



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



## **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO – PERU AÑO 2020”**

Presentado por:

**Altamirano Mejía Juver Edward**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 24 de agosto del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

  
Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACION**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**“CESÁREA EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO – PERU AÑO 2020”**

**Línea de investigación: Salud pública y conservación del medio ambiente**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

Bach. Altamirano Mejía Juver Edward

**ASESOR:**

Dr. ARCOS JERONIMO, DOMINGO GLICERIO

**ICA – PERÚ  
2023**

## **DEDICATORIA**

La dedico a mi padre Juvenal Alejandro Altamirano Chinchay , por su gran apoyo en esta etapa de mi vida.

A mi esposa Karla Acosta Villa por su entrega a querer cumplir con mis metas

A todos mis familiares y amigos cercanos que de una u otra manera estuvieron apoyándome hasta el final.

## **AGRADECIMIENTO**

Al director del Hospital San Juan de Dios de Pisco, por haberme brindado el apoyo, para continuar con la culminación y desarrollo de mi estudio.

A mi asesor Dr. Domingo Arcos Jerónimo, por sus grandes y sabios consejos en mi investigación.

A la facultad de medicina humana de la UNICA, que me albergó en sus aulas y es mi alma Mater.

## Índice de contenidos

I.INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.	19
2.1 Tipo de investigación:	19
2.2 Nivel de investigación:	19
2.3 Diseño de investigación:	19
2.4 Población:	19
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VIII. ANEXOS:	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	37
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	39
Anexo 3: Instrumento de recolección de información.	41
Anexo 4: Registro fotográfico.	43

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Incidencia de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.....	21
<b>Tabla 2</b> Tipo de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020. ....	22
<b>Tabla 3</b> Características obstétricas de las gestantes cesareadas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.....	23
<b>Tabla 4</b> Características maternas de las gestantes cesareadas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.....	25
<b>Tabla 5</b> Causas maternas de la cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.....	27
<b>Tabla 6</b> Causas fetales de la cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.....	28

## Índice de gráficos

<b>Ilustración 1</b> Porcentaje de la incidencia de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020. ....	21
<b>Ilustración 2</b> Porcentaje del Tipo de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020. ....	22
<b>Ilustración 3</b> Porcentaje de las características obstétricas de las gestantes cesareadas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020. ....	24
<b>Ilustración 4</b> Porcentaje de las Características maternas de las gestantes cesareadas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020. ....	26
<b>Ilustración 5</b> Porcentaje de las Causas maternas de la cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020. ....	27
<b>Ilustración 6</b> Porcentaje de las causas fetales de la cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020. ....	28

## **RESUMEN**

**OBJETIVO:** Identificar las causas e incidencia de Cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco - Perú, enero a diciembre 2020.

**METODOLOGÍA:** La presente investigación es un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, de pacientes gestantes con más de 37 semanas de gestación, la población estuvo constituida por 810 gestantes que se les practicó la operación de cesárea, la muestra fue el 100% de la población.

**RESULTADOS:** La incidencia de cesárea fue de un 37.2%, el tipo de cesárea que predominó fue por Urgencia con un 44.4% dentro de las características obstétricas: el 45.2% fueron cesareadas anteriormente una vez, las patologías asociadas se encontró que el 47.3% eran digestivas, un 52.1% eran primíparas, cuya edad gestacional era a término 60.4%, con un periodo intergenésico corto en un 56%. Las características maternas tenemos: el grupo de edades que predominó fue de 20 a 28 años con un 41.6%, con un nivel secundario 42.1%, procedentes de zonas rurales en su gran mayoría 67.9%, con un estado civil soltera 51.1% y el 43% cuentan con SIS gratuito. Dentro de las causas maternas: Estrechez pélvica 51.6% y las fetales fue por sufrimiento fetal 88.5%.

**CONCLUSIÓN:** La incidencia de cesárea fue de un 37.2%, y las causas fueron por estrechez pélvica y sufrimiento fetal.

**PALABRAS CLAVES:** Incidencia, cesárea, causas, gestantes.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify the causes and incidence of Caesarean sections in the "San Juan de Dios" Hospital in Pisco - Peru, from January to December 2020.

**METHODOLOGY:** The present investigation is a retrospective, cross-sectional, observational and descriptive study of pregnant patients with more than 37 weeks of gestation, the population consisted of 810 pregnant women who underwent cesarean section, the sample was 100% of the population.

**RESULTS:** The incidence of cesarean section was 37.2%, the type of cesarean section that predominated was Urgent with 44.4% within the obstetric characteristics: 45.2% had been previously cesarean section once, the associated pathologies were found to be 47.3% digestive, 52.1% were primiparous, whose gestational age was at the end of 60.4%, with a short intergenic period in 56%. The maternal characteristics we have: the age group that predominated was from 20 to 28 years with 41.6%, with a secondary level 42.1%, from rural areas mostly 67.9%, with a single marital status 51.1% and 43 % have free SIS. Within the maternal causes: Pelvic narrowing 51.6% and the fetal ones was due to fetal distress 88.5%.

**CONCLUSION:** The incidence of cesarean section was 37.2%, and the causes were pelvic narrowing and fetal distress.

## I. INTRODUCCION

El incremento desmedido de cesárea durante la atención de parto, se está convirtiendo un gran problema en la salud pública global. La OMS, inicio una nueva medida para disminuir tus tasas y tratar de revertir estas tendencias, dando una mejor calidad de salud a las mujeres en la atención del parto (1)

La cesárea es conocida como una práctica adecuada en casos de emergencias, que ponen en riesgo la vida de la madre y el feto; si bien tiene grandes ventajas, a su vez se han encontrado desventajas como el atentar con la vida de la gestante, aunque suene paradójico, sobre todo si se hace uso cuando no sea requerida (2).

Es por ello que la OMS ha tratado de crear nuevas recomendaciones para prevenir sus tasas de elevación, sobre todo en aquellos países donde las tasas están siendo incrementadas, ya que se ha comprobado que este procedimiento a futuro causa riesgos para la madre y él bebé, asimismo se han observado que las cesáreas son subutilizadas en aquellos países de recursos económicos bajos a comparación de los medio y altos. En algunas oportunidades el uso de estas es innecesarias, ya que no existe el riesgo de la madre ni del niño, por lo que vitan el parto vaginal (3).

Es por ello, que la caída en las tasas es decisiva, por lo que se ha visto que algunas de estas son innecesarias y no como realmente lo ameriten. Puesto que al tener que llevar a cabo de forma adecuada estas y otras acciones, es importante tomar en cuenta estándares “internacionalmente aceptados como es el modelo de Clasificación de cesáreas de Robson” (4).

Es así que el “modelo de Clasificación de cesáreas de Robson”, es considerado como un instrumento muy adecuado, para aportar, controlar, hacer una comparación e informarse de forma más compleja el fenómeno de la cesárea y tomar las medidas adecuadas a su uso. (5)

Desde hace mucho, este procedimiento ha causado muchas muertes maternas, pero gracias a sus avances estos han ido en mejora en el siglo XIX y a inicios del XX, con la ayuda de la anestesia, y procedimientos de asepsia correcta, medicamentos (antibióticos) descendieron la mortalidad, sin embargo, pueden presentarse algunas complicaciones anestésicas, quirúrgicas e infecciosas.

En el Perú, también se ha presentado un alto índice de cesáreas en los últimos años, con un promedio de 54.3% a nivel nacional, convirtiéndose un uno de los problemas en salud, que pone en riesgo la salud de la madre y el niño (6).

Es por ello que se planteó el siguiente estudio de investigación cuyo propósito es “conocer la tasa de cesáreas en el Hospital San Juan de Dios del Ministerio de Salud de la Provincia de Pisco- Ica”, teniendo como fin el comprender esta problemática, que cada vez se observa su práctica en los hospitales a nivel nacional en el Perú.

