

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**FACTORES MATERNO EN CESAREADAS CON
DESPROPORCION CEFALO PELVICA ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO, 2013-
2017**

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNO PERINATAL

PRESENTADO POR:

Obsta. AVALOS PRADO, Homero

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 07 días del mes de mayo a las 18:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado:
Avalos Prado Homero

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Dra. Lina Xubana Cardenas Pineda
Vocal : Mg. Rossibel Juana Huñoz De la Torre

Para calificar la Tesis titulada:

FACTORES MATERNOS EN CESAREADAS CON DESPROPORCIÓN
CEFALO PELVICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO
JESUS NAZARENO AYACUCHO, 2013 - 2017

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 170-2019 concluyendo a las 19:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:
APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 07 de mayo 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PRESIDENTE
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

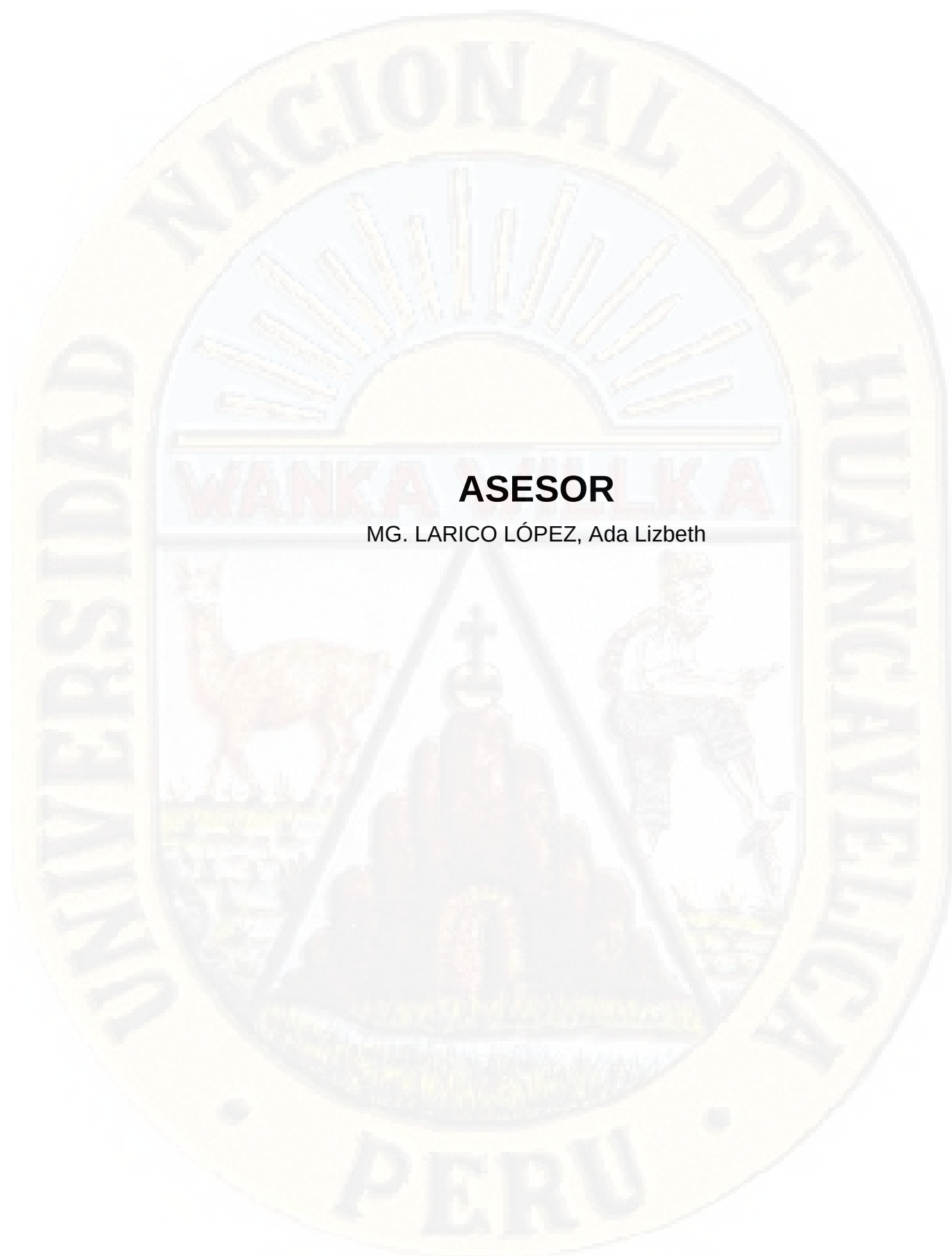
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIO
Lina Xubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E F OBSTETRICIA
VOCAL
Mg. ROSSIBEL JUANA HUÑOZ DE LA TORRE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
DR. SUSANA BOLAÑOS OLIVARES
DECANA

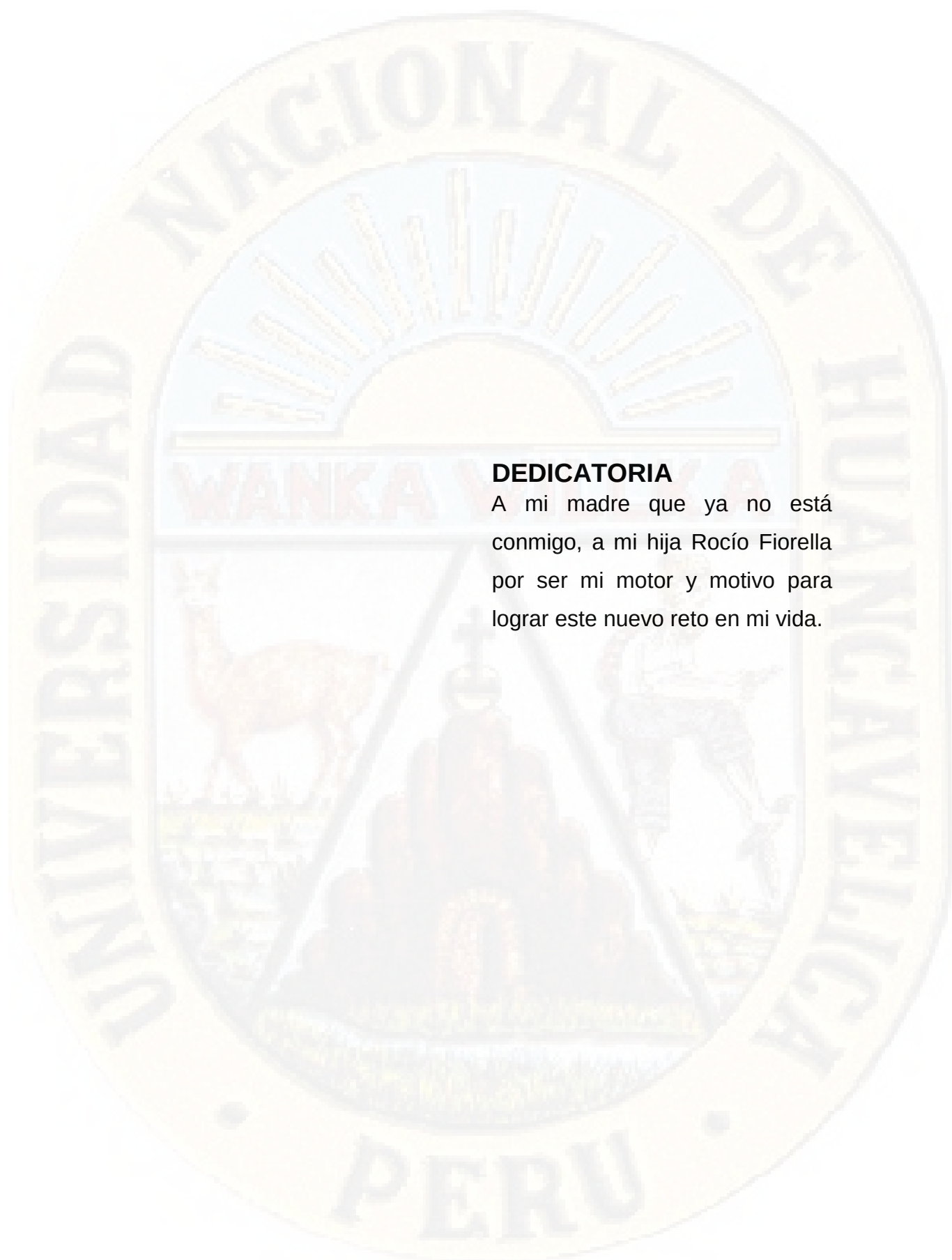
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
DOCENTE
LAURENTE

V° B° SECRETARIA DOC.
C.O.P. N° 30759



ASESOR

MG. LARICO LÓPEZ, Ada Lizbeth



DEDICATORIA

A mi madre que ya no está conmigo, a mi hija Rocío Fiorella por ser mi motor y motivo para lograr este nuevo reto en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la vida y las bendiciones necesarias para lograr mis metas.

Mi más grande gratitud a la Universidad Nacional de Huancavelica, y en forma particular a la plana docente del programa de segunda especialidad de la Facultad de Ciencias de la salud por sus enseñanzas y consejos impartidos.

A la Dra. Flor Rosmeri Pérez Barreto, Directora del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho por permitirme haber ejecutado la investigación.

Mi gratitud especial a la asesora Mg. Larico López, Ada Lizbeth; por su apoyo constante para no desmayar y seguir adelante con la tesis.

RESUMEN

En el trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores maternos en cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho. La metodología fue de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, con una muestra de 131 cesareadas por desproporción cefalopélvica, el instrumento que se utilizó fue ficha de recolección de datos. Los resultados encontrados fueron: para la edad se encontró que un 7,6% tienen entre 12 a 17 años, un 76,3% tienen entre 18 a 29 años y un 16,0% tienen más de 30 años; para el estado civil se encontró que un 16,0% son solteras, un 65,6% son convivientes y un 18,3% son casadas; para el nivel de instrucción se encontró que un 13,7% tienen nivel primario, un 64,9% tienen nivel secundario y un 21,4% tienen nivel superior; para el lugar de procedencia se encontró un 60,3% procede de zona rural y un 39,7% son zona urbana; para la altura uterina se encontró que el 100% tuvieron la altura uterina >34 cm; para pelvis estrecha se encontró que un 100,0% tuvieron el diagnóstico pelvis estrecha; para la talla se encontró que un 8,4% tienen una talla menor a 1.40cm y un 91,6% tienen una talla mayor de 1.40cm. La conclusión fue que los factores maternos presentes en cesareadas con desproporción cefalopélvica en mayor porcentaje fueron: jóvenes, convivientes, nivel de instrucción secundario, de zona rural, altura uterina mayor a 34 cm, diagnóstico de pelvis estrecha y talla adecuada mayor de 140cm.

