datos necesarios para el estudio se han recopilado del año posterior, por lo que es retroactivo. La información es transversal porque se recupera instantáneamente en un momento específico (25,26).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de nivel descriptivo ya que solo pretende brindar información sobre las características de las mujeres que se han sometido a una cesárea. Su propósito es explicar (medir) individualmente el comportamiento de una o más variables (25,26).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de diseño no experimental porque se ejecuta sin manipular deliberadamente las variables. Describe las características y la frecuencia de los problemas de salud, según las personas, la ubicación y las variables de tiempo. Para este estudio, usamos un diseño descriptivo simple. La figura es la siguiente (25,26):

M → O

Donde:

M = Son todas las mujeres que se sometieron a cesárea

O = Las características de las mujeres cesareadas

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1. Población

Teniendo como referente los datos del 2020 reportados por la Oficina de estadística del Hospital, la población para el estudio estuvo constituida por 217 mujeres que fueron sometidas a cesárea.

3.5.2. Muestra

La muestra fue censal porque estuvo conformada por toda la población objeto de estudio que fueron en total 217.

3.5.3. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de mujeres que su parto termino en cesárea de emergencia.
- Historia clínica que consigne datos completos de las mujeres cesareadas.
- Mujeres cesareadas de la jurisdicción y referidas.

3.5.4. Criterios de exclusión

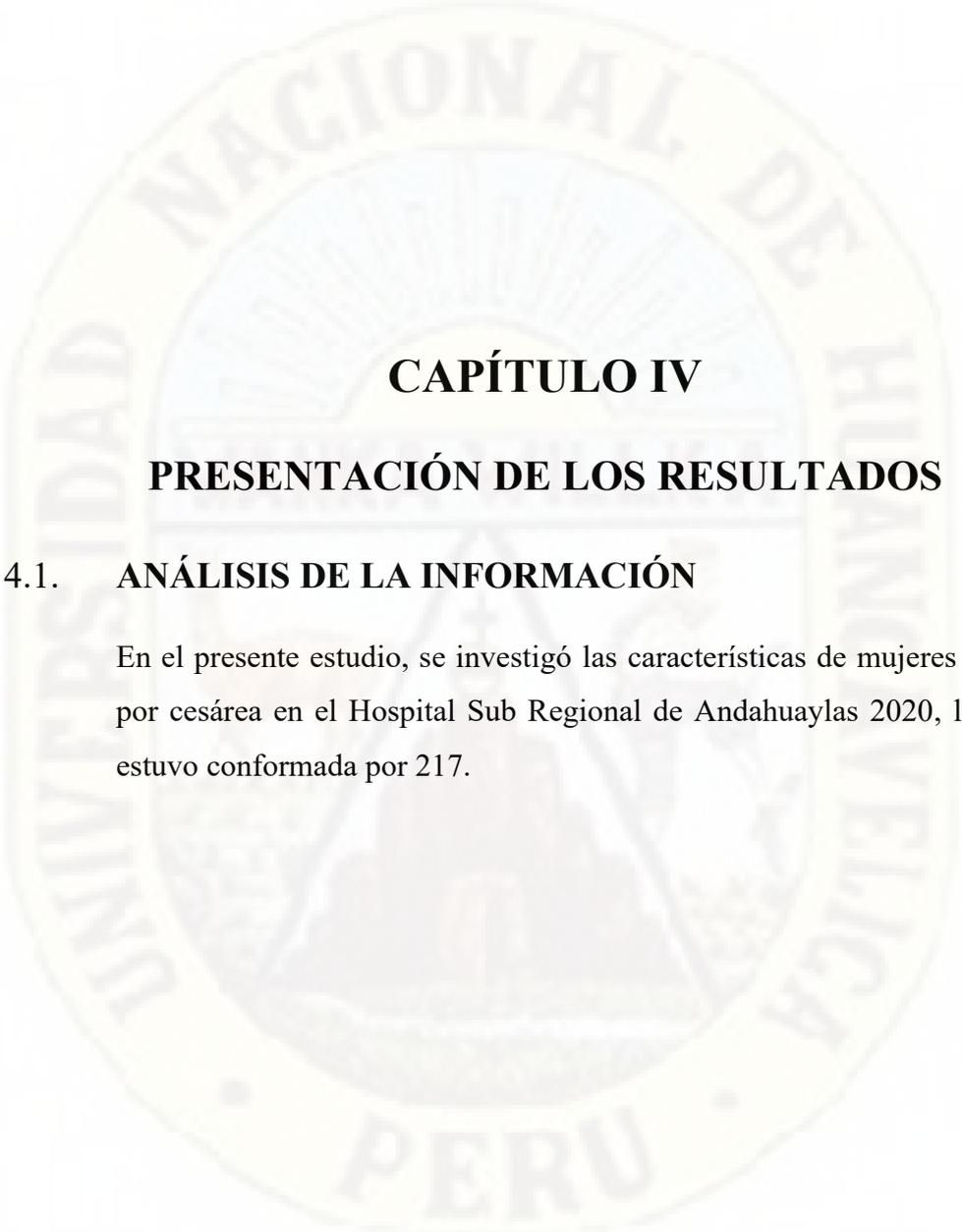
- Historias clínicas de mujeres cesareadas que no consignen los datos completos.
- Historias clínicas que no concuerdan con los datos de las mujeres cesareadas.
- Historias clínicas judicializadas.
- Historias clínicas de mujeres atendidas por cesárea programada.

3.6. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica:** La técnica que se utilizó fue el análisis documentario, empleado para recolectar los datos
- **Instrumento** La ficha de recolección de datos fue el instrumento de medición que se aplicó.

3.7. TECNICAS Y PROCESAMIENTO DE ANALISIS DE DATOS

- **Primero.** Para obtener acceso a los registros médicos, se envió una solicitud al director del hospital.
- **Segundo.** Se diseñó, validó y aplicó el instrumento de estudio.
- **Tercero.** Para acceder al número de las historias clínicas, se realizó gestiones con la persona responsable de estadística.
- **Cuarto.** Se realizará las gestiones con el jefe de la oficina de admisión para acceder a los datos de las historias clínicas de manera que pude transcribir los datos que requería la ficha de recolección.
- **Quinto:** Respetando los criterios de inclusión y exclusión, se realizó la recolección de datos.
- **Sexto:** Para el procesamiento y análisis se elaboró la base de datos a través del instrumento en el programa Excel 2013, luego se exportó la base de datos al SPSS 23V para la tabulación de los resultados.
- **Séptimo:** Los datos, se muestran en tablas de frecuencia absoluta.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el presente estudio, se investigó las características de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020, la muestra estuvo conformada por 217.

