



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y FETALES DETERMINANTES
DE CESÁREAS EN LA CLÍNICA – HOSPITAL ROSALÍA DE
LAVALLE DE MORALES MACEDO – HOGAR DE LA MADRE
MIRAFLORES OCTUBRE A DICIEMBRE 2018**

PRESENTADA POR
ELENA ARMENIA HOYOS SAENZ

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

ASESOR

DRA. OBST. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO

LIMA, PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y FETALES DETERMINANTES DE CESÁREAS
EN LA CLÍNICA – HOSPITAL ROSALÍA DE LAVALLE DE MORALES MACEDO –
HOGAR DE LA MADRE MIRAFLORES OCTUBRE A DICIEMBRE 2018**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:
ELENA ARMENIA HOYOS SAENZ**

**ASESOR:
DRA. OBST. MIRTHA ELIZABETH MUÑOZ HIDROGO**

LIMA, PERÚ

2020

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y FETALES DETERMINANTES DE
CESÁREAS EN LA CLÍNICA – HOSPITAL ROSALÍA DE LAVALLE
DE MORALES MACEDO – HOGAR DE LA MADRE MIRAFLORES
OCTUBRE A DICIEMBRE 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor(a): Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo.

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Obst. Nelly Irene Moreno Gutiérrez.
Vocal	:	Mg. Obst. Rita Gladys Ebaristo Torres.
Secretaria	:	Mg. Obst. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo.

DEDICATORIA

Al padre eterno por guiarme hacia el camino correcto, por brindarme salud y fortaleza para seguir adelante y a mi familia quienes supieron apoyarme a lo largo de la carrera, formándome como persona en base a valores y principios para conseguir mis objetivos y anhelos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios sobre todas las cosas. A mi abuela Ana Tolentino, a mis padres y hermanos por motivarme a lograr mis objetivos y anhelos. A mis compañeras de estudio, por su ayuda y apoyo incondicional durante esta investigación. A mi mejor amiga, por alentarme a no rendirme nunca y a la Dra. Obst. Mirtha E. Muñoz H. por su orientación y apoyo en la realización de esta tesis. Infinito agradecimiento a todos ellos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
2.1. Diseño metodológico.....	7
2.2. Población y muestra.....	7
2.3. Criterios de selección.....	9
2.4. Técnicas de recolección de datos	9
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	10
2.6. Aspectos éticos.....	10
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN.....	16
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
VII. ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.....	11
Tabla 2. Frecuencia de cesáreas con indicaciones absolutas y relativas.....	13
Tabla 3. Características maternas determinantes de cesárea.....	14
Tabla 4. Características fetales determinantes de cesárea.....	15

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características maternas y fetales determinantes de cesáreas en la clínica hospital Rosalía de Lavallo de Morales Macedo, Hogar de la madre – Miraflores octubre a diciembre 2018. **Metodología:** Investigación cuantitativa, de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. Muestra constituida por 148 puérperas cesareadas. Se utilizó ficha recolectora de datos. **Resultados:** 61,5 % (91) de pacientes con indicación de cesárea tenían de 20 a 34 años, 43,2 % (64) eran amas de casa, 43,9% (65) con grado de instrucción superior, 53,4% (79) convivientes y 98,0% (145) de procedencia urbana. Mayor porcentaje presentaron las cesareadas anteriores con 58,1% (86) y la desproporción céfalo pélvica 25% (37). La cesárea con indicación absoluta representó el 68,9% (102). **Conclusiones:** La indicación de cesárea con más frecuencia fue el antecedente de cesárea anterior como característica materna y la desproporción cefalopélvica como característica fetal. La cesárea con indicación absoluta representó el mayor porcentaje.

Palabras claves: Relaciones materno fetales, Embarazadas, Cesárea.

ABSTRACT

Objective: Determine the maternal and fetal characteristics that determine caesarean sections at the Rosalía de Lavalle de Morales Macedo hospital clinic, Mother's Home - Miraflores October to December 2018. **Methodology:** Quantitative research, descriptive, cross-sectional and retrospective design. Sample consisting of 148 unemployed puerperal women. Data collection sheet was used. **Results:** 61.5% (91) of patients with caesarean section were 20 to 34 years old, 43.2% (64) were housewives, 43.9% (65) with higher education level, 53.4 % (79) living together and 98.0% (145) of urban origin. The highest percentage presented the previous unemployed with 58.1% (86) and the pelvic head disproportion 25% (37). Caesarean section with absolute indication represented 68.9% (102). **Conclusions:** The most frequent indication of caesarean section was the history of anterior caesarean section as a maternal characteristic and cephalopelvic disproportion as a fetal characteristic. Caesarean section with absolute indication represented the highest percentage.