Palabras clave: factores maternos, cesareadas, desproporción cefalopélvica.

ABSTRACT

The aim of the research work was to determine the maternal factors in cesarean sections with cephalopelvic disproportion attended at the Jesús Nazareno Ayacucho Support Hospital. The methodology was of a quantitative, retrospective, cross-sectional, observational and descriptive type, with a sample of 131 patients who were ceased due to pelvic cephalogram disproportion, the instrument that was used was a data collection form. The results found were: for age it was found that 7.6% are between 12 and 17 years old, 76.3% are between 18 and 29 years old and 16.0% are over 30 years old; for the civil state it was found that 16.0% are single, 65.6% are cohabiting and 18.3% are married; for the level of education it was found that 13.7% have a primary level, 64.9% have a secondary level and 21.4% have a higher level; for the place of origin, 60.3% came from the rural area and 39.7% from the urban area; for uterine height it was found that 100% had uterine height > 34 cm; for narrow pelvis it was found that 100.0% had a narrow pelvis diagnosis; for the size it was found that 8.4% have a size smaller than 1.40cm and 91.6% have a size larger than 1.40cm. The conclusion was that the maternal factors present in Caesareadas with pelvic cephalopal disproportion in greater percentage were: young people, cohabitants, level of secondary education, rural area, uterine height greater than 34 cm, diagnosis of narrow pelvis and adequate height greater than 140cm.

Key words: maternal factors, cesareans, pelvic cephalous disproportion.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	13
1.5. LIMITACIONES	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.2 BASES TEÓRICAS	19
2.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	24
2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	25
2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	28

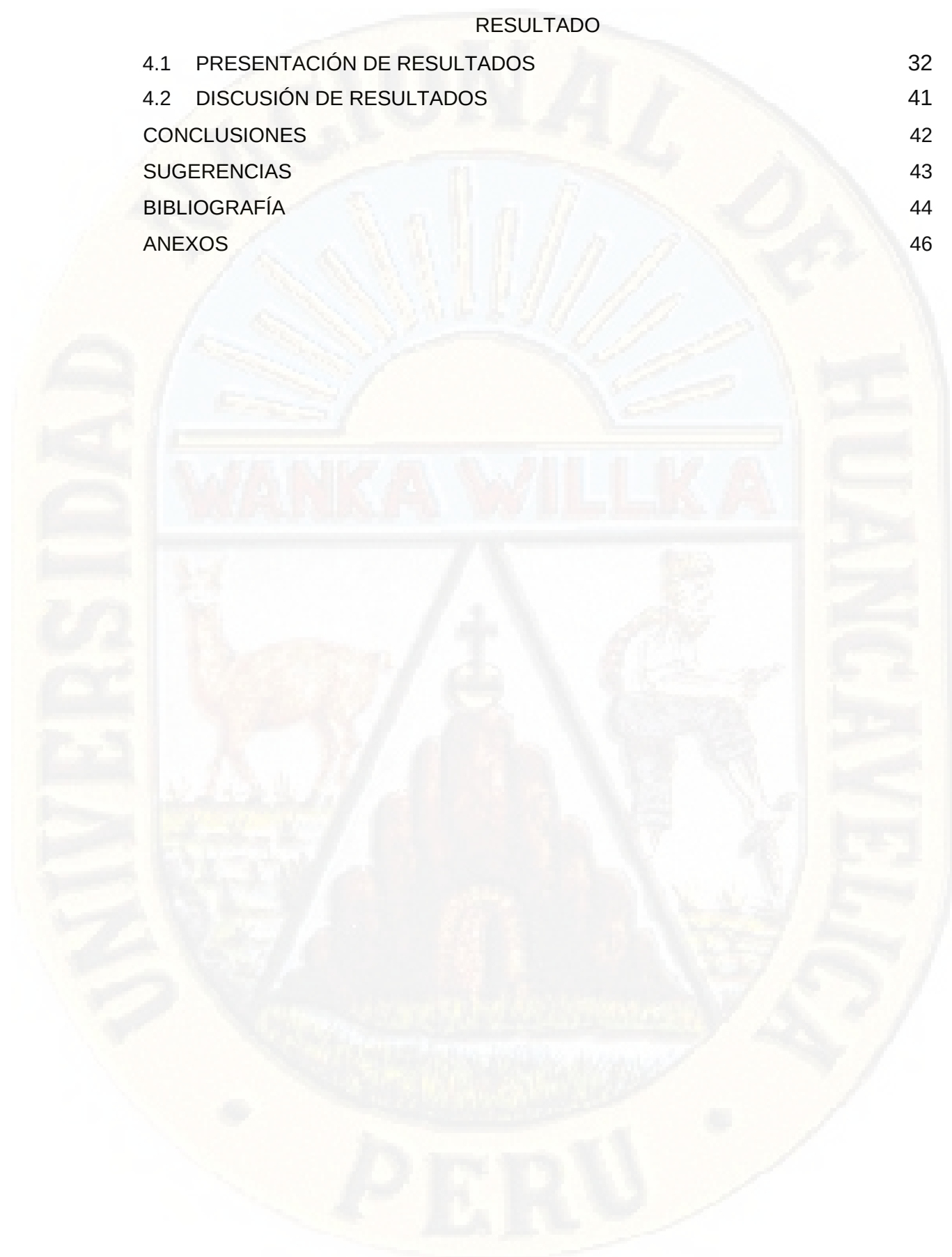
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	29
3.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	29
3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	30
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31

CAPITULO IV

	RESULTADO	
4.1	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	32
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
	CONCLUSIONES	42
	SUGERENCIAS	43
	BIBLIOGRAFÍA	44
	ANEXOS	46



ÍNDICE DE TABLAS

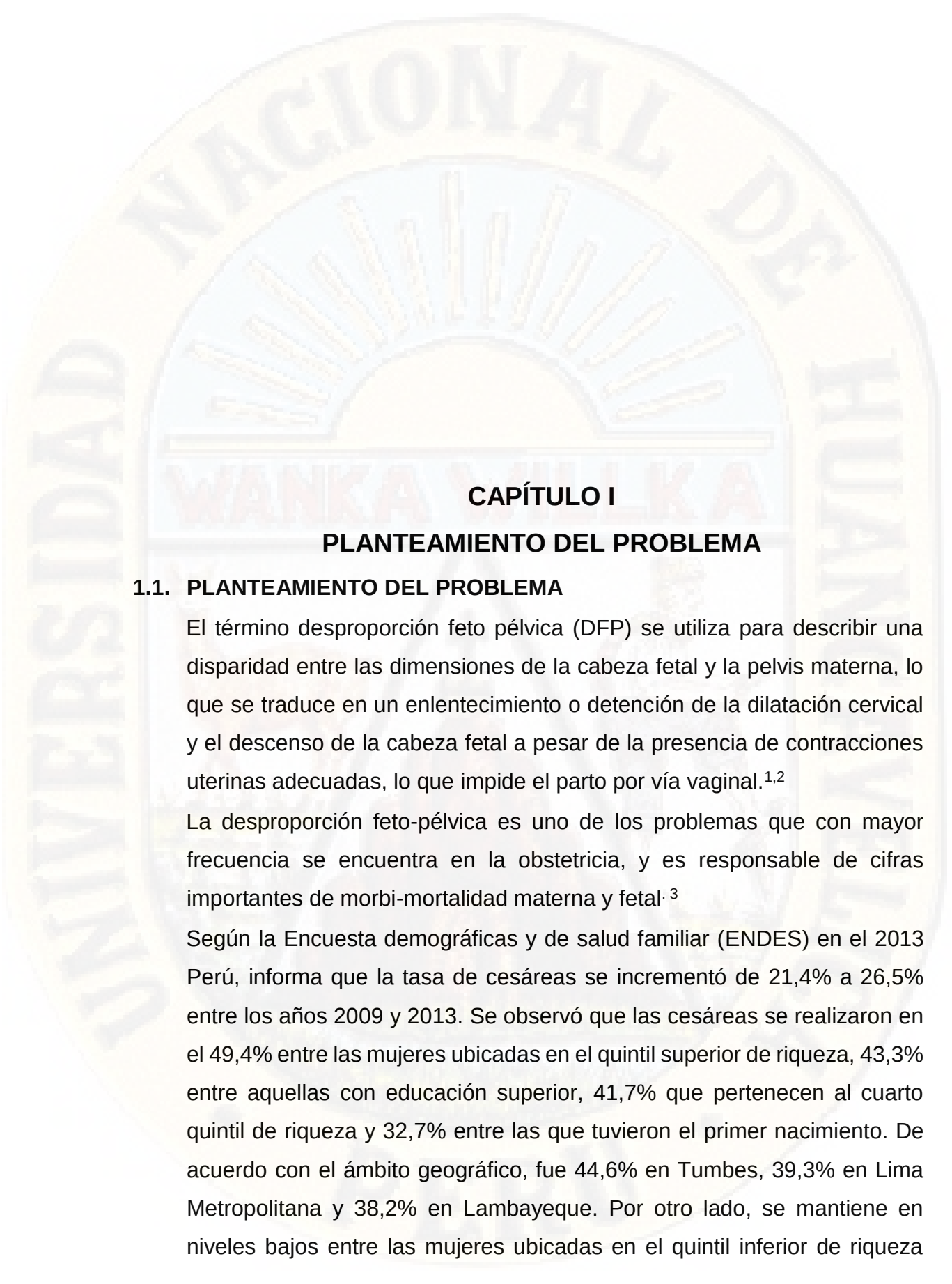
Tabla n° 1.	Edad de cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017	33
Tabla n° 2.	Estado civil de cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017	34
Tabla n° 3	Nivel de instrucción de cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017	35
Tabla n° 4.	Lugar de procedencia de cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017	36
Tabla n° 5	Ocupación de cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017	37
Tabla n° 6.	Altura uterina de cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017	38
Tabla n° 7.	Pelvis estrecha de cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017	39
Tabla n° 8.	Talla de cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017	40

INTRODUCCIÓN

La desproporción feto-pélvica o céfalo-pélvica, se define como la imposibilidad del parto por vía vaginal, cuando el conducto pélvico es insuficiente para permitir el paso del feto ya sea por disminución de las dimensiones de la pelvis en relación a un determinado feto o bien porque el volumen parcial o total del feto resulte excesivo para una determinada pelvis.³

Según el ENDES informo que la tasa de cesáreas se incrementó de 21,4% a 26,5% entre los años 2009 y 2013. Al desagregar la cifra por características de la madre, se revelan importantes contrastes. Se observó que las cesáreas se realizaron en el 49,4% entre las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza, 43,3% entre aquellas con educación superior, 41,7% que pertenecen al cuarto quintil de riqueza y 32,7% entre las que tuvieron el primer nacimiento.