Tabla 1 Características sociodemográficas de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

| Características | Frecuencia | Porcentaje % |
|-----------------------------|-------------------|---------------------|
| Edad de la puérpera | | |
| Adolescente < 18 años | 20 | 9,2 |
| Joven 19 a 29 años | 120 | 55,3 |
| Adulto > 30 años | 77 | 35,5 |
| Nivel de instrucción | | |
| Analfabeta | 2 | ,9 |
| Primaria | 37 | 17,1 |
| Secundaria | 101 | 46,5 |
| Técnico | 35 | 16,1 |
| Universitario | 42 | 19,4 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 17 | 7,8 |
| Casada | 34 | 15,7 |
| Conviviente | 164 | 75,6 |
| Divorciada | 1 | 0,5 |
| Viuda | 1 | 0,5 |
| Lugar de procedencia | | |
| Rural | 56 | 25,8 |
| Urbana | 69 | 31,8 |
| Urbano-rural | 92 | 42,4 |
| Total | 217 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de características de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020.

En la tabla N°1: Para las características sociodemográficas de mujeres sometidas a cesárea se encontró: según la edad 55.3% (120) joven, 35.5% (77) adulta y 9,2% (20) adolescente. Según nivel de instrucción 46.5% (101) estudio secundario, 19.4% (42) nivel universitario, 17.1% (37) primaria, 16.1% (35) técnico y 0.9% (2) analfabeta. Según el estado civil 75.6% (164) conviviente, 15.7% (34) casada, 7.8% (17) soltera y 0.5% (1) divorciada y viuda respectivamente. Según lugar de procedencia 42.4% (92) es de zona urbano-rural, 31.8% (69) urbana y 25.8% (56) rural.

Tabla 2 Características obstétricas de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

| Características obstétricas | Frecuencia | Porcentaje % |
|--|-------------------|---------------------|
| Paridad | | |
| Primípara | 97 | 44,7 |
| Múltipara | 108 | 49,8 |
| Gran múltipara | 12 | 5,5 |
| Edad gestacional | | |
| A termino | 150 | 69,1 |
| Pre termino | 42 | 19,4 |
| Post termino | 25 | 11,5 |
| Número de atenciones prenatales | | |
| Menor=6 | 60 | 27,6 |
| Mayor=6 | 157 | 72,4 |
| Total | 217 | 100,0 |

Fuente: Ficha de recolección de características de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020.

En la tabla N°2: Para las características obstétricas se encontró, según paridad 49.8% (108) múltipara, 44.7% (97) primípara y el 5.5% (12) gran múltipara. Según edad gestacional 69.1% (150) a término, 19.4% pre termino y el 11.5% (25) post termino. Según número de atenciones prenatales el 72.4% (157) tuvieron más de 6APN y el 27.6% (60) menos de 6 APN.

Tabla 3 Patologías del embarazo en mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

| Patologías del embarazo | Frecuencia | Porcentaje % |
|--------------------------------------|------------|--------------|
| Infección del tracto urinario | 75 | 34.5 |
| Hipertensión inducida en el embarazo | 49 | 22.5 |
| RPM | 41 | 18.8 |
| Oligoamnios | 28 | 12.9 |
| Anemia en el embarazo | 22 | 10.1 |
| COVID -19 | 7 | 3.2 |
| Poli hidramnios | 7 | 3.2 |
| Neoplasias | 6 | 2.7 |
| RCIU | 6 | 2.7 |
| Hepatitis B | 3 | 1.3 |
| Placenta previa | 2 | 0.9 |
| Condilomatosis | 2 | 0.9 |
| Hiperdinamia uterina | 2 | 0.9 |

Fuente: Ficha de recolección de características de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020.

En la tabla N°3: Las patologías del embarazo que estuvieron presentes en mujeres cesareadas fueron; ITU 34.5% (75), HIE 22.5% (49), RPM 18.8% (41), Oligoamnios 12.9% (28), anemia en el embarazo 10.1% (22), COVID-19 y polihidramnios 3.2% (7) respectivamente, neoplasias y RCIU 2.7% (6) respectivamente, hepatitis B 1.3% (3), condilomatosis e hiperdinamia uterina 0.9% (2) respectivamente.

Tabla 4 Indicaciones de la cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

| Indicaciones de la cesárea | Frecuencia | Porcentaje % |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| SFA | 43 | 19.8 |
| Cesareada anterior | 32 | 14.7 |
| Hipertensión inducida por el embarazo | 32 | 14.7 |
| Desproporción cefalopélvica | 30 | 13.8 |
| Podálico | 28 | 12.9 |
| Macrosomía fetal | 27 | 12.4 |
| Embarazo múltiple | 13 | 5.9 |
| Pelvis estrecha | 12 | 5.5 |
| Dilatación estacionaria | 9 | 4.1 |
| Trabajo de parto prolongado | 8 | 3.6 |
| Expulsivo prolongado | 7 | 3.2 |
| Fracaso de inducción | 7 | 3.2 |
| Desprendimiento prematuro de placenta | 6 | 2.7 |
| Inminencia de rotura uterina | 5 | 2.3 |
| Pro cúbito de cordón | 3 | 1.3 |
| Corioamnionitis | 3 | 1.3 |

Fuente: Ficha de recolección de características de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020.

En la tabla N°4: Las indicaciones de la cesárea fueron; SFA 19.8% (43), cesareada anterior e HIE 14.7% (32) respectivamente, DCP 13.8% (30), podálico 12.9% (28), macrosomía fetal 12.4%, embarazo múltiple 5.9% (13), pelvis estrecha 5.5% (12), dilatación estacionaria 4.1% (9), trabajo de parto prolongado 3.6% (8), expulsivo prolongado y fracaso de inducción 3.2% (7) respectivamente, DPP 2.7% (6), inminencia de rotura uterina 2.3% (5), procúbito de cordón y corioamnionitis 1.3% (3) respectivamente.

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para las características sociodemográficas de mujeres sometidas a cesárea se encontró según la edad 55.3% joven, 35.5% adulta y 9.2% adolescente. Según nivel de instrucción 46.5% estudio secundario, 19.4% universitario, 17.1% primaria, 16.1% técnico y 0.9% analfabeta. Según el estado civil 75.6% fueron convivientes, 15.7% casada, 7.8% soltera y 0.5% divorciada y viuda respectivamente; esto coincide con lo hallado por **Rengifo Andy (15)**, **Ríos Roland (17)** y **Paredes Julio (16)** quienes encontraron que las mujeres cesareadas en mayor porcentaje de hallan en la edad de 20 a 34 años con un 46.9%, 49.8% y 60.9% respectivamente, según el estado civil también fueron convivientes en un 43.8%, 56.3% y 55.8% respectivamente y con un nivel de instrucción secundaria del 50.5% , 48.6% y 54.2% respectivamente. Esto se deba probablemente a razón de que el mayor número de embarazos se registran en mujeres en edades que fluctúan entre los 20 y 30 años, las mismas que completan su nivel estudio secundario para luego asumir la responsabilidad de la maternidad posponiendo de alguna manera su crecimiento académico y siendo muy familiar en nuestra sociedad el concubinato. Por lo que podemos concluir que las mujeres cesareadas son jóvenes, con nivel de instrucción secundario y estado civil conviviente.

