

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prelevantes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la Clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023.

Tesis presentada por el Bachiller:

Revilla Chavez, Angel Stefano

ORCID: 0009-0004-8282-0121

para optar por el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Montanez Carazas, Edgar Custodio

ORCID: 0000-0001-6800-9472

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 19 de Marzo del 2024

Dictamen: 011935-C-EPMH-2024

Visto el borrador del expediente 011935, presentado por:

2017224201 - REVILLA CHAVEZ ANGEL STEFANO

Titulado:

CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y LOS DIAGNÓSTICOS MAS PRELEVANTES EN GESTANTES CON INDICACIÓN DE PARTO POR CESÁREA EN LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA, ENTRE MARZO DEL 2023 Y AGOSTO DEL 2023.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29237546 - SOTO ROMANI MARIO ALFREDO
DICTAMINADOR**



**29362406 - TACO CORNEJO JUSTO ENRIQUE
DICTAMINADOR**



**40374914 - ALPACA CANO CESAR GUILLERMO
DICTAMINADOR**



Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prelevantes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la Clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	3%
2	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet Source	2%
3	www.inmp.gob.pe Internet Source	2%
4	repositorio.unu.edu.pe Internet Source	1%
5	manglar.uninorte.edu.co Internet Source	1%
6	repositorio.upn.edu.pe Internet Source	1%
7	www.scielo.org.pe Internet Source	1%

DEDICATORIA

A Dios, quien nos lo da todo.

A mis padres Juan Carlos y Ada Victoria, quienes me dieron no solamente la vida, sino el claro ejemplo de la perseverancia y esfuerzo por perseguir y alcanzar cada meta propuesta, a ellos quienes nunca permitieron que desista de mis sueños. Gracias por nunca perderme la fe y apoyarme eternamente. A mi hermano Gean Karlo por permitirme ser su imagen a querer seguir, por permitirme esas charlas al llegar a casa agotado que me aliviaban todas mis penas. Gracias

A mi pareja Isabella por estar a mi lado en cada logro y en cada caída, gracias por estar siempre a mi lado y enseñarme el lado divertido y bonito a todo lo que haces, gracias por ser mi bastón todo este tiempo.

A todos los médicos que conocí en mis 7 años de carrera por sus valiosas enseñanzas y paciencia, por mostrarme que las metas se cumplen mediante el esfuerzo y perseverancia.

A mis compañeros del internado Elías, Cesitar, Tatiana, siempre les voy a agradecer por hacer de mi año de internado el mejor. A mis abuelos, que, aunque algunos estén en el cielo, a ustedes todos mis logros.

Con mucho cariño y aprecio, esto lo hice con sudor, lagrimas e infinitas ganas de superarme día a día, por y para ustedes.

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, por formarme no solo como profesional, sino también como persona que aporta a nuestra sociedad por y para los demás, con vocación, misión y visión.

A los médicos, residentes, personal de enfermería, técnico y administrativo de la Clínica San Juan de Dios de Arequipa, por abrirme sus puertas y mostrarme el verdadero significado de la hospitalidad durante mi año de internado, por permitirme realizar este arduo trabajo en sus instalaciones.

A los ginecólogos de la Clínica San Juan de Dios de Arequipa, por permitir hacer realidad esta meta, por cada sabia enseñanza durante los 3 meses de mi rotación por el área, al Dr. Francisco Rivera por sus grandiosas enseñanzas, mostrarme que la responsabilidad es un valor que jamás debemos perder y que en la medicina nunca se deja de aprender, gracias, maestro.

A los médicos emergenciólogos y personal de emergencia que me acompañaron en todas las guardias del internado, por compartirme sus enseñanzas y hacer de esas horas las mejores, por confiar en mis habilidades y potencial.

EPÍGRAFE

“Non temete i momenti difficili. Il meglio viene da lì.”

(No tengas miedo de los momentos difíciles. Lo mejor viene de ahí.)

- Rita Levi Montalci



RESUMEN

La cesárea es uno de los procedimientos más frecuentes, la OMS recomienda que la tasa promedio de cesáreas por país oscila entre 10 al 15%, en Perú, según la ENDES del 2020, tuvo un 36%, por ello es importante conocer datos clínicos, epidemiológicos y diagnósticos más prevalentes, que conducen a gestantes a la cesárea, en especial este grupo de pacientes de la Clínica San Juan de Dios Arequipa. Objetivo: Determinar las características clínicas, epidemiológicas y diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea atendidas en la Clínica San Juan de Dios Arequipa entre marzo del 2023 y agosto del 2023. Materiales y métodos: Se realizó un estudio analítico, descriptivo, retrospectivo y transversal entre marzo y agosto del 2023 en la clínica San Juan de Dios Arequipa. Se revisó historias clínicas para determinar las características clínicas, epidemiológicas y diagnósticos más prevalentes cesareadas. Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Resultados: Se estudio 257 historias clínicas de pacientes, encontrando como factores epidemiológicos más importantes: edades de 31-35 años (36.6%), estudio universitario (53.7%), casadas (53.7%), controles prenatales completos (87.9%). Con características clínicas de edad gestacional a término (96.9%). El diagnóstico más prevalente fue de cesareadas anterior (40.9%). Conclusiones: Las características epidemiológicas más frecuentes tuvimos Edad entre 31-35 años, estudios Universitarios, casada, gestaciones entre 1 y 2, controles prenatales completos; características clínicas la mayoría ingreso sin sintomatología y gestación a término, antecedente patológico frecuente fue cirugías previas, funciones vitales y altura uterina óptimos; el diagnóstico más prevalente fue cesareada anterior.

Palabras clave: Características clínicas, características epidemiológicas, diagnósticos prevalentes, parto por cesárea.

ABSTRACT

Background: Caesarean section is one of the most frequent procedures, the WHO recommends that the average cesarean section rate per country ranges between 10 to 15%, in Peru, according to the ENDES of 2020, it was 36%, therefore it is important to know clinical data. epidemiological and most prevalent diagnoses, which lead pregnant women to cesarean section, especially this group of patients from the San Juan de Dios Arequipa Clinic. **Objective:** Determine the most prevalent clinical, epidemiological and diagnostic characteristics in pregnant women with an indication for cesarean delivery treated at the San Juan de Dios Arequipa Clinic between March 2023 and August 2023. **Methods:** An analytical, descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out between March and August 2023 at the San Juan de Dios Arequipa clinic. Medical records were reviewed to determine the clinical, epidemiological characteristics and most prevalent cesarean diagnoses. Descriptive and inferential statistics were carried out. **Results:** 257 patient medical records were studied, finding the most important epidemiological factors: ages 31-35 years (36.6%), university studies (53.7%), married (53.7%), complete prenatal check-ups (87.9%). With clinical characteristics of term gestational age (96.9%). The most prevalent diagnosis was previous cesarean section (40.9%). **Conclusions:** The most frequent epidemiological characteristics were Age between 31-35 years, University studies, married, pregnancies between 1 and 2, complete prenatal controls; clinical characteristics, the majority were admitted without symptoms and gestated at term, a frequent pathological history was previous surgeries, optimal vital functions and uterine height; The most prevalent diagnosis was previous cesarean section.

Key Words: Clinical characteristics, epidemiological characteristics, prevalent diagnoses, cesarean delivery

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	4
1. Planteamiento Teórico.....	5
1.1. Enunciado del problema:	5
1.2. Descripción del problema:	5
1.2.1. Área del conocimiento.....	5
1.3. Análisis y operacionalización de variables e indicadores.....	5
1.4. Interrogantes básicas:.....	12
1.5. Tipo de investigación:.....	13
1.6. Diseño de investigación:	13
1.7. Nivel de investigación:	13
2. Justificación:.....	13
2.1. Objetivos.....	14
2.1.1. Objetivo General.....	14
2.1.2. Objetivos Específicos	14
2.2. Marco Teórico.....	15
2.2.1. Conceptos Básicos.....	15
2.3. Revisión de antecedentes de investigación:	25
2.3.1. A nivel local y nacional:	25
2.3.2. A nivel internacional:	30
3. Hipótesis.....	35
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	36
1. Planteamiento operacional	37

2.	Técnicas e Instrumentos y Materiales de Verificación	37
2.1.	Técnica.....	37
2.2.	Instrumento	37
2.3.	Material de verificación	37
3.	Campo de verificación	37
3.1.	Ubicación espacial	37
3.2.	Ubicación temporal.....	38
3.3.	Unidades de estudio	38
3.3.1.	Población	38
3.3.2.	Muestra y Muestreo.....	38
3.3.3.	Criterios de Selección:.....	38
4.	Estrategia de Recolección de Datos	39
4.1.	Organización.....	39
4.2.	Recursos.....	39
4.2.1.	Recursos Humanos	39
4.2.2.	Recursos Físicos	39
4.2.3.	Validación de los Instrumentos	39
4.2.4.	Criterios o Estrategias para el Manejo de Resultados	39
CAPITULO III RESULTADOS		41
DISCUSION.....		69
CONCLUSIONES.....		71
RECOMENDACIONES		73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		74
ANEXOS		77
Anexo 1: Ficha de recolección de datos		78

Anexo 2 Aprobación del proyecto de investigación por la Dirección Médica de la clínica San Juan de Dios.....	79
Anexo 3 Matriz de datos.....	80



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Partos totales.....	42
Tabla 2 Distribución de edades de gestantes	43
Tabla 3 Procedencia geográfica.....	44
Tabla 4 Nivel de instrucción.....	45
Tabla 5 Estado civil	46
Tabla 6 Número de gestaciones previas	47
Tabla 7 Número de controles prenatales	48
Tabla 8 Sintomatología de ingreso de las gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa, 2023.....	49
Tabla 9 Distribución de la edad gestacional	51
Tabla 10 Historial de uso de anticonceptivos	52
Tabla 11 Prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS)	53
Tabla 12 Consignación de fórmula obstétrica	54
Tabla 13 Prevalencia de hábitos nocivos en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa, 2023.....	55
Tabla 14 Antecedentes patológicos relevantes en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa, 2023.....	57
Tabla 15 Temperatura corporal.	60
Tabla 16 Saturación de oxígeno (SpO2).....	61
Tabla 17 Casos donde no se consigno las funciones vitales.....	62
Tabla 18 Mediciones de altura uterina.	63
Tabla 19 Trastornos hipertensivos del embarazo	64
Tabla 20 Distocia funicular	65
Tabla 21 Alteración del bienestar fetal.....	66
Tabla 22 Variables de diagnostico.....	67

INDICE GRÁFICOS

Gráfico 1 partos totales.....	42
Gráfico 2 Distribución de edades de gestantes con cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, 2023.....	43
Gráfico 3 Procedencia geográfica.....	44
Gráfico 4 Nivel de instrucción.....	45
Gráfico 5 Estado civil.....	46
Gráfico 6 Número de gestaciones previas.....	47
Gráfico 7 Número de controles prenatales.....	48
Gráfico 8 Distribución de la edad gestacional.....	51
Gráfico 9 Historial de uso de anticonceptivos.....	52
Gráfico 10 Prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS).....	53
Gráfico 11 Consignación de fórmula obstétrica.....	54
Gráfico 12 Antecedentes patológicos relevantes en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa, 2023.....	58
Gráfico 13 Alteración del bienestar fetal.....	66

INTRODUCCIÓN

Desde 1985, se considerado por profesionales de la salud del mundo que la tasa de cesáreas debe estar entre 10% y el 15%. Desde entonces, las cesáreas son cada vez más frecuentes en países desarrollados y en desarrollo. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, tiene utilidad para prevenir la morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro. Estos riesgos son mayores en las mujeres con escaso acceso a una atención obstétrica integral (1).

La Organización Panamericana de la Salud establece que 4 de cada 10 partos son por cesárea, superando el 15% que establece como tasa máxima la OMS. Para el año 2015 se estableció en casi 40%, resultando preocupante ya que expone a las mujeres a nuevas complicaciones post quirúrgicas, siendo una de las más frecuentes la infección de sitio operatorio (26).

Muchos estudios realizados a nivel nacional como el realizado por: Barrena Neyra, M., Quispe Saravia Ildelfonso, P., Flores Noriega, M., & León Rabanal, C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú, nos resume que la cesárea es una operación reservada inicialmente para casos en los que el parto eutócico puede comprometer la vida de la gestante o del producto. Por diversas razones, se ha aceptado a la cesárea como método de parto de elección, aumentando su frecuencia. La OMS estableció un margen de tasa de cesáreas de 15% para las cesáreas primarias, ya que valores mayores no representan una disminución en la morbilidad fetal. Mundialmente se ha evidenciado tasas de hasta 21% (países europeos) y, en el Perú, 36% en el año 2015. La cesárea fue realizada con una frecuencia de 50,2%, siendo las indicaciones más frecuentes una cesárea previa y la desproporción cefalopélvica (4).

Otros estudios realizados en Arequipa en el hospital regional Honorio delgado Espinoza - Arequipa enero – diciembre 2015, cuya finalidad era determinar la frecuencia e indicación de cesárea en gestantes atendidas en dicho centro hospitalario tuvo como resultados: Causas Maternas: 359 casos por Distocias óseas 22.5%, 275 casos por Cesareada anterior 17.7%; Causas Fetales: 207 casos por Macrosomía Fetal 22.1%, 190 casos por Presentación

Podálica 20.3%; Causas Ovulares: 230 casos por Distocia Funicular 40.3%, 80 casos por Ruptura Prematura de Membranas 14% (5).

Al igual que en otro estudio realizado en el Hospital III Goyeneche Arequipa en el año 2021 que buscaba encontrar la prevalencia de cesárea segmentaria, sus indicaciones y factores de riesgo. La prevalencia de cesárea segmentaria es de 41.55% en los años 2018 y 2019, tasa mayor que la recomendada por la OMS, que es de 10 a 15 %, encontró también como factores asociados la edad materna entre los 25 y 34 años, educación secundaria, estado civil conviviente, nulíparas, edad gestacional entre 37 y 40 semanas, controles prenatales óptimos, antecedente de riesgo obstétrico: cirugías abdominales – pélvicas y la no presencia de comorbilidades (6).

Pino-Anaya, R., Zorrilla-Delgado, V., Rodríguez-Lizana, M., & Ochoa Yupanqui, WW en su estudio Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. Encuentra que las cesáreas superan el 50 %, teniendo como primeras indicaciones la cesárea anterior, desproporción céfalo pélvica, oligohidramnios y sufrimiento fetal agudo. Los tipos de cesáreas que más se realizan son las de urgencia y las electivas. No existe significancia entre las cesáreas y paridad, edad materna y la condición socioeconómica (7).

Otro estudio también realizado en el Perú por parte de: Medina José, titulado: Factores asociados a la indicación de cesáreas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - Perú, 2015. muestra como resultados que el porcentaje de cesárea fue 57,5 %, que las gestantes entre 20 y 35 años son las que con mayor frecuencia se someten al procedimiento de cesárea. Del total de cesáreas, el 68,7% corresponde a emergencias, siendo la principal indicación la cesárea previa (37,5%), seguida de pelvis estrecha, feto grande, sufrimiento fetal agudo (11).

La Organización Panamericana de la Salud establece que 4 de cada 10 partos son por cesárea, superando el 15% que establece como tasa máxima la OMS. Para el año 2015 se estableció en casi 40%, resultando preocupante ya que expone a las mujeres a nuevas complicaciones post quirúrgicas, siendo una de las más frecuentes la infección de sitio operatorio (26).

También vemos la importancia de las características clínicas y epidemiológicas en los estudios realizados a nivel internacional como el estudio realizado por: Portela Buelvas K. Titulado: Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E. Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019,

donde se evaluó las características gineco-obstétricas, antropométricas, sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Entre los factores gineco obstétricos encontraron que la ruptura prematura de membranas fue un factor que influyó para que la paciente sea llevada a parto por cesárea, siguiendo los trastornos hipertensivos del embarazo y el sufrimiento fetal agudo, por lo que una conclusión que llevó a esta tesis fue una programación de cesárea para este tipo de población (25).

Guevara Grandez en el 2021 en su estudio encontró que las gestantes adolescentes se caracterizaron por terminar en cesárea de emergencia y tener de 16-17 años, educación secundaria, ser conviviente, iniciar relaciones sexuales a los 15 años, iniciar precozmente la atención perinatal y ser adecuada, como causa resalta la estrechez pélvica (18).

En diversos estudios nos muestran tanto factores clínicos y epidemiológicos sobre grupos estudiados de gestantes en Hospitales tanto del sector público como privado y como estos factores se relacionan con los diagnósticos que conllevan a un parto por cesárea, es ahí nuestro punto de partida del presente estudio; cuyo objetivo es conocer las características clínicas, epidemiológicas y diagnósticos más prevalentes en el sector privado como es la clínica San Juan de Dios Arequipa, basándonos en la recolección de datos de historias clínicas de pacientes atendidas entre el mes de marzo y agosto del año 2023. Se condujo un estudio de cohorte observacional, retrospectivo de tipo descriptivo y analítico. Se analizó un total de 257 historias clínicas de gestantes que cumplían con los criterios de inclusión (1).



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Planteamiento Teórico

1.1. Enunciado del problema:

¿Cuáles son las principales características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la Clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023?

