

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS E INDICACIONES
DE CESÁREAS ITERATIVAS EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO
UNANUE 2019**



**PRESENTADA POR
CICELEY PAMELA GUERRERO NAVARRO**

**ASESOR
DORA ELENA CRUZ GUZMAN**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS E INDICACIONES DE
CESÁREAS ITERATIVAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019**

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

CICELEY PAMELA GUERRERO NAVARRO

ASESORA

MG. OBST. DORA ELENA CRUZ GUZMAN

LIMA, PERÚ

2023

**PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS E INDICACIONES DE
CESÁREAS ITERATIVAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Obst. Dora Elena Cruz Guzmán

Miembros del jurado

Presidente : Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Vocal : Mg. Obst. Rosana Gómez Raymundo

Secretaria: Mg. Obst. Cecilia Barreto Rojas

DEDICATORIA

A mi amado Dios, por brindarme la inteligencia, por siempre ayudarme a cumplir mis metas.

A mi esposo e hijo por ser quienes infunden fuerza, ánimos, alegría, para seguir adelante en mis metas y anhelos.

AGRADECIMIENTOS

A mis familiares por ser amables siempre y darme ánimos constantes.

A todos mis maestros de la facultad por brindarme sus conocimientos y consejos para desempeñarme como profesional.

A mi Facultad de Obstetricia, porque me he sentido parte de una familia, que se esfuerza por cumplir con la noble labor de traer vida al mundo.

A la Universidad de San Martín de Porres, a la cual considero mi casa de estudios, por cobijarme y brindarme los instrumentos importantes necesarios para mi formación profesional.

A mis asesoras, por ser tan amables y comprensivas conmigo, por guiarme con amor, pero también con firmeza en la elaboración de mi estudio.

A los directivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, por brindarme la información necesaria para realizar el presente estudio

REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Prevalencia, características e indicaciones de cesáreas iterativas en pacientes atendidas en el Hosp

AUTOR

Ciceley Pamela Guerrero Navarro

RECuento DE PALABRAS

6252 Words

RECuento DE CARACTERES

36264 Characters

RECuento DE PÁGINAS

42 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

685.4KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 31, 2023 9:07 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 31, 2023 9:07 AM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 13% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



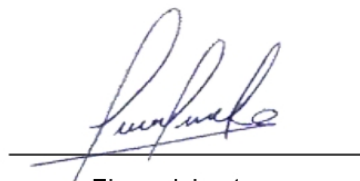

Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **GUERRERO NAVARRO CICELEY PAMELA**, en mi condición de egresada de **LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA** identificada con el DNI N° **70747863**, dejo en constancia que mi investigación titulada: "**PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS E INDICACIONES DE CESÁREAS ITERATIVAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2019** ", realizada bajo la asesoría de la Sra. **MG. OBST. DORA ELENA CRUZ GUZMAN** cumple con los criterios de autenticidad/originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 31 de octubre del 2023



Firma del autor

DNI: 70747863

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	II
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
2.1 Diseño metodológico.....	8
2.2 Población y muestra.....	8
2.3 Criterios de inclusión y exclusión	8
2.4 Técnicas de recolección de datos	9
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	9
2.6 Aspectos éticos	10
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN.....	17
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS.....	23
VII. ANEXOS	31

ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla 1. Prevalencia de cesáreas iterativas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.....	12
Tabla 2. Características generales de las gestantes con cesáreas iterativas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.....	13
Tabla 3. Indicaciones maternas, fetales y ovulares de las cesáreas iterativas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.....	15

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia, características e indicaciones de cesáreas iterativas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.

Método: el estudio presenta un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo; donde se contó con una muestra de 1187 pacientes a quienes se les realizó cesárea iterativa.

Resultados: La Prevalencia de cesáreas iterativas fue de 42,6%; entre las características generales destaca un 75,2% con edades entre 20 y 34 años, un 88,2% eran multíparas, 51,3% tuvo un control parental adecuado, el 85,8% presentaba embarazo a término; mientras que las indicaciones de cesárea iterativa el 71,1% correspondieron a cesáreas previas, las indicaciones fetales más frecuentes fueron la presentación podálica con 3,6% y las indicaciones ovulares fueron otras causas. **Conclusiones:** La Prevalencia de cesárea iterativa en el Hospital Hipólito Unanue, fue del 42,6%, siendo las indicaciones más frecuentes la cesárea previa, presentación podálica y otras causas ovulares.

Palabras claves: Prevalencia, Cesáreas repetida, Estudios de Prevalencia, Estudios epidemiológicos.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence, characteristics and indications of repetitive caesarean sections in patients treated at the Hipólito Unanue National Hospital in 2019.

Method: the study presents a quantitative, descriptive, cross-sectional, observational and retrospective approach; where there was a sample of 1187 patients who underwent an iterative cesarean section.

Results: The prevalence of repetitive cesarean sections was 42.6%; Among the general characteristics, 75.2% were between the ages of 20 and 34, 88.2% were multiparous, 51.3% had adequate parental control, and 85.8% were pregnant at term; while in the indications for repetitive cesarean section, 71.1% corresponded to previous cesarean sections, the most frequent fetal indications were breech presentation with 3.6% and ovular indications were other causes.

Conclusion: The prevalence of cesarean section in the Hipólito Unanue Hospital was 42.6%, the most frequent indications being previous cesarean section, breech presentation and other ovular causes.

Keywords: Prevalence, Cesarean Section, Repeat, Cross-Sectional Studies, Epidemiologic Studies.