#### **Antecedente de Investigación:**

### **Antecedentes Internacionales**

**Salinas P; Santoyo H y Lara B (7)** se realizó un estudio sobre la “**Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México, 2021**”, en la cual se encontró que de un total de 714 participantes en el estudio, el total de cesáreas fue de 597, lo que nos indica que la incidencia fue del 84% del total de nacidos, mientras que el 16% corresponde a los partos vaginales, de esta manera se concluye que existe muchas ventajas de un parto natural a diferencia de una cesárea, sin embargo hoy en día esta práctica se está dejando de lado para posicionar a la cesárea como un práctica normal, sin ver a futuro las posibles consecuencias que trae para la mujer y el niño.

**Prado A. (8)** realizo una investigación sobre “**La cesárea rutinaria como una forma de violencia obstétrica: Experiencias de mujeres y médicos de un hospital público en la Ciudad de México , 2021**”, siendo de “tipo descriptiva, transeccional, con una muestra de 11,329 pacientes”. **Resultados:** tenemos que los porcentajes que se realizan en el hospital han superado los estándares esperados por la OMS. Si bien una de las razones por la cuales los médicos hacen usos de esta práctica lo ven desde el punto biomédico, ya que muchas mujeres refieren que durante el trabajo de parto son víctimas de muchos atropellos por parte del personal quien atiende el parto, generándose una “cadena de abusos, maltratos y violencia que se traduce en la vulneración sistemática de los derechos humanos de las mujeres”. **Conclusiones:** gran parte de los porcentajes de cesáreas injustificadas son a causa de casos de violencia, ligado a otras formas de abusos por parte de las parteras, lo cual lo vuelve un acto de terror para la gestante.

**Barros Cajamarca ; Ballesteros Quijije (9)** realizo un estudio para determinar la **“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A PRIMERA CESÁREA, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2019”**. Siendo un estudio analítico, transversal, **Resultados:** dentro de las edades fueron las adolescentes las que prevalecieron 38%; con unión libre 45%; procedentes de zonas urbanas 55%; con un nivel secundaria 75%, quehaceres domésticos 64%. El sobrepeso fue de un 52%. La prevalencia fue del 38.1% en cesáreas, no se encontró significancia. **Conclusiones :** la prevalencia de cesáreas fue elevada, no se pudo “determinar asociación con el estado fetal no tranquilizador, las distocias de presentación y los estados hipertensivos del embarazo”.

**Rilier, Terceros (10)** realizo un estudio denominado, **“CESÁREA SIMPLIFICADA VS CESÁREA CLÁSICA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMÁN URQUIDI, 2022 ”**, en algunos países se trató de persuadir a la cesárea con un acto de buenos resultados en estudios de investigación, es así que el médico Michael Stark, implementa una nueva técnica de cesáreas llamada Misgay-Ladach, quitándoles varios pasos que se tomaba en cuenta para llevar a cabo una cesárea clásica, teniendo como propósito a esta nueva clasificación un menor sangrado, menor tiempo de deambulacion, con menor dolor en el postquirúrgico a diferencia de la clásica.

## **Antecedentes Nacionales**

**Barrena Neyra , Saravia Idelfonso. (11)** realizo una investigación sobre la **“Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú - 2020”**, este fue un estudio de tipo “observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal” realizado, Resultados, se encontró que la frecuencia de las tasas de cesárea fue más del 50%, identificándose como una de las indicaciones mas comunes ser cesárea previa y una desproporción céfalo pélvica, concluyendo de esta manera que la tasa de cesáreas a supero los limites impuestos por la OMS, siendo la cauda de mayor demanda la cesárea previa.

**Cruz-Vera V. (12)** realizo un estudio sobre las **“Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un hospital público de Perú- 2019”**, fue un estudio transversal, prospectivo. Resultados, tenemos que, de, 64, 375 partos que fueron considerados en el estudio, la tasa global de estas fue de un 39%, llegándose a incrementar en un 24% en el 2000 y ya para el 2018 está elevo mucho más su porcentaje a un 56%, sobresaliendo los grupos de 1, 3 y 5, dentro de las indicaciones que se ha tomado en cuenta para esta práctica fue la desproporción céfalo-pélvica (grupos 1 a 4), sufrimiento fetal, cesárea anterior y preeclampsia. **Conclusiones:** se

observa que la tasa de cesáreas ha tenido un gran aumento en su práctica, los cuales tienen a los grupos 1, 3 y 5 como su riesgo a realizarse

**Corral Gonzales (13)** realizó un estudio sobre la “**Factores clínicos que influyen en la indicación de cesárea en pacientes con preeclampsia severa en un hospital de Iquitos , peru – 2021**” Mediante un estudio observacional, retrospectivo de tipo descriptivo, **Resultados:** tenemos que la preeclampsia se ha convertido en una de las complicaciones más graves en nuestras gestantes, y a su vez se ha convertido en la segunda causa de muerte en las embarazadas (4); es por ello que la decisión en la culminación del embarazo debe ser tomada de manera minuciosa y precisa, tomando en cuenta una serie de criterios para una mejor decisión. Es por ello que el estudio pretendió recopilar y analizar aquellos datos que permiten determinar la cesárea en aquellas gestantes con preeclampsia, concluyendo así que un 25% de las gestantes con preeclampsia tuvieron cesárea, aclarando que solo fueron requeridas porque lo ameritaban al ser una preeclampsia severa.

**Huayanay Bernave , Moreno Gonzales , Vasquez yeng (14)** realizaron un trabajo sobre las “**Manejo del dolor postoperatorio de cesárea: Estudio Observacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2021**”, mediante un “estudio retrospectivo, comparativo” **Resultados.** De las 303 historias clínicas, se pudo encontrar que el tratamiento de mayor demanda fue la morfina intratecal en combinación de un analgésico vía endovenosa (93%), que fue administrado al inicio en sala de operaciones, dentro de sus efectos adversos fue: náuseas y vómitos (4%), prurito (1%), retención urinaria (0.3%). **Conclusiones** se dio a conocer que el medicamento de mayor uso para aliviar el dolor post operatorio fue la morfina.

## **Antecedentes Regionales y Locales**

**Alva MC. (15)** En su estudio: “**Causas y prevalencia de partos por cesárea de pacientes gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, periodo enero-noviembre 2015**”. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, de diseño cuantitativo; muestra de 160 pacientes. “**Resultados,** que la incidencia de cesáreas alcanza un 42% y las electivas un 57%, dentro de las causas que fueron indicadas tenemos a la “desproporción céfalo pélvica, Macrosomía fetal y Preeclampsia que representan el 33% del total” y en el caso de las maternas tenemos a las “Cesáreas Anteriores, Preeclampsia, RPM en más del 50% del total, para el caso de los factores fetales son por:

Macrosomía, Sufrimiento Fetal Agudo, Oligohidramnios y Distocia Funicular representando más de 80% del total”.

### **Bases Teóricas**

El parto es aquella culminación de la gestación, la etapa final de una espera de varios meses, que acaba con el nacimiento del producto, dando inicio a la vida extrauterina, convirtiéndose en uno de los momentos más importantes no solo del ámbito médico, sino también psicosocial. Es aquí donde se quiere que el embarazo no presente ninguna complicación durante su parto, para que el niño pueda nacer sano y sin riesgos, lográndose un parto exitoso, al conceptualizar el parto es aquel transcurso que se inicia con las contracciones uterinas regulares y acaba en la expulsión de la placenta, si esto se da de manera tranquila y normal se le denomina trabajo de parto, lo cual en la obstetricia toma una serie de connotaciones. (16)

**Definición de Cesárea y consideraciones históricas:** es aquella operación quirúrgica, donde se realiza una incisión en el útero, para así poder extraer al feto por el abdomen. Desde los inicios de la cesárea, se comenta que esta fue dada en los casos donde las mujeres no podían dar su parto por vía vaginal, y cuyo fin era proteger a la madre y el feto ya que su probabilidad de vivencia se volvía nada, aumentado su riesgo a un 100%, se tuvo que hacer uso de esta práctica para salvaguardar la vida de los dos (17).