Key words: Maternal fetal relationships, Pregnant women, Caesarean section.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015, consideró a la cesárea como la intervención quirúrgica más frecuente en todo el mundo, y esta tasa de crecimiento se incrementa constantemente, resaltando en naciones desarrolladas y en vías de desarrollo.

Las cesáreas solucionan algunos problemas de obstetricia para conservar la salud materna y fetal, pero esta práctica va en aumento y se realiza muchas veces sin que existan indicaciones clínicas, lo que puede ocasionar problemas de salud para ambos en corto o largo plazo.

La comunidad sanitaria internacional desde el año 1985, consideró una tasa “ideal” de 10 al 15%, pero el incremento de este procedimiento en los países con mayores recursos y la práctica de este sin indicaciones clínicas, será imposible poder sostener esta tasa sostenida¹.

Para *Stanford Children's Health*, la cesárea es el alumbramiento de un ser mediante una incisión quirúrgica que se realiza tanto al abdomen como el útero materno. Este procedimiento solo se realiza con indicaciones clínicas y se considera que es el método más seguro tanto para la madre como para el feto².

Para La Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa actual de cesáreas supera muy por encima a la tasa “ideal”. En los países de América, la tasa promedio es de 38,9%, información extraídos de veinticinco naciones de la región. Se considera que esta cifra puede ser muchísimo mayor, debido a que en estos resultados no están contemplados el sector privado³.

Serruya S, directora de la OPS en el 2015, mencionó que el personal de salud, así como las autoridades políticas sanitarias y las pacientes en general deben trabajar de la mano para reducir esta incidencia tan alta y que solo debe ser realizada bajo indicaciones clínicas para conservar la salud materna y fetal³.

Las disparidades de nuestra región a comparación de las otras a nivel mundial son muy altas, en África es el 4,1%, en América Latina y el Caribe 44,3%, a diferencia del 32,3% que se presentó en el año 2000 y 2015⁴.

En Asia del Sur, se incrementaron con un crecimiento anual de 6%, lo cual llevó que pasara del 7.2% al 18,1% de todos los nacimientos entre el 2000 y 2015⁴.

Representando a la región, República Dominicana, con 58,1%, Brasil con 55,5% y otros países, Venezuela 52,4%, Chile 46%, Colombia 45,9%, Paraguay 45,9%, Ecuador 45,5%, México 40,7% y Cuba 40,4%⁴.

Durand L. realizó un estudio en el año 2017, Perú, el cual tuvo como resultados que el 91.1% de pacientes tenían entre 18 a 47 años. 34.9% no fueron cesareadas. 11.4% electivas. La mayoría con diagnóstico de Antecedentes Quirúrgicos 34.9%, HIE, preeclampsia 16.4%, pélvicas (Incompatibilidad feto pélvica) 8.2%, periodo intergenésico corto 14.4%, antecedentes quirúrgicos por segunda vez 10.3%,

periodo intergenésico largo 5.5%, sufrimiento fetal 4.8%, distocia funicular 2%, embarazo gemelar 1.4%, placenta previa 1.4% y condilomatosis vulvar 0.7%.⁵

El Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2018, Perú, tuvo 7,643 cesáreas que representó el 43% de los partos totales atendidos en el año 2018, en comparación a los 8,506 partos atendidos en el año 2017 que representó 44,8% de la muestra total⁶.

Cruz V. realizó un estudio en el año 2016, Perú, en el cual encontró mayormente pacientes de 30-34 años (29.7%), 25-29 (27.4%), 20-24 (17.8%) y 35-39 (16.5%). 8.7% con periodo intergenésico corto y cesareada anterior. La mayoría fueron nulíparas 51.5%, primigestas 39.3%. De emergencia 73.3%. Incidencia de cesáreas 24.0%. Porcentaje mucho mayor con el estándar fijado por la OMS de hasta 15%. Mayormente fueron por cesareada anterior 23.3%. Sufrimiento fetal agudo (SFA) 12.6%, presentación pélvica 9%, macrosomía fetal 8.2% y situación transversa 2.9%.⁷

Carpio W, en el año 2015, Perú, en su investigación realizada en Chiclayo obtuvo una frecuencia de 27.70%, por cesareada anterior 23.4%, podálico 22.7%, incompatibilidad feto pélvica 21.4%, desprendimiento prematuro de placenta normal inserta (DPP) 8.4% y feto grande (> 4.500 gr) 6.5%.⁸

Rojas M. y Vargas C. en el año 2018, Perú, en su investigación realizada en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, encontró una incidencia de 45.97% de partos distócicos. Con respecto a las características epidemiológicas en lo referido a la edad, 27.87 % de pacientes tuvieron entre 30-34 años y 8.2% entre 15-