En este sentido la tesis se organiza en 4 capítulos: En el capítulo I se detalla el problema que consta del planteamiento, formulación del problema, los objetivos y justificación. Capítulo II hace mención del marco teórico, antecedentes, bases teóricas y variables de estudio. Capítulo III detalla el ámbito de estudio, tipo, nivel, método, diseño de la investigación, población, muestra, instrumentos, procedimientos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. El capítulo IV analiza los resultados y se discuten sobre ellos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término desproporción feto pélvica (DFP) se utiliza para describir una disparidad entre las dimensiones de la cabeza fetal y la pelvis materna, lo que se traduce en un enlentecimiento o detención de la dilatación cervical y el descenso de la cabeza fetal a pesar de la presencia de contracciones uterinas adecuadas, lo que impide el parto por vía vaginal.^{1,2}

La desproporción feto-pélvica es uno de los problemas que con mayor frecuencia se encuentra en la obstetricia, y es responsable de cifras importantes de morbi-mortalidad materna y fetal.³

Según la Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el 2013 Perú, informa que la tasa de cesáreas se incrementó de 21,4% a 26,5% entre los años 2009 y 2013. Se observó que las cesáreas se realizaron en el 49,4% entre las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza, 43,3% entre aquellas con educación superior, 41,7% que pertenecen al cuarto quintil de riqueza y 32,7% entre las que tuvieron el primer nacimiento. De acuerdo con el ámbito geográfico, fue 44,6% en Tumbes, 39,3% en Lima Metropolitana y 38,2% en Lambayeque. Por otro lado, se mantiene en niveles bajos entre las mujeres ubicadas en el quintil inferior de riqueza

(8,9%) y con el sexto o posterior nacimiento (9,6%); y por ámbito geográfico, en el departamento de Amazonas (10,6%) y en el área rural (11,5%).⁴

En el Perú se muestra que las principales causas de cesáreas en el Ministerio de salud (MINSA) son desproporción cefalopélvica, cesárea previa, presentación podálica, sufrimiento fetal agudo y preclampsia/eclampsia; mientras que en EsSALUD las cesáreas previas son la principal causa seguido de la desproporción cefalopélvica. El aumento de las cesáreas tiene repercusiones en diferentes niveles, tales como costos hospitalarios, incremento en días de hospitalización, uso de medicamentos y el aumento de la morbilidad materna con implicaciones en la población general.⁵

En el Perú las indicaciones más frecuentes para cesárea en el año 2015 fueron: desproporción feto-pélvica y macrosomía fetal 12%, pre eclampsia 9%, sufrimiento fetal agudo y distocia funicular 7%, insuficiencia útero placentaria, expulsivo prolongado y oligohidramnios 6%, feto podálico, feto transverso, embarazo prolongado y fase latente de trabajo de parto 4%, pelvis estrecha, periodo intergenésico corto, fase activa de trabajo de parto 2%, condilomatosis vaginal e hipertensión inducida por la gestación 1%.⁶ Estos porcentajes van incrementando cada año de este acto quirúrgico que es muy preocupante por lo que se decidió en la ejecución de este tema de investigación, conocer los factores de cesareadas con desproporción cefalopélvica para contribuir a disminuir la incidencia de casos; debido a ello planteamos la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores maternos en cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2013-2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores maternos en cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2013-2017.

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Analizar los factores maternos en cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2013-2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación pretendió aportar con el conocimiento científico al conocer los factores maternos en cesareadas con desproporción cefalopélvica para ver la posibilidad de poder intervenir en algunos de ellos desde la atención preconcepcional o prenatal para disminuir la incidencia de esta patología que con lleva a una intervención quirúrgica de riesgo materno y perinatal y alto costo institucional en salud.

Además, la falta de investigación acerca de este tema brindo una importancia adicional para que estudios similares se realicen en diferentes hospitales del país con el fin de identificar y esclarecer esta problemática que viene en aumento en los últimos años ocasionando cesareadas.

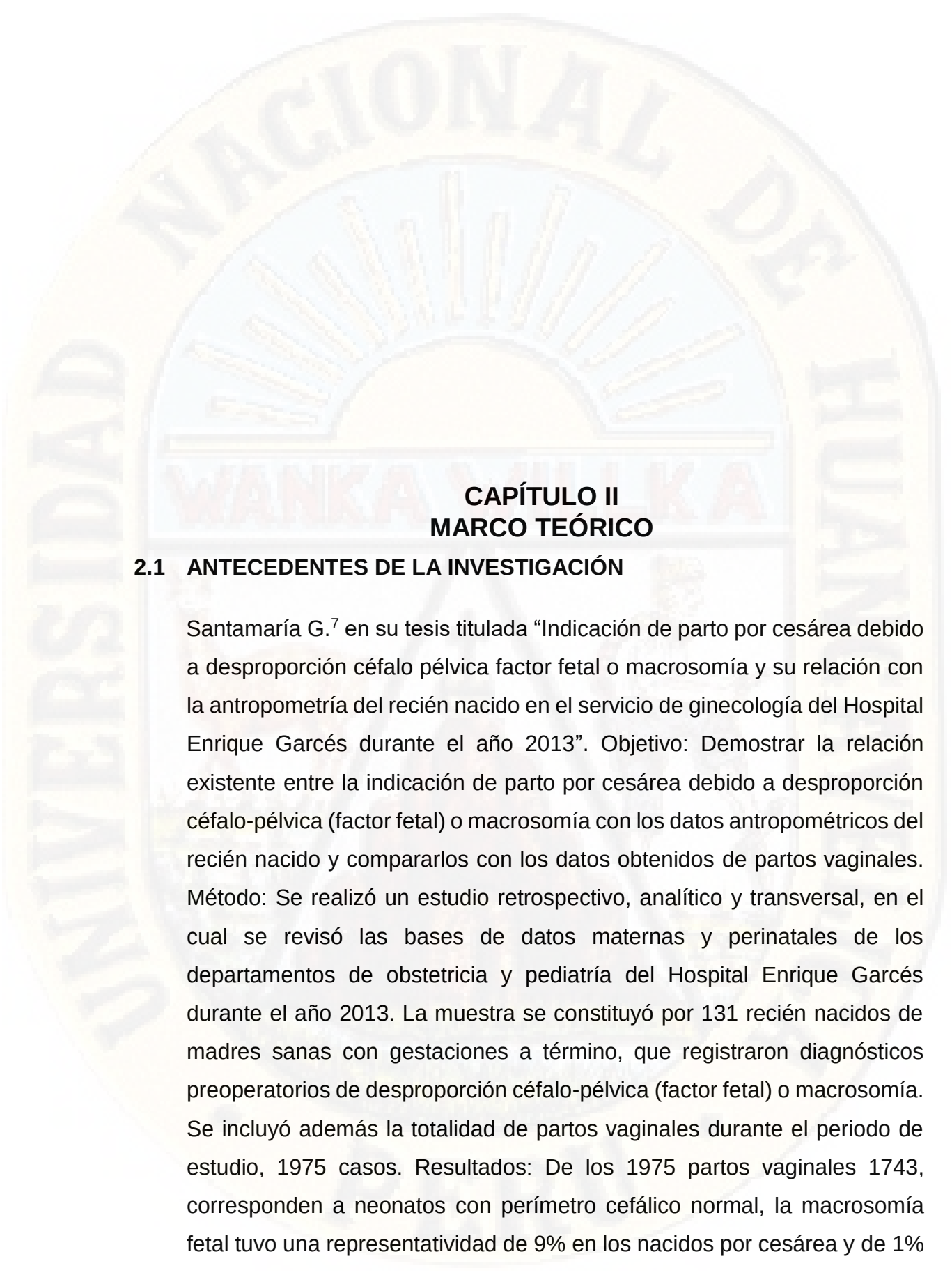
Por último debemos tener presente que el continuo aumento de la utilización de cesárea en el país, la diversidad de complicaciones asociadas a ésta y algunas de las características sociodemográficas de las mujeres en mayor riesgo de ser sometidas a esta cirugía, enfatizarían la necesidad de realizar estudios adicionales para revisar los criterios necesarios que justifiquen la intervención, con el propósito de lograr que toda cesárea efectuada sea justificada médicamente para el bienestar y la salud del binomio madre – hijo.

Ante lo expuesto se considera que existe todavía un vacío de conocimiento sobre el presente tema de investigación, por ello se considera que es pertinente realizar esta investigación, cuyos resultados obtenidos se darán a conocer al personal de salud.

1.5. LIMITACIONES

Por el diseño retrospectivo del estudio, la limitación fue la calidad de las historias clínicas respecto a que no siempre recogen toda la información requerida con claridad en las descripciones de las notas médicas, documentación de exámenes pedidos, diagnósticos precisos con sustento clínico y otros.





CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Santamaría G.⁷ en su tesis titulada “Indicación de parto por cesárea debido a desproporción céfalo pélvica factor fetal o macrosomía y su relación con la antropometría del recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital Enrique Garcés durante el año 2013”. Objetivo: Demostrar la relación existente entre la indicación de parto por cesárea debido a desproporción céfalo-pélvica (factor fetal) o macrosomía con los datos antropométricos del recién nacido y compararlos con los datos obtenidos de partos vaginales. Método: Se realizó un estudio retrospectivo, analítico y transversal, en el cual se revisó las bases de datos maternas y perinatales de los departamentos de obstetricia y pediatría del Hospital Enrique Garcés durante el año 2013. La muestra se constituyó por 131 recién nacidos de madres sanas con gestaciones a término, que registraron diagnósticos preoperatorios de desproporción céfalo-pélvica (factor fetal) o macrosomía. Se incluyó además la totalidad de partos vaginales durante el periodo de estudio, 1975 casos. Resultados: De los 1975 partos vaginales 1743, corresponden a neonatos con perímetro cefálico normal, la macrosomía fetal tuvo una representatividad de 9% en los nacidos por cesárea y de 1%

en los partos vaginales. En cuanto al tipo de macrosomía, la mayoría de casos se clasificaron dentro de la de tipo simétrica, con un 73% para los neonatos nacido por cesárea por parto vaginal, la mayoría porcentual es para un perímetro cefálico adecuado para el nacimiento que en el grupo de cesárea corresponde al 57% es decir 75 casos frente a un 43% es decir 56 casos perteneciente a perímetro cefálico elevado de un total de 131; en el grupo de parto vaginal encontramos 88% es decir 1743 casos correspondientes a perímetro cefálico adecuado frente a un 12% es decir 379 casos que representan un perímetro cefálico elevado para el nacimiento.