1.2. Descripción del problema:

1.2.1. Área del conocimiento

- General: Ciencias de la Salud
- Específica: Medicina Humana
- Especialidad: Gineco Obstetricia
- Línea: Cesárea Segmentaria

1.3. Análisis y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES EPIDEMIOLOGICAS		TIPO INDICADOR ES	ESCALA DE MEDICI ÓN	VALOR ES DE MEDICI ÓN
Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual de la evaluación	Cuantitativa -Edad	Nominal	Revisión de historias clínicas
Procedencia	Lugar donde la paciente reside en la actualidad, según la historia clínica	Cualitativa -Natural de Arequipa (urbana, provincia)	Nominal	Revisión de historias clínicas

		-Otra procedencia		
Grado de instrucción	El mayor grado alcanzado durante los años de estudio	Cualitativa -Sin estudios -Primaria completa -Secundaria completa -Técnico superior -Universitario superior	Ordinal	Revisión de historias clínicas
Estado civil	Condición de una persona en relación con filiación o matrimonio	Cualitativa -Soltera -Casada -Conviviente -Viuda -Divorciada	Nominal	Revisión de historias clínicas
Numero de gestaciones	Número de nacidos vivos o muertos de una mujer en edad fértil, según su fórmula obstétrica	Cuantitativa discreta -Número de gestaciones previas	Razón	Revisión de historias clínicas
Controles prenatales	Controles prenatales mínimo	Cuantitativo	Nominal	Revisión de

	6 antes del parto según el MINSA	-Número de controles prenatales previos (completo o incompleto)		historias clínicas
--	----------------------------------	---	--	--------------------

VARIABLES CLINICAS		TIPO INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE MEDICIÓN
Sintomatología	Hace referencia a toda Síntoma que aqueja las pacientes al ingreso y al momento de la realización de la historia clínica en la sección de anamnesis	Cualitativo -Dolor abdominal tipo contracción -Eliminación de líquido vía transvaginal -Contracciones uterinas aumentadas -Agitación -Sin sintomatología clínica	Nominal	Revisión de historias clínicas
Edad gestacional	Hace referencia a la edad gestacional de la paciente al momento del	Cualitativo: -A termino -Pretérmino	Nominal	Revisión de historias clínicas

	<p>parto, se consignará:</p> <p>-A termino: Entre la semana 37-42</p> <p>-Pretérmino: Entre las semanas 28-36 semanas</p> <p>-Postérmino: Mayor a la semana 42</p>	<p>-Postérmino</p>		
<p>Antecedentes ginecológicos y obstetricia</p>	<p>Todo antecedente consignado en la historia clínica, que tengan relevancia ginecológica y obstétrica de la paciente</p>	<p>Cualitativo</p> <p>-Fecha de ultima Menstruación</p> <p>-Fecha de probable parto</p> <p>-Uso de anticonceptivos</p> <p>-Edad de inicio de relaciones sexuales</p> <p>-Historia de Infecciones de transmisión sexual</p> <p>-Fórmula obstétrica: G, T, PT, HM (HM, abortos, ectópicos), HV</p> <p>-Presencia de controles prenatales</p>	<p>Nominal</p>	<p>Revisión de historias clínicas</p>

Antecedentes de hábitos nocivos	Hace referencia al consumo de sustancias nocivas durante el embarazo, o previamente	Cualitativo -Te -Café -Tabaco -Alcohol -Drogas	Nominal	Revisión de historias clínicas
Antecedentes Patológicos	Algún antecedente patológico previo al embarazo	Cualitativo -Diabetes -Hipertensión -cirugías previas (si o no) -Otros	Nominal	Revisión de historias clínicas
Funciones vitales de ingreso	Son las funciones vitales que se le toman a cada paciente al momento del ingreso y realización de su historia clínica	Cualitativo -Presión arterial -Frecuencia cardiaca -Temperatura -Frecuencia respiratoria -SpO2 -Consignado parcialmente o de forma inadecuada	Nominal	Revisión de historias clínicas
Examen físico gineco-obstétrico (preferencial)	Es la evaluación física de la paciente enfocada principalmente enfocada en los hallazgos ginecológicos y obstétricos	Cualitativo -Altura uterina -Dilatación -Borramiento -Altura de presentación	Nominal	Revisión de historias clínicas

VARIABLES DE DIAGNOSTICO		TIPO INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE MEDICIÓN
Cesárea	Procedimiento por el que se realiza una incisión quirúrgica abdominal para extracción manual del feto de la cavidad uterina	Cualitativa	Nominal	Número de pacientes sometidas al procedimiento
Factor de riesgo de cesárea	Diagnóstico previo por el cual se va a indicar el procedimiento de cesárea	Cualitativa	nominal	diagnósticos previos
Gestante	Toda aquella paciente que se encuentre en periodo de gestación	Cualitativa	nominal	Número de pacientes estudiadas
Cesárea previa	Antecedente de procedimiento quirúrgico de extracción del feto	Cualitativa	Nominal	Número de pacientes con este diagnóstico previo
Macrosomía fetal	Se define como un peso al nacer igual o mayor a 4 000 g, o ponderado fetal en su defecto	Cualitativa	Nominal	Número de pacientes con este diagnóstico previo
Desproporción cefalopélvica	Ocurre cuando el diámetro fetal no coincide con el diámetro pélvico de la madre	Cualitativa	Nominal	Número de pacientes con este diagnóstico previo
Sufrimiento fetal agudo	Estado donde la fisiología fetal se halla alterada por	Cualitativa	Nominal	Número de pacientes afectadas con

	factores internos y/o externos que pueden comprometer la vida del feto o provocar lesiones permanentes			este diagnóstico previo
Oligohidramnios	Estado durante la gestación donde se evidencia disminución de la cantidad de líquido amniótico, un ILA menor a 5 y pozo mayor menor a 2 cm	Cualitativa	Nominal	Número de pacientes afectadas con este diagnóstico previo
Trastorno hipertensivo del embarazo	Pacientes clasificadas con cualquiera de las siguientes enfermedades: Hipertensión crónica, hipertensión gestacional, preeclampsia, Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica, eclampsia, síndrome de HELLP	Cualitativa	Nominal	Número de pacientes afectadas con alguna de las patologías mencionadas
Ruptura prematura de membranas	Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas o con un feto con peso > 500 gramos	Cualitativa	Nominal	Número de pacientes afectadas con este diagnóstico previo

Mala actitud de presentación	Presentación inadecuada del feto que ocasiona estancamiento u obstrucción del trabajo de parto, y a pesar de maniobras para su corrección intraparto termine llevando a cesárea segmentaria	Cualitativo	Nominal	Número de pacientes afectadas por este diagnóstico previo
Cabeza Alta en gestación a termino	Cabeza fetal que no ingresa en el estrecho superior de la pelvis.	Cualitativo	Nominal	Número de pacientes afectadas por este diagnóstico previo
Otros diagnósticos para indicación de cesárea	Otros factores maternos y/o fetales asociados a indicación de cesárea segmentaria	Cualitativo	Nominal	Número de pacientes afectadas por este diagnóstico previo

1.4. Interrogantes básicas:

- ¿Cuáles son las características clínicas de pacientes gestantes con indicación de parto por Cesárea en la Clínica San Juan de Dios Arequipa en el periodo de tiempo entre marzo del 2023 hasta agosto del 2023?
- ¿Cuáles son los principales diagnósticos que indicación cesárea segmentaria en pacientes gestantes que son atendidas en la Clínica San Juan de Dios Arequipa?
- ¿Cuáles son las principales características epidemiológicas de pacientes gestantes con indicación de parto por Cesárea en la Clínica San Juan de Dios Arequipa en el periodo de tiempo entre marzo del 2023 hasta agosto del 2023?
- ¿Qué relación hay entre las características clínicas, epidemiológicas y diagnósticos más relevantes y la indicación de cesárea en pacientes gestantes con indicación de parto por cesárea en la Clínica San Juan de Dios Arequipa entre marzo hasta agosto del 2023?

1.5. Tipo de investigación:

De campo

1.6. Diseño de investigación:

Descriptivo, relacional, analítico

1.7. Nivel de investigación:

Correlacional

2. Justificación:

2.1. Relevancia Social

Es importante para la comunidad médica la asociación de diagnósticos y los procedimientos correspondientes, así como sus características clínicas y epidemiológicas de cada paciente gestante que fue atendida en el periodo de tiempo de 6 meses en la clínica san juan de dios, para ayudarnos a conocer como es el manejo de las pacientes atendidas en la clínica san juan de dios

2.2. Relevancia Contemporánea

Hay estudios tanto en nuestro medio, como estudios internacionales, actuales sobre la importancia de las características clínicas, epidemiológicas y diagnósticos más prevalentes en gestantes para la indicación de Cesárea y su relevancia clínica, tanto en hospitales o clínicas del sector privado y hospitales del ministerio de salud, es ahí donde radica la relevancia contemporánea de este estudio

2.3. Factibilidad

Al tratarse de un estudio de recolección de datos retrospectivos, la factibilidad y viabilidad del estudio son sumamente accesibles, el estudio constara de la recolección de datos de pacientes gestantes, con sus características clínicas, epidemiológicas, con diagnósticos principales y la indicación de cesárea en el periodo de 6 meses en la clínica San Juan de Dios Arequipa en base a los datos consignados en las historias clínicas de las pacientes

2.4. Originalidad

La originalidad del presente estudio radica en que no se han presentado estudios previos en la Clínica San Juan de Dios, que nos muestra la realidad de una clínica,

en cuanto a las características clínicas, epidemiológicas y diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de Cesárea.

2.5. Objetivos

2.5.1. Objetivo General

Determinar las características clínicas, epidemiológicas y diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea atendidas en la Clínica San Juan de Dios Arequipa entre marzo del 2023 y agosto del 2023

2.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar las características clínicas más importantes en gestantes con indicación de parto por cesárea y su relevancia en dicha indicación en gestantes atendidas en la Clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 hasta agosto del 2023
- Determinar las principales características epidemiológicas en gestantes con indicación de parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 hasta agosto del 2023
- Determinar la prevalencia de los diagnósticos como factores de riesgo de indicación de parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 hasta agosto del 2023
- Determinar la relevancia clínica que tienen los diagnósticos previos a una indicación de cesárea, al igual que las características clínicas y epidemiológicas en pacientes gestantes atendidas en la Clínica San Juan de Dios Arequipa entre marzo del 2023 hasta agosto del 2023

2.6. Marco Teórico

2.6.1. Conceptos Básicos

Desde 1985, se considerado por profesionales de la salud del mundo que la tasa de cesáreas debe estar entre 10% y el 15%. Desde entonces, las cesáreas son cada vez más frecuentes en países desarrollados y en desarrollo. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, tiene utilidad para prevenir la morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar a la salud de la mujer, y del neonato, así como a cualquier embarazo futuro. Estos riesgos son mayores en las mujeres con escaso acceso a una atención obstétrica integral (1).

2.6.1.1. Cesárea

Es la extracción por vía abdominal de un feto mayor de 22 semanas, vivo o muerto, con la placenta completa y sus membranas, a través de una incisión de laparotomía y una histerotomía (2).

2.6.1.2. Cesárea electiva

Es la cesárea que se realiza en gestantes portadoras de una patología materna o fetal que contraindica o no permite un parto por vía vaginal. Es una intervención programada, antes del inicio del trabajo de parto; la indicación puede ser desde la atención prenatal o estando la paciente hospitalizada. Indicada en presentaciones de nalgas, transversa, en casos de macrosomía fetal, cesareada anterior, antecedente de rotura uterina, miomectomías previas, placenta previa, vasa previa, infecciones maternas, patología medica materna, en algunos casos de prematuridad, gestación múltiple (2,3).

2.6.1.3. Cesárea urgente

Es aquella que se realiza como consecuencia de una patología de la madre o del feto, en la que se sospecha compromiso del bienestar fetal. Puede ser anteparto o intraparto y se recomienda la finalización del embarazo de forma rápida. El tiempo seguro entre el diagnóstico y el inicio de la cesárea no debe superar los 30 minutos (estándar internacional). Está indicada en: alteración del bienestar fetal, prolapso de cordón umbilical, DPPN, sospecha de ruptura uterina, inestabilidad hemodinámica materna (2,3).

2.6.1.4. Cesárea de emergencia

Aquella que se decide de manera imprevista por la presencia de una patología de aparición súbita y exista un riesgo vital para la madre o feto, que no admite un tiempo de espera, entre la indicación y el inicio de la intervención, no mayor de 30 minutos, pero respetando los requisitos para su ingreso a sala de operaciones (perfil preoperatorio) (2,3).

2.6.1.5. Indicaciones absolutas de cesárea

- a. Placenta Previa Total o Parcial.
- b. Acretismo placentario diagnosticado por Eco Doppler antes del parto.
- c. Cesárea anterior 2 o más veces.
- d. Cesárea anterior que no cumpla los requisitos para parto vaginal
- e. Presentación podálica.
- f. Embarazo gemelar con dos fetos o primer feto en podálica.
- g. Presentación de cara en mento púbica.
- h. Presentación de frente en feto a término.
- i. Prolapso del cordón umbilical.
- j. Macrosomía fetal con peso fetal estimado de 4.500 g o más en nulípara o multípara sin antecedentes de parto con feto de peso superior a 4.500 g.
- k. Sufrimiento fetal agudo sin condiciones para parto inminente.
- l. Incompatibilidad Céfalopélvica.
- m. Situación Transversa.
- n. Infección activa primaria o concurrente por virus de herpes simple genital (VHS).
- o. Infección por virus de hepatitis C (VHC).

- p. Infección por VIH o enfermedad de SIDA.
- q. Tumores Obstructivos benignos y malignos.
- r. Cirugía Uterina Previa, Antecedente de Plastia vaginal.
- s. Embarazo múltiple (3 o más) (3).
- t. Embarazo por Fertilización in vitro u otra técnica de reproducción asistida (4).

2.6.1.6. Indicaciones relativas de cesárea

- a. Sufrimiento Fetal Agudo
- b. Anomalías Fetales.
- c. Embarazo Múltiple
- d. Asimetría Pélvica
- e. Desproporción pélvica, con prueba de trabajo de parto fallida.
- f. Distocia de variedad de presentación, asinclitismo, transversa o posterior persistente después de prueba de trabajo de parto.
- g. Embarazo gemelar con primer feto o ambos en cefálica (3).
- h. RPM de más de 24 horas
- i. Oligoamnios con pruebas de bienestar fetal negativas.
- j. Situación oblicua en multípara sin trabajo de parto.
- k. Psicosis, Retardo mental, Trastorno de Conciencia
- l. Preeclampsia Severa, Eclampsia, Síndrome HELLP
- m. Insuficiencia Cardiorrespiratoria
- n. Enfermedad Oftalmológica (miopía > 6 dioptrías, antecedente de desprendimiento de retina)
- o. La indicación de cesárea en situaciones especiales se da en: Cesárea anterior y período entre cesárea y parto <18 meses, Cesárea iterativa ≥ 2 cesáreas anteriores, si antecedente de distocia de hombros con secuelas, se consensuará con la paciente la vía del parto (2).

2.6.1.7. Procedimiento de cesárea: requisitos

2.6.1.7.1. En caso de ser electiva

Historia clínica completa, nota especial preoperatoria, exámenes preoperatorios, evaluación por cardiología, evaluación por preanestesiología, Descarte de Hepatitis B en zonas Endémicas, Riesgo Quirúrgico, Depósito de sangre, Preparación Psicológica, No Ingesta de alimentos por horas antes de la cirugía programada, Retirar joyas y dentaduras postizas, no usar cosméticos. Vestir con bata delgada y limpia, Baño completo, cabello firmemente sujetado, Recorte de vello en el área operatorio con tijeras (30 minutos antes de la cirugía), Llevar a la paciente a la sala de operaciones media hora antes de lo programado, con vendaje compresivo de miembros inferiores, profilaxis de la tromboembolia, Colocación de sonda vesical o vaciamiento de vejiga, Realizar desinfección de vagina con yodopovidona 7,5 % (3).

2.6.1.7.2. En caso de cesárea de emergencia

Nota de Ingreso de Emergencia o nota preoperatoria de piso, Exámenes Preoperatorios, Preparación Previa a la Intervención, Colocación de sonda vesical, Desinfección de vagina con yodopovidona 7,5 % (4).

2.6.1.7.3. Antibiótico de profilaxis. recomendación de nivel de evidencia "a"

Se usarán como antibióticos de primera línea de elección una cefalosporina de primera generación (dos gramos de Cefazolina o Cefalotina, EV en dosis única). En caso de alergia a las cefalosporinas o penicilina, los antibióticos a utilizar serían: Clindamicina 600 mg EV. La administración del antibiótico profiláctico se realizará entre 60-120 minutos antes de la incisión de piel. En la cesárea categoría urgente, la administración es inmediata (3).