I. INTRODUCCIÓN

La cesárea iterativa, es una cesárea que se realiza sobre un útero ya cicatrizado, con la finalidad de disminuir los riesgos maternos y perinatales a los que conlleva, es conocida como una de las causas que ocasiona el aumento de cesáreas en el mundo¹.

Las razones del aumento de las cesáreas pueden estar relacionadas con factores médicos y no médicos², los factores médicos incluyen un aumento de la edad promedio y un mayor índice de masa corporal en mujeres embarazadas³, dos o más cesáreas previas, enfermedad materna grave, así como cambios en la tecnología y práctica obstétrica, los no médicos están relacionados al deseo de la madre; la cesárea puede causar mayor morbilidad en la mujer después del parto, menor fertilidad y serios problemas con la placenta en embarazos posteriores ⁴.

En el Perú, el número de cesáreas iterativas bordea el 20%⁵, estas cifras son superiores a las encontradas en España y otras naciones europeas⁶, por otro lado, en Latinoamérica, existen países que presentan índices que superan la tasa referenciada; un ejemplo de esta afirmación es Brasil que presenta la mayor proporción en todo el mundo, con tasas de 40% a 45% en instituciones públicas y 80% a 95% en instituciones privadas⁷. Para el año 2021 se estima que un 26,5 % de los partos en diversas instituciones de salud del Perú fueron cesáreas iterativas, dichas cifra

reportan la suma de intervenciones reportadas por diversas entidades de salud pública⁸.

Países como el Perú presentan factores externos tanto médicos como no médicos que posibilitan la presencia de una cesárea, actualmente, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018, reporta un 20,4% de cesáreas a nivel nacional, a diferencia del año 2000 donde sólo se alcanzaba un 12,7%, hay que mencionar que se ha mejorado en el indicador de parto institucional siendo actualmente 84,4% a diferencia del 57,9% del año 2000⁸, por otro lado, los factores no médicos como el deseo de la madre para ser intervenida por cesárea, es una práctica que ocurre sobre todo en las instituciones prestadoras de salud privadas, donde el alto índices de partos por cesárea se deben a la decisión que toma la madre, esta decisión está relacionada con la disminución del dolor o el temor que genera un parto natural ².

Las altas tasas de cesárea están fuertemente influenciadas por factores económicos, sociales y culturales, a pesar de que, el parto vaginal es un proceso natural y fisiológico, en ciertas circunstancias, se puede requerir de una cesárea con la finalidad de proteger la salud materna y fetal⁴, por el contrario, el uso excesivo (es decir, el uso de cesárea sin indicación médica) no ha mostrado beneficios y por el contrario puede incrementar el riesgo de daños, pérdida de recursos económicos y uso inadecuado del recurso humanos, por ello optimizar el uso de la cesárea es una preocupación y un desafío para la salud pública⁹.

La Organización Mundial de la Salud indica que, durante la adolescencia, la prevalencia de las cesáreas puede estar influida por una variedad de factores ⁹, según

lo señalado por Pacheco¹¹, algunos de estos factores determinantes para el incremento en el número de cesáreas incluyen las mejoras en la tecnología quirúrgica y el uso de anestesia, los cambios en las tendencias demográficas y sociales, y la percepción impulsada por la publicidad de que el parto por cesárea puede ser superior al parto vaginal. A esto se suma el mejoramiento de las instalaciones hospitalarias y el creciente número de solicitudes de las madres para este tipo de intervención¹².

Además, desde una perspectiva médica, tanto la morbilidad materna como la neonatal suelen ser mayores en los partos por cesárea en comparación con los partos vaginales¹³. Aunque el riesgo de hemorragias y corioamnionitis puede ser menor en el parto por cesárea, es importante considerar con mayor frecuencia la morbilidad materna relacionada con infecciones, complicaciones tromboembólicas y complicaciones anestésicas¹².

La cultura representa un factor no médico que puede predisponer el deseo de optar por un parto por cesárea¹³. Al respecto, Curo¹⁴ indica que, al analizar los datos de acuerdo al nivel de educación, se descubre que las mujeres con educación superior constituyen el grupo en el cual se realizan más partos por cesárea (43,3%).

Los antecedentes internacionales que guiaron y sirvieron como base de la investigación fueron el estudio de: Betran et al ¹⁵, en el 2021, realizaron la investigación: Tendencias y proyecciones de las tasas de cesárea: estimaciones mundiales y regionales, con el objetivo de conocer las tendencias mediante un análisis de las tasas de cesárea, se encontró que, en 154 países que cubren el 94,5 % de los nacidos vivos en el mundo muestran que el 21,1 % de las mujeres dieron a luz por

cesárea en todo el mundo, con promedios que van desde el 5 % en África subsahariana hasta el 42,8 % en América Latina y el Caribe. Caribe, la cesárea ha aumentado en todas las regiones Las subregiones con los mayores aumentos fueron Asia Oriental, Asia Occidental y África del Norte (aumento de 44,9, 34,7 y 31,5 puntos porcentuales, respectivamente), mientras que África Subsahariana y América del Norte (aumento de 3,6 y 9,5 puntos porcentuales, respectivamente) tuvo el aumento más bajo. Las proyecciones mostraron que para 2030, el 28,5 % de las mujeres en todo el mundo darán a luz por cesárea (38 millones de cesáreas, de las cuales 33,5 millones en LMIC anualmente), que van desde el 7,1 % en África subsahariana hasta el 63,4 % en Asia oriental. Conclusión: El uso de cesárea ha aumentado constantemente en todo el mundo y continuará aumentando durante la década actual, donde se espera que coexistan tanto la necesidad insatisfecha como el uso excesivo.