19 años. En cuanto a la paridad, 38.52 % fueron segundigestas y 3.28% gran multíparas. En cuanto al estado civil, 36.07 % de pacientes fueron convivientes y 30.33% casadas. Según el grado de instrucción, 37.7 % cursaron secundaria y 19.67% estudios superiores. En relación a la ocupación, 54.9% era independiente y 11.48% estudiante. 66.39% fueron de la zona costa y 0.82% del extranjero. Con respecto a los factores maternos asociados a la cesárea, 48.36 % de pacientes eran cesareadas anteriores y 1.64% tuvieron distocias en las partes blandas. Fetales: 55.74 % no poseen ninguna indicación fetal para la cesárea y 1.64% tuvo malformaciones. En relación con los factores mixtos asociados a la cesárea, 95.9 % no posee ninguna indicación mixta para la cesárea y 0.82% tuvieron preeclampsia⁹.

Paiba M, Salazar G, Perú-2015, investigó sobre causas de cesáreas, obteniendo lo siguiente: 70% fueron de 19 a 34 años; 65.7% procedieron de Lambayeque. Mayormente por riesgo obstétrico 98.6%. con diagnóstico de cesareada anterior, distocias pélvicas, periodo intergenésico corto y preeclampsia. Fetales: malformaciones congénitas, retardo de crecimiento intrauterino (RCIU) y antecedente de óbito fetal. Causas específicas: Oligohidramnios, desproporción céfalo pélvica (DPP) y placenta previa¹⁰.

Briceño J, Ecuador-2016, investigó sobre indicaciones y complicaciones de cesárea. Causa principal: Cesareada anterior 12.4%, SFA 10.5%, oligohidramnios 10.2%, placenta previa 9.12%, desproporción céfalo-pélvica 9.85%, trastorno hipertensivo del embarazo 9.85%, labor de parto prolongado 8.75%, ruptura prematura de membranas 7.29%, desprendimiento de placenta 6.56%, distocia de presentación 6.56%, condilomatosis 3.28%, miomatosis uterina 2.55%, diabetes

gestacional 1.82%, en último lugar embarazo gemelar con 1%. La operación cesárea se realizó en mayor porcentaje 37.9% en pacientes de 21 – 25 años y 1.8% en pacientes mayores de 41 años.¹¹

Frente a esta problemática se planteó lo siguiente ¿Cuáles fueron las características maternas y fetales determinantes de cesáreas en la clínica Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo Hogar de la Madre – Miraflores Octubre a diciembre 2018?

Objetivo general: Determinar las características maternas y fetales determinantes de cesáreas en la Clínica - Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo, Hogar de la Madre – Miraflores Octubre a diciembre 2018.

Es así que, la importancia de esta investigación es debido a un estudio publicado por la revista médica *The Lancet*, la frecuencia de cesáreas se ha duplicado en 15 años, hasta alcanzar proporciones alarmantes.

Tanto es así, que la cifra ha subido de 16 millones en el año 2000 (un 12% del total de partos) hasta 29,7 millones en el 2015 (un 21% del total de partos). Entre todos los países del mundo, República Dominicana tiene el mayor índice de cesáreas con un 58,1% del total de partos.

Los investigadores encargados del estudio han registrado tasas mayores al 50% en países como Brasil, Egipto y Turquía¹².

Por estos resultados es importante que los profesionales de obstetricia, mujeres y sus familiares elijan la cesárea por razones médicas y dar recomendaciones como

difundir información y cambiar actitudes en relación a la finalización de la gestación¹².

Con la realización de este estudio, se obtendrá un conocimiento mucho más amplio sobre las principales características maternas y fetales que pueden incrementar la indicación de una cesárea, si bien es cierto no es el procedimiento ideal para la culminación de una gestación, es imperante su realización cuando corre peligro la madre o el feto.

Esta investigación tiene una considerable relevancia, ya que algunos de los factores maternos y fetales pueden ocasionar morbimortalidad tanto materna como fetal.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Conformado por todas madres cesareadas atendidas en la Clínica – Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo y fueron 235.

2.2.2. Muestra

Se obtuvo aplicando la fórmula para la estimación de una proporción en una población finita:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

- N= Total de la población
- $Z_{\alpha/2}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p = 50\%$ proporción esperada ($p=0.5$)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)
- E = error absoluto (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 235}{(234) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{225.6}{1.53}$$

$$n = 147.4$$

Redondeando: $n=148$

Por lo tanto, la muestra fue de 148 historia clínicas de madres con indicación de cesárea.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de Inclusión

- Madres con indicación de cesárea atendidas en el 2018.