2.6.1.8. Técnicas quirúrgicas de cesárea segmentaria

- a. Aplicar la Lista de Seguridad de la Cirugía, según formato establecido.
- b. En casos con indicación por sufrimiento fetal agudo, verificar signos de vida fetal antes de iniciar la cesárea.
- c. En casos con indicación por periodo expulsivo demorado, realizar tacto vaginal antes de iniciar la cesárea.
- d. Lavado de manos
- e. Lavado de pared abdominal con agua y jabón.
- f. Lavado de piel con Clorhexidina al 4 % o yodopovidona 7,5 %.
Recomendación B.
- g. Cateterización Vesical con sonda de Foley.
- h. Incisión Johel Cohen o Pfannenstiel (4).
- i. Realizar la incisión media infraumbilical en casos de Preeclampsia severa, Eclampsia y Síndrome de HELLP, con la finalidad de garantizar la exploración hepática, aun cuando se haya realizado previamente a la cesárea una ecografía.
- j. Disección roma del TCSC.
- k. Incisión transversa de 2 cm de aponeurosis, separación de los músculos rectos anteriores del abdomen y apertura digital del peritoneo, luego disección roma.
- l. Incisión uterina de 2 cm en repliegue vesicouterino y luego expansión roma en dirección céfalo caudal. Recomendación A.
- m. Clampaje de cordón umbilical al minuto de la extracción fetal.
- n. Extracción de la placenta mediante tracción controlada del cordón umbilical, previa administración de oxitocina 5-10 UI vía EV
- o. Exteriorización uterina y dilatación cervical. La decisión debe basarse en la preferencia del cirujano.
- p. Cierre de la pared uterina con sutura ácido poliglicólico o poliglactina Nro. 1 en dos planos con sutura continua simple. Opcionalmente se puede usar catgut crómico.
- q. Cierre del peritoneo parietal. La decisión debe basarse en la preferencia del cirujano.

- r. Cierre de los músculos rectos. La decisión debe basarse en la preferencia del cirujano
- s. Cierre de aponeurosis con sutura ácido poliglicólico o poliglactina Nro. 1/0 en sutura continua simple, con separación de 1 a 1,5 cm. La sutura continúa cruzada puede usarse en pacientes obesas, bordes sangrantes o por elección del cirujano.
- t. Cierre del TCSC cuando el grosor es de más 2 cm con sutura ácido poliglicólico o poliglactina Nro. 2/0 en puntos separados.
- u. Cierre de la piel con sutura nylon 3/0 en sutura subcutánea continua (3).

2.6.1.9. Postoperatorio inmediato:

- a. Vigilancia en sala de Recuperación por 4 horas.
- b. Control del estado de conciencia, si anestesia general.
- c. Control de la regresión del bloqueo neurológico, si anestesia regional.
- d. Control de funciones vitales, sangrado vía vaginal y estado de contracción uterina cada 15 minutos.
- e. Fluidoterapia y uso de Oxitócicos y analgésicos.
- f. Ketorolaco 60 mg IM c/8 horas.
- g. En pacientes con perfusión renal disminuida: Preeclampsia severa, sepsis y posthemorragia, no usar AINES ni pirazolonas.
- h. Si se cuenta con bomba de infusión: Fentanilo 50 mg diluido en 100 cc de ClNa 9 % a razón de 5 cc/hora.
- i. Movilización Precoz.
- j. Retirar sonda vesical (3).

2.6.1.10. Postoperatorio tardío

- a. Comenzar la alimentación oral a tolerancia.
- b. Iniciar la deambulaci3n asistida entre 8-12 horas de acuerdo con la evoluci3n de la paciente respecto a la recuperaci3n de sensibilidad y motricidad.
- c. Funciones vitales cada 6 horas.
- d. Orientaci3n y apoyo para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.
- e. Administraci3n de analgésicos por indicaci3n médica en las primeras 24 horas y despu3s segun demanda de acuerdo con el grado de dolor.
- f. Orientaci3n/consejería en planificaci3n familiar para que opte por un medio de planificaci3n familiar.
- g. Alta hospitalaria entre 48-72 horas (3).

2.6.1.11. Procedimientos en la realizaci3n de las orientaciones al alta

- a. Orientar asistencia a consulta a los de 7 días, juntamente con el reci3n nacido.
- b. Orientaci3n para mantenimiento de lactancia materna exclusiva.
- c. Medidas de higiene personal para la prevenci3n de infecciones.
- d. Cuidado de la herida operatoria y signos de alarma.
- e. Proveer suplementos nutricionales (hierro y vitaminas), orientar sobre alimentaci3n balanceada de acuerdo con la realidad cultural de la familia.
- f. Apoyo emocional en caso de p3rdida fetal. Descartar signos de depresi3n posparto mediante aplicaci3n del Test de Edimburgo.
- g. Orientaci3n/Consejería sobre métodos de planificaci3n familiar y provisi3n del método elegido.
- h. Entregar certificado único de Identidad (CUI).
- i. Estimular los v3nculos afectivos y el apego, autoestima y autocuidado.
- j. Entregar contenidos educativos.
- k. Orientaci3n para identificaci3n temprana de signos de alarma de la púerpera y el reci3n nacido (3).

2.6.1.12. Complicaciones a tener en cuenta

Hemorragia por atonía uterina, acretismo desgarro uterino, hematoma de la histerorrafia o retroperitoneal, lesión del tracto urinario, Infecciones Tardías: Infecciones de herida Operatoria, endometritis, infecciones urinarias (3).

2.6.1.13. Diagnósticos previos y definiciones:

2.6.1.13.1. Cesárea previa

Antecedente de procedimiento quirúrgico de extracción del feto, también se le llama cesárea segmentaria transversa primaria (4).

2.6.1.13.2. Macrosomía fetal

Se define como un peso al nacer igual o mayor a 4 000 g o, en algunos contextos, un peso mayor de 4 500 g; aunque las conductas clínicas deberían tomarse a partir de los 4 000 g (4).

2.6.1.13.3. Desproporción cefalo pélvica

Ocurre cuando el diámetro fetal no coincide con el diámetro pélvico de la madre, es decir, una diferencia entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto que impide el pasaje de este por el canal del parto y en caso de darse, podría generar daño del canal del parto y complicaciones fetales (2,3).

2.6.1.13.4. Periodo intergenésico

Periodo que transcurre entre gestaciones desde el término de la última hasta el comienzo; pueden ser corto (<18 meses), largo (>60 meses). Las pacientes con un periodo internatal entre 18 a 24 meses de un parto por cesárea, según recomendación de la guía del Instituto Nacional Materno Perinatal deben ser informadas del aumento de riesgo de rotura uterina (2,3).

2.6.1.13.5. Sufrimiento fetal agudo

Estado donde la fisiología fetal se halla alterada por factores internos y/o externos que pueden comprometer la vida del feto o provocar lesiones permanentes. Está caracterizado por hipoxia, hipercapnia y acidosis fetal. También es conocido como distrés fetal, riesgo de pérdida de bienestar y estado fetales no tranquilizador, ya que son términos más exactos de acuerdo con su definición (2, 3).

2.6.1.13.6. Oligohidramnios

Estado durante la gestación donde se evidencia disminución de la cantidad de líquido amniótico, determinado por el índice de líquido amniótico en un valor menor de 5cm y en un valor determinado por el pozo mayor menor de 2cm (4).

2.6.1.13.7. Edad materna avanzada

Edad materna mayor o igual a 35 años (4).

2.6.1.13.8. Trastorno hipertensivo del embarazo

- a. Hipertensión gestacional: Hipertensión arterial que se presenta después de la semana 20 de gestación.
- b. Preeclampsia: hipertensión arterial de nueva aparición después de las 20 semanas de gestación que se asocia al menos de uno de los siguientes criterios: proteinuria, disfunción orgánica materna clínica o analítica, disfunción uteroplacentaria.
- c. Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica: estado de aumento brusco de hipertensión arterial y/o síntomas asociados, que puede llegar a afectación multiorgánica.
- d. Eclampsia: clínica de preeclampsia que se asocia a convulsiones que no son atribuidas a otra enfermedad, sino que directamente está relacionado con el embarazo.
- e. Síndrome de HELLP: estado de anemia hemolítica + elevación de enzimas hepáticas y alteración de las plaquetas y su disminución (2,3).

2.6.1.13.9. Ruptura prematura de membranas

Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas o con un feto con peso > 500 gramos (2,3).

2.6.1.13.10. Distocia de hombro

La distocia de hombros (DH) se define como el fallo en la salida del tronco del feto, y que necesita de maniobras de diferentes niveles para la extracción de los hombros fetales, durante el parto, pero que al fallar los mismos puede llegar a terminar en cesárea (2,3).

2.6.1.13.11. Distocia funicular

Hace referencia a diagnósticos que conlleven a la alteración del flujo sanguíneo al feto por alteraciones en el cordón umbilical por nudos de cordón (2,3).

2.6.1.13.12. Circular de cordón

Es el diagnóstico cuya afección principalmente es la presencia del cordón alrededor del cuello fetal con compresión, incluyen en este grupo circular simple de cordón y doble circular de cordón (2,3).

2.6.1.13.13. Mala actitud de presentación (distocia de presentación)

Presentación inadecuada del feto que ocasiona estancamiento u obstrucción del trabajo de parto, y a pesar de maniobras para su corrección intraparto termine llevando a cesárea segmentaria. Ya conocido el procedimiento de la cesárea segmentaria y detalle de los diagnósticos que condicionan a la indicación de este procedimiento evaluaremos los datos estadísticos de la prevalencia de cada uno de los diagnósticos como factores de riesgo, además de los principales aspectos clínicos y epidemiológicos para indicación de cesárea (2,3).

2.7. Revisión de antecedentes de investigación:

2.7.1. A nivel local y nacional:

Autores: Barrena Neyra, M., Quispe Saravia Ildefonso, P., Flores Noriega, M., & León Rabanal, C.

Título: Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú.

Resumen: La cesárea es una operación reservada inicialmente para casos en los que el parto eutócico puede comprometer la vida de la gestante o del producto. Por diversas razones, se ha aceptado a la cesárea como método de parto de elección, aumentando su frecuencia. La OMS estableció un margen de tasa de cesáreas de 15% para las cesáreas primarias, ya que valores mayores no representan una disminución en la morbilidad fetal. Mundialmente se ha evidenciado tasas de hasta 21% (países europeos) y, en el Perú, 36% en el año 2015. La cesárea fue realizada con una frecuencia de 50,2%, siendo las indicaciones más frecuentes una cesárea previa y la desproporción cefalopélvica (4).

Autores: Condori Fernández, I., & Díaz Choque, W. S.

Título: Frecuencia e indicación de cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Honorio delgado Espinoza - Arequipa enero – diciembre 2015.

Resumen: En este estudio se encontró: La frecuencia de la cesárea según cada mes durante el año 2015 (enero – diciembre); ha ido alcanzado un porcentaje igual al parto vaginal. En cuanto a las indicaciones de cesárea en las gestantes atendidas, los diagnósticos más relevantes fueron; en Causas Maternas: 359 casos por Distocias óseas 22.5%, 275 casos por Cesareada anterior 17.7%; Causas Fetales: 207 casos por Macrosomía Fetal 22.1%, 190 casos por Presentación Podálica 20.3%; Causas Ovulares: 230 casos por Distocia Funicular 40.3%, 80 casos por Ruptura Prematura de Membranas 14% (5).

Autor: Ortiz Ortiz, M. B.

Título: Prevalencia de cesárea segmentaria, sus indicaciones y factores de riesgo en gestantes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2018 – 2019.

Resumen: En este estudio se concluyó que: La prevalencia de cesárea segmentaria es de 41.55% entre años 2018 y 2019, tasa mayor que la recomendada por la OMS. Se identificó también como factores asociados la edad materna entre los 25 y 34 años, educación secundaria, estado civil conviviente, nulíparas, edad gestacional entre 37 y 40 semanas, controles prenatales óptimos, antecedente de riesgo obstétrico: cirugías abdominales – pélvicas y la no presencia de comorbilidades. En las indicaciones de cesáreas, se obtuvo que la indicación con compromiso materno es más prevalente en ambos años, y la indicación según compromiso y criterio que tuvo una prevalencia en ambos años fue la materna relativa (6).

Autores: Anaya, R. P., Delgado, V. Z., Lizana, M. R., & Yupanqui, W. W. O.

Título: Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú.

Resumen: La frecuencia de cesáreas supera el 50 %, teniendo como primeras indicaciones la cesárea anterior, desproporción céfalo pélvica, oligohidramnios y sufrimiento fetal agudo. Los tipos de cesáreas que más se realizan son las de urgencia y las electivas. No existe significancia entre las cesáreas y paridad, edad materna y la condición socioeconómica (7).

Autores: Sinchitullo-Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L., & Arango-Ochante, P. M.

Título: Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano.

Resumen: En gestantes, la cesárea previa resultó un factor asociado a cesárea (OR=1,55 IC95%=1,12-2,15); ni la edad, edad gestacional, ni los controles prenatales resultaron un factor asociado a cesárea ($p>0,05$). El nivel educativo tampoco fue un factor asociado a cesárea, pero sí el número de hijos (OR=0,83, IC95%=0,72-0,95). Conclusión: Tener cesáreas previas y pocos hijos fueron factores asociados significativos a parto por cesárea (8).

Autores: Santillán, A. H., Sánchez, C. P., Espinoza, M. A. R., & Kuoc, C. G.

Título: Factores relacionados a partos por Cesárea en el Hospital II EsSalud de Huánuco.

Resumen: La tasa de cesárea en el Hospital II EsSalud - Huánuco fue de 37,16%, superando a lo establecido por la OMS. Los factores relacionados a partos por cesárea fueron cesárea previa, presentación fetal, desprendimiento prematuro de placenta, sufrimiento fetal agudo, ruptura prematura de membrana, placenta previa y disturbio de líquido amniótico (9).

Autor: Herrera Bustamante, J. C.

Título: Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del hospital regional del Cusco, 2019.

Resumen: Se estudió a las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco en el año 2019 las cuales recibieron indicación de cesárea, siendo un total de 1621. De la población atendida, un 29.3% fue cesareada anteriormente. También se estableció que un 31.3% de las causas de cesárea fue por cesárea anterior, siguiéndole la distocia del producto en un 17.3% y la desproporción cefalopélvica en un 14.4% (10).

Autor: Medina Huiza, J.

Título: Factores asociados a la indicación de cesáreas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú.

Resumen: El estudio realizado por Medina en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2015, el porcentaje de cesárea respecto al total de nacimientos de ese año fue de 57,5%. Las gestantes entre 20 y 35 años son las que con mayor frecuencia se someten al procedimiento de cesárea. Del total de cesáreas, el 68,7% corresponde a emergencias, siendo la principal indicación la cesárea previa (37,5%), seguida de pelvis estrecha, feto grande, sufrimiento fetal agudo (11).

Autor: Patiño, G.

Título: Tasa de Incidencia y Factores Determinantes de la Cesárea en los Hospitales de Tumbes 2011.

Resumen: El objetivo del fue conocer los factores maternos y fetales asociados a la cesárea y la frecuencia de la operación en las cesareadas de los hospitales del ministerio de salud y EsSalud durante el año 2011. Muestra como resultados que la frecuencia de cesárea en el hospital de EsSalud fue de 58,76 %, y de 49,52 % en el MINSA. Los factores maternos para la indicación de cesárea en los dos hospitales de Tumbes estudiados durante el 2011 fueron principalmente las cesáreas anteriores en las pacientes mayores de 25 años, con una gestación previa y más de seis controles prenatales. Se comprueba que los factores asociados a la cesárea son fundamentalmente maternos (12).

Autor: Galvez Liñan, E. M.

Título: Tasa de Incidencia de Cesárea en el Hospital “San José” del Callao, en el período Enero - Diciembre 2013.

Resumen: La población está constituida por 762 pacientes cesareadas durante ese periodo de tiempo. Se encontró al analizar las 160 historias que el 52 % han sido nulíparas, el 69% de las pacientes no había sido intervenido quirúrgicamente para cesárea El 56% tuvo cesárea de tipo electiva. Las Indicaciones principales fueron: Desproporción feto-pélvica y macrosomía fetal 12%, preeclampsia 9% , sufrimiento fetal agudo y distocia funicular 7%, insuficiencia útero placentaria, expulsivo prolongado y oligohidramnios 6%, feto podálico, feto transverso, embarazo prolongado y fase latente de trabajo de parto 4%, pelvis estrecha , periodo intergenésico corto, no trabajo de parto, adolescente y fase activa de trabajo de parto 2% y por embarazo gemelar, corioamnionitis, condilomatosis vaginal e hipertensión inducida por la gestación 1% (13).

Autor: Echais, F. C.

Título: Experiencia En El Hospital General De Oxapampa.

Resumen: En este estudio Cuyo objetivo fue determinar especificar las principales indicaciones y complicaciones de los partos por cesárea. Fue un estudio observacional descriptivo y retrospectivo donde se revisó las historias clínicas e historias perinatales de 109 pacientes sometidas a parto por cesárea. Concluyendo que: La tasa de cesáreas para el periodo de estudiado fue de 25,7%. La mayor parte de las pacientes tenían entre 20 y 35 años (56.9%), educación primaria (35,8%), estado civil conviviente (54,1%) gestación a término (77,6%). Las principales indicaciones para cesárea fueron: desproporción cefalopélvica (21,1%), sufrimiento fetal (20,2%), cesárea previa (11,9%) y presentación podálica (9,2%). Siete pacientes (6,3%) presentaron morbilidad puerperal, siendo la endometritis la infección de herida operatoria las principales causas (28,6%). No hubo muertes maternas. La tasa de mortalidad perinatal fue 8,7 por 1000 nacidos vivos (14).