Según lugar de procedencia encontramos que el 42.4% fueron de zona urbano-rural, 31.8% urbana y 25.8% rural esto difiere de lo encontrado por **Rengifo Andy (15)**, **Paredes Julio (16)** y **Ríos Roland (17)** quienes hallaron que las mujeres cesareadas procedían de la zona urbana en un 40.6%, 59% y 42.1% respectivamente. Esto se deba probablemente al número de personas que residen en zonas urbanas en ciudades con territorio geográfico más amplio a comparación de otras con menor población y territorio.

Para las características obstétricas se encontró, según paridad 49.8% múltipara, 44.7% primípara y el 5.5% gran múltipara. Esto difiere de lo hallado por **Hernández, Cruz (12)**, **Rengifo Andy (15)** **Paredes Julio (16)** y **Ríos Roland (17)** quienes encontraron que el 50.5%, 39.1% 34% y 42.5%

fueron cesareadas primíparas respectivamente. Esto se deba probablemente a las diferencias culturales, económicos y sociales de las gestantes en los diferentes lugares de aplicación de los trabajos de investigación.

Según edad gestacional 69.1% a término, 19.4% pre termino y el 11.5% post termino. Esto coincide con lo hallado por **Rengifo Andy (15)**, **Ríos Roland (17)** **Barrena y Quispesaravia (18)** quienes encontraron que el 68.8%, 68.4% y 80% de cesareadas estaban con un embarazo a término. Esto se deba probablemente a que la mayoría de las patologías maternas y fetales que son indicaciones o condicionantes al término de la gestación por vía alta, se presentan en mayor porcentaje a una edad gestacional avanzada que corresponde a término.

Según número de atenciones prenatales se encontró que el 72.4% tuvieron más de 6APN y el 27.6% menos de 6 APN. Esto coincide con lo hallado por **Rengifo Andy (15)**, **Ríos Roland (17)** y **Barrena, Quispesaravia (18)** quienes encontraron que el 65.1%, 57.5% y 71% de las cesáreas se dio en pacientes con más de 6 controles prenatales. Esto probablemente se deba al esfuerzo de la captación oportuna y temprana por parte del personal de salud de las gestantes que acuden al establecimiento para su atención prenatal y en gran manera a la educación que se brinda en temas de maternidad responsables en grupos etarios desde la adolescencia.

Dentro de las patologías del embarazo que estuvieron presentes en mujeres cesareadas se encontró ITU 34.5%, HIE 22.5%, RPM 18.8%, Oligoamnios 12.9%, anemia en el embarazo 10.1%, COVID-19 y polihidramnios 3.2% respectivamente, neoplasias y RCIU 2.7% respectivamente, hepatitis B 1.3%, condilomatosis e hiperdinamia uterina 0.9% respectivamente. Esto coincide con lo hallado por **Rengifo Andy (15)** quien encontró infección urinaria 51.6% e hipertensión inducida en el embarazo 25.0%. Coincide con **Hernández y Cruz (12)** quien encontró que las patologías más frecuentes eran preeclampsia 12.2%, RPM 9.8%, hipertensión gestacional 8.5% y oligohidramnios severo 4.4%. De las mismas maneras coincide con lo hallado

por **Ríos Roland (17)** quien encontró que el 63.6% presentaron patologías como infección urinaria, anemia e hipertensión inducida en el embarazo. Por lo que podemos concluir que las patologías presentes en mujeres cesareadas son infección urinaria, anemia, hipertensión inducida en el embarazo, RPM y oligoamnios en su gran mayoría como lo revelan los estudios.

Según las indicaciones de la cesárea se encontró que el SFA se presentó en un 19.8%, cesareada anterior e HIE 14.7% respectivamente, DCP 13.8%, podálico 12.9%, macrosomía fetal 12.4%, embarazo múltiple 5.9%, pelvis estrecha 5.5%, dilatación estacionaria 4.1%, trabajo de parto prolongado 3.6%, expulsivo prolongado y fracaso de inducción 3.2% respectivamente, DPP 2.7%, inminencia de rotura uterina 2.3%, procúbito de cordón y corioamnionitis 1.3% respectivamente. Esto coincide con lo hallado por **Hernández y Cruz (12)** quienes encontraron que sufrimiento fetal agudo 17.6%, cesárea anterior 16.9%, DCP 10.5%, presentación pélvica 5.4%, feto macrosómico 5.1%, inducto-conducción fallida 3.7% y embarazo gemelar 1.4% fueron indicaciones para cesárea. También coincide con lo hallado por **Rengifo Andy (15), Mejía Cynthia (6) Paredes Julio (16) Medina José (14), Ríos Roland (17) Calvas Karla (13)** quienes encontraron que las indicaciones para cesárea fueron; cesárea anterior, sufrimiento fetal, trabajo de parto disfuncional, desproporción céfalo pélvica, hipertensión inducida en el embarazo, ruptura prematura de membranas, distocias dinámicas del trabajo de parto, distocias de presentación y embarazo múltiple. Por lo que podemos concluir que las indicaciones maternas y fetales para la cesárea son SFA, hipertensión inducida en el embarazo, DCP, distocias de presentación y dinámicas, así como el embargo múltiple y antecedente de cesárea previa.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de mujeres sometidas a cesárea fueron jóvenes, con nivel de estudio secundario, conviviente y procedente de zona urbano-rural.
2. Las características obstétricas de mujeres cesareadas fueron multípara, con gestación a término y con más de más de 6APN.
3. Las patologías del embarazo que estuvieron presentes en mujeres cesareadas fueron ITU, HIE, RPM, oligoamnios, anemia en el embarazo, COVID-19 y polihidramnios.
4. La indicación de la cesárea fue por SFA, cesareada anterior, HIE 14.7%, DCP, podálico, macrosomía fetal, embarazo múltiple, pelvis estrecha, dilatación estacionaria, trabajo de parto prolongado, expulsivo prolongado y fracaso de inducción.

RECOMENDACIONES

- Al jefe del área de Gineco-Obstetricia, gestionar capacitaciones para compartir experiencias y nuevo conocimiento científico en la evaluación de alteraciones o hallazgos patológicos presentes en el líquido amniótico a través de la ecografía, para evitar patologías durante en el embarazo que condicionen a cesárea posterior.
- Al personal Obstetra seguir esforzándose por cumplir con el paquete básico de la atención prenatal reenforcada dando énfasis en la psicoprofilaxis para concientizar el parto vaginal humanizado como la mejor opción para la salud de la madre y recién nacido que no tenga alguna contraindicación.
- Al personal que labora en Centro Obstétrico, seguir sumando esfuerzos en la detección oportuna de casos de sufrimiento fetal a través de un completo monitoreo de bienestar fetal.
- Seguir trabajando temas de estilos de vida saludables en la gestante para contribuir en la disminución de casos de hipertensión inducida en el embarazo por factores asociados al estrés, malos hábitos alimenticios, sedentarismo entre otros que son posibles de controlar o modificar.