2.3.2 Criterios de Exclusión

- Información ilegible.

2.4. Técnicas de recolección de datos

2.4.1. Técnica: Documental. Revisión de historias clínicas.

2.4.2. Instrumento: Ficha de colecta de datos. (Anexo 1)

- Estuvo conformada por: Características sociodemográficas, indicación del parto por cesárea, características Maternas y características fetales.
- Se solicitó autorización a la Dirección de la Clínica – Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo – la autorización correspondiente para realizar el estudio.
- Previa autorización del director médico se envió un informe al área de estadísticas y archivos para la selección de las historias clínicas correspondientes de octubre a diciembre - 2018; finalmente se colectó la información en la ficha colectora.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se revisaron las fichas clínicas, ordenándola, codificándolas e ingresándolas al programa estadístico SPSS versión 23.0, aplicando estadísticos descriptivos, como frecuencias y porcentajes, presentando las conclusiones en tablas univariadas, con frecuencias numéricas y porcentuales.

2.6. Aspectos éticos

Se aprobó el plan de investigación por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad y de la clínica – Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo, previa presentación de una carta emitida de la oficina del decanato solicitando el permiso correspondiente para realizar la investigación.

Dentro del aspecto ético, se consideró los principios siguientes:

- Autonomía, no se vulneró los derechos de las participantes. La información obtenida sólo fue utilizada para este estudio.
- Justicia, se monitoreo la información obtenida en forma reservada.
- Beneficencia y no maleficencia, por tratarse de un estudio retrospectivo, las participantes no sufrieron daños. Porque no intervinieron, pero si se van a beneficiar las futuras gestantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nº	%
EDAD MATERNA		
MENOR DE 20 AÑOS	2	1,4
20 A 34 AÑOS	91	61,5
>=35 AÑOS	55	37,1
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	9	6,1
CONVIVIENTE	79	53,4
CASADA	60	40,5
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA COMPLETA	1	0,7
SECUNDARIA COMPLETA	54	36,5
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	28	18,9
SUPERIOR	65	43,9
PROCEDENCIA		
URBANO	145	98,0
RURAL	3	2,0
OCUPACIÓN		
AMA DE CASA	64	43,2
ESTUDIANTE	10	6,8
COMERCIANTE	14	9,5
PROFESIONAL	60	40,5
TOTAL	148	100

Fuente: Elaboración propia.

En la **tabla 1**, con mayor frecuencia, 61.5% (91) fueron adultas entre 20 a 34 años, 37.1% (55) de 35 años a más y 1.4% (2) menor de 20 años.

Con relación al estado civil, se obtuvo que 53.4% (79) de las pacientes fueron convivientes, 40.5 % (60) casadas y 6.1% (9) solteras.

43.9% (65) tuvo nivel de grado superior, 98% (145) procedían de la zona urbana y 43.2% (64) amas de casa.

Tabla 2. Frecuencia de cesáreas con indicaciones absolutas y relativas determinantes de cesárea.

INDICACIÓN DE CESÁREA	Nº	%
ABSOLUTA	102	68,9
RELATIVA	46	31,1
TOTAL	148	100

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2, se observó que mayormente las cesáreas fueron por indicaciones absolutas con 68.9% (102) y 31.1% (46) por indicaciones relativas.

Tabla 3. Características maternas determinantes de cesárea.

DETERMINANTES MATERNOS	Nº	%
CESAREA ANTERIOR	86	58,1
PREECLAMPSIA	19	12,8
TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL	12	8,1
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	9	6,1
PLACENTA PREVIA	5	3,4
EMBARAZO MÚLTIPLE	4	2,7
OTROS*	13	8,8
TOTAL	148	100

COMPLICACIÓN FETAL*

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3, se aprecia que 58.1% (86) fueron cesareadas anteriormente, preeclampsia 12.8% (19), trabajo de parto disfuncional 8.1% (12), ruptura prematura de membranas (RPM) 6.1% (9), placenta previa 3.4% (5) y embarazo múltiple 2.7% (4).

Tabla 4. Características fetales determinantes de cesárea.

DETERMINANTES FETALES	Nº	%
DESproporción CÉFALO PÉLVICA	37	25,0
DISTOCIA FUNICULAR	29	19,6
PRESENTACIÓN PODÁLICA	19	12,8
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	8	5,4
MACROSOMÍA FETAL	6	4,1
OTROS*	49	33,1
TOTAL	148	100

COMPLICACIÓN MATERNA*

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4, se evidenció que 33.1% (49) no culminó en cesárea por indicación fetal, 25. % (37) fue por desproporción céfalo pélvica, 19.6% (29) distocia funicular, 12.8 % (19) presentación podálica, 5.4% (8) sufrimiento fetal agudo y 4.1% (6) macrosomía fetal.