Miseljic & Ibrahimovic ¹⁶, en el 2020, en el estudio: Implicancias en la salud el aumento de las tasas de partos por cesárea, donde buscaba investigar la prevalencia de las implicaciones para la salud, después de una cesárea en comparación con el parto vaginal, mediante un estudio retrospectivo, donde se encontró un aumento de unas 6 cesáreas al año a casi 21 cesáreas al año ($p < 0,05$). Este aumento condujo a una disminución estadísticamente significativa de la mortalidad perinatal de 30 por mil por año a solo 6 por mil por año ($p < 0,05$). Las complicaciones después de la cesárea durante ambos períodos observados están dominadas por problemas subjetivos, seguidas de complicaciones tempranas después de la cesárea, en conclusión, se demostró que una de las tendencias más visibles en la perinatología moderna es un

aumento significativo en el número de cesáreas, cuya frecuencia se correlaciona con el aumento de este procedimiento quirúrgico.

Adjoby et al.¹⁷ en el 2020, quienes realizaron una investigación a fin de analizar los factores epidemiológicos y clínicos de las cesáreas iterativas en el Hospital Universitario de Cocody (Abidjan), mediante un estudio retrospectivo y descriptivo, que incluyó 349 casos de cesárea iterativa, los resultados mostraron que la primera cesárea iterativa representó el 16,1% de las indicaciones de cesárea, la mayoría de mujeres tenían 30 años como edad promedio.

Centeno¹⁸ en el 2017, en su investigación cuyo fin fue las características de mujeres sometidas a cesárea iterativa atendidas en la clínica médica previsual Asunción, Nicaragua, mediante un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, que contó con 161 mujeres a quienes se les practicó cirugía vía cesárea, los resultados reportaron un 87% de mujeres tenían edad entre 20-35 años, el 72% presentaban educación universitaria, el 54% laboraban en su profesión, el 58% estaban casadas y el 76% eran de zonas urbanas.

Los antecedentes nacionales que guiaron y sirvieron como base de la investigación fueron los Velazco¹⁹ en el 2018, en Puerto Maldonado, con el fin de identificar la asociación entre las cesáreas previas y la presencia de complicaciones maternas y el recién nacido que fueron atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, mediante un análisis descriptivo, correlacional, retrospectiva y transversal, contando con 206 mujeres como muestra de estudio, los resultados reportaron que el 38,83% del total de partos culminaron en cesárea iterativa .el 31,25% de la principal indicación

de cesárea iterativa fue el sufrimiento fetal agudo, el 22,50% el trabajo de parto disfuncional, 12,5% macrosomía fetal, además como principales complicaciones de la madre destacan la endometritis, herida operatoria infectada, dehiscencia de herida y en las neonatales los problemas de respiración persisten como principal desventaja, finalmente se puede mencionar que existe relación entre el número de complicaciones materno neonatales y la vía de culminación del parto.

Zelada²⁰ en el 2019 en Lima, con el objetivo de identificar los factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, encontró que de las 384 historias clínicas revisadas en dicho nosocomio 40,6% de ellas se les realizó cesárea iterativa, de las gestantes a las que se les realizó cesárea iterativa 40% presentaron sobrepeso y 59% obesidad, 8% de ellas presentaron preeclampsia y ninguna presentó oligohidramnios.

Carranza ²¹ en el 2020, en Trujillo, a fin de verificar si la cesárea iterativa produce atonía uterina en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, para ello elaboró un estudio retrospectivo, analítico, de casos y controles en el que se incluyeron a 168 puérperas: 42 pacientes con atonía uterina y 126 sin atonía uterina; los resultados reportaron una mayor frecuencia de obesas con macrosomía fetal, parto prolongado en mujeres que presentaron atonía uterina; el 38% de mujeres presentó cesárea iterativa y a la vez presentaron atonía uterina, mientras que el 17%; de cesáreas iterativas no presentaron atonía uterina; el odds ratio fue de 2,90 para cesárea iterativa es decir es un factor de riesgo para atonía del útero.

Bajo los preceptos anteriormente descritos se plantea como enunciado de la investigación: ¿Cuál es la Prevalencia, características e indicaciones de cesáreas iterativas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019?

Para dar respuesta a dicho problema se plantea como objetivo determinar la Prevalencia, características e indicaciones de cesáreas iterativas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.

Por lo tanto, desde la justificación teórica, este estudio busca llenar ese vacío del conocimiento y proporcionar datos valiosos que puedan ser utilizados para informar políticas de salud, mejorar la atención al paciente, y guiar futuras investigaciones. En última instancia, el objetivo de este estudio es contribuir a la optimización de los resultados maternos y neonatales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y en instituciones similares.

Desde la justificación práctica, también podrá ser útil para informar a los responsables de la formulación de políticas de salud sobre la frecuencia y las circunstancias de las cesáreas iterativas. De este modo, podrían tomar decisiones más informadas sobre la asignación de recursos y la implementación de programas destinados a reducir el número de cesáreas innecesarias y optimizar los resultados maternos y neonatales. En resumen, este estudio tiene el potencial de influir directamente en la atención médica que reciben las mujeres y los neonatos, y mejorar su salud y bienestar. No obstante, el presente estudio presentó limitaciones debido a la poca información a nivel nacional del tema; así como, los trámites administrativos en el hospital, puesto que solían tardar más de lo regular, por motivo de la pandemia.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

Se elaboró un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo.

2.2 Población y muestra

2.2.1 Población

La población estuvo conformada por todas las pacientes cuyo parto fue resuelto mediante una cesárea iterativa en el hospital sede del estudio para el año 2019, que según información de la Oficina de Estadística e Informática fueron un total de 1187 casos, de un total de 2783 cesáreas para el periodo de estudio.