Cuando se habla del origen de esta práctica, así como su nombre, no se ha encontrado mucha información de ello, uno de los primeros reportes se evidenció en el siglo XV d.c. Su terminología “Cesárea” se atribuye a múltiples versiones, narrándose que Julio Cesar habría nacido por cesárea, pero muchos afirman que su madre había estado viva cuando él fue emperador, volviéndose esta historia como una versión imposible. Otra versión se habla que proviene de ley romana denominada “Ley Regia o Ley Cesar”, donde se obligaba a cortar el abdomen de la mujer para extraer al feto de la embarazada fallecida. (18)

Hacia 1500 a.n.e. se dio a conocer en los egipcios y judíos los primeros procedimientos de Cesárea post mortem y es casi creíble que los mayas “obstetricia precolombiana”, ya hayan hecho uso de esta práctica, porque la famosa estatua del estado de Guerrero, México, nota que existe una incisión infraumbilical en el abdomen de la mujer y sus mamas como puerperales (18).

Si bien es cierto existe un consenso donde menciona que la Cesárea fue creada para la reducción de la muerte maternas, cuando la madre y el niño se ponen en riesgo su vida, sin embargo, en el año 1985 expertos hacen denotación que la Cesárea solo debe practicarse en

un 10 a 15% del total de partos, lo cual lo establecido la organización mundial de salud. Esto no es bien visto a la actualidad ya que los porcentajes actuales han superado los estándares emitidos por la OMS, es así que el ultimo informe que muestra “Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)”, en el año 2019 a primeros inicios, colocando a Chile en el tercer lugar en su práctica, si bien este dato se ha vuelto preocupante por el exceso de intervenciones quirúrgicas vs. parto normal se asocia a un aumento de la morbimortalidad materna y coloca recién nacido en riesgo.(19)

La Cesárea es considerada como uno de los procedimientos mas antiguos en la historia, logrando su perfeccionamiento, lo cual genera un acto de confiabilidad excesiva y una práctica desmedida e innecesaria. Esto se ha convertido en un verdadero problema en todo el mundo por su aumento, contribuyendo a las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna. Si bien no todo es malo, aun se han observado países en vías de desarrollo que cuentan con un porcentaje bajo, tenemos que en EUA y en parte de Europa, estas tasas se elevan, porque existe un gran numero de consultas privadas (20).

Si ya sabemos que desde 1985 la OMS implemento un porcentaje de solo el 5 a 15% de cesáreas por nacimiento, cuando uno observa que este valor es menor al 5%, esto indica que su realización se está viendo limitada, caso contrario que su procedimiento es cada vez más elevado, no encontrándose ningún beneficio (21).

La Cesárea cada vez más, se viene observado su incremento en muchas entendidas de salud en todo el mundo, por lo que su aumento genera una preocupación en la salud, tenemos que son los países con mayor ingreso económico los que hacen práctica de ello, si bien tiene como propósito el salvar vidas humanas, sin que estén indicadas ponen en riesgo la vida de la madre y el feto a corto y a largo plazo (22)

### **Indicaciones de cesárea**

**Indicaciones absolutas:** porque está PLENAMENTE justificada por la evidencia científica:

#### **Maternas:**

- “Pelvis estrecha”
- “Los tumores previos que dificulten la progresión de la presentación (miomas cervicales, Cáncer de cérvix)”.

- “Una enfermedad materna que contraindique el parto vaginal. (Ej. Infección HIV, Herpes genital activo.)”
- “Inducción fallida”.
- “Cesárea anterior clásica o cesárea previa complicada por infección o dehiscencia de la histerorrafia”.

#### **Fetales:**

- “Alteraciones del feto (meningocele, onfalocele o gastrosquisis)”.
- “Situaciones transversas y presentaciones anómalas”
- “Sufrimiento fetal agudo”
- “Macrosomía fetal”.
- “Peso fetal menor de 1500 gramos”
- “Placenta previa”
- “Prolapso de cordón”
- “Abrupto de placenta”

**Indicaciones relativas:** ya que dependen de otros factores

#### **Maternas**

- Distocia dinámica.
- Cesárea anterior segmentaria no complicada.
- Preeclampsia
- Edad muy avanzada de la madre
- Embarazo prolongado con cuello no favorable

#### **Fetales**

- Que este presentándose de cara o podálica.
- Variedades posteriores
- Restricción del crecimiento intrauterino.
- Patología funicular
- RPM.
- Placenta previa (23)

## **Factores relacionados a las cesáreas**

**Factores sociales :** Tiene mucho que ver el cómo se comporta el ser humano, su entorno y las creencias que se asocian a la cesárea, pero no se sabe con exactitud como esta afecta preferentemente a este grupo, se debe tener en cuenta el estado mental e la gestante cuando se lleva a cabo una cirugía, ya que esto puede ayudar a la reducción en las tasas de cesáreas.

**Factores institucionales :** Las más frecuentes instituciones que práctica este procedimiento son las entidades públicas, según estudios realizados en diferentes partes del mundo y emitidos por la OMS, asimismo hace de conocimiento que las entidades públicas son las que superan a las privadas en el uso de cesáreas, seguido de las instituciones de seguridad social (24)

**Factores económicos:** si bien existen factores que se asocian a dicha patología, también se tiene que tomar en cuenta el factor económico, si bien existe una serie de clasificaciones para que pueda llevarse a cabo la cesárea, a su vez la existencia de gran variabilidad en diagnósticos que son empleados para justificar las indicaciones. Muchas veces las gestantes proceden de zonas rurales y no cuenta con los medios económicos para someterse a esta operación, ya que muchas veces no se encuentran afiliadas a un seguro gratuito que las respalde, y solo acceso al hospital cuando presentan una emergencia (25).

## **Formulación del problema.**

### **Problema General.**

¿Cuáles son las causas e incidencia de Cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero - diciembre 2020?

### **Problemas Específicos.**

P.E.1. ¿Cuáles son las causas maternas de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco - Perú, enero - diciembre 2020?

P.E.2. ¿Cuáles son las causas fetales de cesárea en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero - diciembre 2020?

Se **justifica** debido a que en estudios previos se ha evidenciado un alto incremento en el uso de la cesárea, tanto en la parte privada como pública, sin tomar en cuenta la vulnerabilidad de la mujer a futuro y sus posibles riesgos como todo procedimiento quirúrgico que se realiza.

Es por ello que este estudio pretende evaluar la verdadera situación, en la que se toman los diagnósticos para realizar la cesárea en el Hospital “San Juan de Dios, del Ministerio de Salud (MINSA) de la Provincia de Pisco – Ica”, cuyo hospital viene atendiendo a una gran cantidad de partos, ya sean por cesárea o vaginales, lo cual también sirve como un hospital de escuela para todos los estudiantes de diferentes carreras de salud y futuros médicos.

Además de ello, va permitir que se encaminen buenos criterios en la realización de una cesárea y hacer que no sigan cometiendo el uso irracional de la misma, ya que, si bien este procedimiento incluye a una serie de complicaciones a futuro para madre y el niño, se debe evitar su uso irracional y solo cuando sea necesario.

Tiene como **importancia**, que hasta el momento no se tiene un sistema en el cual se tenga una clasificación que haya sido aceptada de manera internacional, y que nos permita hacer unas comparaciones significativas y pertinentes con referente a las tasas de las cesáreas entre los distintos EESS y regiones.

Siempre se ha hecho uso de la clasificación de Robson que es la más conocida en sus 10 grupos. Pero la OMS en el 2014 realizó una revisión en esta clasificación, para lo cual concluye en que tiene ventajas y desventajas para su uso, pero proponiendo mejorar y reforzar estos criterios.

Ante todo, lo mencionado es importante que se tome en cuenta que cada vez más las tasas de cesáreas van en aumento y lo que se pretende es tomar conciencia en los profesionales de la salud para que dichas intervenciones solo se lleven a cabo de manera estricta y cuando lo amerite, ya sean en clínicas privadas o públicas, sin bien es un procedimiento que salva vidas, también puede ser un procedimiento que la destruya a corto o largo plazo a la mamá y él bebé cuando son innecesarias.