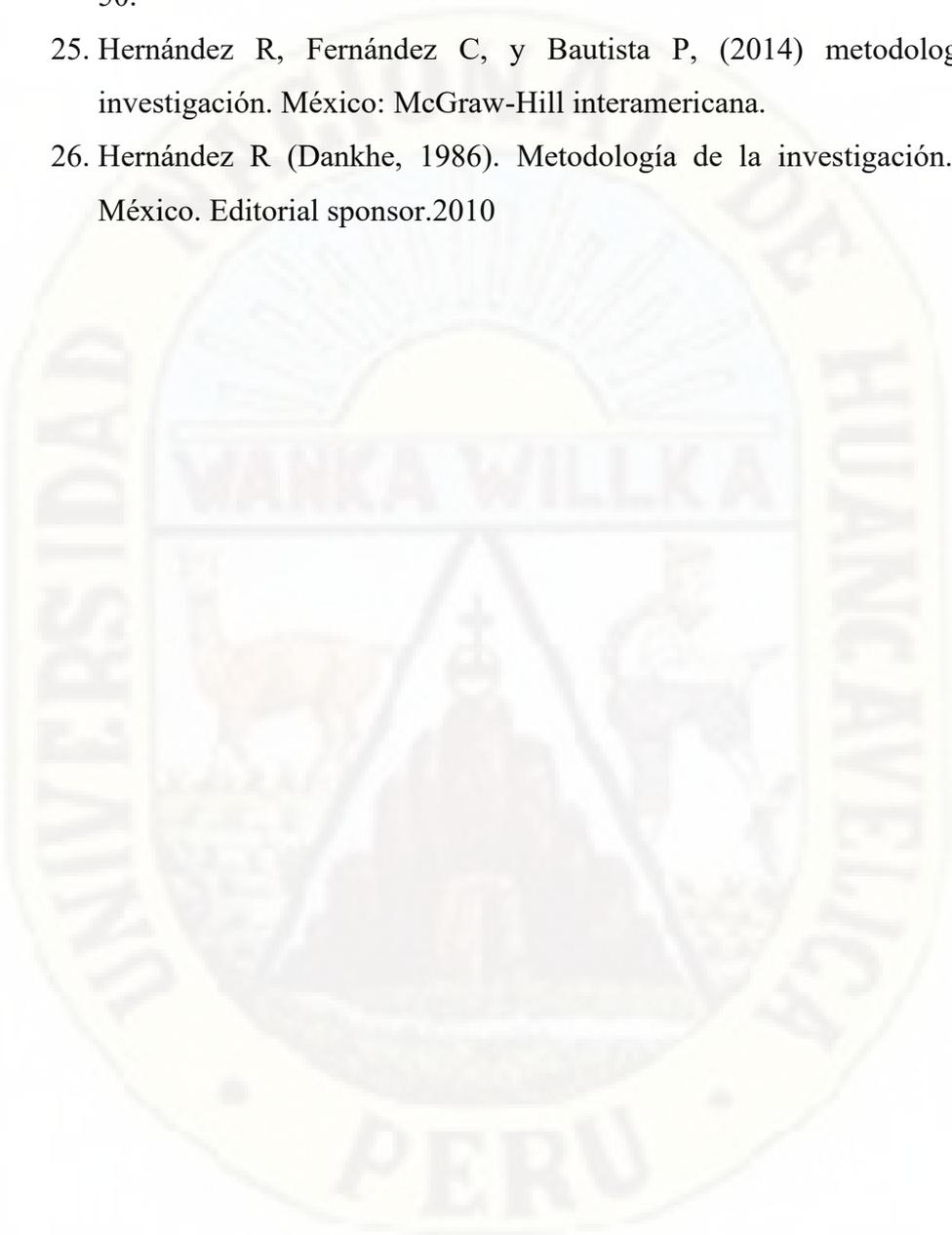
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

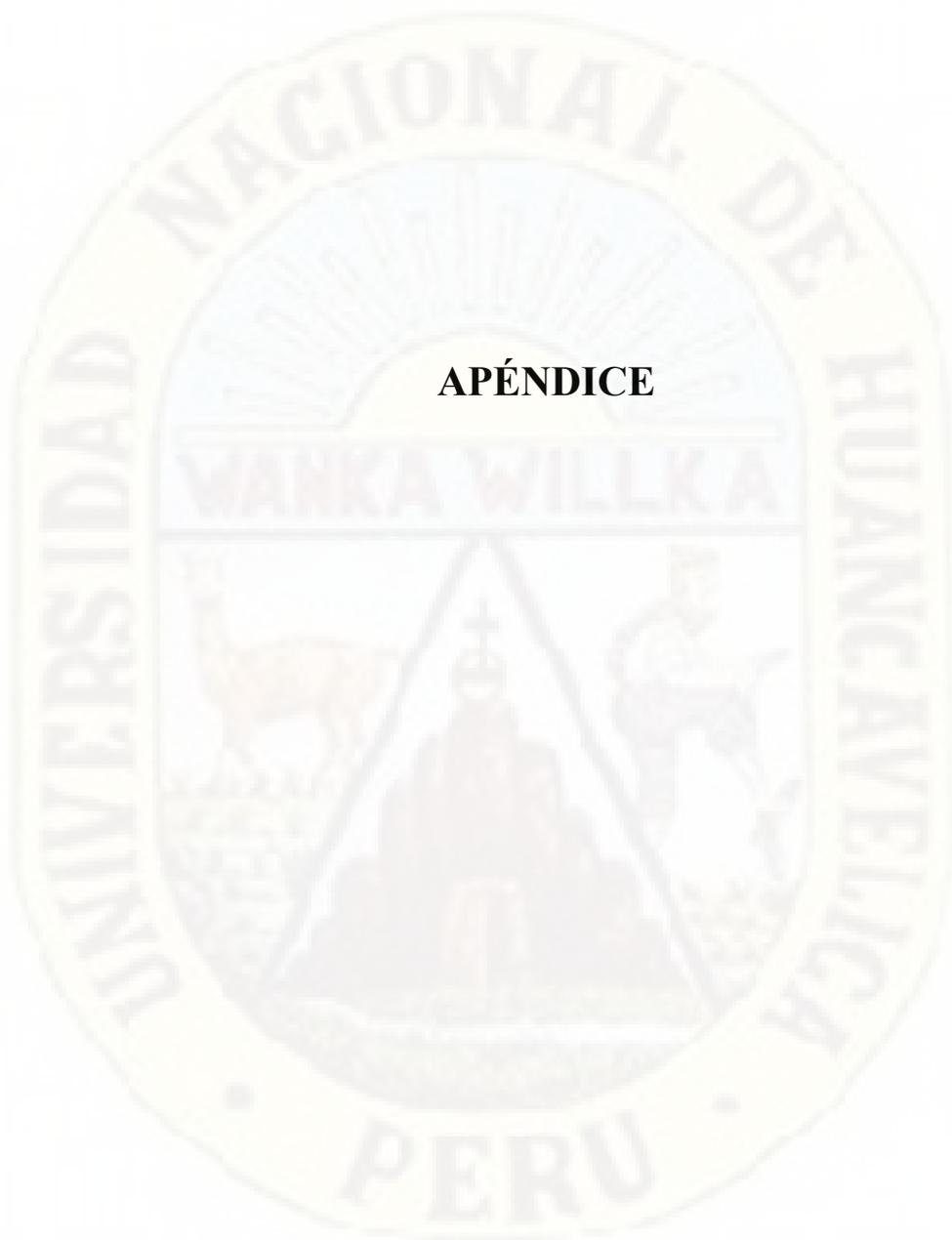
1. Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia SEGO. 1 ed. Madrid: Gráficas Marte; 2017. 814pag.
2. Organización Mundial de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015. Consultado el [27 de noviembre 2020]. Disponible en: https://www.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#:~:text=Se%20estima%20que%20a%20nivel,datos%20disponibles%20de%2025%20pa%C3%ADses.
3. BBC News Mundo. Por qué preocupa el aumento de cesáreas en todo el mundo (y en América Latina en particular). Estados Unidos, 2018. Consultado el [27 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45852814>.
4. Ministerio de salud y protección social, MINSALUD. Atlas de Variaciones Geográficas en Salud de Colombia 2015- Estudio piloto - Resultados de partos por cesárea [Internet]. Bogotá; Estudio 2015, Datos de 2013. [Consultado el miércoles 07 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Resultadosgenerales-atlas-salud-cesareas-2015.pdf>
5. Bobadilla Ubillús Lucía Elena, León Jimenez Franco. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras?. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Ene 30] ; 63(4): 659-660. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400022&lng=es.
6. Mejía León C. Prevalencia de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital ESSALUD II-Cañete durante el periodo de Enero a Diciembre del 2014.