2.2.2 Muestra

Para esta revisión, no fue necesario calcular un tamaño muestral, ya que trabajamos con el número total de cesárea iterativa, es decir los 1187 casos.

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión para el grupo de estudio:

- Todos los casos con resolución de parto por cesárea iterativa.
- Todos los casos con datos completos.

Criterios de exclusión para el grupo de estudio

- Todos los casos con resolución de parto por cesárea primaria
- Todos los casos con datos incompletos.

2.4 Técnicas de recolección de datos

Antes de dar inicio a las actividades, se solicitó y obtuvo el reconocimiento y la aprobación de la investigación por parte de las autoridades competentes de la universidad (USMP).

Esta investigación no requirió la elaboración de una ficha de recopilación de datos, ya que se trabajó con una base de datos secundaria.

Tras la revisión y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética del hospital, se solicitó formalmente al Departamento de Gineco-Obstetricia el acceso a dichos datos.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El desarrollo de la investigación se estructuró en las siguientes etapas:

- Inicialmente, se realizó una revisión exhaustiva de la base de datos, procediendo a limpiarla y eliminar cualquier dato no pertinente.
- Posteriormente, se importaron los datos desde un archivo de Excel hacia el programa SPSS v. 25.

- Finalmente, se presentaron los resultados de manera organizada en tablas de doble entrada con frecuencias absolutas y relativas, alineadas con cada objetivo de estudio.

2.6 Aspectos éticos

Para la presente investigación no fue necesario contacto alguno con las gestantes debido a que la información sobre las cesáreas iterativas fue obtenida a través de datos secundarios generadas por la institución de salud, para fines de sus estadísticas. Se tomaron en cuenta los cuatro principios bioéticos:

- Respeto por la autonomía: El estudio respeta este principio al garantizar que todos los datos utilizados se recopilaron a través de una base de datos secundaria, por lo tanto, de esta forma el análisis se realiza de manera anónima, sin identificar a las pacientes individuales, protegiendo así su derecho a la privacidad. Además, todos los procedimientos realizados durante la investigación fueron aprobados por el Comité de Ética del hospital, asegurando que se respeten las normas éticas y los derechos de los pacientes.
- Beneficencia: Este estudio busca mejorar el bienestar de las pacientes al aumentar la comprensión de la prevalencia, las características y las indicaciones de las cesáreas iterativas. Los resultados obtenidos pueden ayudar a optimizar la atención al paciente y guiar las intervenciones preventivas y terapéuticas.

- No maleficencia: Este principio, que se refiere a no causar daño, se respetó en este estudio al utilizar datos secundarios existentes, lo que significa que no se realizaron procedimientos invasivos o potencialmente dañinos para las pacientes con el fin de recopilar datos. Además, se tomaron todas las precauciones necesarias para garantizar que los datos se manipularan de manera segura y confidencial para evitar cualquier daño potencial.
- Justicia: Este principio se aplica al garantizar que los beneficios potenciales de esta investigación, como la mejora de la atención al paciente y las políticas de salud, se distribuyan equitativamente. Este estudio tiene como objetivo beneficiar a todas las pacientes que requieren cesáreas iterativas, independientemente de su condición social o económica, contribuyendo a la equidad en la atención de la salud.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de cesáreas iterativas en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.

$$\text{Prevalencia de Cesarea Iterativa HNHU 2019} = \frac{1187}{2783} \times 100 = 42,6\%$$

En la Tabla 1, se puede observar la Prevalencia de cesáreas iterativas para el año 2019 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, reflejado que del total de cesáreas atendidas para el periodo de estudio el 42,6% estuvo conformado por cesáreas iterativas.

Tabla 2. Características generales de las gestantes con cesáreas iterativas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES	N°	%
EDAD		
≤ 19 años (adolescentes)	34	2,9
20-34 años (adultas)	893	75,2
≥ 35 años (añosas)	260	21,9
Edad media ± DS		29,69 ± 6,19
CONTROL PRENATAL (CPN)		
Deficiente (0-5 CPN)	578	48,7
Adecuado (≥6 CPN)	609	51,3
Media ± DS		5 ± 2,8
PARIDAD		
Múltipara	1055	88,92
Gran Múltipara	132	11,08
Paridad media ± DS		3 ± 1,22
EDAD GESTACIONAL		
Pretérmino (≤36 semanas)	169	14,2
A término (37 a 41)	1018	85,8
Post término (≥42 semanas)	-	-
Edad gestacional media ± DS		37 ± 3,3
CESÁREA PREVIA		
Una cesárea previa	764	64,4
Dos cesáreas previas	369	31,1
Tres a más cesáreas previas	54	4,5
Cesárea anterior mínima		1
Cesáreas anteriores máximas		5
Cesárea anterior media ± DS		1,40 ± 0,59
TOTAL	1187	100

La **Tabla 2**, muestra las características generales de las gestantes con cesáreas iterativas, donde se observa que el 75,2% (893) fueron mujeres de edades entre los 20-34 años, un 51,3% (578) presentó atención prenatal adecuada, un 88,2% (1066) eran multíparas, el 85,8% (1055) presentaron edad gestacional a término (37-41 semanas) y el 64,4% (764) tenían como antecedente una cesárea previa.

Tabla 3. Indicaciones maternas, fetales y ovulares de las cesáreas iterativas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019.