Echais J⁸, en su tesis titulada "Cesárea una experiencia en el Hospital General de Oxapampa 2004". Objetivo: Determinar las principales indicaciones y complicaciones de los partos por cesárea. Método: Estudio observacional descriptivo y retrospectivo. Se revisó las historias clínicas e historias perinatales de 109 pacientes sometidas a parto por cesárea en el Hospital General De Oxapampa, entre enero de 2001 y diciembre del 2002. Se realizó análisis univariado para variables maternas y neonatales utilizando tablas de frecuencia y porcentaje. Resultados: La tasa de cesáreas para el periodo de estudio fue de 25,7%. La mayoría de las pacientes tenían entre 20 y 35 años (56.9%), educación primaria (35,8%), estado civil conviviente (54,1%) gestación a término (77,6%). Las principales indicaciones para cesárea fueron: desproporción cefalopélvica (21,1%), sufrimiento fetal (20,2%), cesárea previa (11,9%) y presentación podálica (9,2%). Siete pacientes (6,3%) presentaron morbilidad puerperal, siendo la endometritis la infección de herida operatoria las principales causas (28,6%). La tasa de mortalidad perinatal fue 8,7 por 1000 nacidos vivos. Conclusión: La tasa de cesáreas para el periodo de estudio fue 25,7%, siendo principales indicaciones desproporción cefalopélvica, sufrimiento fetal, cesárea previa y presentación podálica; las principales complicaciones fueron endometriosis e infección de herida operatoria e infección de herida operatoria.

Medina J⁹. en su tesis titulada “Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Enero a diciembre del 2015”. 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. Métodos: Se realizó 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. Resultado: acerca de la incidencia de cesáreas en el Hospital Nacional dos de mayo durante el 2015. Resultados: el total de partos institucionales es 2896, el total de cesáreas es 1666 dando como resultado una incidencia de cesáreas de 57.5% de la edad materna en estudio, podemos concluir que el promedio de la edad fue 27 años, el punto medio es 28 años, la edad que más se repite es de 33 años, la mínima edad registrada fue de 13 años y el máximo de 44 años, la diferencia entre la mayor edad y la menor fue de 31 años. En cuanto a los percentiles el 25% tenía menos de 22 años y el 75% tenía más de 22 años, las pacientes de 20 a 35 años representan el grupo con mayor frecuencia de cesárea con un porcentaje de 73,1%; mientras que las edades extremas (menor de 19 años y mayor de 35 años) representaron el menor porcentaje, la edad gestacional de las gestantes cesareadas en estudio, se puede concluir que el promedio de edad gestacional fue 38 semanas, el punto medio fue 39 semanas, la edad que más se repitió fue de 38 semanas, la mínima edad gestacional fue de 22 semanas y la máxima fue de 42 semanas, la muestra que representaron 312 mujeres cesareadas, según el tipo de cesárea, el 68.6% fueron cirugía de emergencia, mientras que solo el 31.4% fueron cesáreas electivas las principales indicaciones de cesárea en orden descendente; siendo la principal indicación la cesárea anterior con un 37,5%, pelvis estrecha con un 14,7%, feto grande con un 10,9%, sufrimiento fetal agudo y presentación alta a término ambas con un 8,3%, macrosomía fetal con un 8% , ruptura prematura de membranas con un 7,7% y preeclampsia con 7,4%.

Galvez E¹⁰, en su tesis titulada “Tasa de incidencia de cesárea en el hospital “San José” del callao, periodo enero-diciembre 2013”. Objetivo: Determinar

la Tasa de Incidencia de Cesárea en el Hospital “San José” del Callao, en el período Enero - Diciembre 2013. Método: Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, de diseño cuantitativo; en el Hospital San José del Callao en el periodo Enero – Diciembre 2013. La población está constituida por 762 pacientes cesareadas durante ese tiempo y el espacio muestral corresponde a 160 pacientes. La información fue recolectada principalmente del libro de cesáreas de sala de operaciones, de las Historias Clínicas respectivas, así como del Libro de Registros que se encuentra en el Servicio de Gineco-Obstetricia del hospital San José del Callao. Resultados: Al analizar las 160 historias clínicas, se encontró que 32% de las pacientes tenían entre 20 y 24 años. El 52 % han sido nulíparas, el 69% de las pacientes no había sido intervenido quirúrgicamente para cesárea. El 81%, se encuentra entre las 37 y 40 semanas de gestación. El 95% de los recién nacidos tuvieron un peso mayor de 2 500 g. El 56% tuvo cesárea de tipo electiva. Las Indicaciones principales fueron: Desproporción feto-pélvica y macrosomía fetal 12%, preeclampsia 9% , sufrimiento fetal agudo y distocia funicular 7%, insuficiencia útero placentaria, expulsivo prolongado y oligohidramnios 6%, feto podálico, feto transverso, embarazo prolongado y fase latente de trabajo de parto 4%, pelvis estrecha , periodo intergenésico corto, no trabajo de parto, adolescente y fase activa de trabajo de parto 2% y por embarazo gemelar, corioamnionitis, condilomatosis vaginal e hipertensión inducida por la gestación 1%.

Albornoz L¹¹. en su tesis titulada “Cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Santa Rosa durante el periodo 2010 – 2012”. Objetivo: Reconocer los factores característicos de las adolescentes sometidas a cesárea. Métodos: Se presenta un estudio descriptivo y cuantitativo. Se incluyeron historias clínicas de adolescentes cesareadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, durante el período 2010 – 2012. Encontrándose un total de 530 historias clínicas. Resultados: durante el año 2010, la tasa de cesáreas en adolescentes representó el 44,6%, en el 2011 fue de 42,5%, mientras que en el 2012 fue 38,8%. El 96,8% de

adolescentes pertenecían al período de Adolescencia Tardía, mientras que el 3,2% al de Adolescencia Temprana. Con respecto a factores socioculturales; en lo referido al grado de instrucción, el 56,0% tenía secundaria incompleta, un 30,8% secundaria completa, el 5,1% universitario incompleto, el 4,0% técnico incompleto, el 2,1% técnico completo, el 1,7% primaria incompleta y un 0,4% primaria completa. En cuanto al estado civil, el 62,5% eran solteras, el 35,3% convivientes y el 2,3% casadas. En lo referido al número de gestaciones, el 82,1% eran primigestas, el 16,6% según digestas y el 1,3% multigestas. Con respecto las atenciones prenatales, el 11,7% no presentaba ninguna atención prenatal, el 52,8% tenía menos de seis atenciones prenatales, mientras que el 35,5% presentaban seis o más atenciones prenatales. Así mismo, los principales diagnósticos de cesárea fueron Sufrimiento Fetal Agudo con 9,6%, Distocia Funicular con 7,3%, Preeclampsia Leve 7,0% y otras indicaciones no especificadas con 8,7%. Finalmente, con respecto al tipo de cesárea según grado de urgencia, el 71,9% fueron de emergencia mientras que el 28,1% fueron electivas.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Cesárea

Es una intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido. Para llegar al útero se ha de realizar una intervención que atraviesa diversas estructuras.³

2.2.2 Tipos de cesárea

- **Cesárea electiva:** Es aquella que se realizara en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal, siendo considerada también como una intervención programada.
- **Cesárea en curso de parto o de recurso:** 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. En este caso no hay riesgo inminente para la madre ni para el feto.

- **Cesárea urgente:** 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.³

2.2.3 Causas de la cesárea

- **Maternas, considerando como Absolutas a:** Desproporción Céfalo-pélvica, Estrechez pélvica, Obstrucciones mecánicas de la vagina, Fibrosis cervical, Plastia vaginal o del piso pélvico previas, Tumor avanzado del TGI, Cerclaje abdominal permanente, dos o más cesáreas previas, Cesárea corporal, Cirugía previa sobre el cuerpo uterino, Persistencia de la causa de la cesárea previa, Cesárea previa complicada (dehiscencia, Infección), Herpes genital activo, Condilomatosis florida obstructiva, Cardiopatía descompensada, Aneurismas o malformación arteriovenosa cerebral, Fistulas urinarias o intestinales operadas; y Relativas: Pre eclampsia-eclampsia, Una cesárea segmentaria previa, Distocias dinámicas refractarias a manejo médico, Cérvix inmaduro, que no respondió a esquema de maduración, Embarazo Prolongado.¹²
- **Fetales, siendo Absolutas:** Feto en Situación Transversa, Feto en presentación Podálica, Feto en variedad de Frente, Embarazo múltiple (dos o más), Gemelar monoamniótico monocorial, Gemelar bivitelino en que ambos no estén en cefálica, Peso fetal entre 1000 y 1500 gr., Sufrimiento fetal agudo en el primer periodo del parto, Distocias de posición persistentes, Macrosomía Fetal mayor de 4.500 gr. y Relativas: Anomalías congénitas, Restricción del crecimiento intrauterino, Bienestar fetal ante parto comprometido ante las contracciones

uterinas, Peso fetal menor a 1000 gr. (atendiendo la sobrevida en UCI), Macrosomía fetal (entre 4000 y 4500 gr.).¹²

- **Ovulares (Materno-Fetales):** considerando como Absolutas a: Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, Placenta previa oclusiva total. Prolapso de cordón con feto vivo, Oligohidramnios severo, y Relativas: Placentas Previas oclusivas parciales, RPM con infección ovular, Polihidramnios Severo ¹².