- [Tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina humana; 2015. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/556>
7. Díaz Quispe Rommi J. Factores de riesgo asociados a infección del sitio operatorio post cesárea del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati – 2017. Rev. Med. Panacea 2019;8(1): 26-30.
 8. Talledo Ulfe Lincolth, Talledo Ulfe Carlos y Pachas Yataco Paul. Incidencia e indicaciones de cesárea practicadas a pacientes gestantes de un hospital público de Piura, Perú. CIMEL 2016; 21(2) 35-37.
 9. Organización Mundial de la salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea Ginebra, 27, Suiza. WHO/RHR/15.02.pdf.
 10. Oncoy Rosales A. Indicaciones de cesárea. Rev. Méd Panacea 2018; (2): 69-73.
 11. Aguirre Rafael, Antón José y Triunfo Patricia. Análisis de las cesáreas en Uruguay por tipo de centro hospitalario. Gac Sanit. 2019;33(4):333–340. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.01.004>
 12. Hernández Gonzales N, Cruz Baez R. Indicación de Cesáreas en el Hospital Regional Escuela Asunción, Chontales; Julio - Diciembre 2013 Nicaragua. [Tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias médicas; 2015.
 13. Calvas Torres Karla. Factores asociados a la realización de cesárea en pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja- Ecuador. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Area de salud Humana, Carrera de Medicina humana; 2015.
 14. Medina Huiza Jose. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Enero a Diciembre del 2015. [Tesis]. Perú: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina humana; 2016.
 15. Rengifo Peña Andy. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las cesáreas de emergencia realizadas en el Hospital II-1 de Rioja - San Martín, enero - diciembre, 2014. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía peruana, Facultad de medicina humana; 2015. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_f5a5266a533a3294cd4357a405212ca8

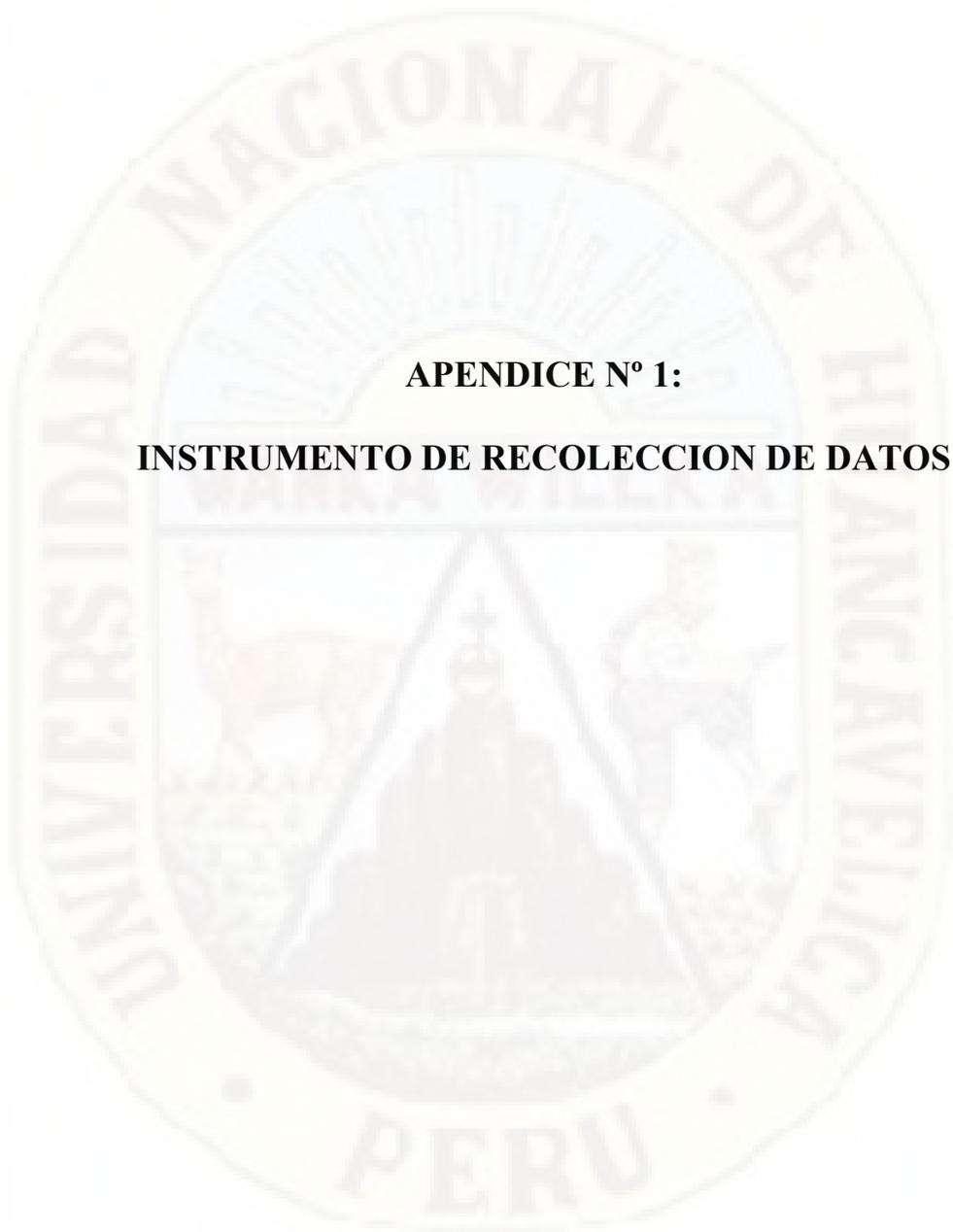
16. Paredes Arbildo JC. Características de las cesáreas atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto 2014. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía peruana, Facultad de medicina humana; 2015. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_37f237bf5c5b6fc735935db65993b433
17. Ríos Ramírez, RK. Características sociodemográficas y obstétricas de las cesáreas en el Hospital II-1 de Moyobamba, enero - diciembre del 2014. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía peruana, Facultad de medicina humana; 2015.
18. Barrera Neyra MM Y Quispesaravia Ildefonso PM. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital público de Lima en el período enero 2013 - diciembre 2017. [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de medicina; 2018.
19. Aller Juan y Pagues Gustavo. Obstetricia Moderna. 3^{ra} Edición: McGraw. Hill Interamericana, cap.45 pag572.
20. Ruiz Sánchez J, Espino y Sosa S, Vallejos Parés A, Durán Arenas L. Cesárea: tendencias y resultados. Perinatol. Reprod. Hum. [revista en la internet]. 2014 mar [citado 2021 ene 19]; 28(1): 33-40. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0187-53372014000100006&lng=es.
21. Hernández Espinosa C. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. MÉD.UIS.2019;32(1):9-12. doi: 10.18273/Rev. Med.V32n1-2019-001.
22. Nápoles Méndez Danilo, Piloto Padrón Mercedes. Consideraciones actuales sobre la operación cesárea. MEDISAN [Internet]. 2012 Oct. [citado 2021 Ene 19]; 16(10): 1579-1595. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293019201200100013&lng=es.
23. Martínez Salazar Guillermo Genaro. Criterios para el manejo de cesárea de urgencia. Revista Mexicana de Anestesiología. Volumen 36, Suplemento 1, Abril-Junio 2013.