Autor: Huaquipaco Polanco, A. D. R.

Título: Características clínico-epidemiológicas y complicaciones de gestantes que tuvieron parto en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco, 2014.

Resumen: Se realizó un estudio determinar características clínico-epidemiológicas y complicaciones de gestantes con cesárea previa que tuvieron parto en el hospital nacional Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco, en el año 2014. Fue un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Se analizaron Historias Clínicas de las cuales se obtuvieron datos en una Ficha de Recolección de Datos. Donde obtuvo como resultado que, de 3118 partos registrados en 2014, 62,25 % fueron vaginales y 37,75 % cesáreas. De éstos, 338 pacientes (10.84%) tenían el antecedente de una cesárea previa. La frecuencia de parto vaginal post cesárea fue 33.33% y la de cesáreas iterativas fue 66.67%. Las complicaciones maternas del parto se presentaron en 12 pacientes (6.67%), de los partos vaginales fueron hipotonía - atonía uterina, retención placentaria y desgarro perineal. De las cesáreas iterativas fueron ruptura uterina, acretismo placentario con atonía uterina e histerectomía que además tuvo apertura incidental de vejiga y desprendimiento placentario (15).

2.7.2. A nivel internacional:

Autores: Muños Hernández, J. A., Freyermuth Enciso, M. G., & Ochoa Torres, M. D. P.

Título: Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2011-2014.

Resumen: En este estudio hecho en México se analizó el estado sociodemográfico y la gestación de paciente atendidas en el periodo de tiempo mencionado, se tomó en cuenta el nivel socioeconómico, escolaridad de la madre, número de controles prenatales y el tiempo de gestación de la gestante. A pesar de que no se toma en cuenta la incidencia de cesárea anterior, refuerza el hecho del aumento de cesáreas en la población mexicana y como incluyen términos como "violencia obstétrica" acuñándolo al aumento del porcentaje de cesáreas, pero no a los factores asociados específicamente a la decisión de realizar una cesárea en la gestante (16).

Autores: Anaya Anichiarico, A., Londoño Villaquiran, F., Pérez Varela, L., & Ortiz Martínez, R.

Título: Caracterización de las pacientes llevadas a cesárea según modelo de Robson y exploración de factores asociados en gestantes atendidas en el hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán-Colombia. 1 de enero de 2016 a 30 de junio de 2016.

Resumen: En este estudio se evalúa a 445 mujeres que fueron un promedio total de 838 partos, siendo una prevalencia del 53%. Del grupo de pacientes, se obtuvo que las nulíparas con su primera cesárea (modelo de Robson #3) fueron las que tuvieron una prevalencia de 28%, siguiendo las multíparas con una cesárea previa (modelo de Robson #5) en un 12%. En concreto, el riesgo de presentar como indicación una cesárea, los pacientes con una cesárea anterior tuvieron un riesgo de 14 veces más de presentar esta indicación comparada con las nulíparas, un riesgo de 3 veces más (17).

Autor: Guevara Grandez, A.

Título: Características sociodemográficas y epidemiológicas en gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea Hospital II-1 Rioja, periodo enero-diciembre 2017.

Resumen: En este estudio se encuentran los resultados: el porcentaje de cesárea fue 13.5%. Las características sociodemográficas fueron, 67.9% adolescencia tardía (16 a 17 años), el 67.9% de educación secundaria, 75.6% conviviente. Las características epidemiológicas fueron, 46% inicio relaciones sexuales a los 15 años, 67.9% eran primigestas, 52.6% iniciaron la atención perinatal en el I trimestre, 76.9% tuvo atención perinatal adecuado y entre las causas de cesárea resaltan 47.4% estrechez pélvica y el 80.8% fueron cesárea por emergencia, concluyéndose que: Las gestantes adolescentes se caracterizaron por terminar en cesárea de emergencia y tener de 16-17 años, educación secundaria, ser conviviente, iniciar relaciones sexuales a los 15 años, iniciar precozmente la atención perinatal y ser adecuada, como causa resalta la estrechez pélvica (18).

Autor: Barros Cajamarca, J. E.

Título: Prevalencia y factores asociados a primera cesárea, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019.

Resumen: Realiza un estudio en el que grupo más frecuente de edad fueron las adolescentes con un 38.3%; estado civil unión libre o convivencia 44.8%; residencia urbana 55,3%; de instrucción secundaria 74,5%, quehaceres domésticos 64%. El sobrepeso correspondió al 52,2%. La intervención cesárea tuvo una prevalencia de 38.1%, hubo significancia estadística mas no asociación con estado fetal no tranquilizador, distocia de presentación y estados hipertensivos. Concluye que: La prevalencia de primeras cesáreas fue elevada en 38.1%, no se pudo llegar a determinar si había asociación con el estado fetal no tranquilizador, las distocias de presentación y los estados hipertensivos del embarazo. Sin embargo, el tener sobrepeso u obesidad fue un factor asociado a primera cesárea, pero no estadísticamente significativo (19).

Autores: Morton R, Burton AE, Kumar P, Hyett JA, Phipps H, McGeechan K, de Vries BS.

Título: Trend in indications over three decades within a major city hospital network.

Resumen: Señala en sus resultados encontró una tasa de cesárea en un 25.3% como promedio de los años de estudio (1989-2009), esta tasa tuvo un aumento significativo entre los años 1999 y 2009. En este grupo de estudio se encontró a pacientes que en su plan de parto tenían procedimientos planificados porque en primer lugar presentaban una cirugía uterina previa, por lo que su valor en los años investigados tuvo aumentó de un 9%, siguiendo la mala actitud de presentación en un 3.7%. Otro de los factores relacionados fue la elección materna, pero en un pequeño porcentaje (20).

Autores: Oliveira, R. R. D., Melo, E. C., Novaes, E. S., Ferracioli, P. L. R. V., & Mathias, T. A. D. F.

Título: Factors associated to Caesarean delivery in public and private health care systems.

Resumen: En este estudio realizado Se analizó variables socioeconómicas y demográficas de 920 púérperas entrevistadas en el sistema público y privado, todas ellas entrevistadas mediante encuestas en este periodo. Los dos factores relacionados a un aumento de tasa de partos por cesárea fueron el sobrepeso y la obesidad, con un OR de 2.24 y la cesárea anterior, siendo esta última encontrada con 7 un OR en un valor de 17. Determinando a esta última como un factor con mayor asociación significativa. Se analizaron otros factores de los cuales no se encontró asociación significativa (21).

Autores: Cano, B. L. H. C., & Meléndez, E.

Título: Factores asociados a la indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de obstetricia. Hospital amistad Japón – Nicaragua. Granada. Enero a diciembre 2017.

Resumen: Se realizó un estudio para determinar los factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas por el servicio de obstetricia del Hospital Amistad Japón – Nicaragua de Granada entre el periodo de enero a diciembre 2017. Un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. El universo fue conformado por 2,610 gestantes de estos el 37.2% (977) el parto fue por cesárea. Como conclusión se demuestra que hay 20.0% de cesárea sin razones justificadas y consideradas innecesarias. Que las complicaciones más evidentes por cesárea son las anemias, IVU, elevación de la presión arterial. Y los efectos del recién nacidos a la indicación de cesárea por cesárea anterior, DCP y distocia de presentación es el nacimiento pretérmino y el bajo peso al nacer (22).

Autores: Salinas Pérez, M., Santoyo Haro, S., & Barragán Bernal, I. L.

Título: Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México.

Resumen: Se realizó un estudio observacional para obtener la prevalencia de partos por cesárea y sus factores relacionados. Se revisó en el estudio 714 expedientes donde se encontró que la prevalencia fue de 84% para partos por cesárea, donde los factores más relacionados fueron la cesárea previa en un 14.4%, seguido de la cesárea por elección materna en un 9% y desproporción cefalopélvica en un 7.6%. Otros factores en conjunto fueron la cesárea previa, edad materna avanzada, paridad satisfecha en un 5%, enfermedad hipertensiva del embarazo en un 4.9%, presencia de más de 2 cesáreas previas en un 4.9% y otros (23).

Autores: Lalangui, R. A. R., Infante, R. A. P., Seme, K. Y. B., & Ramirez, M. P. A.

Título: Incidencia e indicaciones de partos por cesárea en clínica de Machala, enero - agosto 2022.

Resumen: Se investigó a 108 mujeres gestantes que fueron atendidas en la ciudad de Machala, en donde se evidenció una incidencia de cesáreas de un 16.7% en el mes de enero, siendo este el mes con mayor afluencia del año, luego la tendencia de tasa de cesárea se mantuvo. Estas pacientes se realizaron una cesárea principalmente por una cicatriz uterina previa en un 28.7%, siguiendo la desproporción cefalopélvica con un 23.1% y la ruptura prematura de membranas en un 13.9%, otros factores relacionados estuvieron en una menor proporción (24).

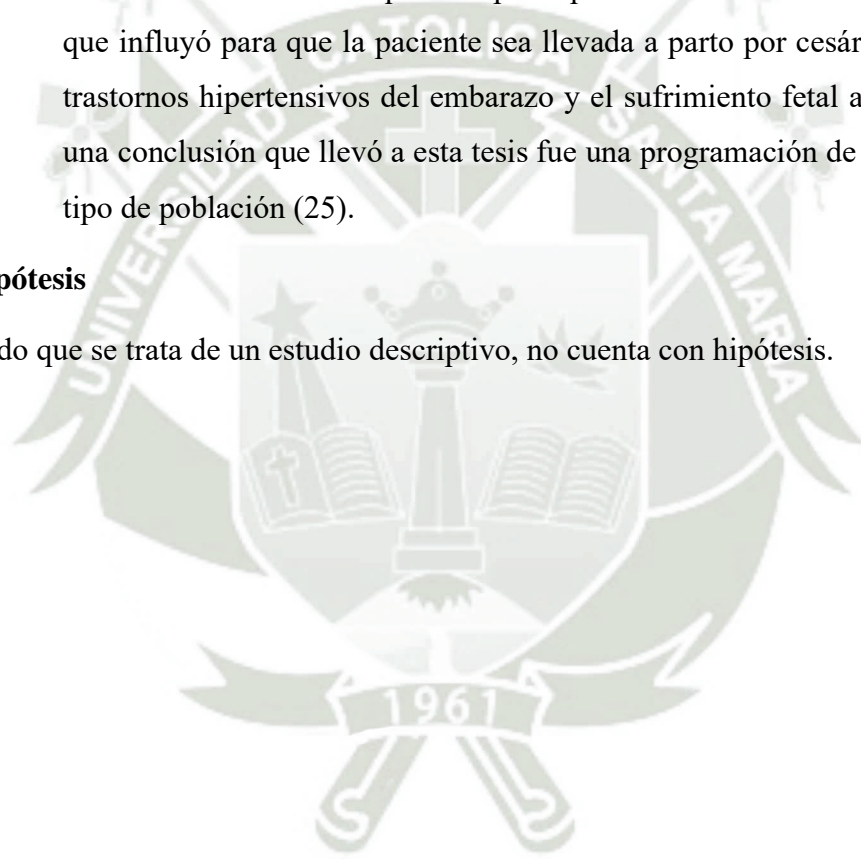
Autores: Portela Buelvas, K., & Monterrosa Castro, Á.

Título: Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E. Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019.

Resumen: En este estudio cuyo objetivo fue establecer los factores asociados a partos por cesárea en adolescentes en una clínica en la ciudad de Cartagena. Se evaluó las características gineco-obstétricas, antropométricas, sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Entre los factores 8 gineco-obstétricos encontraron que la ruptura prematura de membranas fue un factor que influyó para que la paciente sea llevada a parto por cesárea, siguiendo los trastornos hipertensivos del embarazo y el sufrimiento fetal agudo, por lo que una conclusión que llevó a esta tesis fue una programación de cesárea para este tipo de población (25).

3. Hipótesis

Dado que se trata de un estudio descriptivo, no cuenta con hipótesis.





1. Planteamiento operacional

Se realizó un estudio analítico, de cohorte observacional retrospectivo, transversal a partir del registro en físico de las historias clínicas de la San Juan de Dios Arequipa de todas las gestantes atendidas en el periodo de tiempo de marzo del 2023 hasta agosto del 2023, atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia, en Arequipa, Perú. La búsqueda de historias clínicas por paciente se realizó de forma manual, así como el registro de sus principales características clínicas, epidemiológicas y diagnósticos de pacientes gestantes atendidas en el periodo de tiempo mencionado, los datos fueron recolectados en físico en una primera instancia en una ficha de recolección de datos (Anexo 1), para luego ser subidas a una plataforma virtual y posteriormente analizadas estadísticamente, para consignar los datos estadísticos, se estudió en total a 257 pacientes(7).

2. Técnicas e Instrumentos y Materiales de Verificación

2.1. Técnica

Se realizará una revisión sistemática de Historias Clínicas, con una ficha de recolección de datos de forma manual y luego subida a una base de datos virtual para posteriormente analizar los datos estadísticos

2.2. Instrumento

Ficha de Recolección de datos: La cual consignara la HC con los datos de la anamnesis y examen físico más relevantes (anamnesis, antecedentes importantes, examen físico preferencial), y los diagnósticos definitivos de la paciente

2.3. Material de verificación

Material de Escritorio, Laptop Portátil con Sistema Operativo Windows 10, Microsoft Word 365, Microsoft Excel 365, Impresora, PASW Statistics (Ultima versión)

3. Campo de verificación

3.1. Ubicación espacial

La investigación se realizará la Provincia de Arequipa, en el Distrito de Cayma, en la Clínica San Juan de Dios.

3.2. Ubicación temporal

La presente investigación tendrá una duración de 01 semana, desde la revisión sistemática de historias clínicas, hasta la recolección de datos en la ficha de recolección de datos, interpretación y análisis de los mismos.

3.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudios estarán conformadas por la ficha de recolección de datos y los resultados de la revisión sistemática de la historia clínica.

3.3.1. Población

El total de la población de estudio son 257 historias clínicas de gestantes que cumplen con los criterios de inclusión para el estudio

3.3.2. Muestra y Muestreo

Se trabajó con la totalidad de historias clínicas de pacientes que fueron 257 que cumplían los criterios de inclusión

3.3.3. Criterios de Selección:

3.3.3.1. Criterios de Inclusión:

- Historia clínica de paciente gestante atendida en clínica San Juan de Dios para atención de parto por cesárea en el periodo de tiempo marzo a agosto del 2023 en la Clínica San Juan de Dios Arequipa
- Historia clínica de paciente gestante que ingresa a la clínica San Juan de Dios para realizarse cesárea, tanto de emergencia como programada

3.3.3.2. Criterios de Exclusión:

- Historia clínica de gestante atendida en el periodo de tiempo fuera del rango planteado (marzo hasta agosto del 2023)
- Historia clínica de gestante con indicación de parto vía vaginal
- Historia clínica de gestante que ingrese para otro procedimiento diferente a cesárea
- Historia clínica de gestante referidas a otro centro de salud

4. Estrategia de Recolección de Datos

4.1. Organización

Tras la aprobación del proyecto de investigación, el investigador iniciará la revisión detallada de historiales médicos y llevará a cabo el proceso de recopilación de datos mediante una ficha específica. Es importante subrayar que la implicación en esta investigación es completamente anónima y que en ningún momento se pedirán en la ficha datos que puedan revelar la identidad del individuo.

4.2. Recursos

4.2.1. Recursos Humanos

- **AUTOR:** Revilla Chavez Angel Stefano
- **ASESOR:** Montanchez Carazas Edgar

4.2.2. Recursos Físicos

- Material de Escritorio, Material Bibliográfico, Internet
- Hojas de Fichas de Recolección de Datos (Anexo 1)
- Laptop y/o computador personal (Con software adecuado)
- Impresora y Material de Impresión

4.2.3. Validación de los Instrumentos

Los instrumentos: La ficha de recolección de datos por cada Historia Clínica Revisada, fue validada en consulta a expertos y con opinión del asesor.