2.2.4 Tratamiento

En el período prepatogénico el tratamiento del parto distócico por desproporción fetopélvica, está encaminado básicamente a tratar todos los problemas que en la madre llevan a deformidades o estrecheces pélvicas y en el feto a un aumento excesivo de su volumen. Con esto se eliminarían los casos de desproporción en los que el conflicto se presenta por anormalidad en uno u otro elemento. Sin embargo, quedarán todos aquellos casos, no poco frecuentes, en los que alguno de los dos factores anotados (pelvis materna y feto) sean normales. En estos casos simplemente se trata de un producto que siendo normal es en un momento dado demasiado grande para una determinada pelvis no necesariamente anormal. Aquí cobra especial importancia la vigilancia prenatal adecuada que regula en cierta forma el desarrollo del feto y permite establecer en un momento oportuno la interrupción del embarazo. En el período patogénico, la sospecha de una desproporción feto-pélvica y la comprobación oportuna de ella, dará como resultado un tratamiento correcto. El manejo terapéutico no puede presentarse como un esquema único pues tiene variables que dependen de diversos factores como son, que la desproporción sea absoluta o relativa y el momento evolutivo en que se haya hecho el diagnóstico. Además, se tomará en cuenta la relación que pueden tener estos mismos factores con algunos otros como son la edad, la presencia de cicatrices de cesáreas anteriores, de inserciones anormales de

placenta o cualquier otra complicación que se agregue. Al hablar de desproporción fetopélvica absoluta o relativa, se está queriendo indicar que en el primer caso no hay duda del diagnóstico y en cambio, en el segundo caso los elementos de juicio son insuficientes para diagnosticar con seguridad la disarmonía y al no tener más medios clínicos para su ratificación, se necesita poner en juego el factor uterino mediante una prueba de trabajo de parto lo que ayudará a definir la conducta final. Cuando la desproporción fetopélvica es absoluta, ya sea debida a causas maternas o a causas fetales, el único tratamiento es la operación cesárea siendo la segmentaria transversal del tipo Kerr, la de elección. El momento adecuado para realizarla es cuando se ha hecho el diagnóstico si la paciente está en trabajo de parto.¹³

2.2.5 Medidas de control y prevención

Las cifras anotadas en el capítulo de magnitud y trascendencia del tema que se está revisando son altamente significativas de la importancia que tiene por su frecuencia de presentación, la desproporción feto-pélvica. Por otra parte, la evaluación y posibles secuelas en madre y producto revisadas en la historia natural, dan idea de la enorme repercusión que pueden tener el parto distócico por disarmonía no sólo en cualquiera de los componentes del binomio materno fetal, sino también en el grupo familiar y en la sociedad misma. Es por ello que la prevención en cualquiera de sus niveles es de especial importancia en estos casos. En relación al primer nivel destaca la necesidad de prevenir los padecimientos maternos que puedan provocar estrecheces o deformaciones pélvicas. Pero en función de la mayor frecuencia con que se presenta la desproporción en pelvis normales, resulta aún de mayor importancia el control prenatal que no sólo permite identificar oportunamente posibles anomalías sino también controlar en cierta medida al crecimiento fetal. Por otra parte, el embarazo es una magnífica oportunidad para captar los estados prediabéticos o la

diabetes en sus fases iniciales, lo que tiene interés no sólo para el problema de disarmonía feto pélvica sino también para la salud en general de la población.¹³

2.2.6 Desproporción cefalopélvica

La desproporción céfalo pélvica ocurre cuando existe una discordancia de tamaño entre la cabeza fetal y la pelvis materna dando como resultado una detención en el paso del feto a través del canal del parto por razones mecánicas.¹³

Otras causas que se pueden incluir para que se genere esta desproporción son una actitud, presentación o posición anormal que no permitan un adecuado descenso a través de la pelvis; si todas estas situaciones no son identificadas y tratadas pondrán en riesgo la vida de la madre y el producto.¹³

La desproporción cefalopélvica ocurre en las siguientes circunstancias:

- Pelvis estrecha, deformada u obstruida y feto normal con buena actitud
- Pelvis normal y feto grande, anómalo (gigantismo o hidrocefalia) o con mala actitud.
- Pelvis y feto normales con diámetros feto pélvicos limítrofes, después de una prueba de trabajo de parto infructuoso.

2.2.7 Clasificación

- DCP Absoluto (Verdadera Obstrucción Mecánica)
 - Factor Materno Permanente
 - Exostosis Pélvica
 - Tumor sacro coccígeo anterior
- DCP Relativo
 - Presentación de cara (mentoposterior)
 - Posiciones Occipito-Posterior
 - Cabeza en Deflexión

2.2.8 Factores de riesgo

- Medio ambiente: Considerar aquellas zonas con bajo desarrollo económico condicionales de desnutrición.
- Factores hereditarios: Diabetes Mellitus.
- Talla corta.
- Otros: Gestantes añosas.
- Altura Uterina > 35cm.
- Distocias en los partos anteriores.

2.2.9 Cuadro clínico:

- Alteración detectable al examen obstétrico.
- Falta de descenso de la presentación dentro de las últimas 2 semanas para las primerizas.
- Falta de progresión del trabajo de parto, tanto en la Fase activa como en el Expulsivo.

2.2.10 Diagnóstico

- Pelvis Estrecha:
- Examen vaginal: Diámetro Promonto Subpúbico < 12cm.
- Curvatura sacro cóxigea con Exostosis.
- Diámetro biciático < 9.5cm.
- Diámetro isquiático < 8cm
- Angulo subpúbico <90°
- Desproporción Céfalo Pélvica:
- Trabajo de parto prolongado
- Examen obstétrico: Altura Uterina > 35cm y ponderado fetal > 4Kg.
- Ecografía Obstétrica:
- Diámetro biparietal > 95mm.
- Ponderado fetal > 4000gr.

2.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

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

2.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Factores maternos en cesareadas con Desproporción cefalopélvica	Edad
	Nivel de instrucción
	Lugar de procedencia
	Ocupación
	Talla < 1.40mt
	Altura uterina > 34cm
	Pelvis estrecha

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Univariable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	ITEM	Valor
Factores maternos en cesareadas con Desproporción cefalo pélvica	Los factores maternos son circunstancias o situaciones que aumenta la probabilidad de una persona a contraer una enfermedad	Análisis documental de los factores maternos en cesareadas con desproporción cefalo pélvica obtenidos de las historias clínicas	Factores maternos	Edad	Adolescente (12-18)	1
					Joven (19-29)	2
					Adulto (>30 años)	3
				Procedencia	Urbano	1
					Rural	2
					Urbano-rural	3
				Nivel de instrucción	Analfabeta	1
					Primaria	2
					Secundaria	3
					Técnico	4
					Universitario	5
				Estado civil	Soltero	1
					Casado	2
					Conviviente	3
					Viudo	4
					Divorciado	5
				Ocupación	Ama de casa	1
					Estudiante	2
					Comerciante	3
					Otros	4

				Altura uterina	>34 cm	1
					<34 cm	2
				Pelvis estrecha	Con diagnostico	1
					Sin diagnostico	2
				Talla	>1.40 mt	1
					<1.40 mt	2

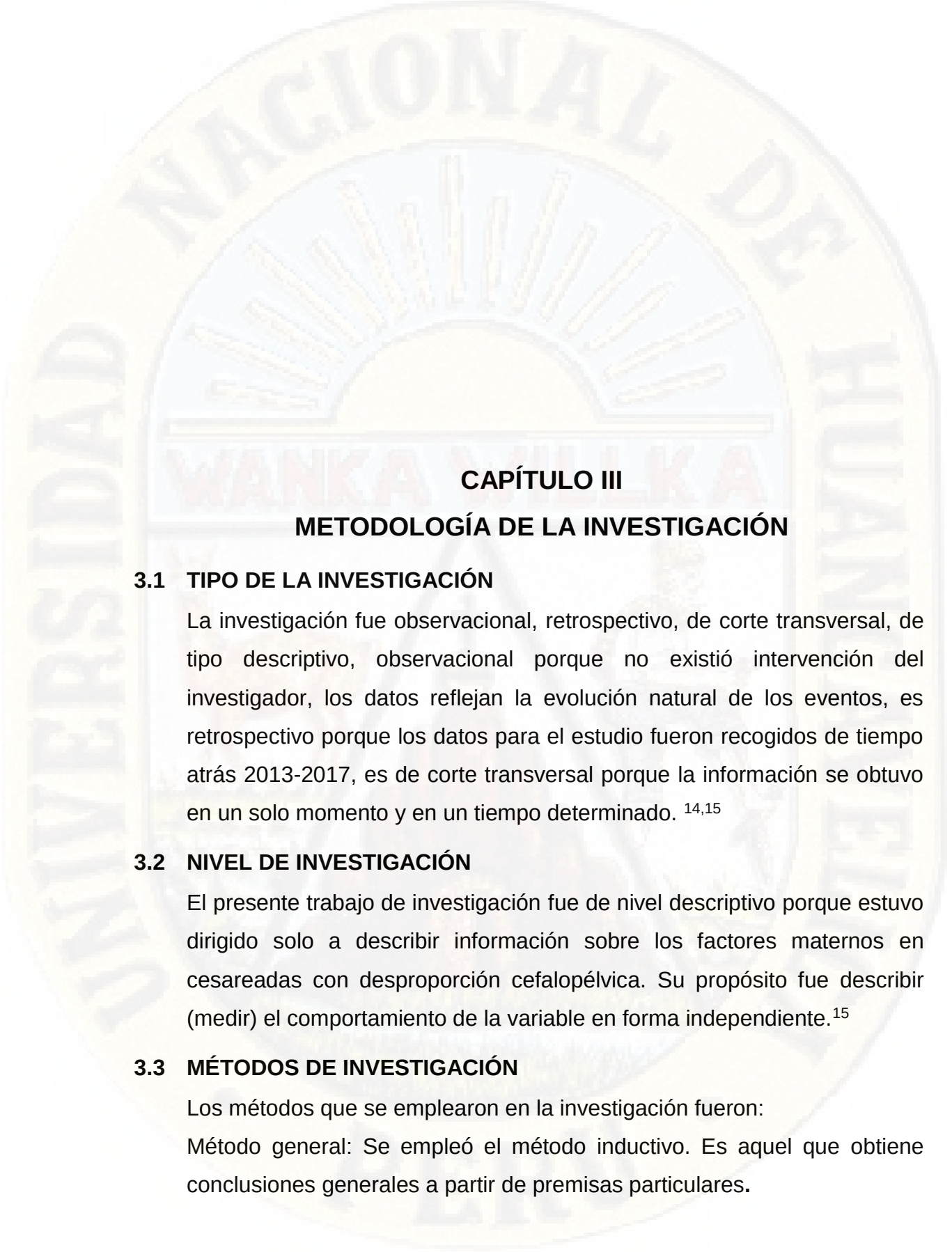
2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cesárea: Es una intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido. Para llegar al útero se ha de realizar una intervención que atraviesa diversas estructuras.³

Desproporción Cefalopélvica: La desproporción céfalo pélvica ocurre cuando existe una discordancia de tamaño entre la cabeza fetal y la pelvis materna dando como resultado una detención en el paso del feto a través del canal del parto por razones mecánicas.¹²

Factores: Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

Factores Maternos: son circunstancias o situaciones que aumenta la probabilidad de una persona a contraer una enfermedad.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo, observacional porque no existió intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, es retrospectivo porque los datos para el estudio fueron recogidos de tiempo atrás 2013-2017, es de corte transversal porque la información se obtuvo en un solo momento y en un tiempo determinado. ^{14,15}

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de nivel descriptivo porque estuvo dirigido solo a describir información sobre los factores maternos en cesareadas con desproporción cefalopélvica. Su propósito fue describir (medir) el comportamiento de la variable en forma independiente. ¹⁵

3.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Los métodos que se emplearon en la investigación fueron:

Método general: Se empleó el método inductivo. Es aquel que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares.