24. Guzmán-Miranda CO, Caballero-Rodríguez CT. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago. 2015(128):336-50.
25. Hernández R, Fernández C, y Bautista P, (2014) metodología de la investigación. México: McGraw-Hill interamericana.
26. Hernández R (Dankhe, 1986). Metodología de la investigación. 5ta edit. México. Editorial sponsor.2010





APÉNDICE



APENDICE N° 1:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS EN MUJERES ATENDIDAS POR CESÁREA EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2020

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos.

N° de ficha: _____ N° de HC: _____

Fecha del llenado: ____/____/2020 Hora del llenado: ____:____ horas

MARQUE CON UNA X LA ALTERNATIVA QUE REGISTRA LA HC DE LA CESAREADA

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

| | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|--|----------------------|---------------|--|
| Edad | Adolescente (menor de 18 años) | | Estado civil | Soltera | |
| | Joven (de 19 a 29 años) | | | Casada | |
| | Adulta (mayores de 30 años) | | | Conviviente | |
| Nivel de instrucción | Sin estudios | | Lugar de procedencia | Divorciada | |
| | Nivel primario | | | Viuda | |
| | Nivel secundario | | | Rural | |
| | Nivel superior no universitario | | | Urbana | |
| | Nivel superior universitario | | | Urbano- rural | |

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

| | | |
|--------------------------------|-----------------|--|
| Antecedente de cesárea | Con antecedente | |
| | Sin antecedente | |
| Paridad | Primípara | |
| | Múltipara | |
| | Gran múltipara | |
| Edad gestacional de la cesárea | A termino | |

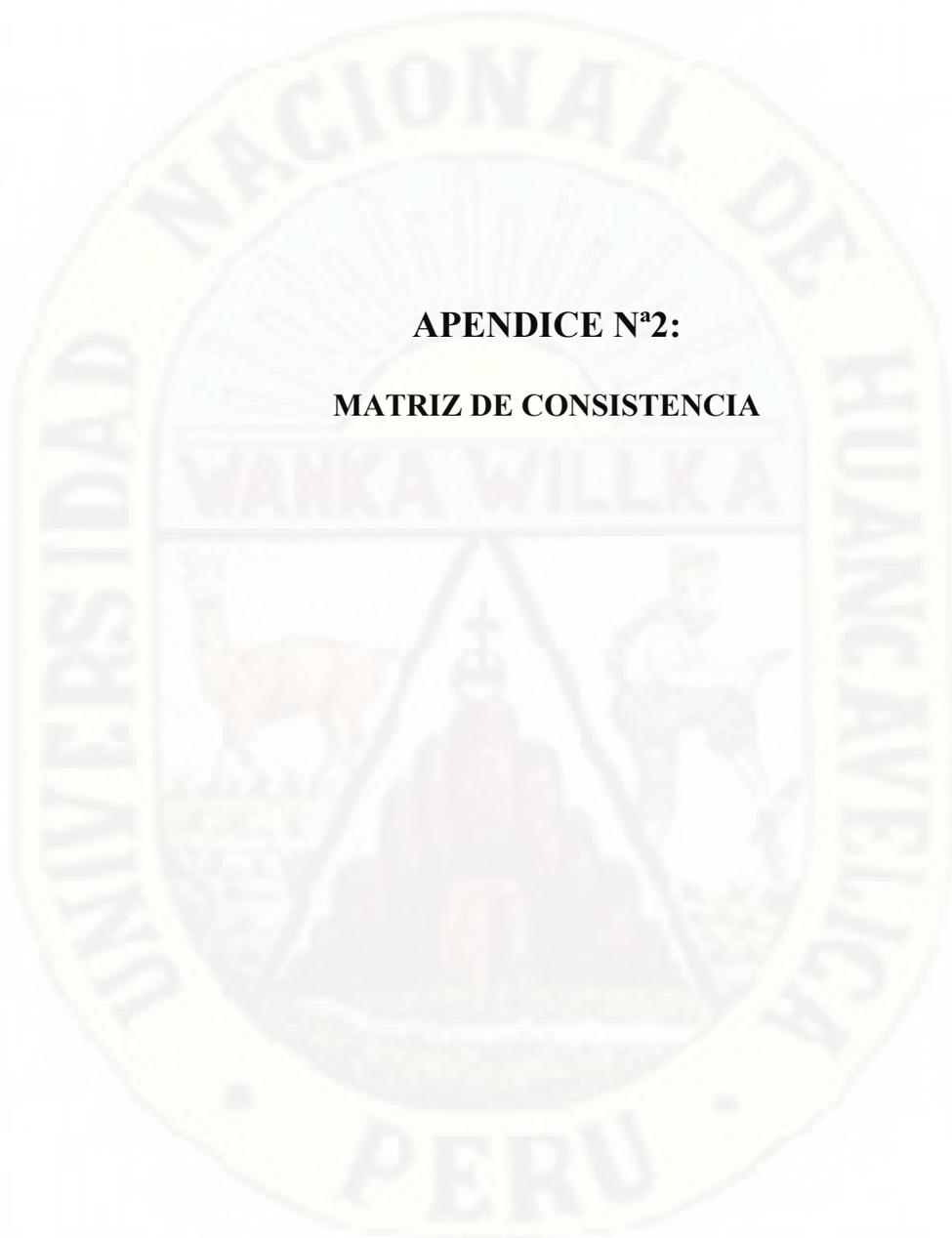
| | | |
|---------------|-------------------|--|
| | Pre término | |
| | Pos término | |
| Numero de APN | Menor a 6 APN | |
| | Mayor o = a 6 APN | |