4.2.4. Criterios o Estrategias para el Manejo de Resultados

4.2.4.1. A Nivel de Recolección

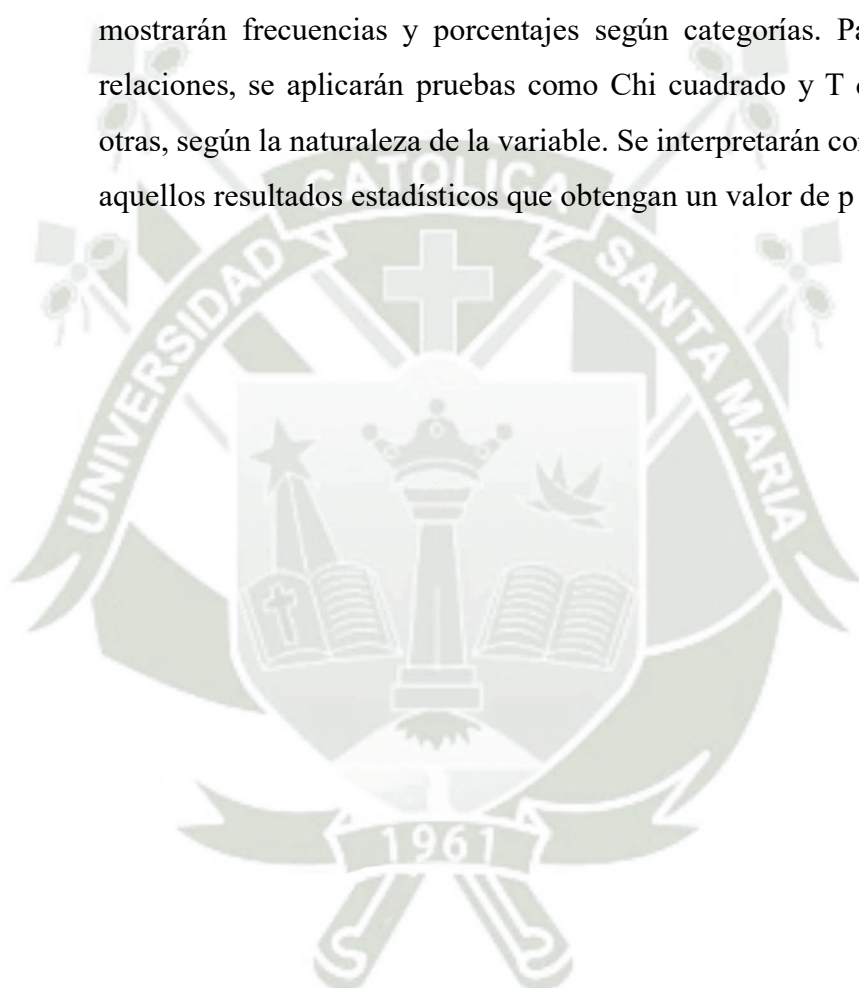
Se llevará a cabo una revisión metódica de las Historias Clínicas, manteniendo el anonimato de las mismas, mediante la asignación de un código único a cada ficha de recopilación de datos, lo cual simplificará el proceso de análisis estadístico.

4.2.4.2. A Nivel de Sistematización

Los datos recabados a partir de las fichas se introducirán en una base de datos elaborada con el programa Microsoft Excel 365 (véase Anexo 3), para luego ser analizados utilizando el software estadístico SPSS.

4.2.4.3. A Nivel de Estudio de Datos

Se expondrá la descripción de las variables mediante tablas estadísticas que mostrarán frecuencias y porcentajes según categorías. Para examinar las relaciones, se aplicarán pruebas como Chi cuadrado y T de Student, entre otras, según la naturaleza de la variable. Se interpretarán como significativos aquellos resultados estadísticos que obtengan un valor de p menor a 0.05.





CAPITULO III
RESULTADOS

1. VARIABLES EPIDEMIOLÓGICAS

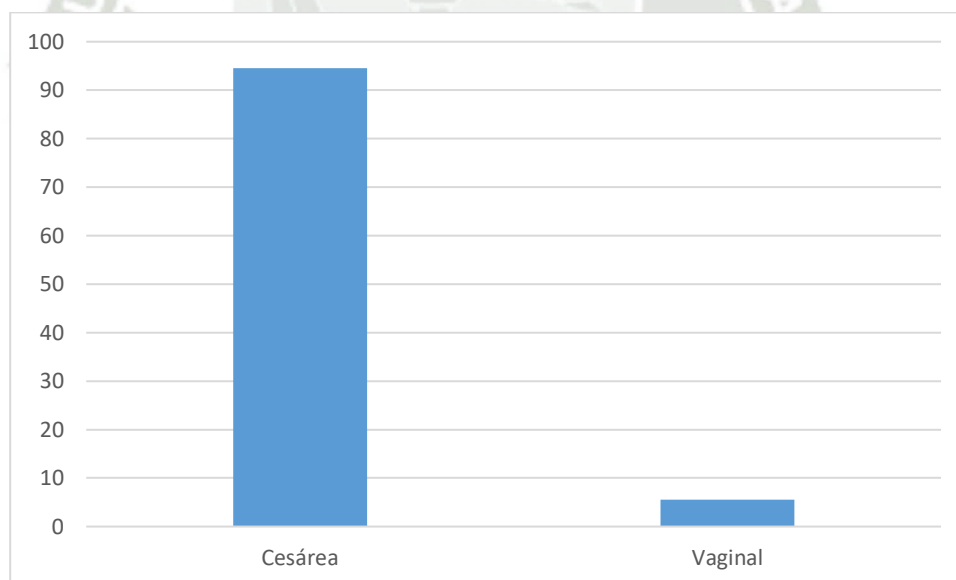
Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Partos totales

Tabla 1
Partos totales

	N	(%)
Cesárea	257	94,5
Vaginal	15,0	5,5
total	272,0	100,0 %

En la distribución de partos totales, se observa que la mayoría fueron por cesárea, representando el 94.5% del total, mientras que los partos vaginales constituyen solo el 5.5%.

Gráfico 1
partos totales



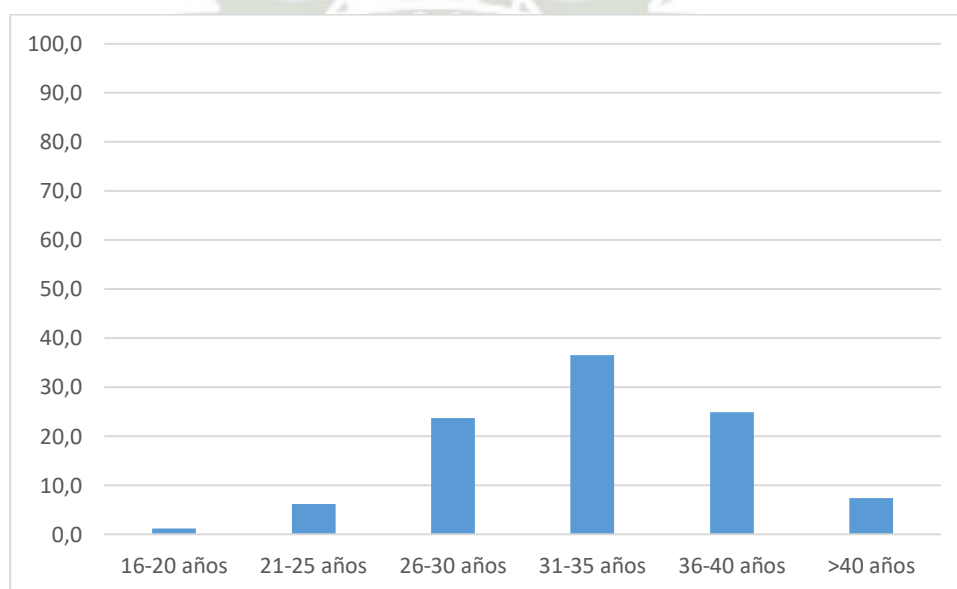
Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Distribución de edades de gestantes

Tabla 2
Distribución de edades de gestantes

	N	(%)
16-20 años	3	1.2
21-25 años	16	6.2
26-30 años	61	23.7
31-35 años	94	36.6
36-40 años	64	24.9
>40 años	19	7.4
Total	257	100.0

El grupo de 31 a 35 años representa el porcentaje más elevado, con un 36.6% del total de casos. Le sigue el grupo de 36 a 40 años, que abarca el 24.9% de los casos. Finalmente, el grupo de 26 a 30 años muestra un 23.7% del total de cesáreas realizadas.

Gráfico 2
Distribución de edades de gestantes con cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, 2023.



Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Procedencia geográfica

Tabla 3

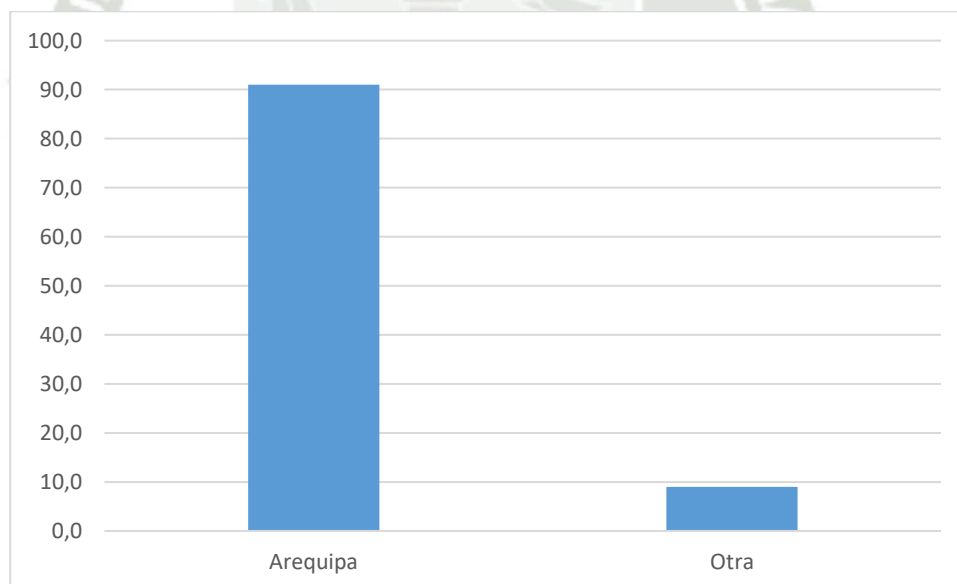
Procedencia geográfica

	N	(%)
Arequipa	234	91.1
Otra	23	8.9
Total	257	100.0

Se destaca que la gran mayoría de las gestantes proceden de Arequipa, representando el 91.1% del total. Por otro lado, un 8.9% de las gestantes provienen de otras regiones.

Gráfico 3

Procedencia geográfica



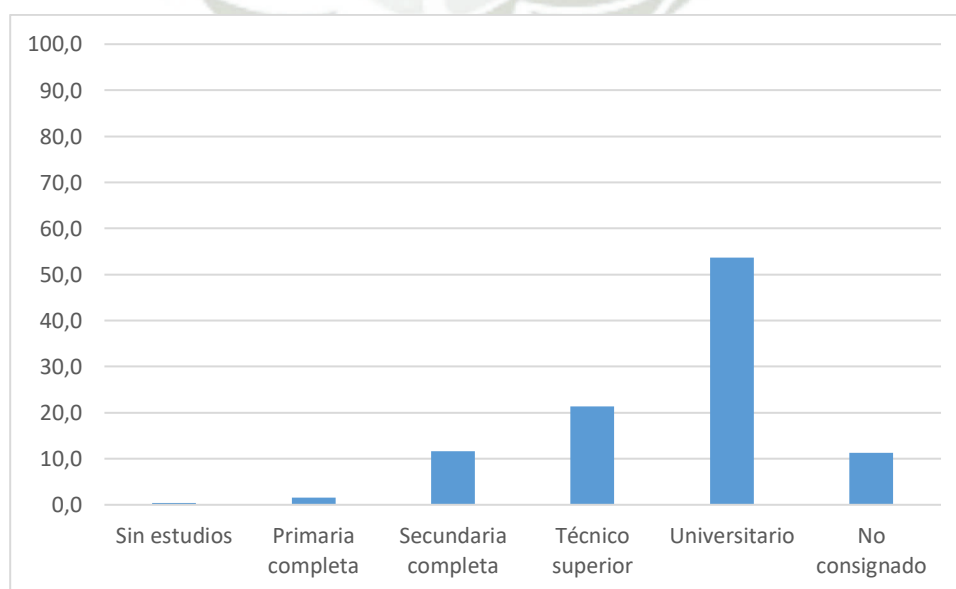
Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Nivel de instrucción

Tabla 4
Nivel de instrucción

	N	(%)
Sin estudios	1	0.4
Primaria completa	4	1.6
Secundaria completa	30	11.7
Técnico superior	55	21.4
Universitario	138	53.7
No consignado	29	11.3
Total	257	100.0

Les sigue el grupo con formación de técnico superior, que representa el 21.4%. La educación secundaria completa es el nivel de instrucción de un 11.7% de las gestantes, mientras que un 11.3% no tiene consignado su nivel de instrucción.

Gráfico 4
Nivel de instrucción



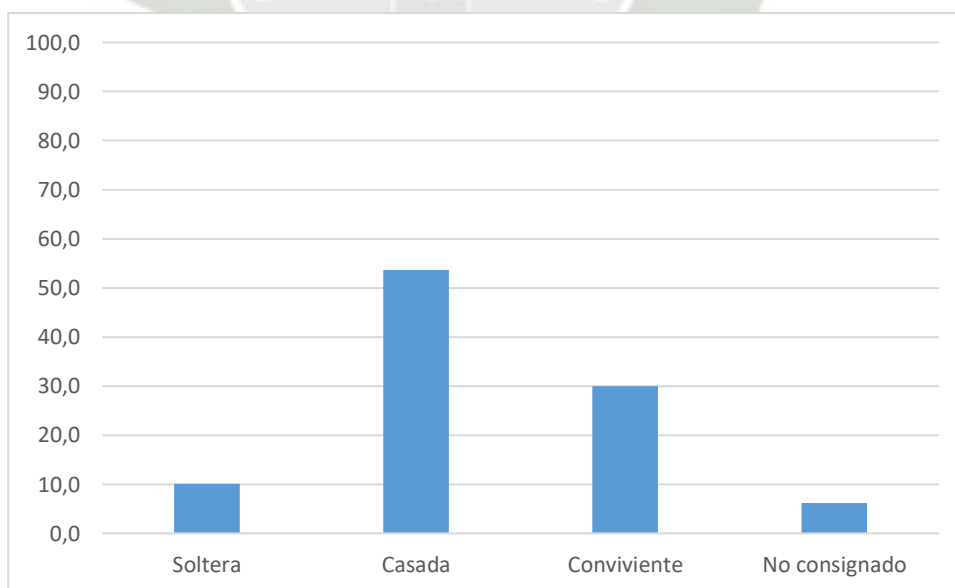
Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Estado civil

Tabla 5
Estado civil

	N	(%)
Soltera	26	10.1
Casada	138	53.7
Conviviente	77	30.0
No consignado	16	6.2
Total	257	100.0

Se observa que la mayoría, con un 53.7%, están casadas. Las gestantes que se encuentran conviviendo representan el 30% del total, mientras que un 10.1% son solteras. Además, hay un 6.2% de casos en los que no se ha consignado el estado civil.

Gráfico 5
Estado civil



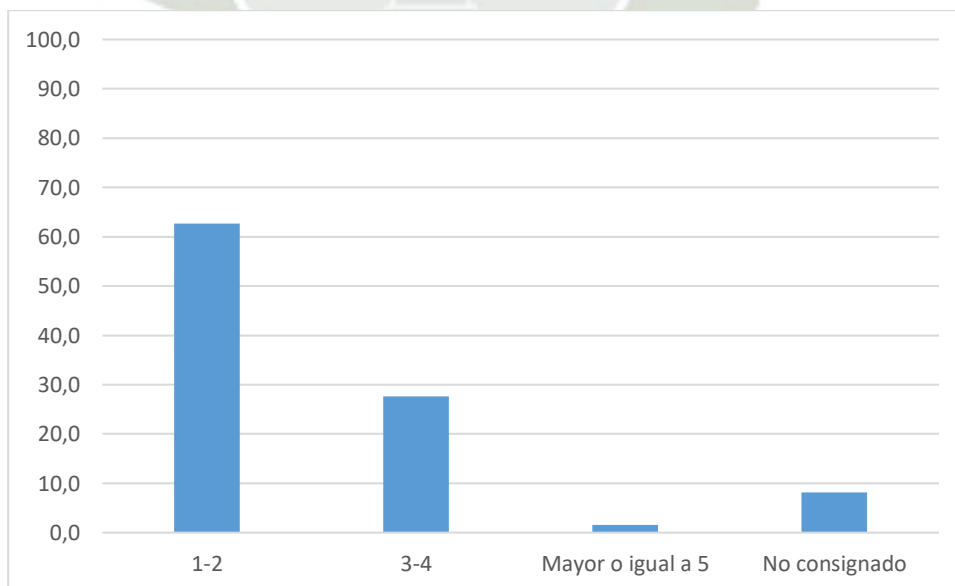
Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Número de gestaciones previas

Tabla 6
Número de gestaciones previas

	N	(%)
1-2	161	62.6
3-4	71	27.6
Mayor o igual a 5	4	1.6
No consignado	21	8.2
Total	257	100.0

Se observa que la mayoría, con un 62.6%, han tenido entre 1 y 2 gestaciones previas. Aquellas con 3 a 4 gestaciones previas representan el 27.6% del total. Un pequeño porcentaje, el 1.6%, ha tenido 5 o más gestaciones previas.