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1. 61.5% (91) de participantes tuvieron entre 20 a 34 años, 37.1% (55) \geq a 35 años y 1.4% (2) menor de 20 años.

Con relación al estado civil, se obtuvo que 53.4% (79) de las pacientes fueron convivientes, 40.5 % (60) casadas y 6.1% (9) solteras.

43.9% (65) tuvo nivel de grado superior, 98% (145) procedían de la zona urbana Y amas de casa 43.2% (64).

Canahuirí K. Yucra C. ¹³ en su investigación encontró que 37.6% de pacientes con indicación de cesárea tuvieron entre 20 a 34 años, porcentaje menor a la presente investigación. Asimismo, Martínez C. ¹⁴ evidenció en su investigación que 81.4% de pacientes con indicación de cesárea se encontraban entre los 18 a 35 años, resultados mayores al presente estudio.

Ríos R. ¹⁵evidenció en su investigación que 56.3% fueron convivientes, resultados semejantes al presente estudio, sin embargo, Colque M⁸. Obtuvo 71.8% porcentaje mucho mayores a lo del presente estudio.

Ríos R.¹⁵ encontró que 48.6% de las mujeres con indicación de cesárea tuvieron grado de instrucción nivel secundaria completa, resultado mayor que difiere de los datos encontrados en la presente investigación, sin embargo, Centeno E.¹⁶ evidenció que el 72.05% de gestantes con indicación de cesárea tuvieron grado de educación superior universitaria, porcentaje mucho mayor a lo del presente estudio.

Ríos R.¹⁵ en otro estudio evidenció que 42.1% de pacientes con indicación de cesárea procedían de zona urbana, porcentaje mucho menor que difieren del presente estudio, asimismo Centeno E.¹⁶ evidenció que 75.78% de gestantes provenían del área urbana, resultados menores al presente estudio.

Centeno E.¹⁶ encontró que 54.04% trabajaban de acuerdo a su profesión, resultados que no se relaciona lo obtenido en esta investigación, porque son mayores.

Tabla 2. Se observó mayor porcentaje de cesáreas con indicaciones absolutas 68.9% (102) y 31.1% (46) por indicaciones relativas.

Curo E.¹⁷ evidenció en su investigación que la frecuencia de cesárea por indicación absoluta 69.9% fue la más relevante. Esta investigación tiene datos similares al presente estudio. Sin embargo, Arias C.¹⁸ en su investigación encontró que 44.3% culminaba la cesárea por indicación relativa. Esta investigación contradice al presente estudio.

Tabla 3. 58.1% (86) de pacientes fueron cesareadas anteriormente, preeclampsia 2.8% (19), trabajo de parto disfuncional 8.1% (12), RPM 6.1% (9), placenta previa 3.4% (5) y embarazo múltiple 2.7% (4).

Barrena M. Quispesaravia P¹⁹, realizó un estudio en el hospital Cayetano Heredia, obteniendo como indicación frecuente la cesárea previa con 25.2%. Asimismo, Zuñiga J.²⁰ en su investigación evidenció que el diagnóstico de cesárea anterior fue en 46.36%. Adrianzen L.²¹ en su investigación, encontró que las indicaciones materno-fetales para la cesárea fueron la cesárea previa con 24%. Estas investigaciones tienen porcentajes similares al presente estudio.

Amachi G.²² en su investigación encontró con mayor incidencia la preeclampsia 75.43%. Asimismo, Silvestre J.²³ en su investigación encontró que la prevalencia de cesáreas por preeclampsia fue de 7.6%. De igual modo Alvarez C.²⁴ evidenció que mayormente el diagnóstico fue por causa materna, preeclampsia 29,2% seguido de la cesárea previa con 26.4%. Estas investigaciones no concuerdan con el presente estudio.

Sánchez M.²⁵ en su investigación evidenció al trabajo de parto disfuncional con 10.2%. Asimismo, Enríquez M.²⁶ evidenció que solo un 4% tuvo indicación de cesárea por trabajo de parto disfuncional. Tanto Sánchez como Enriquez obtuvieron resultados semejantes a esta investigación.

Huarcaya K.²⁷ en su investigación evidenció que la vía de culminación del embarazo por ruptura prematura de membranas es 12.1%. De igual modo, Alvarez D.²⁸

encontró que sólo el 7.3% fue indicación de cesárea por ruptura prematura de membranas. Ambas investigaciones tienen datos similares al presente estudio.