PATOLOGIAS DEL EMBARAZO

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Patologías presentes en el embarazo | Anemia | |
| | Infección del tracto urinario | |
| | Hipertensión inducida en el embarazo | |
| | Placenta previa | |
| | Otros | |

INDICACION DE LA CESAREA

| | | |
|--------------------------|--------------------------------------|--|
| Indicación de la cesárea | SFA | |
| | DCP | |
| | Hipertensión inducida en el embarazo | |
| | Cesareada anterior | |
| | Presentación podálica | |
| | Fracaso de inducción | |
| | Embarazo múltiple | |
| | Otros | |

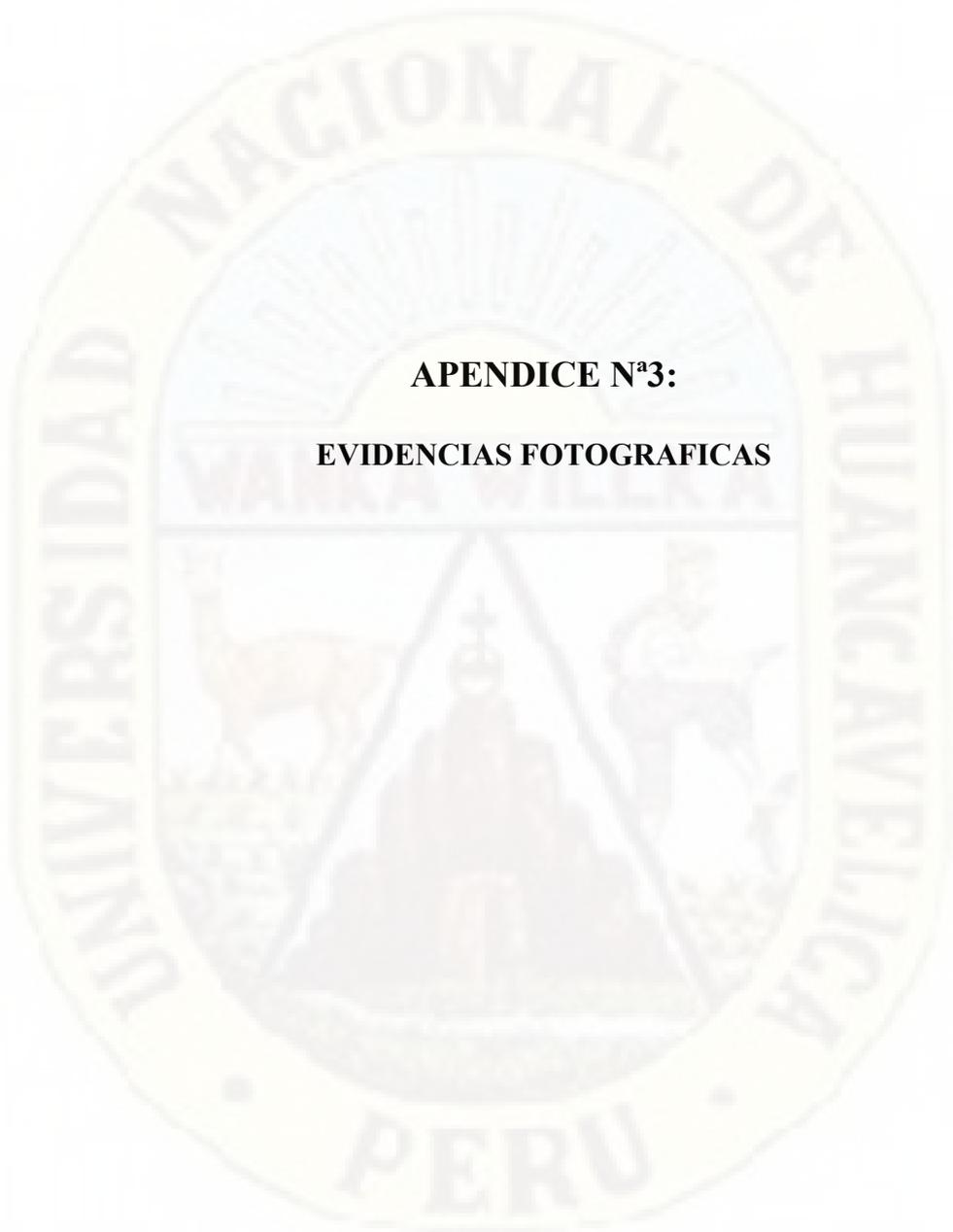


APENDICE N°2:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CARACTERÍSTICAS EN MUJERES ATENDIDAS POR CESÁREA EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2020

| PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES | METODOLOGÍA | POBLACION Y MUESTRA |
|--|---|--|--|---|
| <p>¿Cuáles son las características en mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar las características en mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2020</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar las características sociodemográficas de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas. •Identificar las características obstétricas de mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas. •Identificar las patologías del embarazo en mujeres atendidas por cesárea en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas. •Identificar las indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas. | <p>Univariable Características en mujeres atendidas por cesárea</p> | <p>Tipo de Investigación La investigación fue un estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación Es de nivel descriptivo.</p> | <p>Población Teniendo como referente los datos de la Oficina estadística del 2020 del Hospital, la población para el estudio estuvo constituida por 217 mujeres que fueron sometidas a cesárea.</p> <p>Muestra La muestra fue censal porque estuvo conformada por las 217 mujeres cesareadas.</p> <p>Instrumento y técnica de recolección de datos. Técnica: La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue el análisis documental. Instrumento: El instrumento de medición fue la ficha de recolección de datos.</p> |



APENDICE N°3:

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



LUGAR DE EJECUCION DEL TRABAJO



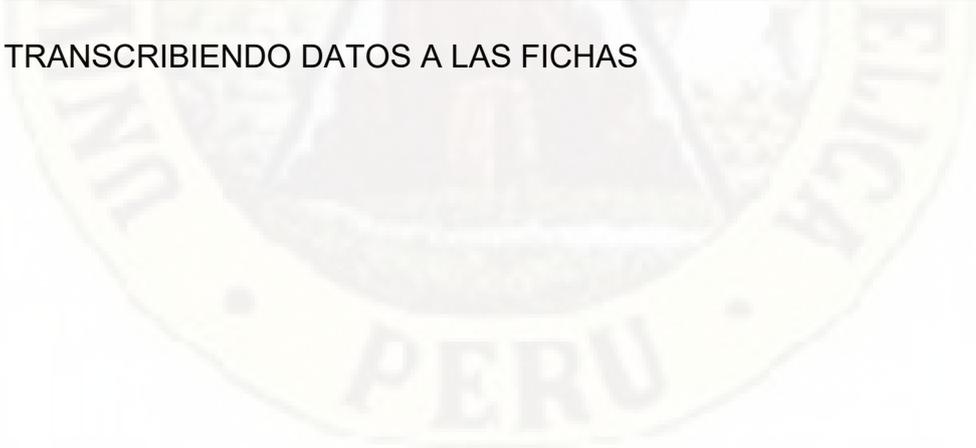
AREA DE ADMISION: BUSQUEDA DE HISTORIAS CLINICAS

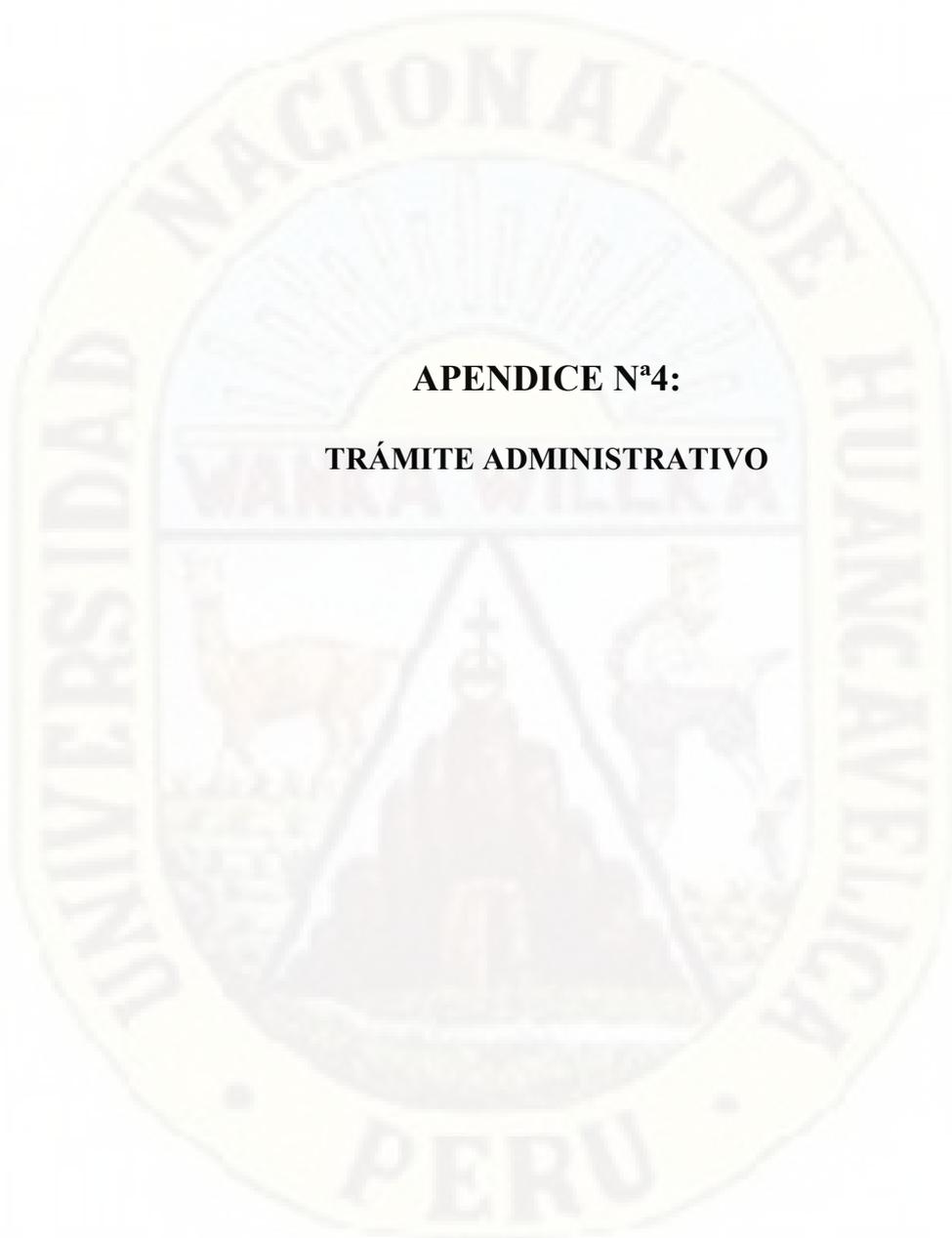


RECOPILACION DE DATOS EN LA FICHA DE RECOLECCION



TRANSCRIBIENDO DATOS A LAS FICHAS





APENDICE N°4:

TRÁMITE ADMINISTRATIVO

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS
DE INVESTIGACION

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

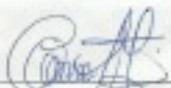
YO, IBETH TAPE HUAMAN,
Identificado con DNI N° 48527346,
de profesión Obstetra, domiciliado en
av. Sesquicentenario S/N del distrito
de Andahuaylas, provincia de
Andahuaylas y región de Apurímac.
Actualmente vengo cursando
estudios de la segunda especialidad
en la Universidad Nacional de
Huancavelica y ante Usted, me
presento muy respetuosamente y
expongo lo siguiente:

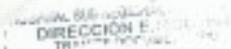
Que, siendo estudiante del Programa de la segunda especialidad profesional en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico de la Universidad Nacional de Huancavelica, con código de estudio N° 2015024102, me encuentro desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado "CARACTERÍSTICAS EN MUJERES ATENDIDAS POR CESÁREA EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2020". En ese sentido, solicito de manera especial a su dignísimo despacho AUTORIZAR LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN en la institución que tan acertadamente dirige, a fin de poder desarrollar el estudio.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceda a mi petición, por ser justa.

Andahuaylas, 23 de febrero del 2021


Obsta. Ibeth Tape Huaman
DNI N° 48527346
CDP N° 31588


23 FEB 2021
Firma: J. S. S. 997
Código: 02