INDICACIONES DE CESÁREA	N°	%
Indicaciones maternas		
Cesárea previa	844	71,1
Preeclamsia-eclampsia	43	3,6
DCP	27	2,3
VIH /SIDA	19	1,6
Hipertensión gestacional	13	1,1
Retraso del crecimiento intrauterino (RCIU)	10	0,9
Hipertensión arterial gestacional	5	0,4
INDICACIONES FETALES		
Presentación podálica	42	3,6
Sufrimiento fetal agudo	20	1,7
Macrosomía fetal	14	1,2
Situación transversa	13	1,1
Bradycardia fetal	10	0,9
Estado fetal no tranquilizador	10	0,8
Taquicardia fetal	5	0,4
Deflexión	3	0,2
INDICACIONES OVULARES		
Placenta previa	8	0,7
Oligohidramnios	8	0,7
Acretismo placentario	2	0,2
Otros	90	7,6
TOTAL	1187	100

La **Tabla 3**, muestra las indicaciones de cesárea iterativa, donde el 71,1% (844) de las indicaciones maternas correspondieron a la cesárea previa, en las indicaciones fetales, el 3,6% (42) correspondieron a la presentación podálica, mientras que en las indicaciones ovulares el 7,6% (90) fueron otras causas.

IV. DISCUSIÓN

La cesárea es un procedimiento de cirugía realizado con el fin de extraer al feto por vía abdominal; actualmente el aumento de la cesárea en el mundo es una preocupación alarmante para la salud pública por el creciente aumento de la carga financiera y los peligros que representa para las madres a diferencia de un parto vaginal ¹⁰, por su lado, la cesárea iterativa, es la cesárea que ha de repetirse ya sea por persistencia de la indicación anterior o por aparición de una nueva ²², bajo ese contexto se realizó la investigación con la finalidad de determinar la Prevalencia de cesáreas iterativas en mujeres que fueron intervenidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019, debido a que no solo en el ámbito local, sino que también a nivel mundial, existe un crecimiento de las intervenciones quirúrgicas de cesáreas las cuales aumentan las posibilidades de riesgo y complicaciones.

El estudio arrojó una Prevalencia de cesáreas iterativas del 21,04%, resultados muy diferentes a los estudios como los realizados por: Velazco ¹⁹ (2018), quien reportó en Puerto Maldonado, una Prevalencia del de 38,83%, además, Huaquipaco A.²³ 2015, reportó en Cusco una Prevalencia del 66,67%; mientras que los resultados son similares a los reportados por Carranza E.²¹ 2020, en Trujillo donde la Prevalencia fue

del 38%; los resultados de estas investigaciones evidencian que la Prevalencia difieren de un lugar a otro, según el análisis verificado en países desarrollados el aumento de Prevalencia se debe al diagnóstico temprano de sufrimiento fetal mediante el uso continuo de monitoreo fetal electrónico y mala presentación ³¹; sin embargo, el incremento de la Prevalencia de cesárea en países en desarrollo como el Perú no está clara, no existe evidencia del uso continuo del monitoreo o registro de ello para determinar la cesárea en nuestro medio, no se ha determinado como protocolo de atención el monitoreo electrónico como medio para la determinación de cesárea ³².

Por otro lado, se encontró entre las características generales, edades entre 20 y 34 años, siendo la edad media de $29,69 \pm 6,19$ años, además eran multíparas, con un control parental adecuado las cuales presentaba embarazo a término, estudios similares fueron reportados por Maskey ³¹ en Nepal quién señala edades promedios de $26,1 \pm 0,25$ años, Singh ³² en el 2020 reportó edades entre 20 y 24 años, como se observa la edad de la madre en el momento de una cesárea puede variar y no hay una edad específica establecida para someterse a esta intervención. Sin embargo, existen algunas consideraciones importantes relacionadas con la edad en este contexto, por ejemplo la mayoría de las mujeres adolescentes pueden requerir una cesárea si enfrentan complicaciones durante el embarazo o el parto ³³, dado que sus cuerpos aún están en desarrollo, pueden haber riesgos adicionales asociados con una cirugía mayor, mientras que, el otro extremo es decir un embarazo en mujeres mayores, especialmente aquellas de 35 años o más, pueden tener riesgo mayor de ciertas complicaciones, como hipertensión gestacional o diabetes gestacional ³⁴.

En el caso de, la atención prenatal Centeno E.¹⁸ en Nicaragua, reportó un 100% de gestantes con control prenatal completo, en el caso de, Velazco P ¹⁹ en el 2018, en Puerto Maldonado, reportó que el 61,17% de las gestantes se le había realizado una cesárea previa, mientras que, Carranza E ²¹, reportó que el 92,3% de las gestantes presentaba embarazo a término, además Acuña J ²² en el 2017, indicó que la multiparidad y la cesárea previa son componentes que determinan la elección para una cesárea iterativa, estos resultados permiten establecer que la atención prenatal en gestantes con cesárea previa es crucial para garantizar un embarazo seguro y saludable ²³, las mujeres que han tenido una cesárea previa tienen necesidades específicas en la nueva gestación, en el parto, y la atención prenatal adecuada ayuda a abordar estas consideraciones de manera efectiva ²⁴, algunos puntos importantes a tener en cuenta en la atención prenatal para mujeres con cesárea previa, son la evaluación médica detallada, es decir en la primera visita prenatal, es esencial que la mujer informe a su obstetra o profesional de la salud sobre las condiciones de la cesárea previa ²⁵, se realizará una evaluación detallada de su historia clínica, incluidos los detalles de la cesárea anterior, como la razón de la cesárea anterior, la incisión utilizada y cualquier complicación experimentada ²⁶.