Gráfico 6
Número de gestaciones previas

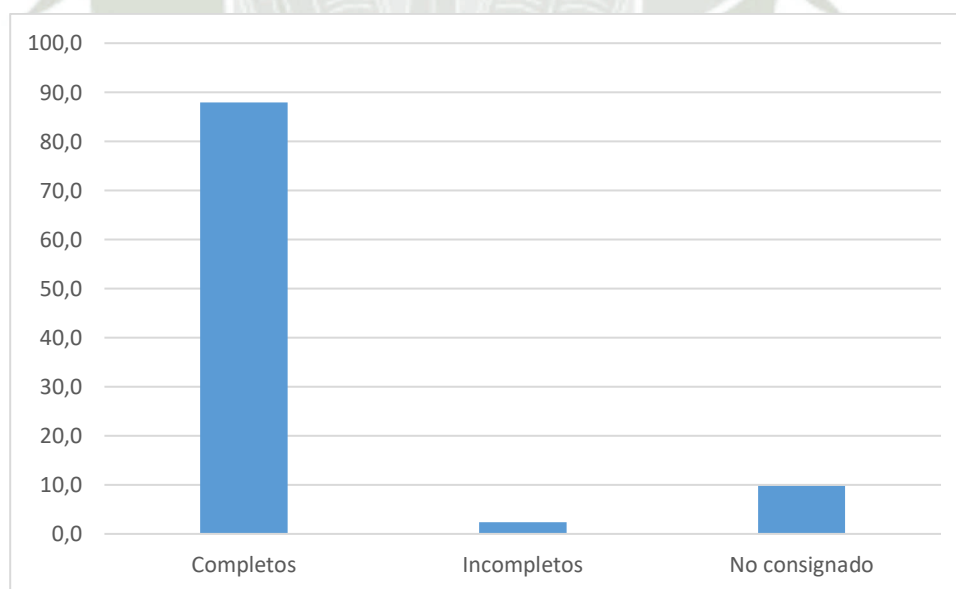


Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Número de controles prenatales

Tabla 7**Número de controles prenatales**

	N	(%)
Completos	226	87.9
Incompletos	6	2.3
No consignado	25	9.7
Total	257	100.0

Se destaca que la gran mayoría, con un 87.9%, completaron sus controles prenatales. Un pequeño porcentaje, el 2.3%, no completó todos los controles prenatales. Además, existe un 9.7% de casos en los que no se ha consignado esta información.

Gráfico 7**Número de controles prenatales**

2. VARIABLES CLÍNICAS

Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Sintomatología de ingreso

Tabla 8

Sintomatología de ingreso de las gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa, 2023.

Sintomatología de ingreso: Dolor abdominal		
tipo contracción		
	N	(%)
Si	69	26.8
No	188	73.2
Sintomatología de ingreso: Eliminación de líquido vía transvaginal		
	N	(%)
Si	48	18.7
No	209	81.3
Sintomatología de ingreso: Contracciones uterinas aumentadas		
	N	(%)
Si	51	19.8
No	206	80.2
Sintomatología de ingreso: Agitación		
	N	(%)
Si	13	5.1
No	244	94.9
Sintomatología de ingreso: Sin Sintomatología clínica a la hospitalización		
	N	(%)
Si	173	67.3
No	84	32.7
Total	257	100.0

En la tabla presentada, que detalla la sintomatología de ingreso de las gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa durante el año 2023.

Un 26.8% de las gestantes ingresaron con dolor abdominal tipo contracción.

Respecto a la eliminación de líquido vía transvaginal, el 18.7% de las gestantes reportó este síntoma.

Las contracciones uterinas aumentadas fueron reportadas por el 19.8% de las gestantes

Notablemente, un 67.3% de las gestantes ingresaron sin sintomatología clínica evidente al momento de la hospitalización.



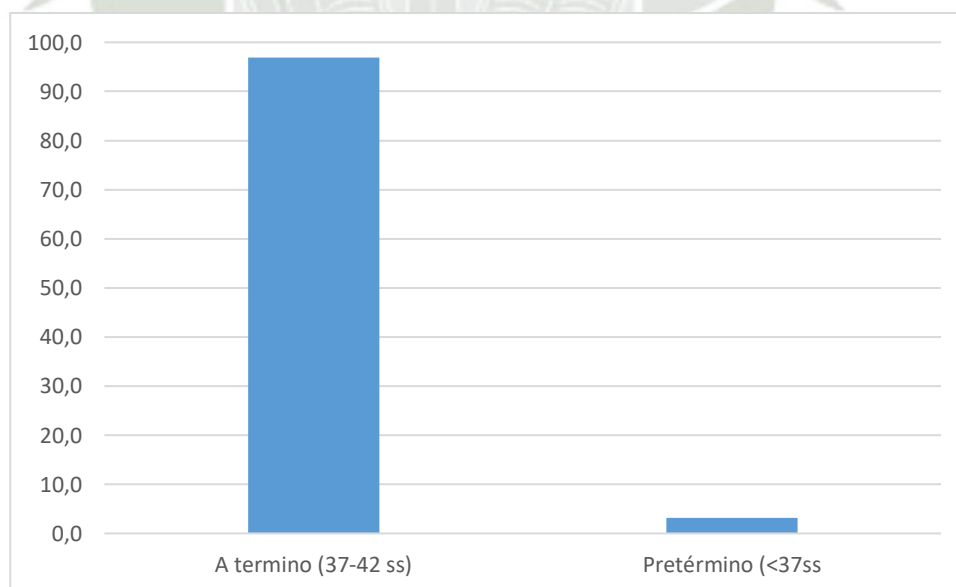
Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Distribución de la edad gestacional

Tabla 9
Distribución de la edad gestacional

	N	(%)
A termino (37-42 ss)	249	96.9
Pretérmino (<37ss)	8	3.1
Total	257	100.0

Se observa que la gran mayoría de las gestaciones, específicamente el 96.9%, corresponden a embarazos a término, definidos como aquellos que se encuentran entre las 37 y 42 semanas de gestación.

Gráfico 8
Distribución de la edad gestacional



Antecedentes ginecosbstréticos

Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Historial de uso de anticonceptivos

Tabla 10

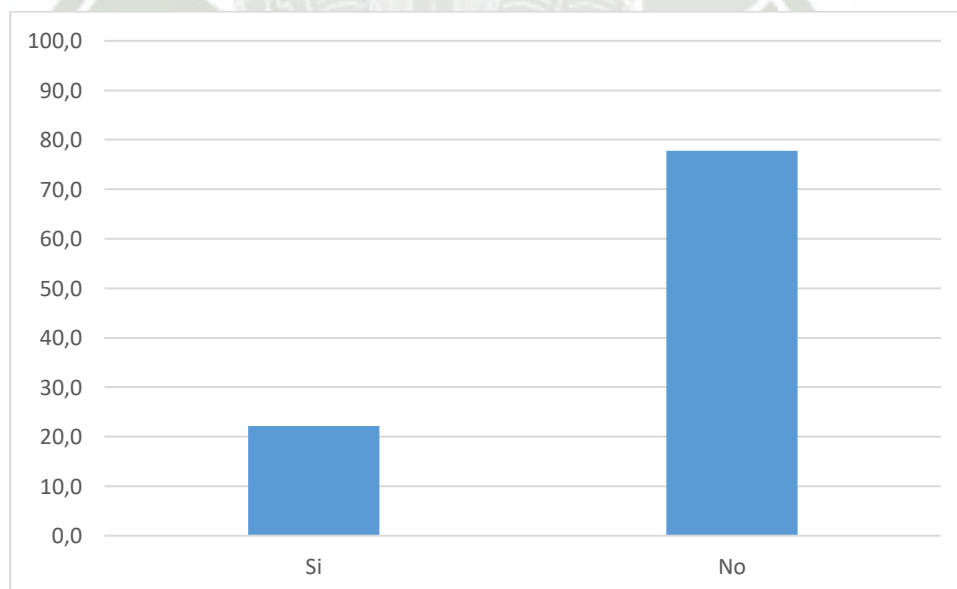
Historial de uso de anticonceptivos

	N	(%)
Si	57	22.2
No	200	77.8
Total	257	100.0

Se observa que un 22.2% de las gestantes indicaron haber utilizado anticonceptivos anteriormente, mientras que el 77.8% afirmó no haberlos usado.

Gráfico 9

Historial de uso de anticonceptivos



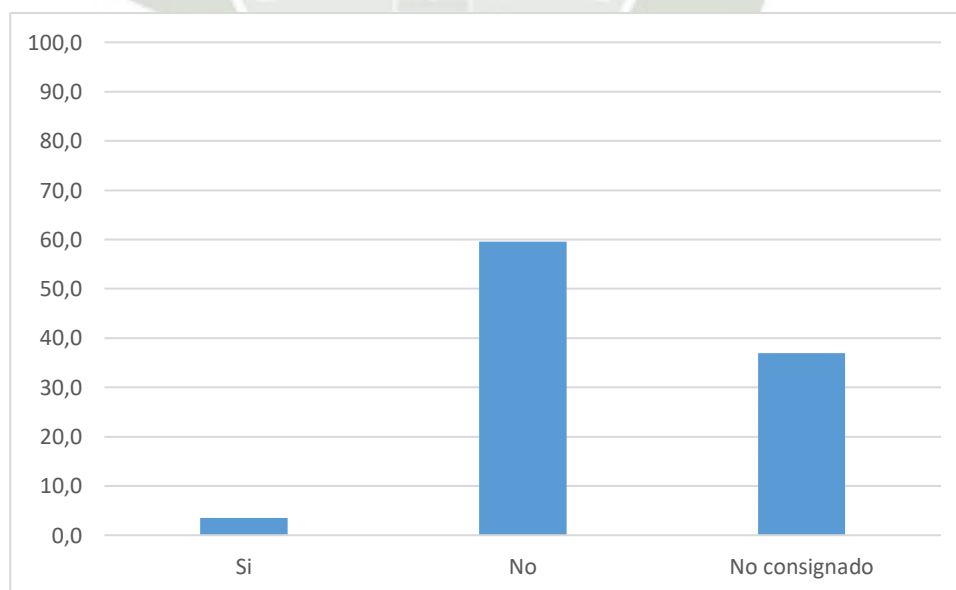
Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS)

Tabla 11
Prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS)

	N	(%)
Si	9	3.5
No	153	59.5
No consignado	95	37.0
Total	257	100.0

Se muestra que un 3.5% de las gestantes reportaron tener ITS. Por otro lado, un 59.5% indicaron no tener infecciones de este tipo. Hay un 37.0% de casos en los que no se consignó esta información.

Gráfico 10
Prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS)



Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023,

Tabla 12

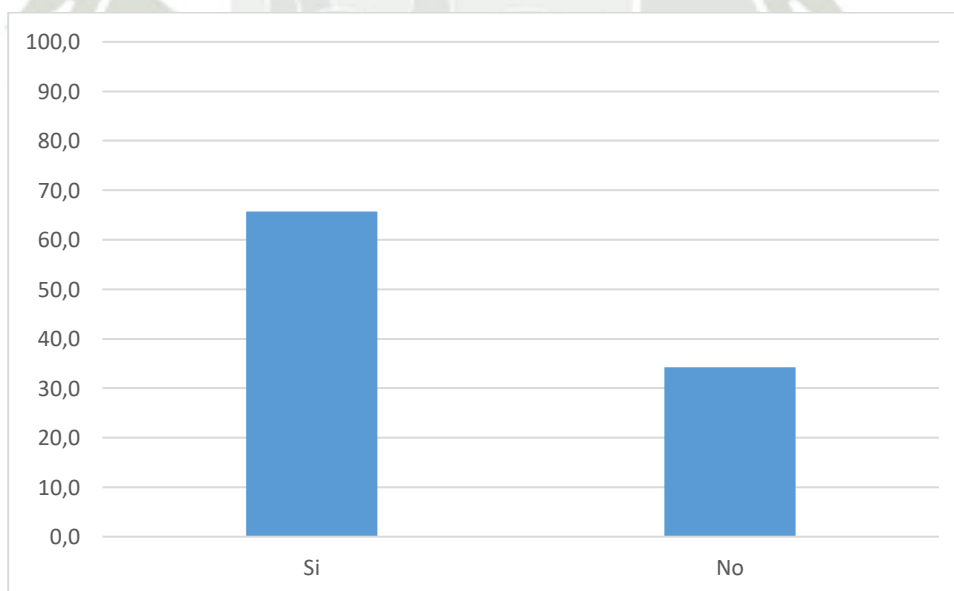
Consignación de fórmula obstétrica

	N	(%)
Si	169	65.8
No	88	34.2
Total	257	100.0

En la tabla presentada, sobre la fórmula obstétrica en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa durante el año 2023, se observa que un 65.8% de las gestantes contaban con una fórmula obstétrica, mientras que el 34.2% no disponía de esta información.

Gráfico 11

Consignación de fórmula obstétrica



Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023,

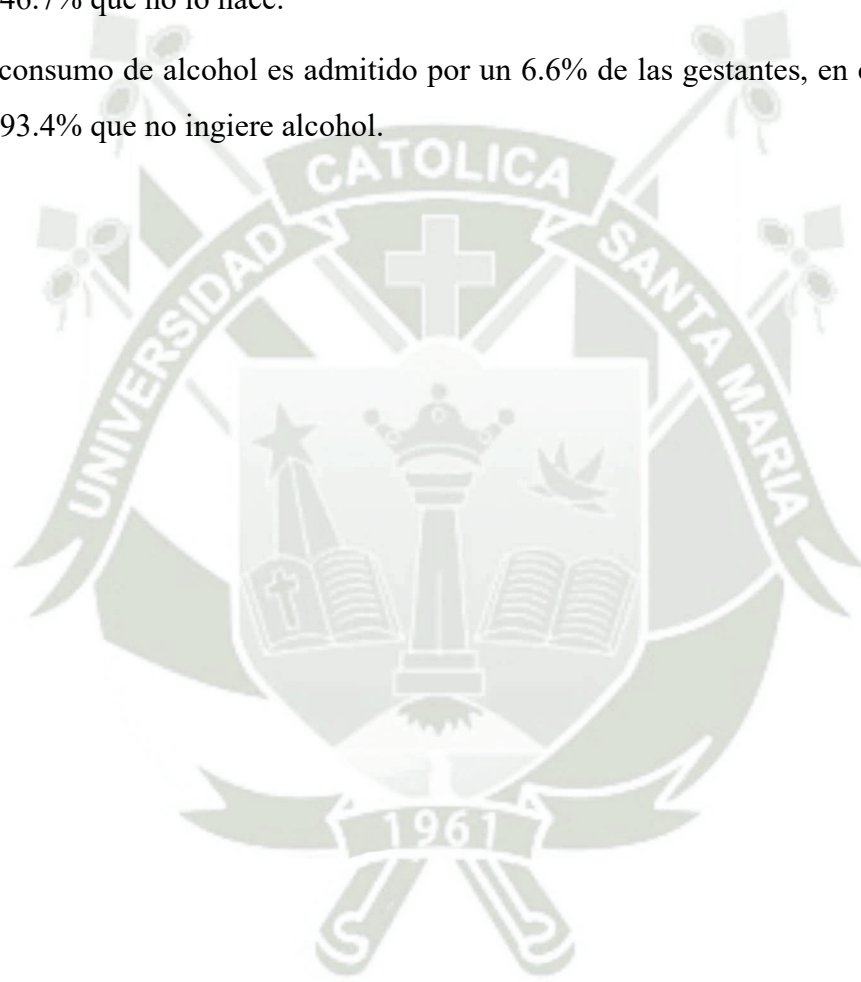
Tabla 13

Prevalencia de hábitos nocivos en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa, 2023.

Hábitos nocivos: Te		
	N	(%)
Si	170	66.1
No	87	33.9
Hábitos nocivos: Café		
	N	(%)
Si	137	53.3
No	120	46.7
Hábitos nocivos: Tabaco		
	N	(%)
Si	3	1.2
No	254	98.8
Hábitos nocivos: Alcohol		
	N	(%)
Si	17	6.6
No	240	93.4
Hábitos nocivos: Drogas		
	N	(%)
Si	0	0.0
No	257	100.0
Hábitos nocivos: No consignado		
	N	(%)
Si	48	18.7
No	209	81.3
Total	257	100.0

En la tabla presentada, que muestra la prevalencia de hábitos nocivos en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa durante el año 2023, se observan diferentes comportamientos:

1. El consumo de té es reportado por un 66.1% de las gestantes, mientras que el 33.9% no tiene este hábito. Siendo este el hábito nocivo más frecuente.
2. Respecto al consumo de café, un 53.3% de las gestantes indicaron consumirlo, frente a un 46.7% que no lo hace.
3. El consumo de alcohol es admitido por un 6.6% de las gestantes, en comparación con un 93.4% que no ingiere alcohol.



Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023,

Tabla 14

Antecedentes patológicos relevantes en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa, 2023.