## **OBJETIVOS.**

**Objetivo General :** Identificar las causas e incidencia de Cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco - Perú, enero a diciembre 2020.

### **Objetivos Específicos**

O.E.1. Identificar las causas maternas de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

O.E.2. Identificar las causas fetales de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

## **Hipótesis y variables de la investigación.**

### **Hipótesis**

Por ser un estudio descriptivo no requiere de Hipótesis.

### **Identificación de Variables:**

#### **Variable dependiente.**

- Incidencia de cesárea en el Hospital de Pisco

#### **Variable Independiente.**

- Causas Maternas de cesáreas en gestantes
- Causas Fetales de cesáreas en gestantes

#### **Variable Interviniente**

- Edad
- Estado civil
- Grado de Instrucción
- Paridad
- Procedencia
- E.G
- Periodo intergenésico

## **II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.**

### **2.1. Tipo, Nivel y diseño de investigación**

La presente investigación es un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo, de pacientes gestantes con más de 37 semanas de gestación, que fueron atendidas al iniciar trabajo de parto, en el Hospital “San Juan de Dios” MINSA de la Provincia de Pisco – Ica y que por diversos factores maternos y fetales fueron cesareadas.

### **2.2. Población – muestra**

La población estuvo constituida por las pacientes que fueron atendidas en el hospital “San Juan de Dios” MINSA de la Provincia de Pisco – Ica, en inicio de trabajo de parto de las cuales 810 se les practicó la operación de cesárea por diversas causas, en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2020. El tamaño de la muestra está establecido por la totalidad de las pacientes 810 que fueron cesareadas

#### **Criterios de inclusión.**

- a) Pacientes gestantes con más de 37 semanas de gestación que inicia trabajo de parto y que fueron sometidas a operación cesárea
- b) Pacientes con historia clínica completa que refiera el causal de la cesárea.

#### **Criterios de exclusión**

- a) Pacientes gestantes menor o igual a 37 semanas de gestación

### **2.3. Instrumento de recolección de datos**

Mediante de uso de la ficha de recolección de datos tomada del estudio y validada en la Investigación de “Frecuencia de Cesáreas en el Hospital “Ernesto German Guzmán Gonzales” Nivel II-1 de la Tesis del médico-cirujano Durand Puente Lucia (50) para obtener su título de Médico Especialista, con la que se procederá a obtener la información requerida en la investigación.

Se realizó el Análisis Estadístico por ANOVA y la tabulación de los datos obtenidos por la ficha- encuesta, mediante el software Epi-Info para la elaboración de los cuadros estadísticos y gráficos, para obtener los resultados, y compararlos con estudios semejantes. Se elaboraron:

- a) Tabla de frecuencia de datos según características de las pacientes
- b) Se estimará los valores de la moda, la mediana y la media aritmética de los hallazgos mediante el Programa Word Excel, para comparación con otros estudios.

#### **2.4. Procesamiento e interpretación de resultados**

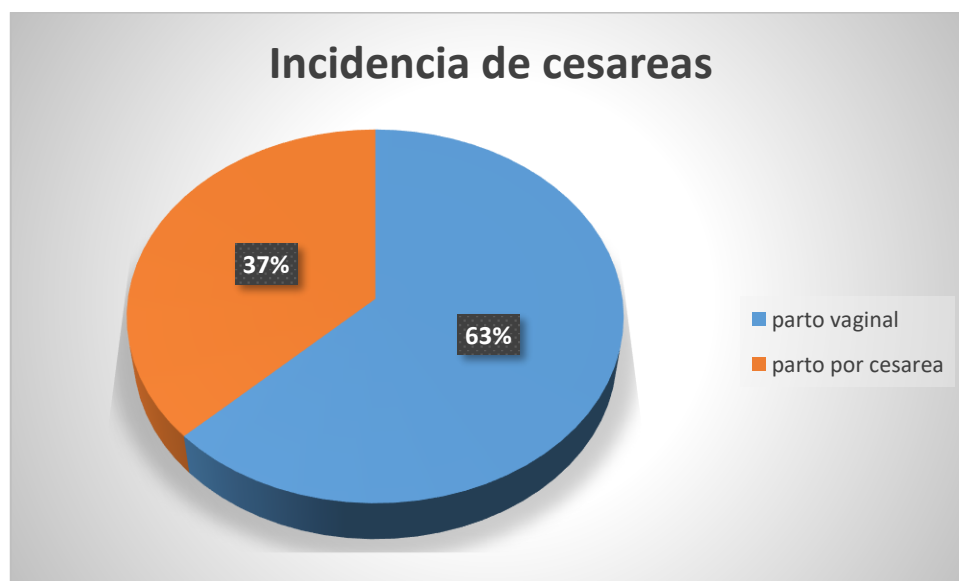
Se tomo en cuenta el estadístico del EXCEL y el SPSS con tablas de frecuencia y tablas cruzadas en caso lo amerite

### III. RESULTADOS

**Tabla 1** Incidencia de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

<b>Incidencia</b>	<b>frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
parto vaginal	1370	62.8
parto por cesárea	810	37.2
<b>Total, de partos</b>	<b>2180</b>	<b>100</b>

**Ilustración 1** Porcentaje de la incidencia de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

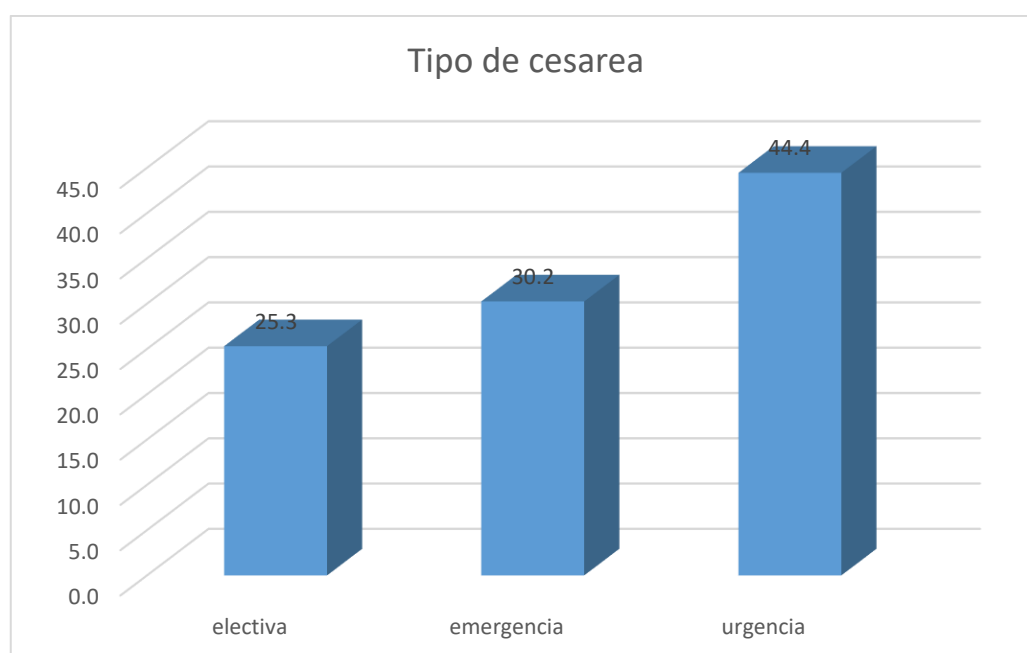


En la tabla y figura 1 observamos la incidencia de cesárea, teniendo un porcentaje del 37.2% del total de partos atendidos en el año 2020.