Orozco M.²⁹ en su investigación encontró como indicación obstétrica frecuente el embarazo gemelar 5% y placenta previa 3%. De igual manera, Durand L.⁵ realizó un estudio donde encontró que la frecuencia de cesáreas por embarazo gemelar fue de 1.4% y del mismo modo la placenta previa con un 1.4%. Estas investigaciones tienen datos similares al presente estudio.

La Tabla 4. Características fetales determinantes de cesárea.

Según los resultados obtenidos se evidenció que 33.1% (49) no culminó en cesárea por indicación fetal, 25. % (37) fue por desproporción céfalo pélvica, 19.6% (29) distocia funicular, 12.8 % (19) presentación podálica, 5.4% (8) sufrimiento fetal agudo y 4.1% (6) macrosomía fetal.

Gonzales M.³⁰ en su investigación evidenció con mayor frecuencia la desproporción céfalo pélvica 16.57%, de igual manera Zamora R.³¹ en su investigación encontró con mayor porcentaje la desproporción céfalo pélvica con 26%. tanto Gonzáles como Zamora obtuvieron resultados semejantes a esta investigación.

Espiritu J.³² y Álvarez D.²⁸ evidenciaron en sus investigaciones que sólo el 6% y 13.2% tuvieron indicación de cesárea por distocia funicular, resultados semejantes a esta investigación.

Carpio W.⁸ encontró una incidencia de 22,7% con indicación de cesárea por presentación podálica. Asimismo, Ramírez L.³³ evidenció que solo el 12,5% tuvo

indicación de cesárea por presentación podálica. Resultados semejantes a esta investigación.

Suxo M.³⁴ y Rengifo A.³⁵ encontraron que el SFA fue el diagnóstico con mayor frecuencia de indicación de cesárea 15,6% y 24,0% respectivamente. Ambas investigaciones tienen datos mayores al presente estudio.

Álvarez C,²⁴ obtuvo que macrosomía fetal 20,8% fue el diagnóstico con mayor frecuencia, de igual manera Muro J.³⁶ evidenció que 20.9% fue por macrosomía fetal. Ambas investigaciones no concuerdan con el presente estudio.

V. CONCLUSIONES

- Mayormente las participantes fueron adultas entre 20 a 34 años, amas de casa con estudios superiores, convivientes con procedencia urbana.
- En relación a la indicación de cesárea encontramos que en su mayoría fue por indicaciones absolutas.
- Las indicaciones más frecuentes fueron las características maternas ocupando el primer lugar la cesárea anterior.
- En relación a las características fetales se evidenció que en mayor proporción no culminó en cesárea por indicación fetal, la desproporción céfalo pélvica fue la segunda indicación más frecuente.

VI. RECOMENDACIONES

Al profesional Obstetra se recomienda:

- Seguir fortaleciendo los conocimientos de las gestantes en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica sobre los beneficios de una atención prenatal durante toda su gestación, identificación de signos de alarma, conocimiento del parto vaginal, riesgos y beneficios de una cesárea.
- Continuar con los programas y la entrega en físico de información clara y concisa sobre temas de planificación familiar, signos de alarma durante la gestación, beneficios del parto vaginal y parto por cesárea.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Suiza: Centro de prensa, 2015 [Citado el 14 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/es/>
2. Stanford Children's Health [Internet]. Estados Unidos de América: Centro de investigación, 2019 [Citado el 14 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=partoporcesrea-92-P09282>
3. Organización Panamericana de la Salud. Perú: Noticias OPS, 2015 [Citado el 14 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2943:la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=900
4. El Comercio [Internet]. Perú: Ciencias; 21 de octubre de 2018 [citado el 14 de junio de 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-preocupa-aumento-cesareas-america-latina-noticia-568662>

5. Durand L. Frecuencia de cesáreas en el Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales. [Internet]. Perú: Universidad de Huánuco; 2017 [citado el 07 octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/475/DURAND%20PUENTE%20LUCIA%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Boletín estadístico 2018 [citado el 14 de junio de 2019]; Disponible en: file:///C:/Users/profesorfoe/Downloads/BOLETIN_ESTADISTICO_20181.pdf
7. Cruz V. Características epidemiológicas de cesárea en el hospital I Edmundo Escomel [Internet]. Perú: Universidad Nacional San Agustín; 2016 [citado el 14 de junio de 2019]. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3454/MDcrveve.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Carpio W. Operación cesárea: Incidencia e Indicaciones en el Hospital Naylamp de Essalud – Chiclayo [Internet] Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2015 [citado el 14 de junio de 2019] Disponible en: http://200.37.171.68/bitstream/handle/usmp/1183/Carpio_wv.pdf?sequence=3&isAllowed=y
9. Rojas M, Vargas C. Características epidemiológicas y factores asociados a la cesárea en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui [Internet] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018 [citado el 17 de julio de 2019] Disponible