Los estudios reflejan las similitudes en las características de las mujeres que son sometidas a cesáreas electivas, destaca una atención prenatal adecuada, es decir la mayoría de las mujeres tuvo más de seis visitas prenatales en el grupo electivo ²⁷, en ese sentido la OMS recomienda que las visitas de atención prenatal (APN) sean cruciales y responsables para identificar complicaciones por adelantado, la calidad de la atención prenatal debe priorizarse junto con la cantidad de APN ²⁸, con énfasis en

una atención oportuna y periódica, educando sobre los riesgos de la gestación y beneficios tanto de la atención prenatal, como de la atención del parto y cesárea brindando apoyo emocional en la toma de decisión ²⁹.

En nuestro estudio, la indicación que determinó una cesárea iterativa fue la cesárea previa como indicación materna, mientras que la indicación fetal fue la presentación podálica, y otras como indicaciones ovulares; diferentes resultados fueron los reportados por: Velazco¹⁹ en el 2018 en Puerto Maldonado reportó que la principal indicación para una cesárea iterativa fue el sufrimiento fetal agudo con el 31,25%, el trabajo de parto disfuncional con el 22,50% y la macrosomía fetal con 12,50%, mientras que, Zelada ²⁰ en el 2019 en Lima, encontró que las indicaciones maternas de cesárea iterativa fueron la preeclampsia, estos resultados evidencian una variedad de indicaciones tanto maternas, fetales y ovulares para cesárea iterativa; las cuales podrían deberse a anomalías congénitas, problemas sanguíneos, intercambios de madre con el feto, antecedentes de macrosomía fetal, etc ³³.

Actualmente no hay evidencia de que la cesárea sea más segura que el parto vaginal; de hecho, una parte de investigaciones sugieren que la cesárea tiene un riesgo mucho mayor que el parto normal ³⁴. Por lo tanto, los servicios que brindan atención obstétrica deben promover el parto vaginal como la modalidad óptima de parto, sin embargo, la cesárea es una intervención obstétrica necesaria frente a complicaciones obstétricas relevantes y se considera un indicador de proceso en la salud materna para monitorear el progreso de la salud sexual y reproductiva por ello las políticas públicas debes de orientarse a desarrollar una mejor infraestructura de atención de la salud y promover estrategias para poner fin a la mortalidad materna y neonatal en nuestro país ³⁵.

V. CONCLUSIONES

- La Prevalencia de cesáreas iterativas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019 fue el 21,04%.
- Entre las características generales de las gestantes con cesáreas iterativas, se encontró que el 75,2% son mujeres con edades entre los 20 a 34 años, un 51,3% presentó atención prenatal adecuada, 88,2% eran multíparas, el 85,8% presentaron edad gestacional a término (37-41 semanas) y el 64,4% tenían como antecedente una cesárea previa
- En relación a las indicaciones maternas, ovulares y fetales de cesárea iterativas un 71,1% correspondieron a la cesárea previa, un 7,6% fueron otras causas y el 3,6% correspondieron a la presentación podálica respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

A nivel institucional:

- Elaborar y establecer protocolos para el cuidado de gestantes con factores de riesgo para cesárea, con el fin de contar con una herramienta que ayude a medir las indicaciones de cesárea interactiva en el Hospital.
- Brindar una correcta monitorización Gineco obstétrica que permita un adecuado registro de los procedimientos, indicaciones tratamientos y otros datos en las historias clínicas que permitan una mejor base, que ayuden a la recolección de datos adecuados para la redacción de indicadores, de acuerdo a normas nacionales o internacionales, vigilando el cumplimiento como medida para reducir la tasa de cesáreas

A los profesionales obstetras del Hospital Nacional Hipólito Unanue

- Seguir con las buenas prácticas en la detección oportuna de casos con factores de riesgo, manteniendo una evaluación eficiente, sobre todo de aquellas mujeres que presentan características resaltantes en el estudio que permiten una identificación para cesárea.
- Dar a conocer las principales indicaciones de cesárea iterativa, para que el personal de obstetricia reconozca y fortalezca la identificación de estas pacientes de alto riesgo, a fin de disminuir las posibles complicaciones ante este grupo vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS

1. Rojas Cavel G. Cesárea iterativa como factor de riesgo para hemorragia postparto en el instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de titulación en Internet]. Perú: Universidad Federico Villareal, 2019 [citado el 08 de agosto del 2022]. 59 p. disponible de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3078>
2. Urquiza Conde F, Martínez Villafaña E, Quesnel García C. Influencia de factores no médicos para el nacimiento por cesárea en un hospital privado. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2020 [citado 08 de septiembre del 2023]; 88 (10): 667-674. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v88n10/0300-9041-gom-88-10-667.pdf>
3. Ferrari Schiavetto P, Barco Tavares B. Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia. Enferm. glob. [Internet]. 2018 [citado el 09 de septiembre del 2023]; 17 (52): 137-165. Disponible de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400137&lng=es
4. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. Revista Peruana de Ginecología y

- Obstetricia [internet]. 2021, [citado 08 de septiembre del 2023]; 67 (1):4-5.
Disponible de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000100004
5. La Republica.10% se incrementaron los casos de cesáreas en los últimos 6 años [Internet]. La República; c2014.Disponible de:
https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/12-mayo-larepublica--23.pdf
6. Recio Alcaide A, Arranz Muñoz J. Evaluación del impacto de la Estrategia de Atención al Parto Normal sobre las tasas de cesáreas y mortalidad perinatal en España [Tesis de titulación en Internet]. España: 2020 Universidad de Alcala,2019 [citado el 09 de septiembre del 2023].38 p. Disponible de:
https://www.ief.es/docs/destacados/publicaciones/papeles_trabajo/2020_08.pdf
7. Feldman Florencia G, Grimaldi Pamela S, Rey G. Comparación de la tasa de cesáreas de dos maternidades públicas del Uruguay. Anfamed. [Internet]. 2021 [citado 08 de setiembre del 2023]; 8 (1): 202. Disponible de:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542021000101202&lng=es
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; c2015. [Citado 22 de setiembre del 2023]. Disponible de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