Método Básico: Se empleó el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según: Hernández R¹⁶. El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple: Porque se trabajará sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno. Se fundamenta en conocer los elementos que debe contener un plan de creación.

Donde:

M ----- O

M: Representa el total de gestantes cesareadas

O: Factores maternos

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La población de estudio es de 480 gestantes cesareadas por año atendidas en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho.

Según Hernández R¹⁶, una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las realidades de la población poseen una característica común por lo que se estudia y da como resultado los datos de la investigación.

Muestra

La muestra estuvo constituida por el total de 131 cesareadas con el diagnóstico de desproporción céfalo pélvica.

Muestreo

El muestreo fue aleatorio simple por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Gestantes cesareadas con Diagnostico de desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Criterios de exclusión:

- Gestantes cesareadas con otros tipos de diagnósticos.
- Historias clínicas incompletas.
- Gestantes referidas de otros establecimientos.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se aplicó para la recolección de datos es el análisis documentario.

El instrumento de medición que se utilizó es la ficha de recolección de datos.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero. Se envió una solicitud dirigida al Director del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, con la finalidad de brindarnos las facilidades para el acceso a las historias clínicas.

Segundo. Se validó el instrumento de estudio por juicio de expertos.

Tercero: Se obtuvo el número de historias de cesareadas con desproporción cefalopélvica del libro de cesáreas del servicio de Obstetricia.

Cuarto: Se procedió a recolectar la información requerida en la ficha de recolección de datos previamente validado.

3.8 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se procedió a ingresar los datos al programa Excel, después se procesó los datos de la base en el programa estadístico SPSS versión 21 con la ayuda de un experto.



CAPITULO IV

RESULTADO

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a la investigación que se realizó con el fin de poder determinar los factores maternos en cesareadas con desproporción cefalopélvica atendidas en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017.

TABLA N^a 1. EDAD DE LAS CESAREADAS CON DESPROPORCION CEFALO PÉLVICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO 2013-2017

Edad de la cesareadas	Frecuencia	Porcentaje
12-17 años	10	7,6 %
18-29 años	100	76,3 %
> 30 años	21	16,0 %
Total	131	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos en cesareadas con desproporción céfalo pélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017.

En la Tabla 1: Para la edad se encontró que un 7,6% (10) tienen entre 12 a 17 años; un 76,3% (100) tienen entre 18 a 29 años y un 16,0% (21) tienen mayor a 30 años de edad.

TABLA N° 2. ESTADO CIVIL DE CESAREADAS CON DESPROPORCION CEFALO PÉLVICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO 2013- 2017

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
soltera	21	16,0 %
conviviente	86	65,6 %
casada	24	18,3%
Total	131	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos en cesareadas con desproporción céfalo pélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017

En la Tabla 2: Para el estado civil se encontró que un 16,0% (21) son solteras, un 65,6% (86) son convivientes y un 18,3% (24) son casadas.

TABLA N° 3. NIVEL DE INSTRUCCION DE CESAREADAS CON DESPROPORCION CEFALO PÉLVICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO 2013- 2017

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
primaria	18	13,7 %
secundaria	85	64,9 %
superior	28	21,4 %
Total	131	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos en cesareadas con desproporción céfalo pélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017

En la Tabla 3: Para el nivel de instrucción se encontró que un 13,7% (18) estudiaron el nivel primario, un 64,9% (85) nivel secundario y un 21,4% (28) nivel superior.

TABLA N^a 4. LUGAR DE PROCEDENCIA DE CESAREADAS CON DESPROPORCION CEFALO PÉLVICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO 2013- 2017

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
rural	79	60,3 %
urbano	52	39,7 %
Total	131	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos en cesareadas con desproporción céfalo pélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017

En la Tabla 4: Para el lugar de procedencia se encontró que un 60,3% (79) son de procedencia rural y un 39,7% (52) son de procedencia urbana.

TABLA N^a 5. OCUPACION DE CESAREADAS CON DESPROPORCION CEFALO PÉLVICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO 2013- 2017

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
ama de casa	29	22,1 %
comerciante	63	48,1 %
estudiante	39	29,8 %
Total	131	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos en cesareadas con desproporción céfalo pélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017

En la Tabla 5: para la ocupación se encontró que un 22,1% (29) son amas de casa, un 48,1% (63) son comerciantes y un 29,8% (39) son estudiantes.

TABLA N^a 6. ALTURA UTERINA DE CESAREADAS CON DESPROPORCION CEFALO PÉLVICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO 2013- 2017

Altura uterina	Frecuencia	Porcentaje
34cm	131	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos en cesareadas con desproporción céfalo pélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017

En la Tabla 6: para la altura uterina, se encontró que un 100% (131) tuvieron altura uterina >34 cm.

TABLA N^a 7. PELVIS ESTRECHA DE CESAREADAS CON DESPROPORCION CEFALO PÉLVICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO 2013- 2017

Pelvis estrecha	Frecuencia	Porcentaje
Con diagnostico	131	100,0 %

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos en cesareadas con desproporción céfalo pélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017

En la Tabla 7: para pelvis estrecha se encontró que el 100,0% (131) tuvieron diagnóstico de presentar pelvis estrecha.

TABLA N^o 8. TALLA DE CESAREADAS CON DESPROPORCION CEFALO PÉLVICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO 2013- 2017

Talla	Frecuencia	Porcentaje
<1.40cm	11	8,4 %
>1.40cm	120	91,6 %
Total	131	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores maternos en cesareadas con desproporción céfalo pélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017

En la Tabla 8: para la talla se encontró que un 8,4% (11) tienen una talla <1.40cm y un 91.6% (120) tienen una talla >1.40cm.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los factores maternos en cesareadas con desproporción céfalo pélvica atendidas en el Hospital de Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017, con una muestra de 131 cesareadas. El trabajo de investigación tiene relación con los estudios realizados por otros autores el cual detallo a continuación: para la edad se encontró que un 7,6% tienen entre 12 a 17 años, un 76,3% tienen entre 18 a 29 años y un 16,0% tiene más de 30 años de edad; para el estado civil se encontró que un 16,0% son solteras, un 65,6% son convivientes y un 18,3% son casadas; esto guarda relación con el trabajo de **Echais J⁶**, en su tesis encontró que las cesareadas tenían entre 20 y 35 años 56.9%, estado civil conviviente 54,1% y también con el trabajo de **Medina J⁷**. en su tesis donde encontró: que el 75% tenía más de 22 años y se contradice con la expuesto por **Albornoz L⁹**. en su tesis donde encontró que el 62,5% eran solteras, el 35,3% convivientes y el 2,3% casadas.

Para el nivel de instrucción se encontró un 13,7% con nivel primario, un 64,9% con nivel secundario y un 21,4% con nivel superior y se contradice con la expuesto por **Albornoz L⁹**. en su tesis donde encontró el 56,0% tenía secundaria incompleta, un 30,8% secundaria completa. Para el lugar de procedencia se encontró que un 60,3% son de procedencia rural y un 39,7% son de procedencia urbana; para la altura uterina se encontró que un 100% tuvieron una altura uterina >34 cm; para pelvis estrecha se encontró que un 100,0% tuvieron el diagnostico de presentar pelvis estrecha; esto guarda relación con el trabajo de **Medina J⁷**. en su tesis donde encontró que un 37,5%, presentaron pelvis estrecha.

Para la talla se encontró que un 8,4% tienen menos de 1.40cm y un 91.6% tienen más de 1.40cm, eso se contradice con lo expuesto por **Piñango P.¹³** en su artículo donde menciona que la talla corta es un factor de riesgo para desproporción cefalo pélvica.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de la muestra de 131 cesareadas con desproporción céfalo pélvica atendidas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2013- 2017, se permitió plantear las siguientes conclusiones:

1. Se pudo determinar que los factores maternos con mayor frecuencia fueron: jóvenes, convivientes, con nivel de instrucción secundario, de zona rural, ocupación comerciante, altura uterina mayor de 34cm y con diagnóstico de pelvis estrecha.
2. Probablemente se encuentre cesareadas con desproporción cefalo pélvica en jóvenes debido a la inmadurez del desarrollo de su sistema óseo; en comerciantes debido a sus malos hábitos alimenticios y el sedentarismo el cual estaría condicionando a una ganancia de peso excesivo que con lleve a una altura uterina mayor de 34cm.