**Tabla 2** Tipo de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

<b>TIPO DE CESAREA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Electiva	205	25.3
Emergencia	245	30.2
Urgencia	360	44.4
<b>Total</b>	<b>810</b>	<b>100.0</b>

**Ilustración 2** Porcentaje del Tipo de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

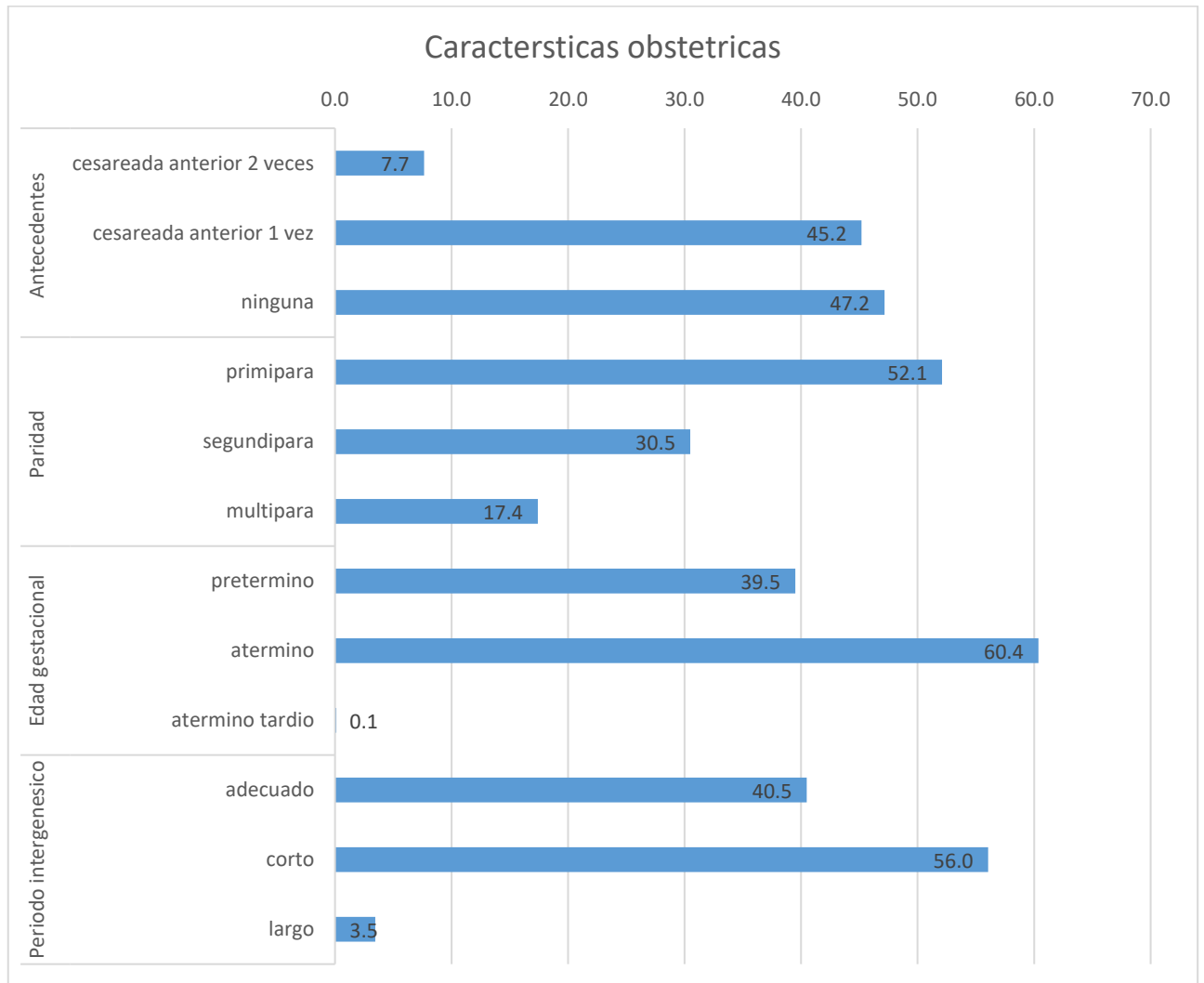


En la tabla y figura 2 observamos el tipo de cesárea, de las cuales el 44.4% fueron por urgencias en su mayoría, seguida del 30.2% de emergencia y un 25.3% Electiva.

**Tabla 3** Características obstétricas de las gestantes cesareadas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

<b>CARACTERISTICAS OBSTETRICAS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Antecedentes</b>	Cesareada anterior 2 veces	62	7.7
	PIG corto	366	45.2
	Ninguna	382	47.2
<b>Paridad</b>	Primípara	422	52.1
	Secundípara	247	30.5
	Múltipara	141	17.4
<b>Edad gestacional</b>	Pretérmino	320	39.5
	A terminó	489	60.4
	A término tardío	1	0.1
<b>Periodo intergenésico</b>	Adecuado	328	40.5
	Corto	454	56.0
	Largo	28	3.5
	Total	810	100.0

**Ilustración 3** Porcentaje de las características obstétricas de las gestantes cesareadas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

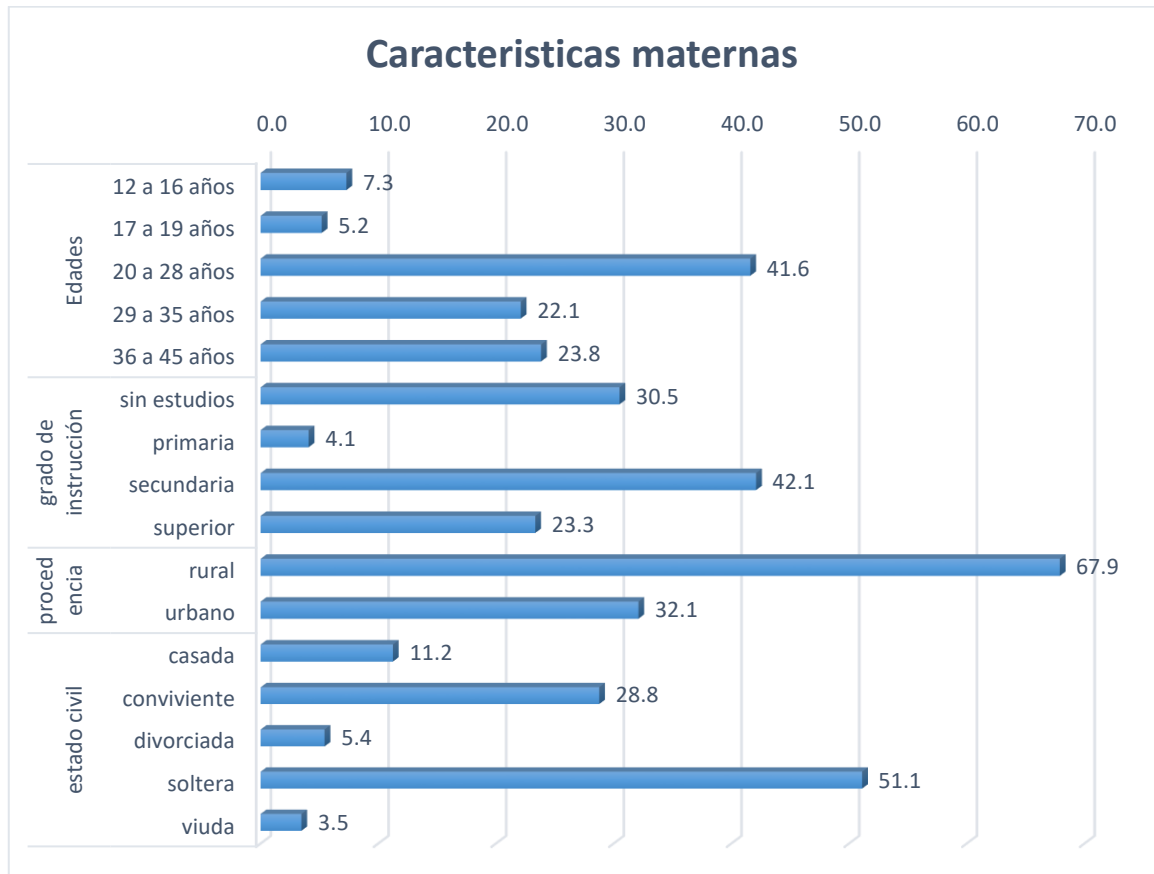


En la tabla y figura 3 observamos las características obstétricas de las gestantes, de las cuales el 45.2% fue PIG corto, de las cuales un 52.1% eran primíparas, cuya edad gestacional era a término en su mayoría con un 60.4%, con un periodo intergenésico corto predominante 56%.