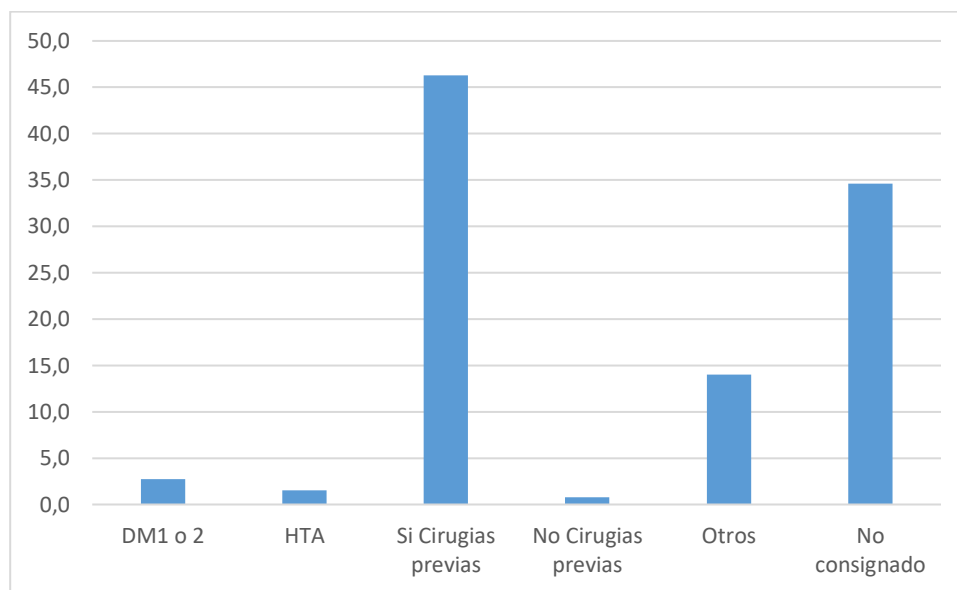
	N	(%)
DM 1 o 2 o gestacional	7	2.7
HTA	4	1.6
Si Cirugías previas	119	46.3
No Cirugías previas	2	0.8
Otros	36	14.0
No	89	34.6
Total	257	100.0

En la tabla presentada, que detalla los antecedentes patológicos relevantes en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa durante el año 2023, se encuentran los siguientes datos:

1. Un 46.3% de las gestantes indicaron haber tenido cirugías previas, que es el antecedente más prevalente en el grupo de pacientes estudiado
2. En segundo lugar, esta DM 1 o 2 o gestacional

Gráfico 12

**Antecedentes patológicos relevantes en gestantes en la clínica San Juan de Dios
Arequipa, 2023.**



Funciones vitales al ingreso

Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios

Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023,

Niveles de presión arterial.

	N	(%)
Normal	192	74.7
Elevada	6	2.3
Baja	0	0.0
No consignado	59	23.0
Total	257	100.0

En la tabla presentada, que muestra los niveles de presión arterial en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa durante el año 2023, se observa que la mayoría de las gestantes, el 74.7%, presentaron niveles de presión arterial normales de ingreso. Un pequeño porcentaje, el 2.3%, tuvo la presión arterial elevada.

Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Temperatura corporal

Tabla 15
Temperatura corporal.

	N	(%)
Normal	202	78.6
Elevada	0	0.0
Baja	0	0.0
No consignado	55	21.4
Total	257	100.0

En la tabla presentada, que muestra los niveles de temperatura corporal en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa durante el año 2023, se observa que la gran mayoría, el 78.6%, tuvo una temperatura corporal normal.

Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Saturación de oxígeno (SpO₂).

Tabla 16
Saturación de oxígeno (SpO₂).

	N	(%)
Adecuado	200	77.8
No consignado	57	22.2
Total	257	100.0

En la tabla presentada, referente a la saturación de oxígeno (SpO₂) en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa durante el año 2023, se muestra que un 77.8% de las gestantes presentaron una saturación de oxígeno adecuada.

Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Casos donde no se consignó las funciones vitales

Tabla 17

Casos donde no se consignó las funciones vitales

	N	(%)
Si	51	19.8
No	206	80.2
Total	257	100.0

En la tabla presentada, que indica la presencia de casos no consignados de las funciones vitales entre las gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa durante el año 2023, se observa que un 19.8% de los registros presentan esta condición

Examen físico gineco-obstétrico

Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Mediciones de altura uterina.

Tabla 18
Mediciones de altura uterina.

	N	(%)
Adecuada para la EG	235	91.4
Inadecuada para la EG	5	1.9
No consignado	17	6.6
Total	257	100.0

En la tabla presentada, referente a las mediciones de altura uterina en gestantes en la clínica San Juan de Dios Arequipa durante el año 2023, se muestra que un 91.4% de las mediciones fueron consideradas adecuadas para la edad gestacional.

3. VARIABLES DE DIAGNOSTICO

Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Trastornos hipertensivos del embarazo

Tabla 19

Trastornos hipertensivos del embarazo

		N	(%)
Hipertensión gestacional	Si	6	2,3
	No	251	97,7
Preeclampsia	Si	9	3,5
	No	248	96,5
Total		257	100,0

Podemos interpretar en la tabla presentada que, en el grupo de enfermedades hipertensivas del embarazo, el diagnóstico más prevalente fue preeclampsia con un 3.5%.

Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Distocia funicular

Tabla 20
Distocia funicular

		N	(%)
Nudo de cordón	Si	1	0,4
	No	256	99,6
Circular simple de cordón al cuello	Si	31	12,1
	No	226	87,9
Doble circular de cordón al cuello	Si	2	0,8
	No	255	99,2
Total		257	100,0

En la tabla presentada con respecto al tipo de distocia funicular más frecuentes en el grupo estudiado fue el circular simple de cordón al cuello con un 12.1% de prevalencia, respecto a los demás diagnósticos encontrados.

Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Alteración del bienestar fetal

Tabla 21

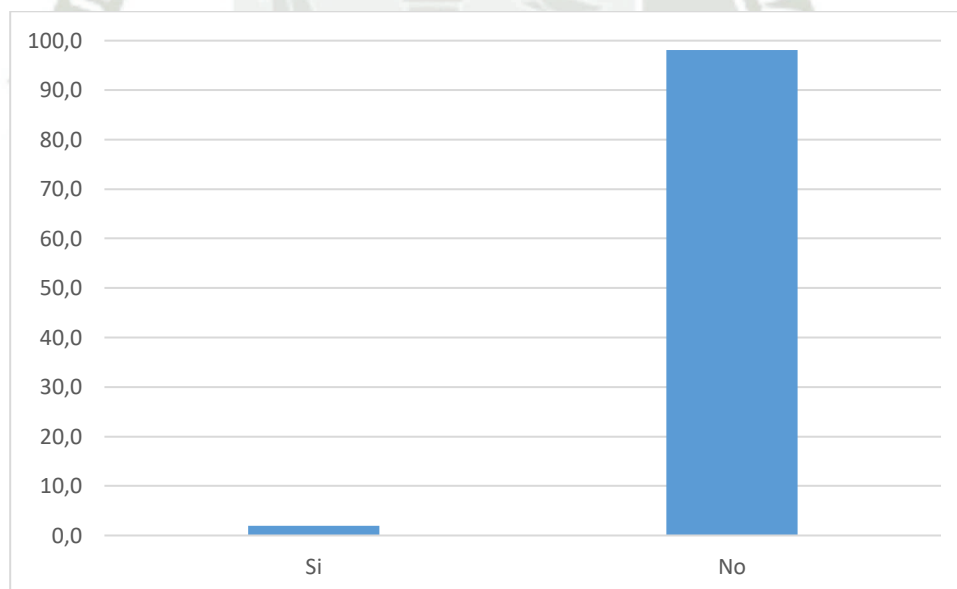
Alteración del bienestar fetal

	N	(%)
Si	5	1.9
No	252	98.1
Total	257	100.0

Se muestra que un 1.9% de las gestantes presentaron casos de Alteración del bienestar fetal, mientras que el 98.1% no presentaron esta condición.

Gráfico 13

Alteración del bienestar fetal

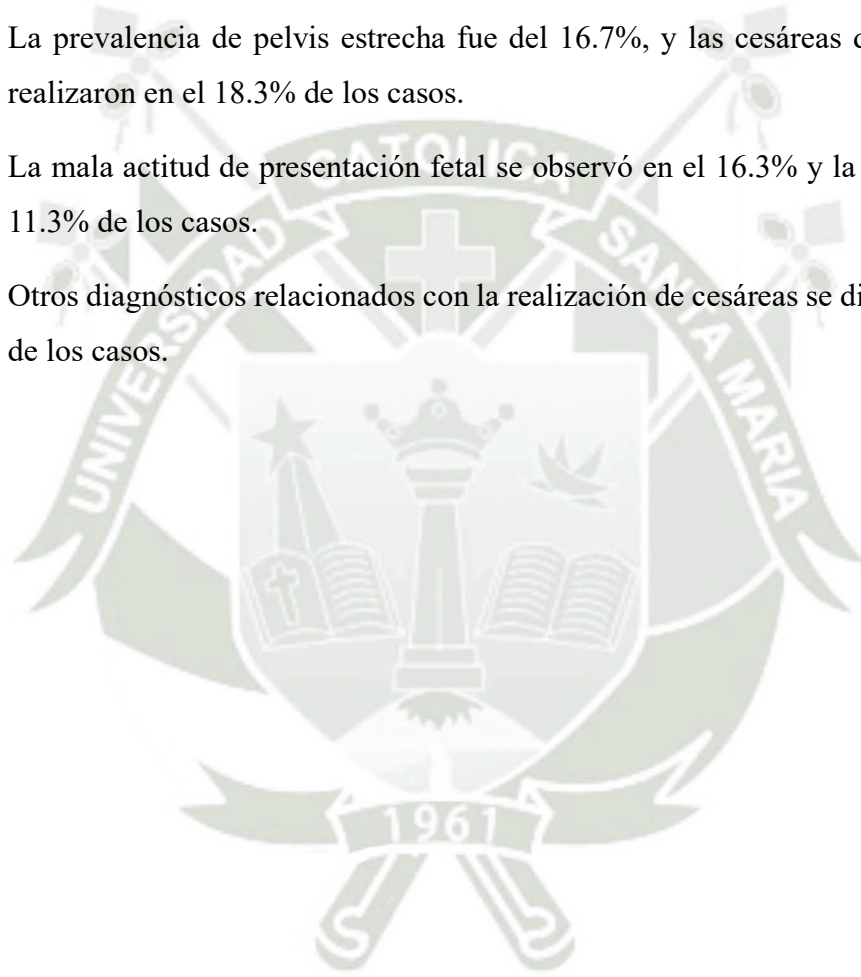


Características clínicas, epidemiológicas y los diagnósticos más prevalentes en gestantes con indicación de parto por cesárea en la clínica San Juan de Dios Arequipa, entre marzo del 2023 y agosto del 2023, Variables de diagnóstico

Tabla 22
Variables de diagnóstico

Variables de diagnóstico		N	(%)
Prevalencia de cesárea anterior	Si	105	40.9
	No	152	59.1
Casos de desproporción cefalopélvica	Si	16	6.2
	No	241	93.8
Casos de oligohidramnios	Si	23	8.9
	No	234	91.1
Preeclampsia sobreañadida	Si	0	0.0
	No	257	100.0
Incidencia de eclampsia	Si	0	0.0
	No	257	100.0
Casos del síndrome de HELLP	Si	0	0.0
	No	257	100.0
Ruptura prematura de membranas (RPM)	Si	16	6.2
	No	241	93.8
Prevalencia de pelvis estrecha	Si	43	16.7
	No	214	83.3
Cesáreas de emergencia	Si	47	18.3
	No	210	81.7
Mala actitud de presentación fetal	Si	42	16.3
	No	215	83.7
Casos de cabeza alta en gestación a termino	Si	29	11.3
	No	228	88.7
Otros diagnósticos relacionados con cesárea	Si	52	20.2
	No	205	79.8
Total		257	100.0

- Prevalencia de cesárea anterior: 40.9% de los casos tuvieron una cesárea previa.
- Desproporción cefalopélvica y ruptura prematura de membranas (RPM) se presentaron en el 6.2% de los casos cada uno.
- Oligohidramnios afectó al 8.9% de los casos.
- No se reportaron casos de preeclampsia sobreañadida, eclampsia, o síndrome de HELLP, cada uno con un 0%.
- La prevalencia de pelvis estrecha fue del 16.7%, y las cesáreas de emergencia se realizaron en el 18.3% de los casos.
- La mala actitud de presentación fetal se observó en el 16.3% y la cabeza alta en el 11.3% de los casos.
- Otros diagnósticos relacionados con la realización de cesáreas se dieron en el 20.2% de los casos.



DISCUSION

En este estudio encontramos que hay una relación tanto en las características, clínicas epidemiológicas, como también con los diagnósticos de ingreso en las pacientes gestantes con indicación de cesárea estudiadas que ingresaron al servicio de ginecología y obstetricia de la clínica San Juan de Dios.

Tratándose de un estudio realizado en un centro hospitalario del ámbito particular y no estatal, vemos que hay diferencias en comparación con otros estudios realizados en Arequipa, respecto a las características clínicas y epidemiológicas encontradas en este estudio, se sabe que la OMS recomienda, desde 1985, que la tasa promedio de cesáreas en cada país debe estar entre 10 al 15%, países como el Perú, con datos nacionales brindados por la ENDES del año 2020, muestran valores que oscilan por el 36%, motivo por el cual es importante determinar las características epidemiológicas, clínicas y diagnósticos más prevalentes desde la vista de una institución particular (1).

Vimos durante la investigación que entre las características epidemiológicas vimos que en otro estudio realizado en un hospital del estado las principales características fueron: edad materna entre los 25 y 34 años, educación secundaria, estado civil conviviente, nulíparas, edad gestacional, entre 37 y 40 semanas, controles prenatales óptimos; mientras que en nuestro estudio realizado en un centro hospitalario de tipo clínica que la edad materna más frecuente oscila entre los 31-35 años (Tabla N°2), grado de instrucción universitario más frecuente (Tabla N°4), estado civil casadas (Tabla N°5), numero de gestaciones entre 1-2 (Tabla N°6), controles prenatales completos un gran porcentaje (Tabla N°7), edad gestacional a término la mayoría (Tabla N°9). Podemos ver que encontramos datos epidemiológicos diferentes a los encontrados en otros estudios; en el aspecto epidemiológico podemos encontrar asociaciones entre el grado de instrucción, la edad, el estado civil y el número de gestaciones con los controles prenatales y la edad gestacional de ingreso (6).

La mayor parte de pacientes que ingresaron al servicio, ingresaron sin sintomatología clínica (Tabla N°8) al deberse que la mayoría ingresaba para realizarse cesárea programada, un pequeño porcentaje ingresa con dolor abdominal tipo contracción (Tabla N°8), contracciones uterinas aumentadas (Tabla N°8), eliminación de líquido transvaginal o llamado por las pacientes tapón mucoso (Tabla N°8), este grupo de pacientes consideradas en el grupo de cesáreas de emergencia.

Entre los antecedentes patológicos (Tabla N°14) encontrados el más frecuente fue el de cirugías previas un pequeño número diabetes, y otro grupo negaba algún antecedente patológico.

En este estudio se vio que un gran porcentaje de pacientes que ingresaron al servicio de ginecología y obstétrica contaba con hábitos nocivos (Tabla N°13) como el consumo de té y café, un pequeño número hace referencia al consumo de alcohol previo o durante el embarazo 6.6%.

Al revisar la toma de funciones vitales (Tabla N°15,16, 17)) al ingreso de las pacientes nos enfocamos principalmente en la toma de la presión arterial que un 74.7% ingreso con la presión arterial normal y un pequeño porcentaje con la presión elevada que correspondería a las pacientes que ingresaron con el diagnóstico de enfermedad hipertensiva del embarazo (preeclampsia en su mayor parte 3.5%). La toma de presión es un dato muy importante que siempre se debe consignar en la toma de funciones vitales, al igual que las demás, pero se vio que en un 19.8% de las pacientes que ingresaron al servicio no contaban con la toma de funciones vitales; es un tema a lo cual se recomienda la supervisión, por ser de gran importancia en la historia de cada paciente gestante que ingresa al servicio de ginecología y obstetricia.

La mayor parte de pacientes que ingresaron para parto por cesárea fue para realizarse una cesárea programada por lo que en su mayoría no cuenta con datos clínicos en el examen físico gineco-obstétricos, como la toma de la dilatación uterina, borramiento y altura uterina; aspectos del examen físico que más se verían en pacientes con indicación de parto vía vaginal, o partos vaginales que se convertirán en cesárea. En este aspecto se vio que la gran mayoría en la toma de la altura uterina tiene una altura adecuada para la edad gestacional (Tabla N°18).

El principal diagnóstico previo a la cesárea en el grupo de pacientes estudiadas fue el de Cesareada anterior (Tabla N°22), seguido de una mala actitud de presentación, pelvis estrecha, cabeza alta en gestación a término. Se vio una prevalencia del 40.9% de pacientes con el diagnóstico de cesareada anterior. Se vio también que en el subgrupo de las enfermedades hipertensivas del embarazo (Tabla N°19) la más prevalente fue la preeclampsia; en cuanto a las distocias funiculares (Tabla N°20), la más frecuente fue circular simple de cordón al cuello.