SUGERENCIAS

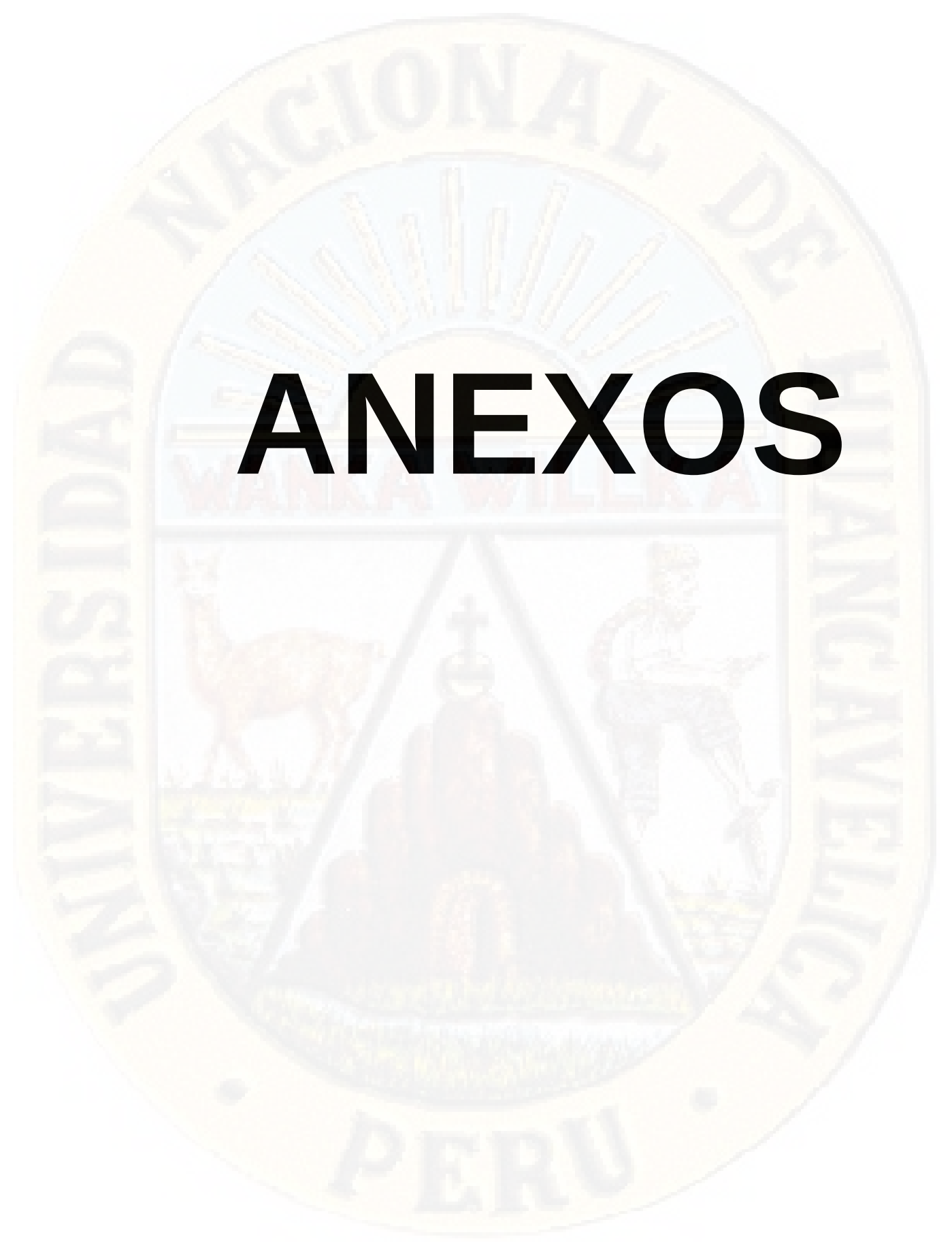
1. A las Obstetras realizar la evaluación del abdomen en una gestante cuando ingrese a centro obstétrico o emergencia para corroborar los datos de la historia clínica perinatal o de la hoja de referencia.
2. A las Obstetras incorporar dentro de las actividades intra y extra murales las charlas en temas de estilos de vida para promover los embarazos saludables y contribuir a la disminución de las complicaciones por aumento excesivo de peso.
3. Trabajar charlas y sesiones de actividades de ejercicios en las gestantes para disminuir el sedentarismo en las embarazadas.
4. Realizar estudios de investigación de asociación para determinar los factores de riesgo y protección en cesareadas con otras patologías.

BIBLIOGRAFÍA

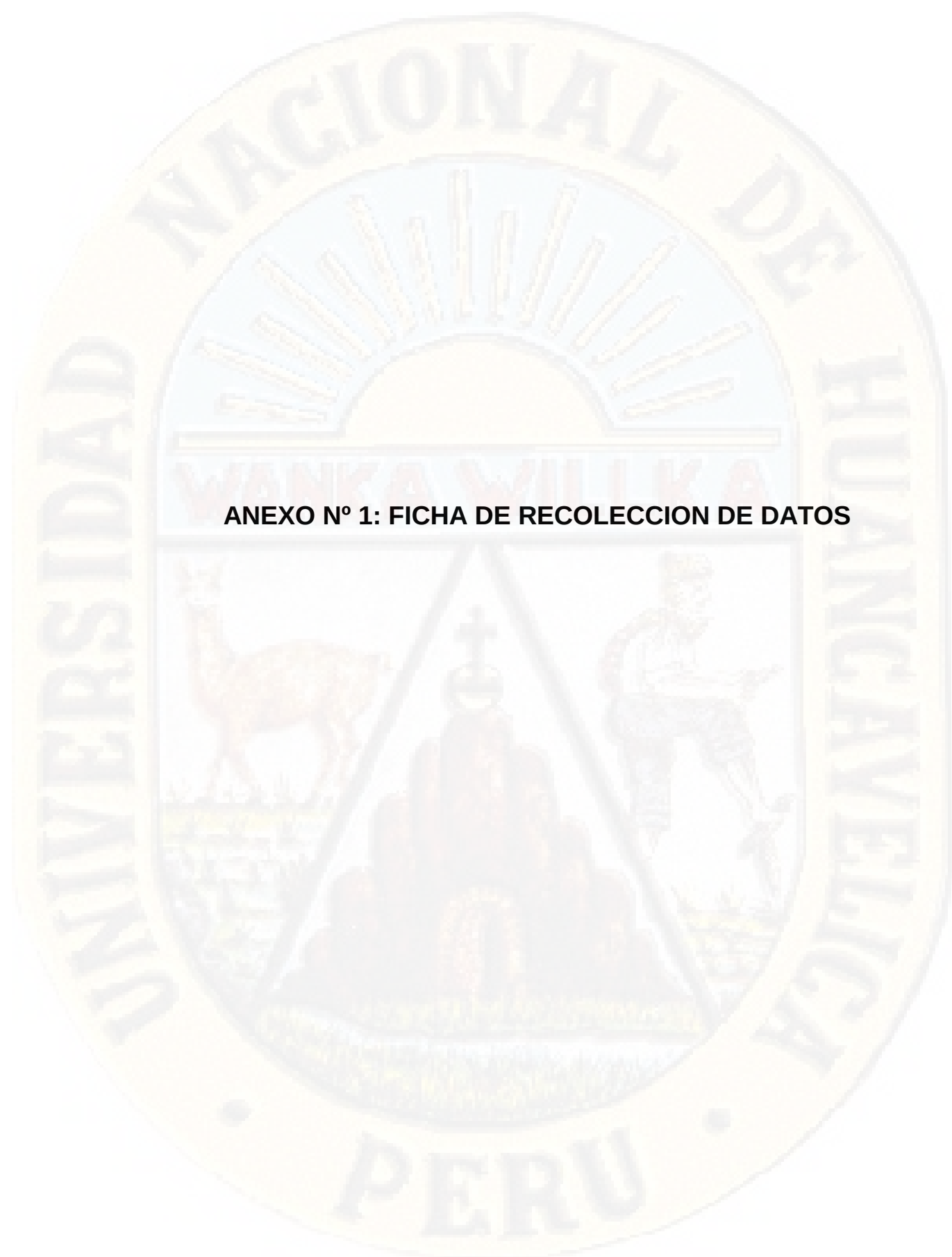
1. Cunningham F, et all. Williams Obstetricia, 20ª edición. Buenos Aires: Edit. Panamericana; 1998.
2. Abitbol M, et all. The cephalopelvic disproportion index. Combined fetal sonography and X-ray pelvimetry for early detection of cephalopelvic disproportion.
3. Gaspar M, et all. Parto Distócico por desproporción feto-pélvica
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Perú, 2013. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecurso/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/libro.pdf.
5. Martínez Salazar G. Criterios para el manejo de cesárea de urgencia. Anestesiología en Gineco-Obstetricia. 2013, 36(Supl. 1): S159-S162
6. Edgar Mario Gálvez Liñán. tasa de incidencia de cesárea en el hospital “san José” del callao, periodo enero -diciembre 2013. tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Perú. 2014
7. Santamaría G. “Indicación de parto por cesárea debido a desproporción céfalo pélvica factor fetal o macrosomía y su relación con la antropometría del recién nacido en el servicio de ginecología del Hospital Enrique Garcés durante el año 2013”.
8. Echais J, “Cesárea una experiencia en el Hospital General de Oxapampa 2004”.
9. Medina J. “Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo de Enero a Diciembre del 2015
10. Galvez E, “Tasa de incidencia de cesárea en el hospital “San José” del callao, periodo enero-diciembre 2013”.
11. Albornoz L. “Cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Santa Rosa durante el periodo 2010 – 2012
12. Tuesta Nole J, Desproporción Céfalo Pélvica y Estrechez Pélvica. Ministerio de Salud. San Martín, Perú. 2012 (citado 20 Jul 2014). Disponible en:

<http://www.authorstream.com/Presentation/jurotuno-1175022-desproporcion-feto-lvica-y-estrechez-pelvica/>

13. Piñango Cruz P. Desproporción Feto pélvica: Diagnóstico Ecosonográfico.
14. Hernández R. Metodología de la investigación. 5ta edit. México: Editorial Sponsor;2010.
15. Londoño J.L. Metodología de la Investigación Epidemiológica. 5ta^a ed. Colombia: Manual moderno; 2014.
16. Hernández R, Fernández C, y Bautista P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: Interamericana-McGRAW-HILL;2010.

The background of the page features a large, faint watermark of the seal of the University of Huancavelica. The seal is circular with a yellow border containing the text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA" at the top and "PERU" at the bottom. The central shield is divided into three sections: the top section shows a sun with rays, the bottom left shows a llama, and the bottom right shows a figure holding a staff. The word "WANKA WILKA" is written in red across the middle of the shield.

ANEXOS



ANEXO N° 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INVESTIGACIÓN: FACTORES MATERNOS EN CESAREADAS CON DESPROPORCIÓN CEFALO PELVICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO, 2013-2017

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, según cada caso y según cada control; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica, pero está incompleta; historia clínica judicializada.

I. DATOS GENERALES:

1.1 Ficha N°

--	--	--	--	--	--	--	--

1.2 Responsable del llenado:

1.3 Fecha del llenado: ____ / ____ / 2018 Hora del llenado: ____ : ____ horas

1.4 N° de historia clínica:

--	--	--	--	--	--	--	--

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO (marque con una "X" según corresponda en los recuadros)