**Tabla 4** Características maternas de las gestantes cesareadas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

<b>CARACTERÍSTICAS MATERNAS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edades</b>	12 a 16 años	59	7.3
	17 a 19 años	42	5.2
	20 a 28 años	337	41.6
	29 a 35 años	179	22.1
	36 a 45 años	193	23.8
<b>Grado de instrucción</b>	Sin estudios	247	30.5
	Primaria	33	4.1
	Secundaria	341	42.1
	Superior	189	23.3
<b>Procedencia</b>	Rural	550	67.9
	Urbano	260	32.1
<b>Estado civil</b>	Casada	91	11.2
	Conviviente	233	28.8
	Divorciada	44	5.4
	Soltera	414	51.1
	Viuda	28	3.5

**Ilustración 4** Porcentaje de las Características maternas de las gestantes cesareadas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

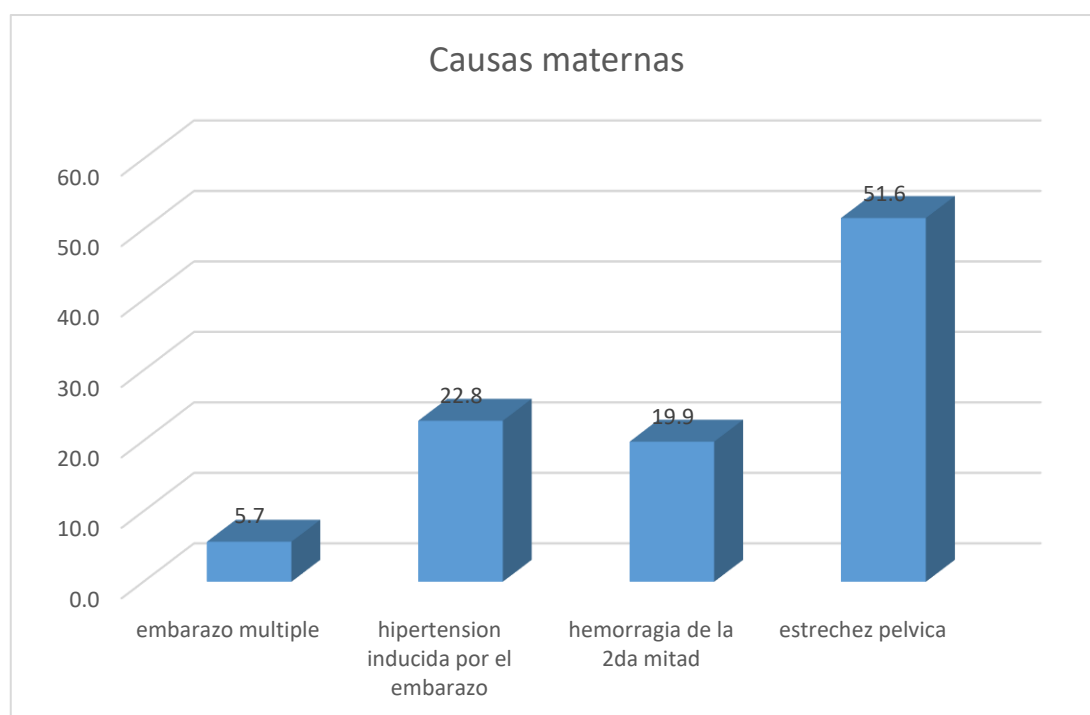


En la tabla y figura 4 observamos las características maternas de las gestantes, de las cuales el grupo de edades que predominó fue de 20 a 28 años con un 41.6%, con un nivel secundario 42.1%, procedentes de zonas rurales en su gran mayoría 67.9%, con un estado civil soltera 51.1%.

**Tabla 5** Causas maternas de la cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

<b>CAUSAS MATERNAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Embarazo múltiple	46	5.7
Hipertensión Inducida por el Embarazo	185	22.8
Hemorragia de la 2da mitad	161	19.9
Estrechez pélvica	418	51.6
<b>Total</b>	<b>810</b>	<b>100.0</b>

**Ilustración 5** Porcentaje de las Causas maternas de la cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

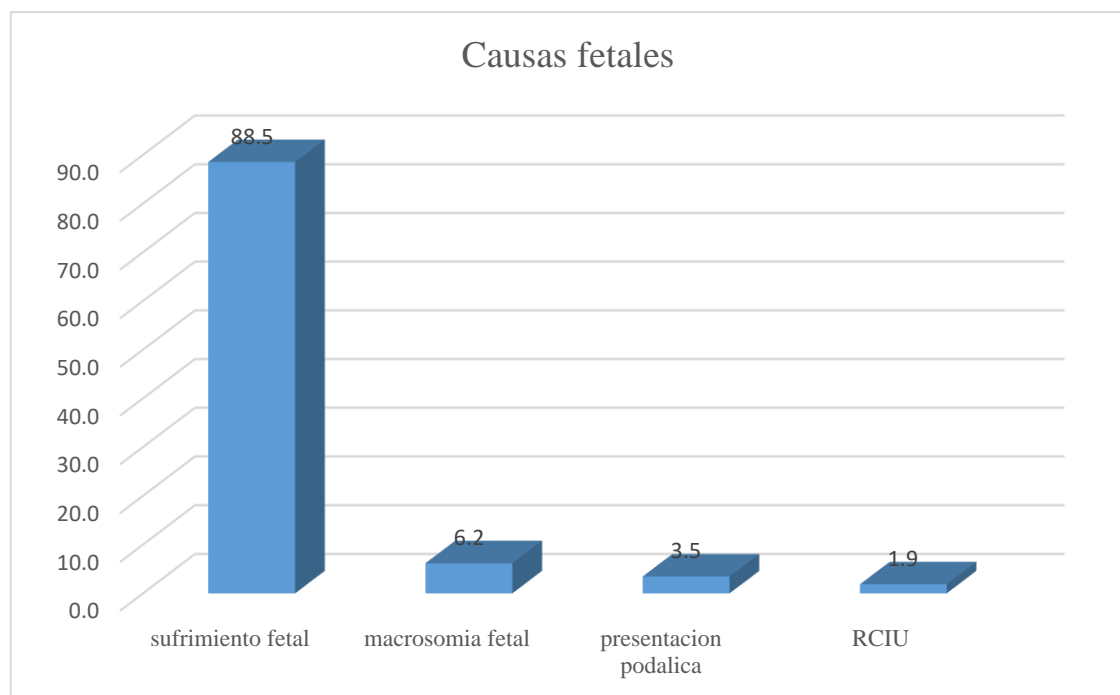


En la tabla y figura 5 observamos las causas maternas que indicaron la cesárea, fue por estrechez pélvica 51.6%, seguida del 22.8% por hipertensión inducida por el embarazo y un 5.7% embarazo múltiple.

**Tabla 6** Causas fetales de la cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.

<b>CAUSAS FETALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sufrimiento fetal	717	88.5
Macrosomía fetal	50	6.2
Presentación podálica	28	3.5
RCIU	15	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>810</b>	<b>100.0</b>

**Ilustración 6** Porcentaje de las causas fetales de la cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020.



En la tabla y figura 6 observamos las causas fetales que indicaron la cesárea, fue por sufrimiento fetal 88.5% , seguida de la macrosomía fetal en un 6.2% y un 1.9% RCIU.