en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1480/TITULO%20-Rojas%20Mor%C3%B3n%2C%20%20Miriam%20Danaiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Paiva M, Salazar G. Causas de cesáreas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque [Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015 [citado el 17 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes10.pdf>
11. Briceño J. Indicaciones y complicaciones de cesárea en pacientes ingresadas en el Hospital Isidro Ayora de Loja [Internet] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016 [citado el 17 de julio de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/17187/1/TESIS.pdf>
12. BBC News. [Internet]. Estados Unidos de América: Cesárea 2018. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45852814>
13. Canahui K. Condiciones que influyen en la indicación de cesárea durante el trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. [Internet]. Perú: Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez”; 2018 [citado el 06 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2205/T036_4728045_8_45846003.pdf?sequence=3

14. Martínez C. Características sociodemográficas, obstétricas e indicaciones de cesáreas de las pacientes atendidas en el Hospital de Huaycán. [Internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado el 06 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2036/T-TPMC-CHRISTIAN%20DANIEL%20MARTINEZ%20ANDRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Ríos R. Características sociodemográficas y obstétricas de las cesáreas en el Hospital II-1 de Moyobamba. [Internet]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015 [citado el 06 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4049/Roland_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Centeno E. características de las pacientes con indicación de cesárea en el servicio de ginecología y obstetricia de la clínica médica previsional Asunción Minsa. [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [citado el 06 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7929/2/t972.pdf>
17. Curo E. Confirmación postoperatoria de las indicaciones para la realización de cesáreas en las gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza de Ica. [Internet] Perú: universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2016 [citado el 06 de octubre de 2019]. Disponible en:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2215/803_2016_curo_mamani_em_facs_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Arias C. Operación cesárea y sus indicaciones en el Hospital de ginecología y obstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] México: Universidad Autónoma del estado de México; 2014 [citado el 06 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14954/419532.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Barrena M, Quispesaravia P. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en una Hospital Público de Lima [Internet] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 06 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1462>
20. Zuñiga J. Características clínicas de las madres y recién nacidos por cesárea segmentaria en la clínica Arequipa [Internet] Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016 [citado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1851/MDzugoji.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Adrianzen L. Indicaciones materno-fetales del parto por cesárea en usuarias del Hospital de apoyo Pichanaki [Internet] Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018 [citado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en:

http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2278/TESIS-SEG%20ESP-OBST-2018_ADRIANZEN%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Amachi G. Incidencia de gestantes con preeclampsia que terminaron en cesárea en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado [Internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2017 [citado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2367/1234_2017_amachi_maquera_gl_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Silvestre J. Prevalencia de Preeclampsia que terminaron en cesárea en gestantes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018 [citado el 07 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1759>
24. Alvarez C. Principales indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado el 07 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/475/%c3%81lvarez_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Sánchez M. Criterios epidemiológicos e indicaciones de cesáreas realizadas en el Hospital Daniel Alcides Carrión III Essalud-Tacna. [Internet]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2017 [citado el 07 de octubre de 2019].

Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/169/1/Sanchez-Quispe-Marilyn.pdf>

26. Enriquez M. Causas de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia. [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado el 07 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2577/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-ENRIQUEZ%20VILLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Huarcaya K. Relación de La ruptura prematura de membranas y la vía de culminación del parto Hospital II -2 Tarapoto. [Internet]. Perú: Universidad Alas Peruana; 2018 [citado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8567/1/T059_%2047430448_T.pdf
28. Alvarez D. Causas de cesárea en el Hospital Regional San José-Callao. [Internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1602/T-TPMC-%20Diana%20Cecilia%20Mercedes%20%20Alvarez%20Mondragon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Orozco M. Criterios de elección en cesáreas, estudio a realizarse en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel. [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017 [citado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32643/1/CD-1904%20OROZCO%20AUZ%2c%20MARIA%20ISABEL.pdf>