Factores maternos

1.- Edad

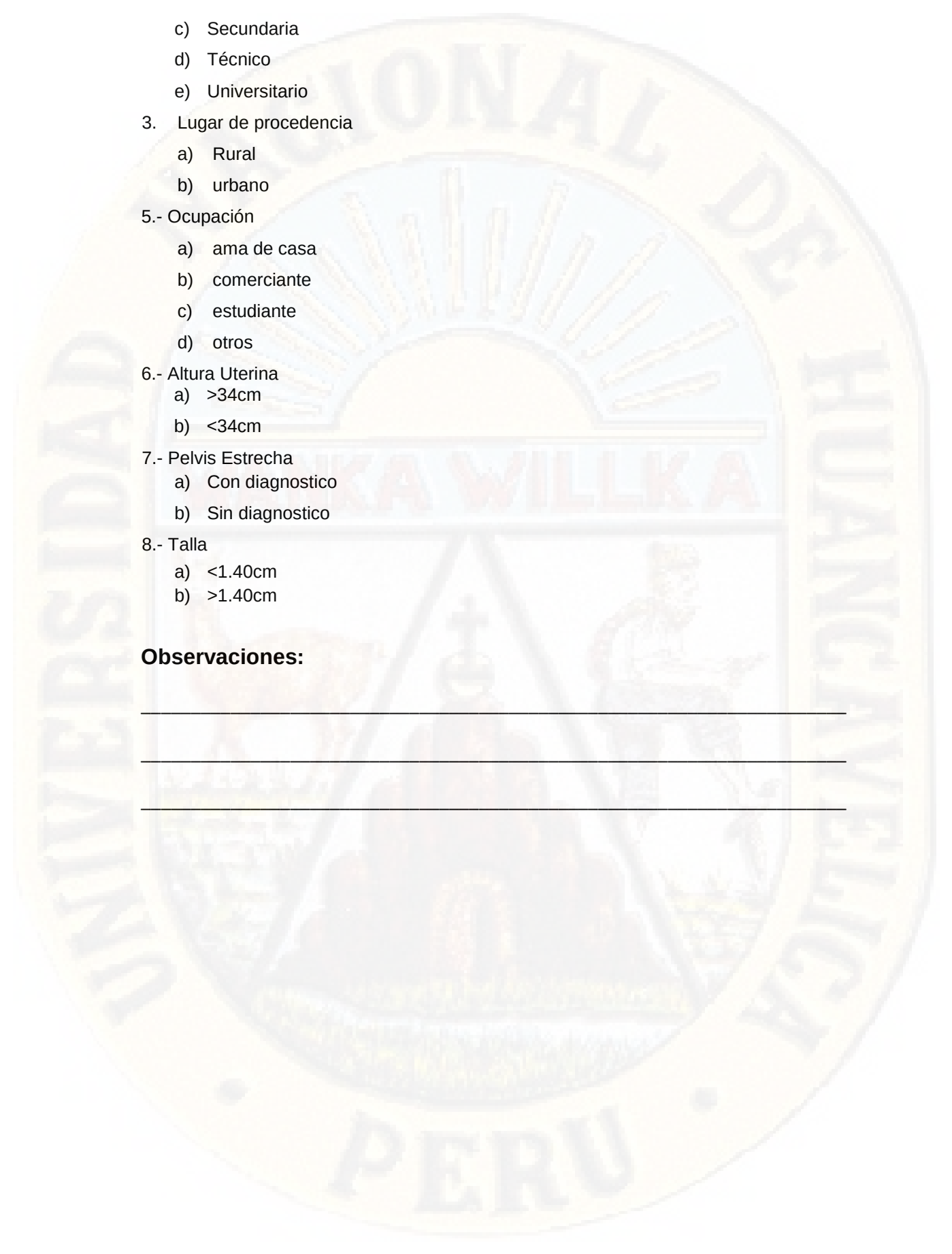
- a) Adolescente (12-18)
- b) Joven (19-29)
- c) Adulto (>30)

2.- Estado civil

- a) soltera
- b) conviviente
- c) casada
- d) viuda
- e) divorciada

3.- Nivel de instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria

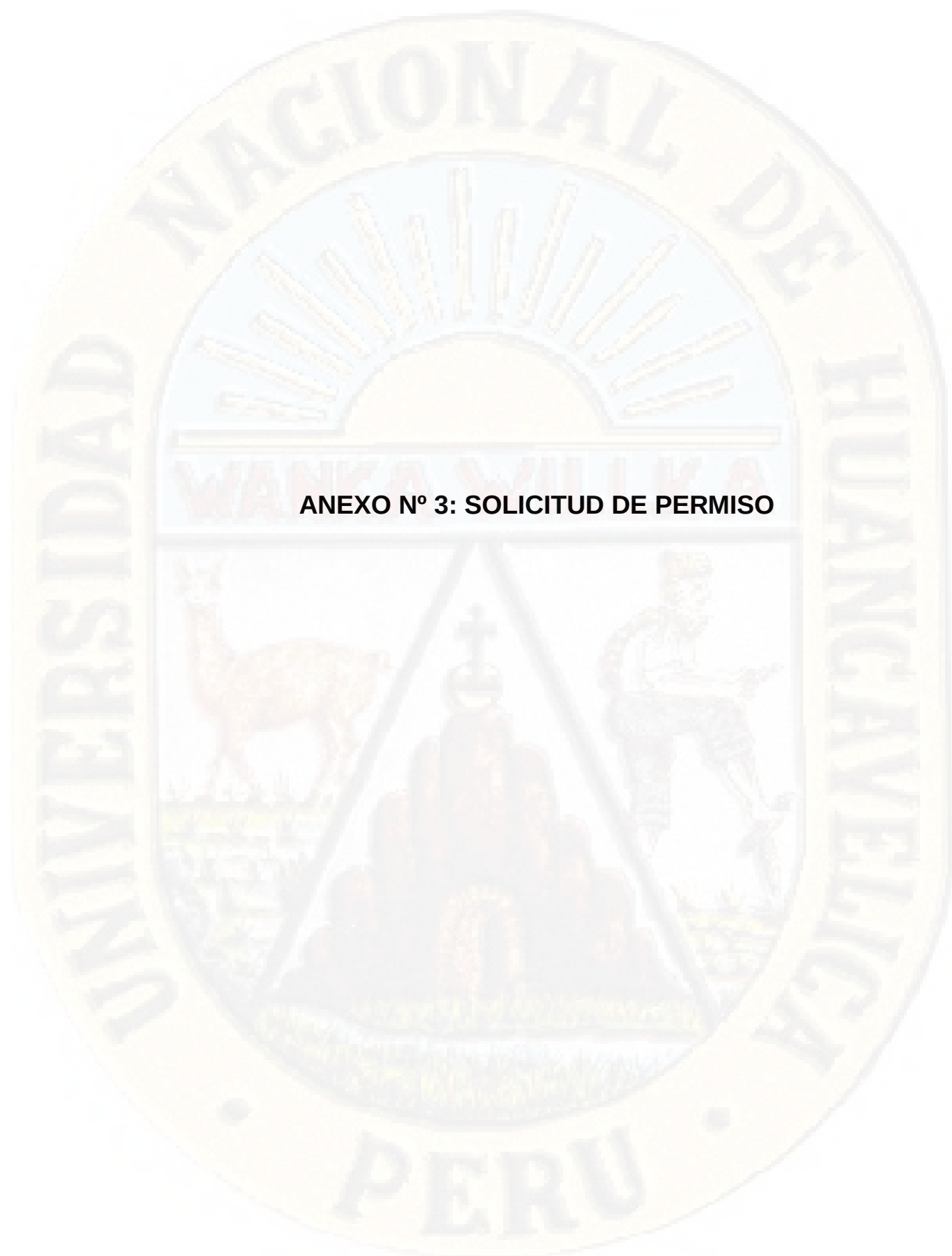
- 
- c) Secundaria
 - d) Técnico
 - e) Universitario
3. Lugar de procedencia
- a) Rural
 - b) urbano
- 5.- Ocupación
- a) ama de casa
 - b) comerciante
 - c) estudiante
 - d) otros
- 6.- Altura Uterina
- a) >34cm
 - b) <34cm
- 7.- Pelvis Estrecha
- a) Con diagnostico
 - b) Sin diagnostico
- 8.- Talla
- a) <1.40cm
 - b) >1.40cm

Observaciones:

ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES MATERNOS QUE CONDICIONAN DESPROPORCION CEFALO PELVICA EN CESAREADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL APOYO JESUS NAZARENO AYACUCHO, 2013-2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA
PROBLEMA GENERAL ¿Qué factores maternos que condicionan desproporción cefalopélvica en cesareadas atendidas en el Hospital Apoyo Jesus Nazareno Ayacucho, 2013- 2017?	OBJETIVO GENERAL Determinar los factores maternos que condicionan desproporción cefalopélvica en cesareadas atendidas en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2013-2017 OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar los factores maternos que condicionan desproporción cefalopélvica en cesareadas atendidas en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2013-2017 Analizar los factores maternos que condicionan desproporción cefalopélvica en cesareadas atendidas en el Hospital Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2013-2017.	HIPOTESIS Por ser un trabajo descriptivo no requiere del planteamiento de hipótesis.	VARIABLES DEPENDIENTES Factores maternos que condicionan desproporción cefalopélvica en cesareadas	Factores Maternos	- Edad de la cesareada. - Estado civil de la cesareada. - Nivel de instrucción. - Ocupación de cesareada. - Procedencia de la cesareada. - Altura Uterina > 34cm. - Diagnóstico de desproporción cefálico. - Talla < 1.40 mt.	Diseño de investigación Descriptivo: Según: Hernández R. El diseño es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple: Porque se trabajará sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de representar una interpretación correcta del fenómeno. Se fundamenta en conocer los elementos que debe contener un plan de creación. Donde: M ---- O M: cesareadas O: cuestionario a profundidad sobre los factores maternos que condicionan desproporción cefalopélvica.	Población. La población de estudio fueron todas las gestantes atendidas en el Hospital de Ayacucho que según registros estadísticos. Muestra. La muestra de estudio estuvo constituida por 131 cesareadas.



ANEXO N° 3: SOLICITUD DE PERMISO

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
RED DE SALUD AYACUCHO
HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO

24 ENE 2019

Reg. N° 147

Hora: 3:47 pm Firma: [Firma]

Solicito : Autorización para Obtener Datos
De Historias Clínicas para mi Trabajo de
Tesis que realizare en este Hospital.

Dra. Flor Rosmeri PEREZ BARRETO

DIRECTORA DEL HOSPITAL DE APOYO "JESUS NAZARENO" - AYACUCHO

Homero Avalos Prado, Obstetra destacado en el
Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, con COP 7273
Identificado con DNI 28310657 con domicilio en
El Jirón Ciro Alegría 821- Jesús nazareno, ante
Ud. con respeto expongo :

Que ,acudo a su digna persona para que me autorice sacar datos de Historias clínicas de **gestantes que fueron Cesareadas en este Hospital de Jesús Nazareno** , que tan acertadamente Ud. dirige y comunicarle que he concluido mis estudios sobre Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico con la Universidad Nacional de Huancavelica y mi trabajo de tesis será sobre Pacientes Gestantes que fueron Cesareadas por **DESPROPORCION CEFALO PELVICAS** Durante los años 2,013 a 2,017 (Enero -Diciembre) ; motivo por el que requiero de su autorización plasmar mi trabajo.

Acompaño a la presente con una copia de datos que son necesarios para mi trabajo y posteriormente entregare un ejemplar de mi tesis a la Dirección de nuestra Institución para que otros colegas hagan lo mismo, como agradecimiento a nuestro Hospital.

POR EXPUESTO .:

Espero ser atendido en mi solicitud por tratarse de justicia.

Ayacucho, 24 de Enero 2,019

[Firma]
HOMERO AVALOS PRADO

OBSTETRA
COP 7273
Homero Avalos Prado

DNI 28310657



ANEXO N° 4: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