#### IV. DISCUSION

Los resultados de la investigación mostraron que la incidencia de Cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco - Perú, fue del 37.2% del total de partos, de las cuales podemos observar que el estudio de **Salinas P.(7)** en su estudio “**Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México, 2021**”, encontrándose en sus resultados, que el total de cesáreas realizadas en ese años fue de 597, lo que corresponde aun 84%, sin embargo el 16% fueron partos vaginales.

Al realizar un análisis nos damos cuenta que cada vez mas la incidencia de cesáreas se ha vuelto elevada, superando los estándares impuestos por la OMS, lo cual se debe tomar medidas urgentes con respecto a esta problemática, ya que urge la necesidad que no se continúe con la elevación de sus casos.

Con respecto a las causas maternas de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020, fueron la estrechez pélvica y la hipertensión arterial, estos resultados fueron similares al estudio realizado por **Cruz-Vera V. (14)** realizo un estudio sobre las “**Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un hospital público de Perú- 2019**”, donde refiere que de 64,375 partos analizados, la incidencia de cesáreas fue del 39%, y para el 2000 su alza fue del 24%, en el 2018 fue de un 56% en 2018, con predominio de los grupos 1, 3 y 5, dentro de las causas están son por: desproporción céfalo-pélvica (grupos 1 a 4), sufrimiento fetal, cesárea anterior y preeclampsia.

En cuanto a las causas fetales de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020, fueron el sufrimiento fetal y macrosomía fetal, estos resultados fueron similares al estudio realizado **Alva MC. (18)** sobre “**Causas y prevalencia de partos por cesárea de pacientes gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del**

**Hospital Regional de Ica**”, donde refiere en sus resultados, que la incidencia de cesáreas alcanzo un 42% y las electivas un 57%, dentro de las causas que fueron indicadas tenemos a la “desproporción céfalo pélvica, Macrosomía fetal y Preeclampsia que representan el 33% del total” y en el caso de la maternas tenemos a las “Cesáreas Anteriores, Preeclampsia, RPM en más del 50% del total, para el caso de los factores fetales son por: Macrosomía, Sufrimiento Fetal Agudo, Oligohidramnios y Distocia Funicular representando más de 80% del total”.

Ante lo observado nos damos cuenta que existen factores fetales que conllevan al incremento de las cesáreas, siendo los mas frecuente la macrosomía fetal y sufrimiento fetal agudo, aumenta el riesgo de vida en el binomio madre e hijo.

## V. CONCLUSIONES

- La incidencia de Cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco - Perú, enero a diciembre 2020 fue del 37.2% del total de partos
- El tipo de cesárea que predominó con un 44.4% fueron por urgencias, seguida del 30.2% de emergencia y un 25.3% Electiva.
- En las características obstétricas se presentó que más de la mitad de la población tuvieron una edad gestacional a término con 60.4 % ; con un periodo intergenésico corto con un 56%, y una paridad primaria de 52.1%
- Las características sociodemográficas como el grupo de edades que predominó fue de 20 a 28 años de edad con un 41.6%, también se encontró entre las edades de 12 a 16 años un porcentaje de 7.3% y entre las edades de 36 a 45 años un porcentaje significativo de 23.8 %
- En el nivel secundario se presentó un 42.1%, procedentes de zonas rurales en su gran mayoría 67.9%, con un estado civil soltera 51.1%.
- Las causas maternas de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020, que predominó fueron la estrechez pélvica y la hipertensión Inducida en el Embarazo
- Las causas fetales de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, enero a diciembre 2020, que predominaron fueron el sufrimiento fetal y macrosomía fetal.

## VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los profesionales de la salud hagan uso de las guías o Protocolos de parto por cesáreas, que están actualizadas en el servicio de “Gineco-Obstétrica del Hospital San Juan de Dios de Pisco”, para tener un mejor manejo con respecto a la indicación de una cesárea.
- Es importante que el Hospital continúe realizando investigaciones del tema, debido a que dentro de las causas fetales se ha visto el aumento de sufrimiento fetal agudo, para ello se debe buscar precozmente los factores de riesgo y prevenir a tiempo esta patología para no llegar a dichas complicaciones.
- Se recomienda llevar a cabo un correcto llenado del carnet perinatal, tomando en cuenta todos los antecedentes de la gestante, de esta manera se consigue tomar en cuenta los factores de riesgo para evitar futuras complicaciones fetales y maternas, realizando un correcto diagnóstico de las patologías maternas para la cesárea, lo cual solo debe darse de forma precoz y oportuna.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. Ginebra, 2017 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamentenecesaria&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamentenecesaria&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
2. Ortiz R, Moreno E, Mambuscay J, Muñoz J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2018. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 [citado 18 de junio de 2023]; 84(6): 435-448. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262019000600435&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600435&lang=es)
3. Organización Mundial de la Salud OMS. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. [Internet]. [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf)
4. Litorp H, Kidanto H, Nystrom L, Buekens P. Increasing caesarean sections among low-risk groups: a panel study classifying deliveries according to Robson at a University Hospital in Tanzania. BMC Pregnancy and Childbirth 2015; 13: 107-23
5. Rosales E. Complications of Cesarean Operation. En: Georgios Androutsopoulos, editor. Caesarean Section. [Internet]. 2018 [Consultado 17 Sep 2022] Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/60912>
6. Távara Orosco L. Cesárea en el Perú: Presente y Futuro. Perú- 2016. Disponible: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecol/vol\\_39n15/cesarea\\_peru.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecol/vol_39n15/cesarea_peru.htm)
7. Salinas PM, Santoyo HS, Lara BBI. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta Med. 2021;19(4):510-513.

8. Ana Prado Murrieta. La cesárea rutinaria como una forma de violencia obstétrica: Experiencias de mujeres y médicos de un hospital público en la Ciudad de México. *Revista de investigación mujeres salud sociedad* 2021; 6(1):59-76.

9 Barros Cajamarca; Ballesteros Quijije. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A PRIMERA CESÁREA, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2019. tesis para obtener el título de médico cirujano Disponible : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1127796>.

10. **Rilier, Terceros.** CESÁREA SIMPLIFICADA VS CESÁREA CLÁSICA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMÁN URQUIDI, 2022. Tesis para la obtencion del titulo de medico cirujano Disponible : <http://hdl.handle.net/123456789/29608>

11. Barrena Neyra M, Quispesaravia Ildefonso P, Flores Noriega M, León Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*: 2020;66(2). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>

12 . Ticona-Huanco D, Cruz. Vera , Ticona-Rendón M, Huanco-Apaza D, et al. Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un hospital público de Perú. *Ginecol Obstet Mex.* 2019;87(10):626-636.

13 Corral Gonzales , “Factores clínicos que influyen en la indicacion de cesarea en pacientes con preeclampsia severa en un hospital de Iquitos , peru – 2021 “ Tesis para obtener el titulo de medico cirujano Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12737/7350>

14. Huayanay Bernabe, M. E., Moreno Gonzales, A. R., Vásquez Yeng, J., Gilmalca Palacios, N. V., Segura Pinedo, D. J., & Arenas Velasquez, A. (2023). Manejo del dolor postoperatorio de cesárea: Estudio Observacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2021. *Revista*

*Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 11(3), 21–26.

<https://doi.org/10.33421/inmp.2022299> (Original work published 10 de noviembre de 2022)

15 . Alva MC. Causas y prevalencia de partos por cesárea de pacientes gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ica, periodo enero-noviembre 2015.

16. Carvajal Cabrera, J. A., Martinovic, C. P., & Fernández, C. A. (2017). Parto natural ¿Qué nos dice la evidencia?. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 42(1), 49–60. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v42i1.532>

17. Huaccha Gomez NEONATOS NACIDOS POR CESÁREA Y SU ASOCIACIÓN CON LA ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALINA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2020 . Tesis para el título de medico cirujano Disponible : <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4868>

18. Sarduy NMR, Molina PLL, Tapia LG, et al. La cesárea como la más antigua de las operaciones obstétricas. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018;44(2):1-19.