30. Gonzales M. Indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016 [citado el 07 octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/522/Gonzales_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Zamora R. Frecuencia e indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. [Internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [citado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://200.62.147.42/bitstream/handle/upsjb/1946/T-TPMC-ROBERT%20JAIME%20ZAMORA%20LOPEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Espíritu J. Indicaciones de cesárea en el Hospital de Apoyo San Martín de Pangoa. [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado el 11 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2648/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-ESPIRITU%20GOMEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Ramírez L. Indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes – Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019 [citado el 26 de octubre de 2019]. Disponible en:

http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/3486/T033_44467180_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Suxo M. Incidencia y principales indicaciones de cesárea en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud – Tacna. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2016 [citado el 26 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2242/887_2016_suxo_chipana_md_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Rengifo A. Características sociodemográficas, obstétricas y clínicas de las cesáreas de emergencia realizadas en el Hospital II-1 de Rioja- San Martín. [Internet]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – Iquitos; 2015 [citado el 26 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4050/Andy_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Muro J. Frecuencia de cesáreas innecesarias por diagnóstico inadecuado de macrosomía fetal en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado el 26 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1588/T-TPMC-%20Julio%20Cesar%20%20Muro%20Tuesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA RECOLECTORA DE DATOS				
I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
EDAD MATERNA		ESTADO CIVIL		PROCEDENCIA
MENOR DE 20 AÑOS		SOLTERA		URBANO
DE 20 A 34 AÑOS		CONVIVIENTE		RURAL
DE 35 AÑOS A MAS		CASADA		
GRADO DE INSTRUCCIÓN		OCUPACIÓN		
PRIMARIA COMPLETA		AMA DE CASA		
SECUNDARIA COMPLETA		ESTUDIANTE		
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO		COMERCIANTE		
SUPERIOR		PROFESIONAL		
II. INDICACIÓN DE CESÁREA				
ABSOLUTA		RELATIVA		
SI		SI		
NO		NO		
III. CARACTERÍSTICAS MATERNAS		IV. CARACTERÍSTICAS FETALES		
CESÁREA ANTERIOR		SUFRIMIENTO FETAL AGUDO		
TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL		DESPROPORCIÓN CÉFALO PÉLVICA		
PLACENTA PREVIA		PRESENTACIÓN PODÁLICA		
PREECLAMPSIA		DISTOCIA FUNICULAR		
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		MACROSOMÍA FETAL		
EMBARAZO MÚLTIPLE				

ANEXO 2
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Edad materna · Menor de 20 años · De 20 a 34 años · De 35 años a mas Estado civil · Soltera · Conviviente · Casada Grado de instrucción · Primaria completa · Secundaria completa · Superior no universitario · Superior Procedencia · Urbano · Rural Ocupación · Ama de casa · Estudiante · Comerciante · Profesional	Intervalo Nominal Ordinal Nominal Nominal	Ficha recolectora de datos
VARIABLE DEPENDIENTE INDICACIÓN DE CESÁREA	Indicación de cesárea absoluta · Si · No Indicación de cesárea relativa · Si · No	Nominal Nominal	Ficha recolectora de datos

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE	Cesárea anterior · Si · No	Nominal	Ficha recolectora de datos
	Trabajo de parto disfuncional · Si · No	Nominal	
	Placenta previa · Si · No	Nominal	
	Preeclampsia · Si · No	Nominal	
	Ruptura prematura de membranas · Si · No	Nominal	
	Embarazo múltiple · Si · No	Nominal	
CARACTERÍSTICAS MATERNAS	Sufrimiento fetal agudo · Si · No	Nominal	
	Desproporción céfalo pélvica · Si · No	Nominal	
	Presentación podálica · Si · No	Nominal	
	Distocia funicular · Si · No	Nominal	
	Macrosomía fetal · Si · No	Nominal	

ANEXO 3

CARTA DE AUTORIZACIÓN



Gervasio Santillana 260, Miraflores
(01) 4401409

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Miraflores, 26 de Agosto del 2019.

CARTA N° 25-2019-/DG/HM

**DRA.
HILDA BACA NEGLIA
DECANA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES**

Presente. -

ASUNTO : Aceptación de trabajo de investigación.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo y a la vez informarle que la dirección médica de la Clínica-Hospital "Rosalía de Lavalle de Morales Macedo"-Hogar de la Madre le otorga el permiso a la BACHILLER: ELENA ARMENIA HOYOS SAENZ, para la realización de su trabajo de investigación denominado "FACTORES MATERNOS Y FETALES QUE INDUCEN A UN PARTO POR CESÁREA EN LA CLÍNICA – HOSPITAL ROSALÍA DE LAVALLE DE MORALES MACEDO – HOGAR DE LA MADRE MIRAFLORES OCTUBRE A DICIEMBRE 2018".

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Clínica Hospital - Hogar de la Madre el proyecto de investigación.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

HOGAR DE LA MADRE
EL HOGAR HOSPITAL
"ROSALÍA DE LAVALLE DE MORALES MACEDO"

M.C. ALFONSO DE LA PIEDRA GARCÍA
Director Médico
C.M.P. 69847