CONCLUSIONES

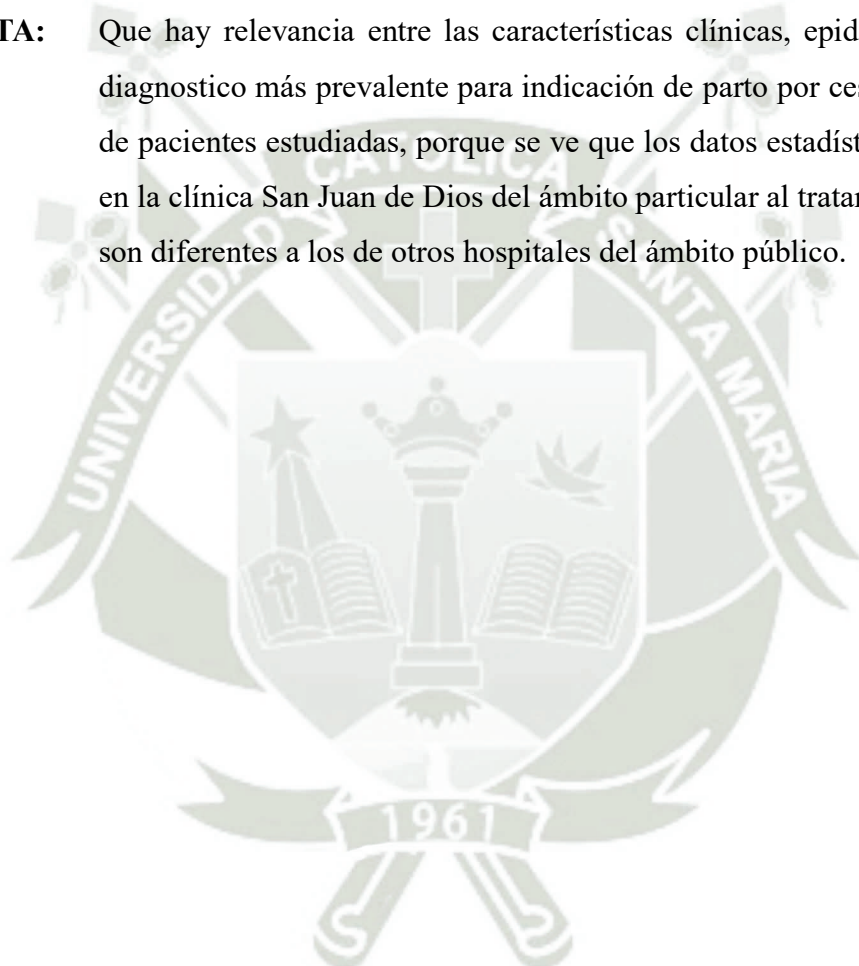
PRIMERA: Que habiendo estudiado un total de 257 pacientes sometidas a parto por cesárea con una tasa de cesárea del 94.5% del total de partos en el periodo de tiempo, las principales características epidemiológicas fueron: Edad entre 31-35 años, procedente de Arequipa, grado de instrucción Universitario, estado civil de casada, numero de gestaciones entre 1 y 2, controles prenatales completos; en las características clínicas vimos la mayoría ingreso al servicio de ginecología sin sintomatología, esto se debió a que la mayoría eran cesáreas programadas, la mayoría ingreso con una gestación a término, como antecedente patológico más frecuente el de cirugías previas, la mayoría ingreso con funciones estables y una adecuada altura uterina; el diagnóstico más prevalente fue el de cesareada anterior

SEGUNDA: En cuanto a las variables epidemiológicas vimos que el mayor porcentaje de pacientes fue el mes de agosto con un 18.7%, con un total de tasa de cesárea del 94.5% del total, el grupo de edades más prevalente fue de 31-35 años con un 36.6%, del grupo estudiado el 91.1% fue procedente de la misma ciudad de Arequipa, el grado de instrucción de universitario fue el más prevalente con un 53.7 %, vemos también que el estado civil más frecuente fue el de casada con un 53.7%, mientras que solteras solo fueron un 10.1%, el número de gestaciones que tuvieron las pacientes que la mayoría tuvo entre 1 y 2 gestaciones con un porcentaje de 62.7%; en cuanto a controles prenatales, encontramos que un 87.9% de las pacientes tuvo controles prenatales completos (mínimo 6 controles durante el embarazo).

TERCERO: Que en las características clínicas un 67.3% de las pacientes ingreso sin sintomatología clínica, un 96.9 % ingreso con una gestación a término, el uso de anticonceptivos previamente corresponde a un 22.2%, el registro de alguna ITS 3.5%, y los hábitos nocivos más frecuentes fueron el consumo de te (66.1%), café (53.3%) y alcohol (6.6%) independientemente; el antecedente patológico más prevalente fue el de cirugías previas 46.3%; un 77.4% ingreso con funciones vitales estables, 19.8 % de las pacientes no tenían datos de funciones vitales consignados; un 97.3% de las pacientes ingreso con una adecuada altura uterina.

CUARTA: Que el diagnóstico más prevalente en el grupo de pacientes estudiadas en la clínica San Juan de Dios, fue el de cesareada anterior con un 40.9%, seguido de pelvis estrecha 16.7%, distocia de presentación 16.3%, en los trastornos hipertensivos del embarazo se vio que el más frecuente fue preeclampsia con un 3.5%, en las distocias funiculares la más frecuente fue circular de cordón al cuello 12.1%, otros diagnósticos el 20.2%. Se vio además que el 18.3% de todas las cesáreas fue de emergencia.

QUINTA: Que hay relevancia entre las características clínicas, epidemiológicas y el diagnóstico más prevalente para indicación de parto por cesárea en el grupo de pacientes estudiadas, porque se ve que los datos estadísticos encontrados en la clínica San Juan de Dios del ámbito particular al tratarse de una clínica son diferentes a los de otros hospitales del ámbito público.



RECOMENDACIONES

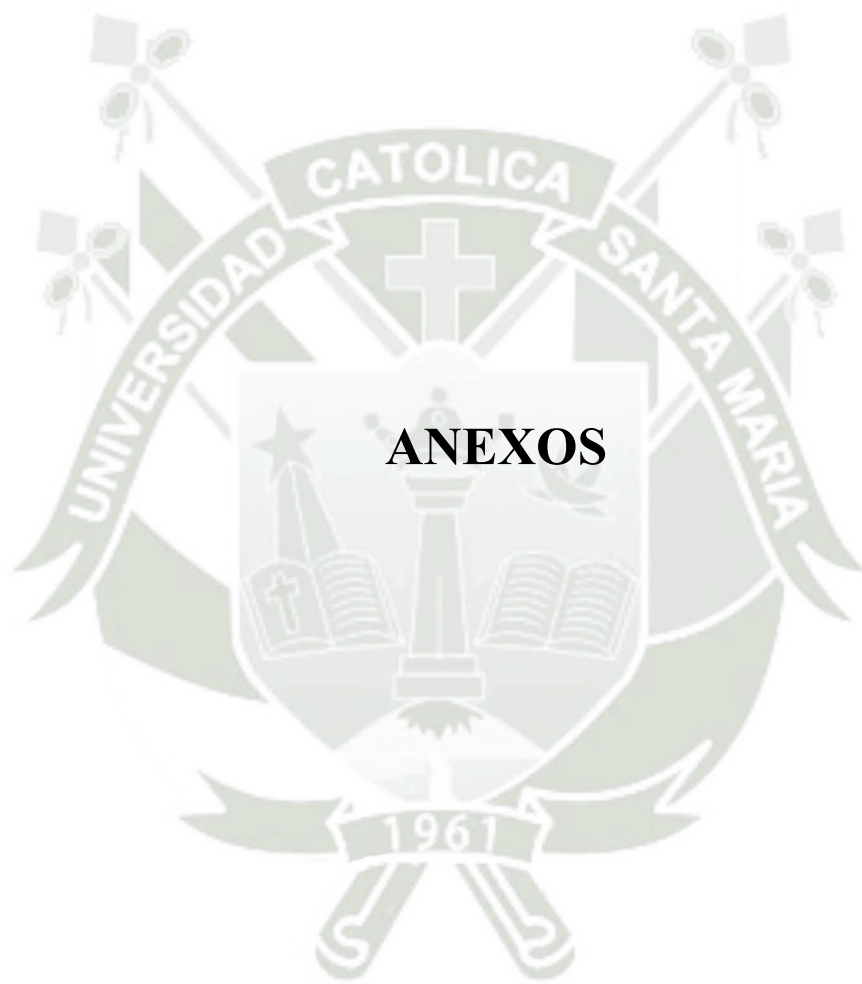
- PRIMERA:** Se sugiere extender la investigación para realizar un análisis detallado de la práctica quirúrgica de la cesárea y sus indicaciones principales en los hospitales y centros de salud del país. El fin es disminuir las tasas de este procedimiento y alinear los números con las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud.
- SEGUNDA:** Al servicio de ginecología y obstetricia de la clínica San Juan de Dios Arequipa aplicar la guía técnica de Cesárea brindada por el MINSA para el manejo de las gestantes que lleguen a término.
- TERCERO:** Brindar la posibilidad de optar por un parto vaginal a aquellas pacientes con un historial de cesárea previa, siempre que no existan factores de riesgo ni comorbilidades, busca el mismo propósito de disminuir la cantidad de cesáreas y adherirse mejor a las directrices propuestas por la Organización Mundial de la Salud.
- CUARTO:** Al servicio de ginecología y obstetricia de los hospitales y centros hospitalarios de Arequipa, que con el diagnóstico de cesareada anterior realizar una junta médica para determinar y valorar la pertinencia del parto por cesárea versus el parto vaginal de las gestantes con este diagnóstico previo.
- QUINTA:** A la clínica San Juan de Dios Arequipa poner más énfasis en la redacción y consignación adecuada de las funciones vitales y examen físico ginecológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Who.int. World Health Organization; 14 de abril de 2015 [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
2. Sant Joan de Déu. Protocolo: Cesárea - Hospital Universitario Clinic Barcelona. Fetalmedicinebarcelona.org. [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
3. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [Online].; 2018 [<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>].
4. Barrena Neyra, M., Quispe Saravia Ildelfonso, P., Flores Noriega, M., & León Rabanal, C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Revista Peruana de investigación en salud. 2018;2(1):10–7. Consultado en marzo del 2024.
5. Condori Fernández, I., & Díaz Choque, W. S. Frecuencia e indicación de cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Honorio delgado Espinoza - Arequipa enero – diciembre 2015. [Tesis para el Título Profesional de Licenciada en obstetricia]. Repositorio de tesis UCSM. 2017. Consultado en marzo del 2024.
6. Ortiz Ortiz, M. B. Prevalencia de cesárea segmentaria, sus indicaciones y factores de riesgo en gestantes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2018 – 2019. [Tesis para el título profesional de Médico Cirujano]. Repositorio de tesis UCSM. 2021. Consultado en marzo del 2024.
7. Anaya, R. P., Delgado, V. Z., Lizana, M. R., & Yupanqui, W. W. O. Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2021; 3(1):32–7. Consultado en marzo del 2024.
8. Sinchitullo-Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L., & Arango-Ochante, P. M. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020; 20(3), 444-451. Consultado en marzo del 2024.

9. Santillán, A. H., Sánchez, C. P., Espinoza, M. A. R., & Kuoc, C. G. Factores relacionados a partos por Cesárea en el Hospital II EsSalud de Huánuco. *Revista Peruana de investigación en salud*. 2018;2(1):10–7. Consultado en marzo del 2024.
10. Herrera Bustamante, J. C. Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del hospital regional del Cusco, 2019. [Tesis para el título profesional de Médico Cirujano]. Repositorio de tesis UNSM. 2019. Consultado en marzo del 2024.
11. Medina Huiza, J. Factores asociados a la indicación de cesáreas en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú. [Tesis para el Título Profesional de Médico Cirujano]. Repositorio de tesis URP. 2016. Consultado en marzo del 2024.
12. Patiño, G. Tasa de Incidencia y Factores Determinantes de la Cesárea en los Hospitales de Tumbes 2011. *Ciencia y desarrollo*. 2011;15(2):31–7. Consultado en marzo del 2024.
13. Galvez Liñan, E. M. Tasa de Incidencia de Cesárea en el Hospital “San José” del Callao, en el período Enero - Diciembre 2013. [Tesis para el Título Profesional de Médico Cirujano]. Repositorio de tesis UNMSM. 2014. Consultado en marzo del 2024.
14. Echais, F. C. Experiencia En El Hospital General De Oxapampa. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 2004; 50 (2): 106-110. Consultado en marzo del 2024.
15. Huaquipaco Polanco, A. D. R. Características clínico-epidemiológicas y complicaciones de gestantes que tuvieron parto en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco, 2014. [Tesis para el Título Profesional de Médico Cirujano]. Repositorio de tesis UNSA. 2015. Consultado en marzo del 2024.
16. Muños Hernández, J. A., Freyermuth Enciso, M. G., & Ochoa Torres, M. D. P. Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2011-2014. *Población y salud en Mesoamérica*. 2011;17(2):59–91. Consultado en marzo del 2024.
17. Anaya Anichiarico, A., Londoño Villaquiran, F., Pérez Varela, L., & Ortiz Martinez, R. Caracterización de las pacientes llevadas a cesárea según modelo de Robson y exploración de factores asociados en gestantes atendidas en el hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán-Colombia. 1 de enero de 2016 a 30 de junio de 2016. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2016;82(5):491–503. Consultado en marzo del 2024.
18. Guevara Grandez, A. Características sociodemográficas y epidemiológicas en gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea Hospital II-1 Rioja, periodo enero-diciembre 2017. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad En Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. Repositorio de tesis USMP. 2021. Consultado en marzo del 2024.

19. Barros Cajamarca, J. E. Prevalencia y factores asociados a primera cesárea, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2019. Cuenca; s.n; 2019. 43 p. Consultado en marzo del 2024.
20. Morton R, Burton AE, Kumar P, Hyett JA, Phipps H, McGeechan K, de Vries BS. Trend in indications over three decades within a major city hospital network. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 2020; 99(7), 909-916. Consultado en marzo del 2024.
21. Oliveira, R. R. D., Melo, E. C., Novaes, E. S., Ferracioli, P. L. R. V., & Mathias, T. A. D. F. Factors associated to Caesarean delivery in public and private health care systems. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016; 50:733–740. Consultado en marzo del 2024.
22. Cano, B. L. H. C., & Meléndez, E. Factores asociados a la indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de obstetricia. Hospital amistad Japón – Nicaragua. Granada. Enero a diciembre 2017. [Tesis para el Título Profesional de Médico Cirujano]. Repositorio UNAN Managua. 2018. Consultado en marzo del 2024.
23. Salinas Pérez, M., Santoyo Haro, S., & Barragán Bernal, I. L. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta médica Grupo Ángeles*. 2021;19(4):510–513. Consultado en marzo del 2024
24. Lalangui, R. A. R., Infante, R. A. P., Seme, K. Y. B., & Ramirez, M. P. A. Incidencia e indicaciones de partos por cesárea en clínica de Machala, enero - agosto 2022. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*. 2022;7(12):304–319. Consultado en marzo del 2024.
25. Portela Buelvas, K., & Monterrosa Castro, Á. Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E. Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Epidemiología]. Repositorio institucional Universidad del Norte, Colombia. 2019. Consultado en marzo del 2024.
26. Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamento necesaria [Internet]. Paho.org. [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-4-2015-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamento-necesaria>



Anexo 2

Aprobación del proyecto de investigación por la Dirección Médica de la clínica San Juan de Dios

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación

Doctora Minda Naydú Maguiña Maldonado
Directora Médico de la Clínica San Juan de Dios Arequipa:




Dr. Angel Stefano Revilla Chavez, identificado con DNI N° 71469740, con domicilio real en urbanización los Gladiolos D-5, Yanahuara, con Código Universitario N° 2017224201, señalando como correo electrónico para notificaciones en stefanorch18@gmail.com; con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que habiendo culminado mis estudios de pregrado en la Universidad Católica de Santa María siendo requisito para la obtención del Título profesional como Médico Cirujano, la realización y sustentación de una tesis, solicito ante usted el permiso para realizar el trabajo de investigación: "CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y LOS DIAGNOSTICOS MAS PRELEVANTES EN GESTANTES CON INDICACIÓN DE PARTO POR CESÁREA EN LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS AREQUIPA, ENTRE MARZO DEL 2023 Y AGOSTO DEL 2023, AREQUIPA 2024", en las instalaciones de la Clínica San Juan de Dios para optar por el título de Médico Cirujano. Mediante la recolección de datos estadísticos recopilados de las historias clínicas.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted acceder a mi petición por ser de justicia

Arequipa, 03 de marzo del 2024


ANGEL STEFANO REVILLA CHAVEZ
DNI: 71469740



5	4	1	5	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	5	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1									
2	5	1	5	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	2	3	5	4	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
3	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	6	1	1	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
1	3	1	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	6	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2								
4	3	1	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1								
5	4	1	6	6	4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	6	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1						
4	5	1	6	6	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	6	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1							
1	6	1	4	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2						
2	4	1	5	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2					
4	3	1	3	2	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
5	3	1	5	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	6	4	4	4	3	3	1	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2						
1	4	1	5	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2					
2	4	1	4	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
4	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	6	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2					
1	5	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	6	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
5	4	1	5	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	4	4	4	3	3	1	1	5	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2					
3	3	1	5	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
1	3	1	5	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2				
1	4	1	5	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
4	3	1	6	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	6	4	4	4	3	3	2	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2					
4	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	6	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2				
4	6	2	5	2	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
4	5	1	5	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2			
1	4	1	5	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
4	3	1	5	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
4	4	2	5	2	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	6	4	4	4	3	3	2	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2				
1	5	1	5	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	6	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2			
4	4	1	5	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2		
4	3	1	4	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	6	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
1	4	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	1	1	1	1	2	1	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
4	3	1	6	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	6	4	4	4	3	3	1	1	5	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