- 19. Olivares Alboro , El rol histórico de la cesárea y su relación con la mortalidad materna. *Revista reprod humana* .2021;35(3) .Disponible en DOI: [10.24875/PER.20000020](https://doi.org/10.24875/PER.20000020)

20. Valdes Campo verde , “PARTO POR CESÁREA PRIMITIVA EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DESDE EL 1 DE MAYO DEL 2015 AL 30 DE ABRIL DEL 2018”. Tesis para obtener el título de medico cirujano Disponible en <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6091>

21. Ministerio de Salud Pública. Atención del Parto por cesárea. Guía de práctica clínica. [Internet]. 2018- Ecuador [Consultado 15 junio 2023] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/ATENCION-DEL-PARTOPOR-CESAREA.pdf>

22. Valderrama sedre Vía de culminación del parto y factores favorables para un parto vaginal en gestante . Para la obtención del título de medico cirujano Disponible en  
**URI:** <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2365>
23. Daza M. GUIA DE PRACTICA CLINICA CESAREA DIRECCIÓN MÉDICA (UF) clínica de la mujer DIM.GC.019 Versión: 2 disponible en:  
<https://www.clinicadelamujer.com.co/files/cesarea.pdf>
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional demográfica y de salud 2018 (Endes) [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano 2018. [citado 10 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-demografia-y-saludfamiliar-endes-2018-instituto-nacional-de-estadistica-e>
25. Bernal-García C, Nahín-Escobedo CC. Cesárea: situación actual y factores asociados en México. Salud Quintana Roo. 2018;11(40):28-33.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General.</b> ¿Cuáles son las causas e incidencia de Cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios Pisco – Perú, Enero-Diciembre 2020?</p> <p><b>Problemas Específicos.</b></p> <p>P.E.1. ¿Cuáles son las causas maternas de cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Perú, Enero a Diciembre 2020?</p> <p>P.E.2. ¿Cuáles son las causas fetales de cesáreas en el Hospital “San Juan de</p>	<p><b>Objetivo General</b> Conocer las causas e incidencias de Cesáreas en el Hospital “San Juan de Dios” de la Provincia de Pisco – Perú, Enero a Diciembre del 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> .</p> <p>O.E.1. Identificar las causas maternas asociadas a la indicación de cesárea en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco-Perú, Enero a Diciembre del 2020.</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.</p>	<p><b>Variable dependiente.</b> - Incidencia de cesáreas en el Hospital de Pisco</p> <p><b>Variable Independiente.</b> - Causas maternas de cesáreas en gestantes - Causas fetales de cesáreas en gestantes</p> <p><b>Variable Interviniente</b> - Edad de la paciente - Grado de Instrucción - Procedencia - Estado Civil - Pariedad - PIG - E.G</p>	<p><b>Tipo, Nivel y diseño de investigación</b> El presente estudio, es de tipo retrospectivo transversal, observacional y descriptivo.</p> <p><b>Población.</b> La población estará constituida por las pacientes que fueron atendidas en el hospital “San Juan de Dios” de Pisco – Ica, en inicio de trabajo de parto, de las cuales a 810 se les practicó la operación de cesárea por diversas causas, en el periodo comprendido</p>

<p>Dios” de Pisco – Perú, Enero a Diciembre 2020?</p>	<p>O.E.2. Identificar las causas fetales asociadas a la indicación de cesárea en el Hospital “San Juan de Dios” de Pisco-Perú, Enero a Diciembre del 2020.</p>			<p>entre enero y Diciembre del 2020.</p> <p><b>Muestra.</b></p> <p>El tamaño de la muestra estará establecido por la totalidad de las 810 pacientes que fueron cesareadas .</p>
---	--	--	--	---

**ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERATIVA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  Tasa de Incidencia de cesárea.	Dependiente.	Proporción de nacimientos atendidos por medios quirúrgicos en relación con el total de nacimientos en un mismo periodo.	Proporción de nacimientos por cesárea en relación al total de nacimientos multiplicado por 100.	Cuantitativa Continua.	Intervalo	Porcentaje de nacimientos por cesárea.	De acuerdo a registro.
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  CAUSAS	Independiente		Motivos por la que fue dada la cesárea	Cualitativa	Nominal	Fetales Maternas	De acuerdo al registro
<b>VARIABLE INTERVINIENTE</b>  Antecedentes de cesárea	Independiente.	Numero de cesáreas anteriores	Número de Cesáreas anteriores	Cualitativa.	Nominal.	- Cesareada anterior 2 veces - Cesareada anterior 1 vez - Ninguna	De acuerdo a registro.
Edad gestacional.	Independiente.	Es el tiempo transcurrido entre la fecha de última regla y un momento del embarazo.	Número de semanas de Gestación cumplidas al momento del parto.	Cuantitativa. Continua.	Razón.	- - < 37 semanas. - > o = 37 semanas.	De acuerdo a registro.

Periodo intergenésico	Independiente.			Cuantitativa.	Nominal.	- Corto - Adecuado - Largo	
Edad.	Interviniente.	Tiempo de años desde el nacimiento de un ser vivo.	Años cumplidos al momento de la cesárea referidos en la historia clínica.	Cuantitativa discreta.	Razón.	< 15 años 15-35 años 35 años a más	De acuerdo a registro.
Estado civil.	Interviniente.	Es la situación de las personas físicas y las relaciones que mantienen.	Condición de la madre según el registro civil en función si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativa.	Nominal	- Casado - Soltero - - Conviviente	De acuerdo a registro.
Lugar de procedencia.	Interviniente.	Lugar donde reside una persona.	EE.SS de donde proviene la madre.	Cualitativa.	Nominal.	Rural Urbana	De acuerdo a registro.
Grado de instrucción.	Interviniente.	Es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido.	Grado de escolaridad referido en la historia clínica	Cualitativa.	Ordinal.	- Ninguno - Primaria - Secundaria - Técnico - Universitario	De acuerdo a registro.

**ANEXO 3 :**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Nº.....

- 1) **La cesarea fue :**
  - a) **Electiva**
  - b) **Emergencia**
  - c) **Urgencia**
  
- 2) **Cuales fueron las causas maternas de la cesarea**
  - a) **Pelvica**
  - b) **Enfermedades hipertensivas**
  - c) **Hemorragias de segunda mitad de embarazo**
  - d) **Embarazo multiple**
  
- 3) **Cuales fueron las causas fetales de la cesarea**
  - a) **Sufrimiento fetal**
  
- 4) **Cual es la edad del paciente con cesarea**
  - a) **12 a 17 años**
  - b) **18 a 32 años**
  - c) **33 a 47 años**
  - d) **48 a mas años**
  
- 5) **Cuales son los antecedentes quirúrgicos de pacientes que terminan en cesarea**
  - a) **Cesarea anterior 1 vez**
  - b) **Cesarea anterior 2 veces**
  - c) **Ningun antecedente**
  
- 6) **cuales son la frecuencia de cesáreas asociadas con paridad**
  - a) **Un hijo**
  - b) **2 a 3 hijos**
  - c) **4 a mas**
  
- 7) **Cuales son la frecuencia de cesáreas según edad gestacional**
  - a) **< de 32 semanas**

- b) 33 a 36 semanas
- c) 37 a 40 semanas
- d) 41 a 42 semanas

**8 Cuales son la frecuencia de cesáreas según grado de instrucción**

- a) Sin estudio
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

**9 Cual es la frecuencia de cesáreas según periodo inter -genesico**

- a) > de 2 años
- b) 2 a 3 años
- c) Mas de 4 años

**10 Cual es la frecuencia de cesáreas según estado civil**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viuda

**11 Cual es la frecuencia de cesáreas según procedencia**

- a) Zona rural
- b) Zona urbana

**12 Cual es la frecuencia de cesáreas nivel socio económico según afiliación**

- a) SIS GRATUITO
- b) SIS pagado
- c) ESSALUD
- d) Ninguno

**Anexo 4 : EVIDENCIA DE INVESTIGACION**