9. Sinchitullo Castillo A, Roldán Arbieta L, Arango Ochante P. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020[citado 18 de septiembre del 2023]; 20(3): 444-451. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300444&lng=es.
10. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad.OMS [Internet]. Ginebra; 1986. [Citado 22 de setiembre del 2023]. Disponible de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf;jsessionid=F7741D4EC2D9A31D814DC8CF42BA027C?sequence=1
11. Pacheco José. Obstetricia y ginecología. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 [citado 12 de setiembre del 2023]; 60(3): 203-206. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000300001&lng=es
12. Redacción RPP. Estudio demuestra que se pueden reducir las cesáreas innecesarias en los partos. Radio Programas del Perú. [Internet]. RPP;c2019.

Disponible de: <https://rpp.pe/vital/salud/estudio-demuestra-que-se-pueden-reducir-las-cesareas-innecesarias-en-los-partos-noticia-1188175>

13. Schwarcz RF. Obstetricia. 6 ed. Vol. 1. Buenos Aires: El Ateneo.; 2007.155p
14. Curo E. Cesárea como problema de salud pública. Revista Médica Basadrina. [Internet]. 2014. [Citado 25 de mayo del 2023]; 8 (2): 56-59. Disponible de: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/566/811>
15. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Tendencias y proyecciones de las tasas de cesárea: estimaciones mundiales y regionales. Salud global de BMJ [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo del 2023]; 6 (6): 1. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34130991/>
16. Miseljic N, Ibrahimovic S. Health Implications of Increased Cesarean Section Rates. Mater Sociomed. [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto del 2023]; 32 (2): 123-126. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32843860/>
17. Adjoby Cassou, Koffi Soh V, Ibrahima S, Effoh D. Epidemio-clinical study of the first iterative cesarean in the gynecologyobstetric service at the teaching hospital of Cocody. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol [Internet]. 2020. [Citado 22 de agosto del 2023]; 9 (6): 2576-2580. Disponible de: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/8468>
18. Centeno E. Características de las pacientes con indicación de cesárea en el servicio de ginecología y obstetricia de la clínica médica previsual Asunción MINSA, Juigalpa – Chontales. [Tesis de maestría en Internet]. Nicaragua:

- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2017 [Citado 22 de setiembre del 2023]. 66 p. Disponible de: <https://repositorio.unan.edu.ni/7929/>
19. Velazco P. Complicaciones materno neonatales y su asociación con la vía de culminación del parto de pacientes con cesárea previa, atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. [Tesis de titulación en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre, 2018. [Citado 22 de setiembre del 2023]. 123 p Disponible de: <http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3333>
 20. Zelada V. Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia. Hospital PNP Luis N. Sáenz. [tesis de titulación en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2019 [Citado 22 de setiembre del 2023]. 51 p. Disponible de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1845>
 21. Carranza E. Cesárea iterativa como factor de riesgo para atonía uterina en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo [Tesis de titulación en Internet]. Trujillo: Universidad Antenor Orrego, 2020. [Citado 22 de setiembre del 2023]. 35p. Disponible de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6484?mode=simple>
 22. Acuña J. La cesárea iterativa. Rev. Col. Obs. y Ginec. [Internet]. 1965. [Citado 22 de mayo del 2023]; 16 (3): 201-216. Disponible de: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/2146>

23. Huaquipaco A. Características clínico epidemiológicas y complicaciones de gestantes que tuvieron parto en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, ESSALUD Cusco, [tesis de titulación en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional San Agustín, 2014 [Citado 22 de setiembre del 2023]. 50p. Disponible de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_d6d281105e3149e66acd5c2973fc1466
24. Menacho I., Arancibia L. Cesárea Electiva. Rev. Universidad, Ciencia y Sociedad [Internet]. 2010 [Citado 25 de agosto del 2023]; 2 (1): 56. Disponible de: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S8888-88882010000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Guido A. Cesárea programada y morbilidad neonatal. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2005. [Citado 29 de setiembre del 2023]; 51(4): 143-149. Disponible de: https://www.academia.edu/65123778/Ces%C3%A1rea_programada_y_morbilidad_neonatal
26. Aller J, Pages G. Obstetricia moderna. Editorial. McGraw. 2000;1(3)615
27. Uzcátegui O, Cabrera C. Aspectos bioéticos de la cesárea y consentimiento informado. Rev. Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [Citado 22 de agosto del 2023]; 70 (1) 2. Disponible de:

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322010000100009

28. Alza Rodríguez J. Cesárea iterativa como factor de riesgo para acretismo placentario en gestantes del Hospital Belén de Trujillo del 2012 al 2020. [tesis de titulación en Internet]. Trujillo: Universidad Antenor Orrego, 2021 [Citado 22 de setiembre del 2023]. 20p. Disponible de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7979>
29. Cunningham F, Noman F, Leveno, Kenneth J, Gilstrap Lii, Larry C et at. Williams Obstetricia. 21 ed. Vol 1. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.600 p
30. Heras B, Gobernado J, Mora P, Almaraz A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Prog Obstet Ginecol. [Internet]. 2011. [Citado 22 de mayo del 2023]; 54 (11):575-580. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501311003128>
31. Maskey S, Bajracharya M, Bhandari S. Prevalence of Cesarean Section and Its Indications in A Tertiary Care Hospital. JNMA J Nepal Med Assoc. [Internet]. 2019 [Citado el 22 de setiembre del 2023]. 57(216):70-73. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8827579/>
32. Singh N, Pradeep Y, Jauhari S. Indications and Determinants of Cesarean Section: A Cross-Sectional Study. Int J Appl Basic Med Res [Internet]. 2020

- [Citado 22 de setiembre del 2023]; 10(4):280-285. Disponible de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7758786/>
33. Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: resumen de orientación. [Internet]. Ginebra-Suiza; 2016 [Citado 22 de julio del 2023]. Disponible de:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
34. Organización mundial de la salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea: resumen de orientación. [Internet]. Ginebra-Suiza; 2015 [Citado 22 de julio del 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
35. Barrena M, Quispe P, Flores M, León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Rev. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 [citado 20 de julio del 2023]; 66 (2): 04. Disponible de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004&lng=es

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de Investigación: CARACTERÍSTICAS GENERALES, INDICACIONES DE CESÁREA: INDICACIONES MATERNAS, INDICACIONES FETALES E INDICACIONES OVULARES


Autores: Ciceley Pamela Guerrero Navarro

N° de Historia clínica:		
N°	Datos	Respuestas
Características		
01	Edad	a) ≤ 19 años b) De 20-29 años c) De 30-39 años d) ≥ 40 años
02	Control prenatal	a) Sin CPN b) 1 a 5 CPN c) ≥ 6 CPN
03	Paridad	a) Nulipara b) Primípara c) Multipara d) Gran multipara
04	Edad gestacional	a) Pretérmino b) A término c) Post término
Indicaciones de cesárea		
05	Indicaciones maternas	a) Cesárea anterior: (si) (no) b) Desproporción cefalopélvica (DCP): (si) (no) c) Dos o más cesáreas anteriores: (si) (no) d) Trastornos hipertensivos: (si) (no) e) VIH positivo: (si) (no) f) Patología materna: (si) (no) g) Inducción fallida: (si) (no) h) Condilomatosis: (si) (no) i) Miomatosis uterina: (si) (no)
06	Indicaciones fetales	a) Distocia de presentación: (si) (no) b) Distrés fetal: (si) (no) c) Embarazo múltiple: (si) (no) d) Prematuridad: (si) (no) e) Restricción del crecimiento fetal: (si) (no) f) Malformaciones fetales: (si) (no)
07	Indicaciones ovulares	a) Insuficiencia útero placentaria: (si) (no) b) Desprendimiento prematuro de placenta (DPP): (si) (no) c) Corioamnionitis: (si) (no) d) Distocia funicular: (si) (no) e) Placenta previa: (si) (no) f) Oligohidramnios: (si) (no) g) Procúbito de cordón: (si) (no) h) Anhidramnios: (si) (no) i) Polihidramnios: (si) (no) j) Acretismo placentario: (si) (no)

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento
Características generales	Edad materna	Características obstétricas sobre edad, control prenatal, paridad y edad gestacional de las gestantes sometidas a cesárea.	<ul style="list-style-type: none"> o ≤ 19 años o 20-29 años o 30-39 años o ≥ 40 años 	Cuantitativo de intervalo	Base de datos hospitalarios
	Control prenatal		<ul style="list-style-type: none"> o Sin CPN o Deficiente (1 a 5 CPN) o Adecuado (≥ 6 CPN) 	Cualitativo nominal	
	Paridad		<ul style="list-style-type: none"> o Nullipara o Primipara o Multipara o P 	Cualitativo ordinal	
	Edad gestacional		<ul style="list-style-type: none"> o Pretérmino o A término o Post término 	Cualitativo nominal	
Indicaciones maternas, fetales y ovulares de cesáreas iterativas.	Indicaciones maternas	Enfermedades o patologías que indicaron realizar la cesárea.	<ul style="list-style-type: none"> o Cesárea anterior o Desproporción cefalopélvica o Dos o más cesáreas anteriores o Trastornos hipertensivos o VIH positivo o Patología materna o Inducción fallida o Condilomatosis o Miomatosis uterina 	Cualitativo Nominal	
	Indicaciones fetales		<ul style="list-style-type: none"> o Distocia de presentación o Distrés fetal o Embarazo múltiple o Prematuridad o Macrosomía fetal. 	Cualitativo nominal	
	Indicaciones ovulares		<ul style="list-style-type: none"> o insuficiencia utero placentaria o Desprendimiento prematuro de placenta o Corioamnionitis o Distocia funicular o Placenta previa o Oligohidramnios o Procúbiteo de cordón o Anhidramnios o Polihidramnios o Acretismo placentario 	Cualitativo nominal	

ANEXO 3:
**CARTA DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DONDE SE
APLICÓ EL INSTRUMENTO**

	Ministerio de Salud	Hospital Nacional Hipólito Unanue	Comité Institucional de Ética en Investigación
---	------------------------	--------------------------------------	---

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N° 032 - 2022 – CIEI - HHNU

A : CICELEY PAMELA GUERRERO NAVARRO

ASUNTO : Aprobación de Proyecto de tesis

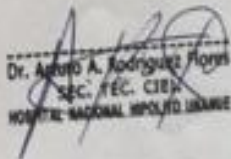
Referencia : Expediente N° 21- 042038 – 001

FECHA : El Agustino, 18 de marzo del 2022

Es grato dirigirme a usted, para saludarle y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: **"Prevalencia, características e indicaciones de cesáreas iterativas en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019"**, para optar el título profesional de Lic. Obstetricia - USMP.

El Comité, en sesión virtual del día miércoles 16 marzo del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 7, acordó por unanimidad: Aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,


Dr. Arturo A. Rodríguez Florín
SEC. REC. CIEI
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE