

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Factores asociados al parto por cesarea en gestantes atendidas
en el Hospital de Tingo María, 2022 - Huánuco”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

AUTORA: Espinoza Ortega, Mirian

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 80022742

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 10:30 horas del día...09 del mes de Noviembre en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

Presidenta : Dra. Maricela MARCEO ARMAS
Secretaria : Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ
Vocal : Mg. Mariella QUIROZ TUCTO

Nombrados mediante Resolución N° 2727-2023-D-FCS-UDH de fecha 07 de noviembre del 2023 para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESAREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2022 - HUÁNUCO**", presentado por doña **Mirian ESPINOZA ORTEGA**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada Por Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy Bueno

Siendo las 1200 horas del día 09 del mes de Noviembre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Dra. Maricela MÁRCELO ARMAS

DNI: 04049506

Código ORCID: 0000-0001-8585-1436

PRESIDENTA

Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ

DNI: 22408219

Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

SECRETARIA

Mg. Mariella QUIROZ TUCTO

DNI: 41168800

Código ORCID: 0000-0002-4216-1553

VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



Yo, Julia Marina Palacios Zevallos, asesor(a) de la maestría en Ciencias de la Salud, mención Salud Pública y Docencia Universitaria y designado(a) mediante Resolución N° 873- 2023 - EPG-UDH de la Obstetra Mirian ESPINOZA ORTEGA, de la investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESAREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, 2022”.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 13 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin. por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 10 de noviembre de 2023

Dra. Palacios Zevallos, Julia Marina

DNI. 22418566

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

CUARTA ENTREGA

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

3%

2

Submitted to unjbg

Trabajo del estudiante

3%

3

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

"Poster Abstracts", International Journal of
Gynecology & Obstetrics, 2023

Publicación

2%

5

repositorio.cuc.edu.co

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Palacios Zevallos, Julia Marina
DNI. 22418566
Codigo ORCID: 0000-0003-4163-8740

DEDICATORIA

Para mis padres y esposo, por su apoyo consejos, comprensión y amor, para conseguir mis objetivos en busca de un mejor futuro, reflejados en la culminación de este trabajo

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento eterno a Dios por protegernos siempre y darnos fuerzas para superar dificultades en esta fase de nuestra vida.

A la Dra. JULIA PALACIOS ZEVALLOS, Asesor del presente trabajo por su apoyo y ayuda incondicional en el proceso de investigación y en cada momento que lo necesite.

A nuestros maestros de la segunda especialidad, que han formado parte de nuestra vida profesional y lograr metas propuestas, por sus conocimientos, consejos y motivación.

A mi institución laboral “Hospital Tingo María”, por haberme permitido desarrollar mi trabajo de investigación aportando datos de los casos atendidos vinculados al tema.

gracias a mis padres y esposo que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos, ellos son los que con cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlos frente a las adversidades.

Muchas gracias y que Dios les bendiga.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	15
1.4.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEORICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	23
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. CONCEPTO DE CESAREA.....	24

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	30
2.3.1.	FACTORES ASOCIADOS	30
2.4.	HIPÓTESIS.....	31
2.5.	VARIABLES.....	31
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	31
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	31
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
CAPÍTULO III.....		34
METODOLOGÍA		34
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.1.	ENFOQUE	34
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	34
3.1.3.	DISEÑO	34
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.2.1.	POBLACIÓN	35
3.2.2.	MUESTRA.....	35
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.3.1.	TÉCNICA	35
3.3.2.	INSTRUMENTOS.....	36
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
CAPÍTULO IV.....		37
RESULTADOS.....		37
4.1.	FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	37
4.2.	FACTORES OBSTETRICOS.....	42
CAPÍTULO V.....		51
DISCUSION DE RESULTADOS.....		51
CONCLUSIONES		53
RECOMENDACIONES.....		55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		56
ANEXOS.....		60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	37
Tabla 2. Estado civil.....	38
Tabla 3. Procedencia.....	39
Tabla 4. Escolaridad.....	40
Tabla 5. Ocupación.....	41
Tabla 6. Edad gestacional.....	42
Tabla 7. Paridad.....	43
Tabla 8. Número de atenciones prenatales.....	44
Tabla 9. Antecedentes de cesáreas.....	45
Tabla 10. Causas maternas.....	46
Tabla 11. Causas fetales.....	47
Tabla 12. Causas ovulares.....	48
Tabla 13. Resumen.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	37
Gráfico 2. Estado civil	38
Gráfico 3. Procedencia	39
Gráfico 4. Escolaridad.....	40
Gráfico 5. Ocupación	41
Gráfico 6. Edad gestacional.....	42
Gráfico 7. Paridad	43
Gráfico 8. Número de atenciones prenatales.....	44
Gráfico 9. Antecedentes de cesáreas	45
Gráfico 10. Causas maternas	46
Gráfico 11. Causas fetales.....	47
Gráfico 12. Causas ovulares.....	48
Gráfico 13. Resumen	50

RESUMEN

El presente titulado FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESAREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2022-HUANUCO, se desarrolló con el objetivo de determinar cuáles fueron los factores asociados al parto por cesárea en las gestantes que fueron atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2022, donde al finalizar el trabajo se encontraron los siguientes resultados: Edades que más prevaleció en el estudio fueron las comprendidas entre los 20 a los 30 años, con el 45%, estado civil con mayor porcentaje fueron las convivientes con el 55%, seguidas de las del estado civil casadas con el 29%, procedencia de la zona urbana con el 78%, el 54% tuvieron la escolaridad secundaria, ocupación el 48% fueron amas de casa, el 75% tuvieron una edad gestacional a término, el 53% fueron multíparas, el 66% de las gestantes tuvo APN entre 6 a 9, el 57% si tuvieron cesáreas previas, 37% de causas maternas que conllevaron al parto por cesárea fueron la desproporción céfalo pélvica, el 58% de causas fetales por los que se realizaron las cesáreas fueron por distocia del producto, el 33% de las cesáreas provocadas por causas ovulares fueron por oligohidramnios, el resumen de las tres causas de cesárea, causas maternas, causas fetales y causas ovulares, teniendo 188 cesáreas debido a causas maternas que representa el 54%, 93 cesáreas debido a causas fetales que es el 27% y 19 cesáreas debido a causas ovulares que es el 19%.

Palabras claves: Factores, parto, cesárea, gestantes, atendidas.

ABSTRACT

The present titled FACTORS ASSOCIATED WITH CESAREAN DELIVERY IN PREGNANCY WOMEN ATTENDED AT HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2022-HUANUCO, was developed with the objective of determining which were the factors associated with cesarean delivery in pregnant women who were attended at Hospital de Tingo María. during the year 2022, where at the end of the work the following results were found: Ages that prevailed the most in the study were those between 20 and 30 years old, with 45%, marital status with the highest percentage were those cohabiting with 55 %, followed by those of marital status married with 29%, origin from the urban area with 78%, 54% had secondary schooling, occupation 48% were housewives, 75% had a gestational age at term , 53% were multiparous, 66% of pregnant women had APN between 6 to 9, 57% if they had previous cesarean sections, 37% of maternal causes that led to cesarean delivery were cephalo-pelvic disproportion, 58% of causes cesarean sections were due to product dystocia, 33% of the cesarean sections caused by ovular causes were due to oligohydramnios, the summary of the three causes of cesarean section, maternal causes, fetal causes and ovular causes, having 188 cesarean sections due to due to maternal causes, which represents 54%, 93 caesarean sections due to fetal causes, which is 27%, and 19 caesarean sections due to ovular causes, which is 19%.

Keywords: Factors, childbirth, cesarean section, pregnant women, attended

INTRODUCCION

La intervención quirúrgica, denominada cesárea, viene siendo conceptualizada como el nacimiento del bebe, donde a la madre se le practica una incisión a nivel abdominal y posteriormente en el útero. Esta forma de parto ha presentado y aun viene presentando un incremento muy significativo en relación a la prevalencia, tornándose un problema de salud pública más o menos desde los años sesenta, puesto que es conocido que este tipo de intervenciones quirúrgicas conllevar peligros tanto para la madre como para su producto. Las intervenciones quirúrgicas (cesáreas) exceden ampliamente a los estimados por la Organización Mundial de la Salud, quien establece que las tasas de cesáreas no deben sobrepasar el 15% de los partos. (1) (2)

En nuestro país, de acuerdo a las encuestas realizadas por ENDES el año 2016, las tasas de cesáreas, se han visto aumentadas entre un 22,9% a un 31,6% en las décadas de dos mil al dos mil veinte, y según estudios realizados señalan que existen departamentos donde la prevalencia de las cesáreas es mucho mayor, por ejemplo, en los departamentos de tumbes y Lambayeque, lo que generó preocupación. Por otro lado, se conoce que una embarazada, independientemente al número de atenciones pre natales que tenga, puede solicitar o decidir que le practiquen una cesárea, lo que se torna que muchas de estas intervenciones sean injustificadas, que representan más de las dos terceras partes de las cesáreas que se practican. (3)

Por otro lado, se cuenta con información, que, en la mayoría de los casos de cesárea, es la decisión de la gestante realizarse o no esta intervención, y obviamente el especialista debe de respetarla, sin embargo, en ocasiones esta decisión solo está basada en la información que recibe la embarazada del profesional médico, consecuentemente es el profesional el determinante para seleccionar a las gestantes que deben de ser cesareadas. (4)

En algunos países, como ser el caso de China, la indicación más frecuente para la práctica de una cesárea fue a solicitud de la gestante, hasta con un 28%, seguidos de otros factores como la desproporción céfalo pélvica, el sufrimiento fetal agudo, anomalía de la presentación, las macrosomías

fetales, y así mismo, existen otros diversos factores que inducen a la cesárea, tales como ser: Los embarazos múltiples, la condición materna, las enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo, el oligoamnios etc.
(5)

Por lo señalado, nuestro propósito, con el presente trabajo a realizar, es el de determinar los factores asociados al parto por cesárea en el Hospital de tingo María durante el año 2022

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Cuando nos referimos a la cesárea estamos hablando de una intervención quirúrgica denominada cesárea, es una práctica médica que durante los últimos años se ha ido incrementando, pese a estar establecido que es una práctica que debe realizarse como un recurso final para salvaguardar la vida de la madre o de su producto. De ser un procedimiento excepcional se ha tornado en una práctica casi rutinaria, tornándose esta intervención una práctica ordinariamente utilizada en todo el planeta. (6)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en la declaración realizada, indica que la práctica de la cesárea se ha visto elevada, pese a que la cesárea es una intervención quirúrgica que permite frecuentemente a salvaguardar la vida del binomio madre hijo, se encuentra que en la mayoría de los casos no presenta indicación médica valedera. Durante el año 1985, la comunidad internacional, indicaba que el porcentaje de cesáreas se encontraba entre los 10 al 15%, y se disminuyeron la mortalidad materna y neonatal, sin embargo, también se han demostrado que el incremento en las tasas de cesáreas no ha significado disminuir las tasas de mortalidad materna y neonatal. (7)

Debido a estas situaciones la OMS, desde el año 2014 ha propuesto manejar el sistema llamado Robson, que permite la clasificación, evaluación y comparación de las tasas de las cesáreas de manera general, clasificándolas en diez categorías, donde emergen particularidades obstétricas como son: edades maternas, edad gestacional, gesta paridad, situación transversa, inicio de la labor de parto y las presentaciones con embarazos múltiples. (8)

De igual manera la OMS viene persistiendo que esta clasificación de Robson, puede auxiliar a los profesionales de la salud y a los establecimientos a optimizar la práctica de cesáreas, equiparando apropiadamente a las

embarazadas que demandan una cesárea y concientizar al personal de no efectuar operaciones de manera indiscriminada y no necesarias. (9)

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, desde el año 2014 indica, que si bien es cierto la práctica de la cesárea se torna necesaria para salvaguardar la vida ya sea materna o fetal, sin embargo, el acelerado aumento en las tasas de prácticas de las cesáreas, pese a haber dado resultados en la disminución de la mortalidad materna perinatal, hay países que muestran preocupación significativa, especialmente debido de que en algunos casos son elementos que se pueden modificar de manera potencial, tal es el caso en situaciones de que las embarazadas prefieren la cesárea frente a un parto vaginal, sin tener ningún factor de riesgo solamente por su preferencia, como también los prestadores de salud y el sistema sanitario vienen contribuyendo al incremento de las tasas de parto vía abdominal. A nivel mundial, países como Estado Unidos, China, Europa las tasas de cesáreas se han incrementado y actualmente se conoce que esta intervención se realiza en uno de cada cinco nacidos.

En América Latina, se conoce que el 38,9% como tasa promedia son cesáreas, existiendo una relación de cuatro cesáreas por cada 10 nacimientos, que representa una cifra muy elevada frente a lo recomendado por la OMS.

En nuestro País, ENDES nos reporta para el año 2016, existía un 30,8% de parto vía cesárea, prevaleciendo esta intervención mayormente en las zonas urbanas. De acuerdo a la demografía Lima es el departamento que más tasa de cesárea presenta llegando hasta un 41,4%. El incremento de tasa de cesáreas se ve reflejado en todos los departamentos del Perú, tornándose un problema de salud pública, creando preocupación en las autoridades sanitarias. (10)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022-Huánuco?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco?
- ¿Cuáles son los factores maternos asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco?
- ¿Cuáles son los factores fetales asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco?
- ¿Cuáles son los factores ovulares asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son los factores sociodemográficos asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco.
- Determinar cuáles son los factores maternos asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco.

- Establecer cuáles son los factores fetales asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco.
- ¿Cuáles son los factores ovulares asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco?

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde la perspectiva teórica, se justifica nuestro trabajo, es conocer los factores asociados a la incidencia de la cesárea y coadyuvar a su disminución sobre todo en la ciudad de Tingo María ya que esta va aumentando de manera alarmante. Así mismo, pondremos en conocimiento sobre nuestros resultados y recomendaciones, a la Institución de Salud donde se realizará el trabajo y a la misma población, proponiendo nuevas formas de gestión e información

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde la perspectiva práctica, en la actualidad no se tiene información a nivel regional o local sobre los elementos ligados a la cesárea en gestantes en el Hospital de Tingo María, pese a que este establecimiento de salud brinda atención a gestantes, realizando las cesáreas a todas las embarazadas que son referidas de los diferentes establecimientos de salud de todos los distritos de la provincia de Leoncio Prado, haciéndose necesario realizar la presente investigación con la finalidad de mostrar cuáles son esos factores

1.4.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Desde el punto de vista social, nuestro trabajo pretende coadyuvar a la toma de decisiones futuras a partir del ordenamiento, documentación y compartimiento del conocimiento producido, pudiéndose realizar la implementación de programas preventivos primarios, de esta forma

abaratar los costos a que está sujeta la práctica de una cesárea. Por otro lado, se conoce que en muchas ocasiones las cesáreas no están justificadas, desconociéndose los diferentes factores que lo producen, representando un problema en las embarazadas, puesto que esto predispone a que en un futuro continúe incrementándose y observándose complicaciones graves en las embarazadas.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Trabajo considerado de tipo observacional, debido a que toda la información será recolectada de las historias clínicas, información que nos permitirá establecer cuáles son los factores asociados al problema a investigar, de igual manera es un trabajo retrospectivo, puesto que se estudiarán en el tiempo y se analizarán en el presente con datos del pasado y finalmente es transversal debido a que se van a recolectar los datos para un solo proceso.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo como todos los trabajos presentará durante su ejecución algunas limitantes, dentro de ellas probablemente serán la escasa información regional y local sobre el problema a investigar, poca disponibilidad de tiempo de todos lo que ayudarán en la ejecución.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo se volverá factible toda vez que cuenta con el soporte y permiso de la institución donde se elaborará el trabajo, de igual forma se cuenta con la disponibilidad tanto de tiempo como económica de la investigadora.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Fernandes (Brasil 2021): Realizó un estudio sobre ocurrencias de las cesáreas en el Brasil, en el año 2021, donde al finalizar el trabajo encontraron como resultados que dentro de los elementos de peligro que estaban asociados a la práctica de cesáreas fueron el sobre peso, las comorbilidades, la macrosomía fetal, sufrimiento fetal y los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo, por otro lado, el estudioso concluye que dentro de los factores ligados al parto por cesárea estaban los elementos sociales y demográficos de las gestantes, el nivel de escolaridad, las atenciones pre natales, entre otras. Sin embargo, encontró que hubo otros factores como color de la piel, el estado civil, la raza, que estuvieron asociados a una baja incidencia del parto por cesárea. Así mismo el estudioso señala que existe una alta tasa de cesárea, no pudiéndose establecer otros factores que probablemente se asocien al parto por cesárea ya que existen aspectos subjetivos que están involucrados para la ocurrencia de estos hechos, que no pudieron ser evaluados en el trabajo realizado.

Por otro lado, señala, que una buena atención pre natal reenfocada podrá contribuir a la disminución del parto por cesárea, siendo indispensable el perfeccionamiento de los profesionales de la salud en la ejecución y en el acompañamiento durante la etapa pre natal de las embarazadas, siendo este perfeccionamiento de carácter relevante. También el estudioso señala que es de suma importancia la inserción de las políticas públicas con el objetivo de brindar una atención pre natal de calidad contribuyendo a que todo manejo y procedimiento que se realiza a la embarazada estén conforme a los criterios que están establecidos por la Organización Mundial de la Salud y con los del Ministerio de Salud,

evitándose de manera significativa malos tratos para la gestante y el de su producto

En tal sentido se torna necesaria que se implemente programas educativos, referentes al cuidado de la salud de las embarazadas, y estos programas educativos sean manejados por todos los profesionales de la salud que se encuentran directamente relacionadas a la atención prenatal y del parto.

En resumen, concluye el estudioso, que se vuelve necesario que se ejecuten mayor número de estudios relacionados al problema estudiado para generar mayor información y probables soluciones al problema. (11)

Orozco (Ecuador 2021): Estudioso que laboró un trabajo de investigación relacionado a factores de riesgo asociados a cesáreas en nulíparas en un Hospital de Riobamba, Ecuador en el año 2021, al finalizar su estudio llegó a las siguientes conclusiones: Que existe un porcentaje de cesáreas en nulíparas mayor a los recomendados por la Organización Mundial de la Salud, ya hallaron porcentajes de 17,6% cuando lo recomendado por la OMS es del 15%, siendo un factor determinantes para los futuras parto de estas gestantes. Señalan también que la mayor parte de las nulíparas cascareadas fueron de edades extremas siendo adolescentes tempranas o mujeres añosas.

Afirma que dentro de los factores asociados al parto por cesárea encontró con evidencia científica: El índice de masa corporal, las comorbilidades, las macrosomías fetales, el sufrimiento fetal agudo y los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo.

De igual manera el estudioso reporta, como resultado de su estudio, que el riesgo del parto por cesárea se ve aumentado casi en dos veces más, en aquellas gestantes que tuvieron menos de cuatro atenciones prenatales. Así mismo, el estudioso informa que existió prevalencia de cesáreas en las nulíparas que se dieron acorde a las variables demográfica, siendo estas: gestantes menores de 20 años en un 38,6%, de acuerdo al nivel educativo encontraron que el 61,4% fueron con

estudios de nivel secundario, y un 70,5% tuvieron embarazos pre términos, así mismo hallaron que un 90;9% presentaron sobre peso, siendo estos factores de riesgo para la presencia de una cesárea, así como lo demostró Sakala en un estudio que realizó en el año 2020 donde demostró que las señoras primigestas que fueron intervenidas quirúrgicamente con la operación cesárea presentaron obesidad como principal factor de riesgo, frente a las mujeres que no tuvieron sobre peso. (12)

Portela (Cartagena 2019): Investigador que realizo un trabajo relacionado a los factores clínicas que se asociaron a las cesáreas en las embarazadas adolescentes en la ciudad de Cartagena durante el año 2019, donde al finalizar su trabajo encontró los siguientes resultados: Los casos más frecuentes que encontró fueron las desproporciones céfalo pélvicas, el bajo peso al momento del nacimiento, la rotura prematura d las membranas ovulares, los trastornos hipertensivos provocados por el embarazo. De manera general estas complicaciones estuvieron identificados como los factores de riesgos prevalentes para que se realice la cesárea. Por otro lado, encontraron factores de riesgo sociodemográficos como factores de riesgo siendo estos los más frecuentes la escolaridad, la edad, la zona de residencia y el nivel socio económico entre otros, por lo que el autor señala que se debe de diseñar estrategias adecuadas para una adecuada atención pre natal y diseñar mayor acompañamiento multidisciplinario para estas gestantes a fin de lograr una temprana detección de cualquier complicación que pudieran presentarse y evitar el incremento de las cesáreas y debiendo de realizarse esta intervención solo en situaciones necesariamente justificables.(13)

Díaz Arroyo (Colombia 2008-2017): Estudioso que desarrolló un trabajo de investigación en relación a factores asociados a partos por cesárea y su relación con comportamientos de los nacidos vivos en la ciudad de Colombia de los años 2008 al 2017, dentro de los resultados obtenidos señala que hubo un considerable incremento en el porcentaje de cesáreas en el lugar donde desarrolló la investigación, encontrando

sin embargo diferencias entre la atención de parto vía vaginal disminuye el riesgo en el recién nacido. Por otro lado, encontró que dentro de los factores sociales y demográficos encontrados que el peso del RN al momento del nacimiento y la edad gestacional fueron variables de suma importancia para la salud de la madre y el de su producto ya que estas definen las condiciones médicas de ambos. Por lo que el estudioso, justifica que debe de existir una adecuada atención pre natal para de esta manera minimizar los posibles riesgos que pudieran presentarse, aun cuando el parto finalice por cesárea y que el producto del embarazo sea lo más sano posible. Sin embargo, el autor señala que pareciera que cuanto mayor sea el número de atenciones pre natales pareciera que estos influyeran en la mayor tasa de cesáreas, lo cual significaría que las atenciones pre natales son un mecanismo mediante los cuales se identifican los factores que riesgo que pudieran complicar la salud de la madre y del producto implicando la realización de la cesárea. Así mismo el estudioso sostiene que el nivel educativo más alto y el estado civil de casada inciden en la ocurrencia de los paros por cesárea, lo que indicaría que, por alguna razón, para este tipo de gestantes, resulte mejor realizarse la cesárea.

Así mismo, dentro de los factores sociales y demográficos, el estudioso manifiesta, que en la región donde llevó a cabo el estudio, encontró un comportamiento heterogéneo en relación a las otras regiones, encontró, además, que existían factores que han consentido elevar los porcentajes de las cesáreas a cifras muy distantes a los demás. Finalmente, manifiesta el autor, que su estudio le ha permitido determinar en qué magnitud los factores de riesgo sociales y demográficos incurren en la posibilidad de las ocurrencias de los partos por cesárea, lo cual representa un aporte importantísimo dentro del estudio del comportamiento de las variables principales dentro de la salud pública, como ser el caso de las ocurrencias de las cesáreas, que por los riesgos que conlleva, por el costo y la morbilidad y mortalidad de la madre y su producto, representa una situación que amerita la atención constante dentro de las políticas públicas de un país. (14)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Cruzado Rodríguez (Trujillo 2022): Realizó un estudio referente a los factores asociados al parto por cesárea en el Hospital belén de la ciudad de Trujillo en el año 2022, donde al finalizar el estudio encontró los resultados siguientes: Encontró una tasa de cesárea del 54% y dentro de los factores asociados a ella estuvieron las cesáreas anteriores, las distocias de la dinámica uterina, la desproporción céfalo pélvica, la ruptura prematura de las membranas ovulares, los fetos en podálica, alteraciones del bienestar fetal, los que aumentaron el riesgo para la presencia de un trabajo de parto distócico, haciendo que se produzcan las cesáreas. El autor concluye, que en establecimiento donde realizó el estudio, la tasa de cesáreas superó a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, que es del 15%. Encontrando factores de riesgo materno de mayor cuantía a las cesáreas anteriores, las cuales aumentaron en doce veces el riesgo de tener nuevamente un parto por cesárea. Dentro de los factores fetales, hallaron: Alteraciones en el bienestar fetal, fetos en presentaciones podálicas que influyeron para la realización de cesáreas y dentro de los factores ovulares encontraron la distocia de la dinámica para la presencia de la realización de una cesárea. (15)

Tacca Quinteros. (Juliaca 2022) : Desarrolló una investigación sobre la determinación de los factores asociados al parto por cesárea en el Hospital de Es Salud de la ciudad de Juliaca en el año 2022, donde al término de su trabajo encontró resultados siguientes: Existencia de una alta incidencia de cesáreas bajo indicación médica de emergencia, encontraron una correlación baja entre los factores maternos y el parto por cesárea, sin embargo, hallaron una correlación moderada entre los factores obstétricos y el parto por cesárea. Finalmente determinaron la existencia de factores como la edad materna, las enfermedades inducidas por el embarazo, el sufrimiento fetal agudo como los factores más relevantes para llevarse a cabo un parto por cesárea. (16)

Alfonso Tasayco María Carolina, y colaboradores (2021)

Realizaron un trabajo de investigación sobre los factores asociados para la indicación de parto por cesárea en una clínica en la ciudad de Lima, durante el año 2021, donde al finalizar el trabajo encontraron los siguientes resultados: En primer lugar, dentro de los factores maternos para la indicación de un parto por cesárea encontraron a las gestantes con cesáreas previas, seguidas de las distocias pélvicas, la rotura uterina, las enfermedades hipertensivas del embarazo,, y dentro de los factores fetales encontraron como elementos de peligro hallaron a los fetos en situación transversa, las presentaciones podálicas, las macrosomías fetales y la hipoxia fetal. Los elementos útero placentarios para la indicación de parto por cesárea estuvieron los prolapsos de cordón, placenta previa entre otros. (17)

Pino R, Zorrilla V, y colaboradores (2021) Realizaron un estudio sobre la frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital de Ayacucho durante el año 2021, Que al finalizar el estudio obtuvieron como resultados: Que el 51,8 % de todos los partos ocurridos fueron por cesárea, teniendo como indicación principal para que esto ocurra, las cesáreas anteriores, continuadas por los casos de desproporciones céfalo pélvicas, el oligohirdamnios , de igual manera hallaron dentro de las causa más frecuentes de indicación de cesárea las cesáreas de emergencia y las cesáreas electivas. Sin embargo, no encontraron alguna significancia entre el parto por cesárea e los factores como la paridad, la edad materna y la condición social y económica. (18)

Sinchitullo Castillo Ángel E. (2020) Desarrolló un trabajo de investigación en relación a los factores asociados a partos por cesárea, donde halló como resultado lo siguiente: En primer lugar encontró como factor de riesgo para que se lleve a cabo el parto por cesárea, las cesáreas previas y lo la gesta paridad mínima, sin embargo, determinaron que la edad, la paridad, las atenciones pre natales, la edad gestacional, el nivel de educación, no representaron factores de riesgo para un parto por cesárea.

Concluye el estudio que los principales factores de riesgo que encontraron y que representaron las causas fundamentales para el parto por cesárea fueron las cesáreas anteriores y los pocos hijos. (19)

Herrera Bustamante Juan Carlos (2019). Realizó un estudio investigativo sobre factores asociados al incremento de cesáreas en el Hospital de Cusco durante el año 2019, hallando los resultados siguientes: En primer lugar, los factores de riesgo encontrados para un parto por cesárea fueron los factores maternos, seguidos de los factores fetales y finalmente los factores ovulares, así mismo la edad más representativa de las gestantes que terminaron en un parto por cesárea estuvieron entre los veinte a los 34 años, el estado civil fueron convivientes mayoritariamente, con nivel educativo secundario, de igual manera dentro de otros factores encontraron a las cesareadas anteriores, a las primigestas, con edades gestacionales a término, y a gestantes con atenciones pre natales. En relación a las causas fetales encontró al distress fetal, la macrosomía fetal, que fueron los que incrementaron el número de parto por cesárea. En relación a las causas ovulares que incrementaron el parto por cesárea, encontró al oligohidramnios y la placenta previa. (20)

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Huamán Santillán, Nike Abner, y colaboradores, realizaron un estudio sobre factores de riesgo relacionados al parto por cesárea en el Hospital Es Salud de Huánuco, donde al finalizar el estudio hallaron los siguientes resultados: El porcentaje de cesáreas que encontraron fue del 37,16%, siendo la principal asociación entre la cesárea y las variables las cesáreas previas, las presentaciones fetales anómalas, el desprendimiento prematuro de la placenta, la ruptura prematura de las membranas ovulares, sin embargo la asociación entre el parto por cesárea y la macrosomía fetal, la hipertensión inducida por el embarazo, el embarazo múltiple, la condilomatosis y el tratamiento por infertilidad no fueron significativamente factores asociados al parto por cesárea, por lo que los autores llegaron a la conclusión de que el porcentaje de cesáreas

que hallaron fue superior a la tasa establecida por la Organización Mundial de la Salud y aparte de los factores asociados mencionados anteriormente, para que se produzca el parto por cesárea encontraron a otros factores asociados como son la edad materna. (21)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONCEPTO DE CESAREA

La cesárea viene a ser una intervención quirúrgica que se realiza a través del abdomen materno para que se produzca el nacimiento de un bebé, a quien se le extrae mediante una incisión que se realiza en el abdomen y en el útero materno.

Si el producto aún no se encuentra viable, dicho procedimiento es llamado histerotomía. Existen diversos tipos de cesáreas siendo estas: Cesárea segmentaria que se realiza a nivel del segmento uterino en la parte inferior, la cesárea clásica es aquella que se realiza la incisión en el cuerpo del útero, la cesárea extra peritoneal es aquella que consiste en entrar al útero sin incidir en el peritoneo y la llamada cesárea histerectomía que es el tipo de cesárea seguida de una histerectomía. Existen otros tipos de cesárea denominadas cesáreas de urgencia o cesáreas electivas, las transversales y las verticales.

Mayoritariamente se realizan las cesáreas cuando se presentan problemas de imprevisto en el momento del parto, siendo estos problemas de salud materno o fetal, las posiciones fetales, la estrechez pélvica, el sufrimiento fetal agudo. Este tipo de intervenciones son relativamente seguras tanto para la madre como para su producto, sin embargo, se debe considerar que es una cirugía mayor y que implica riesgos.

Este tipo de intervención quirúrgica así mismo, requiere de un tiempo de recuperación, que es más prologado que el parto por vía vaginal. Por otro lado, es una operación que cuando cicatriza dejará un área mucho más débil en la pared uterina, pudiendo esto ocasionar posteriores complicaciones cuando se quiera practicar un parto vaginal

en un futuro, sin embargo, más del cincuenta por ciento de las mujeres que tuvieron parto por cesárea suelen tener parto por vía vaginal más adelante sin tener ningún tipo de problemas de salud. (22)

- **Indicaciones:** Dentro de las indicaciones para la ejecución de una cesárea tenemos varias, siendo las mayormente frecuentes:
- **Las denominadas cesáreas iterativas.** Se realizan cuando las embarazadas ya han tenido dos a más cesáreas anteriores, donde existen riesgo de una ruptura uterina y solamente en casos especiales y seleccionados previamente explicando a la embarazada sobre estos riesgos se pueden optar por un parto vaginal.
- **Las presentaciones de nalgas, oblicuas o transversas, Otro factor de riesgo donde se** en un inicio hay la posibilidad de realizar una versión externa realizada por un experto y siempre y cuando no exista contraindicación para realizarla, y de no ser posible esto se realizara la cesárea.
- **Macrosomía fetal:** Se hace necesaria la realización de una intervención quirúrgica o parto por cesárea de elección, cuando el ponderado fetal suele ser mayor o igual a los 4000 gramos, como también en las embarazadas portadoras de diabetes de tipo I, cuando el peso fetal sea superior a los 4500 gramos. (23).
- **Antecedente de rotura uterina,** En estos casos existe el peligro de que haya recurrencia de la complicación en un seis al cuarenta por ciento, por lo tanto, hay la necesidad de considerar la práctica de un parto por cesárea a partir de las 38 semanas de embarazo, sobre todo en las embarazadas que fueron sometidas a algún tipo de cirugía anterior y que fue con entrada a la cavidad del miometrio o cuando haya existido una cesárea anterior con incisión uterina corporal o clásica o también la histerotomía trasversa ampliada en "T", puesto que existe el peligro de una rotura uterina en un 1,6 a un 6% de los casos.

- **Placenta previa:** Cuando se presentan gestantes con diagnósticos de una placenta previa asintomática, es recomendable la realización de parto por cesárea electiva a las 37 o 38 semanas de gestación, y en aquellas embarazadas que hayan presentado por lo menos un episodio de una hemorragia durante el embarazo, es recomendable realizar el parto por cesárea a las 36 o 37 semanas de embarazo.
- **Vasa previa:** Cuando exista la sospecha de la existencia de una persistencia de una vasa previa a las 34 semanas de gestación se deberá programar una cesárea electiva a partir de las 35 a 37 semanas.

Otras diversas indicaciones para la realización de un parto por cesárea son: Infecciones de la madre como ser las condilomatosis acuminadas que van a invadir grandemente el canal del parto, embarazadas portadoras de inmunodeficiencia humana positiva, las lesiones activas de herpes genital, las patologías médicas de la madre que desaconsejen el parto vía vaginal como ser: las cardiopatías severas, la prematuridad , los embarazos múltiples, las cesáreas anteriores y la solicitud a deseo propio de la madre. En nuestro país no existe una indicación médica que es conocida como “cesárea a demanda” en el cual la embarazada solicita la ejecución de un parto por cesárea electiva, sin previo intento a someterse a un trabajo de parto vaginal, pero de producirse este caso, se debe de informar a la embarazada de los peligros tanto para la madre y el feto, de la intervención quirúrgica, siendo los riesgos inmediatos la infección de la herida operatoria, la endometritis puerperal, las implicancias en posteriores embarazos y las afecciones que puedan darse en el recién nacido sea esta a mediano o largo plazo.

(24)

2.2.1.1. CLASES DE CESÁREA

- **Cesárea electiva:** Denominada así, a las cesáreas programadas, antes de que se inicie el trabajo de parto, se dan generalmente en las embarazadas con alguna patología de la

madre o del feto, que sean contraindicaciones para que se de un parto por vía vaginal. (25).

- **Cesárea de urgencia:** Se denomina así a la intervención quirúrgica que se realiza como consecuencia de una complicación o patología de la madre o del feto, donde existe la sospecha de compromiso del bienestar fetal o materno, pudiendo ser esta intervención antes o durante el parto, recomendándose la finalización del embarazo de manera rápida, en la que el tiempo de seguridad entre el diagnóstico y la realización de la cesárea no deba de exceder los treinta minutos. (26)
- **Cesárea de emergencia:** Son aquellas que se indican en circunstancias en las que existen un peligro vital para la madre, el feto o para ambos, como suele suceder cuando hay rotura uterina, prolapso de cordón umbilical, DPP, placenta previa con presencia de hemorragia que va a comprometer el estado hemodinámico de la embarazada y la embolia del líquido amniótico, por lo que bajo estas circunstancias es de vital importancia extraer al feto inmediatamente antes de transcurrir los quince minutos. (27)

¿Por qué son necesarias las cesáreas?

2.2.1.2. CESÁREAS PROGRAMADAS

Muchas de las cesáreas son proyectadas si el galeno conoce que un parto vaginal implicaría de riesgo. Los galenos logran disponer una cesárea en los siguientes casos:

- Feto en presentación podálica o transversa, sin embargo, esto muchas veces pueden corregirse antes de que comience la labor del parto o puede ser posible el parto vaginal utilizando algunas técnicas que existen.

- Cuando el feto presente algunas malformaciones congénitas, como es el caso de una hidrocefalia grave.
- También cuando la mamá presenta complicaciones de la placenta como ser: La inserción anómala de la placenta llamada placenta previa, cuando la placenta se encuentra ubicada en la parte inferior del útero cubriéndola parcial o totalmente.
- Cuando la mamá presenta cursa con una complicación o afección médica que impide un parto vaginal o que este tipo de parto le signifique un peligro para ella o su bebé, como son el VIH SIDA, el herpes genital activo, entre otros.
- En algunas situaciones de gestaciones múltiples.
- Cuando la mamá, cursa con cirugías previas del útero o una cesárea previa. sin embargo, varias de estas señoras logran dar a luz de manera positiva por vía vaginal luego de una cesárea anterior.

2.2.1.3. CESÁREAS DE EMERGENCIA

Algunas cesáreas son inesperadas y de emergencia debido a que surgen complicaciones con la madre o el bebé durante el embarazo y el parto. Es posible que se recurra a una cesárea de emergencia en los siguientes casos:

- El trabajo de parto se detiene o no avanza como debiera (y los medicamentos no están ayudando)
- la placenta se separa de la pared uterina demasiado rápido (recibe el nombre de "desprendimiento prematuro de la placenta")
- el cordón umbilical se enreda (lo cual podría afectar el suministro de oxígeno del bebé) o entra en el canal de parto antes que el bebé (denominado "prolapso del cordón umbilical")

- hay sufrimiento fetal; algunos cambios en el ritmo cardíaco del bebé significan que el bebé no está recibiendo suficiente oxígeno
- la cabeza o el cuerpo del bebé son demasiado grandes como para pasar por el canal de parto. (28)

➤ **¿CUÁLES SON LOS RIESGOS?**

En la actualidad, las cesáreas son generalmente seguras tanto para la madre como para el bebé. Sin embargo, todas las cirugías implican riesgos. Los posibles riesgos de una cesárea incluyen los siguientes:

- Incremento del sangrado (que podría requerir una transfusión de sangre, aunque esto es muy poco frecuente)
- Las infecciones (se suelen dar antibióticos para ayudar a prevenir este riesgo)
- Lesiones en la vejiga o el intestino
- Reacciones a los medicamentos
- coágulos de sangre
- Muertes que se dan muy raramente.
- Probables lesiones que puedan darse en el producto del embarazo.

Tanto la anestesia regional (local) y la anestesia general utilizada durante una cesárea se consideran seguras para el bebé, pero pueden causar problemas como náuseas y presión arterial baja en la madre.

A veces, los bebés que nacen por cesárea tienen problemas respiratorios (taquipnea transitoria del recién nacido porque el

trabajo de parto no inició la liberación de líquido de los pulmones. Esto suele mejorar por sí solo dentro del primer o segundo día de vida. (29)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES ASOCIADOS

Se denominan factores asociados a todas las variables que pudiendo ser sociales, culturales o económicas, que al proceder de manera individual o colectiva van a incidir ya sea de forma positiva o negativa en relación a la salud de una persona. (30)

➤ Cesárea

Cesárea es definida intervención quirúrgica que radica en extraer al producto de la gestación, a través de la vía alta o abdominal, mediante la realización de una incisión en el útero materno. (31)

➤ Parto por cesárea

Denominada así, al nacimiento del feto, mediante una operación quirúrgica, realizada por el abdomen materno y del útero de la mujer embarazada. (32)

➤ Gestantes

Se denomina gestante o embarazada a la mujer que lleva dentro de su vientre a un bebe durante un determinado periodo de tiempo. (33)

➤ Hospital

Un hospital es definido como una institución consgnado a brindar todo tipo de servicio médico, comprendidas dentro de ellas las intervenciones quirúrgicas y las estadías durante el periodo de recuperación o durante el proceso de tratamiento y donde así mismo se deben de realizar las investigaciones y la enseñanza médica. (34)

2.4. HIPÓTESIS

Ha. Los factores asociados al parto por cesárea en el Hospital de Tingo María 2022, son los factores sociodemográficos, factores maternos, factores fetales y factores ovulares

Ho. Los factores asociados al parto por cesárea en el Hospital de Tingo María 2022, No son los factores sociodemográficos, factores maternos, factores fetales y factores ovulares

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Parto por cesárea

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Factores asociados	Elemento o circunstancia que influye a que se presente una complicación en la gestantes.	Se medirá a través de la historia clínica perinatal de cada gestante, en la que se recolectaran los factores de riesgo.	Factores Sociodemográficos	Edad Grado de instrucción Estado Civil Ocupación Distrito	Intervalo Ordinal Nominal Nominal Nominal	Ficha de recolección de datos
			Factores maternos	Cesárea previa, Trastornos de la hipertensión durante el embarazo Desproporción céfalo pélvica y Otras causas	Nominal Intervalo	
			Factores fetales	Embarazo múltiple. Macrosomía fetal, Distocia del producto. Distress fetal y Otras causas	Ordinal Intervalo Ordinal Nominal	
			Factores ovulares	Placenta previa, Ruptura prematura de membranas. Oligohidramnios. DPPNI y Otras causas	Ordinal Intervalo Ordinal Nominal	
Parto por cesárea	Intervención quirúrgica el cual se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de una mujer para	Expresada en intervención quirúrgica en el abdomen y útero	Tasa de cesárea Tipos de cesárea	Se realiza No se realiza	Nominal	

extraer
uno o más
productos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Acorde a la finalidad. Se trató de un estudio de tipo analítico de todas las variables que determinaron los factores asociados al parto por cesárea en las embarazadas que fueron atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2022.

De acuerdo a la secuencia. Fue un trabajo de carácter temporal, trasversal ya que se realizaron solamente una sola medición en un momento de tiempo.

Acorde a la cronología. Se trató de un estudio retrospectivo puesto que todas las informaciones obtenidas para el estudio se recolectaron de las historias clínica, de sucesos que ya se dieron. (35)

3.1.1. ENFOQUE

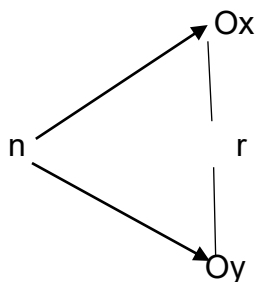
El enfoque del presente estudio fue observacional, analítico, retrospectivo, trasversal. (36)

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Nivel descriptivo

3.1.3. DISEÑO

Diseño de investigación, No Experimental Esquema:



Donde

n = Gestantes

O_x = Factores de riesgo

O_y = Parto por cesárea

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población sujeta a estudio estuvo conformada por 580 embarazadas que dieron parto por cesárea en el año 2022 en el Hospital de Tingo María.

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue obtenida mediante la aplicación de la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

Reemplazando los datos se tiene:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 580}{(580 - 1)0.06^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 348$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica empleada en nuestro estudio fue la recolección de datos a través de una ficha elaborada para este fin, así como observación estructurada.

3.3.2. INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó en el desarrollo de nuestro trabajo fue el cuestionario, previamente elaborado.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de datos se usaron el paquete estadístico SPSS que es un Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 25.0, asimismo se esgrimieron el programa Excel para confeccionar la base de datos. Con estas herramientas se establecieron las frecuencias absolutas, relativas y las medidas de tendencia central que se presentarán en tablas y gráficos para luego analizarlos de acuerdo a los objetivos propuestos utilizando la Estadística Descriptiva, que se refiere a un conjunto de métodos que nos consintió representar y determinar a la información obtenida, del mismo modo se manejaron la Estadística Inferencial para establecer la prueba de normalidad que permitieron manejar el estadígrafo apropiado para la prueba de hipótesis y de estas modo ejecutar inferencias, generalizaciones y conclusiones más allá de los datos obtenidos acerca de la población. (37)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Tabla 1. Edad

Edad	N°	%
< = A 19 años	66	19
20 a 30 años	158	45
31 a 40 años	86	25
> A 40 años	38	11
TOTAL	348	100

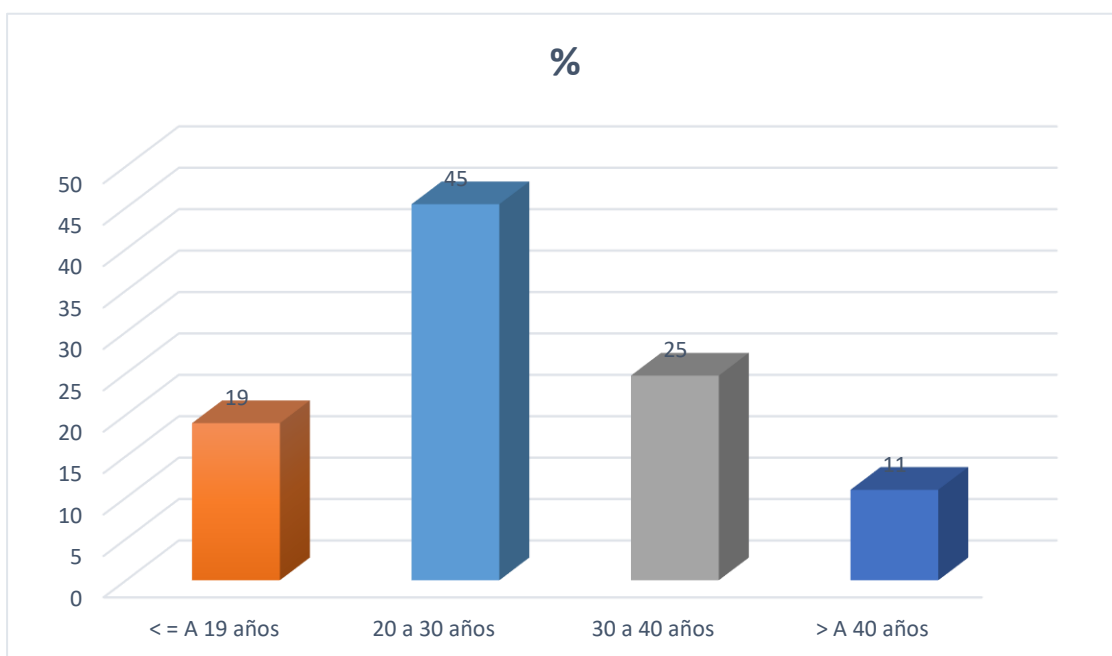


Gráfico 1. Edad

Análisis e interpretación

Los resultados nos muestran que las edades que más prevaleció en el estudio fueron las comprendidas entre los 20 a los 30 años, con el 45%, seguidas de las de 31 a 40 años con el 25%, lo que demuestra que las cesáreas se produjeron pese a tener la edad adecuada para un embarazo, demostrando que la edad no representa un factor de riesgo.

Tabla 2. Estado civil

Estado civil	N°	%
Casada	101	29
Conviviente	150	43
Soltera	76	22
Otro	21	6
TOTAL	348	100

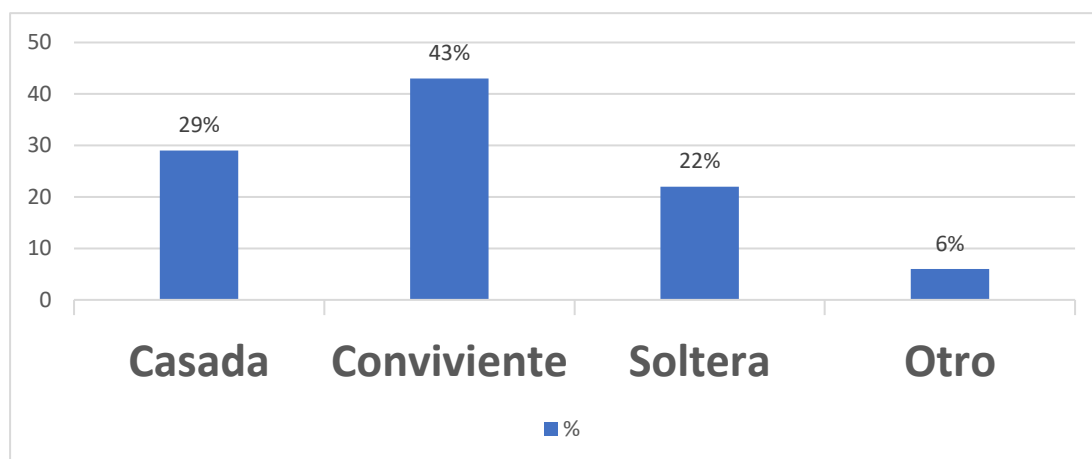


Gráfico 2. Estado civil

Análisis e interpretación

En el presente resultado se puede observar que el estado civil con mayor porcentaje fueron las convivientes con el 43%, seguidas de las del estado civil casadas con el 29%, luego las solteras con el 22% y finalmente las de otro estado civil con el 06%.

Tabla 3. Procedencia

Procedencia	N°	%
Zona Urbana	233	67
Zona Rural	115	33
TOTAL	348	100

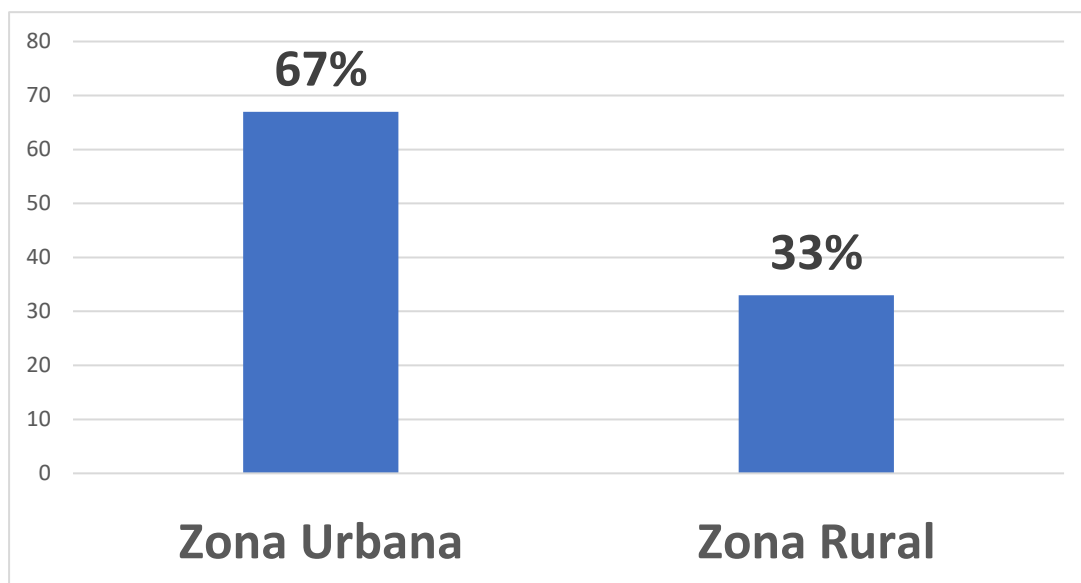


Gráfico 3. Procedencia

Análisis e interpretación

En relación a la procedencia los resultados evidencian que el mayor porcentaje de la población estudiada fueron procedentes de la zona urbana con el 67%, seguidas con el 33% de procedencia de zona rural.

Tabla 4. Escolaridad

Escolaridad	N°	%
Analfabeta	05	02
Primaria	97	28
Secundaria	189	54
Superior	57	16
TOTAL	348	100

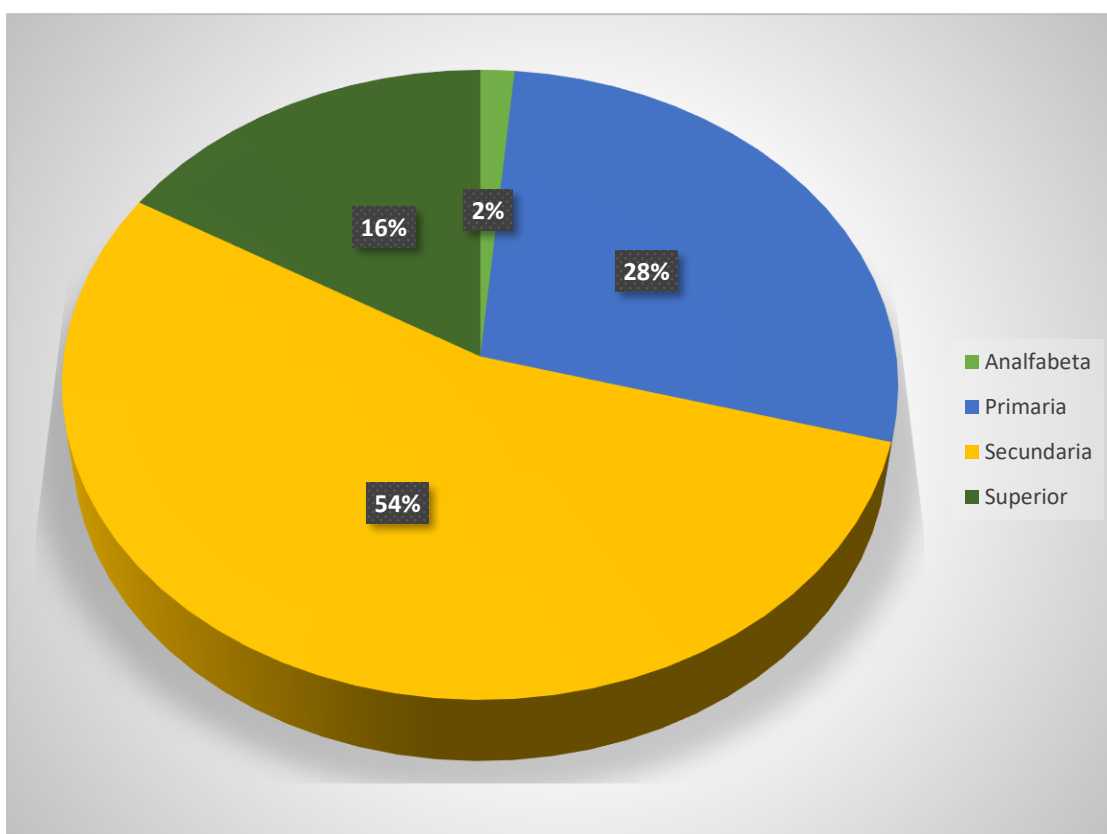


Gráfico 4. Escolaridad

Análisis e interpretación

El presente resultado nos muestra que el mayor porcentaje, con el 54% tuvieron la escolaridad secundaria, el 28% nivel primario, el 16% nivel superior y el 02% fueron analfabetas.

Tabla 5. Ocupación

Ocupación	N°	%
Ama de casa	167	48
Comerciante	97	28
Empleada	84	24
TOTAL	348	100

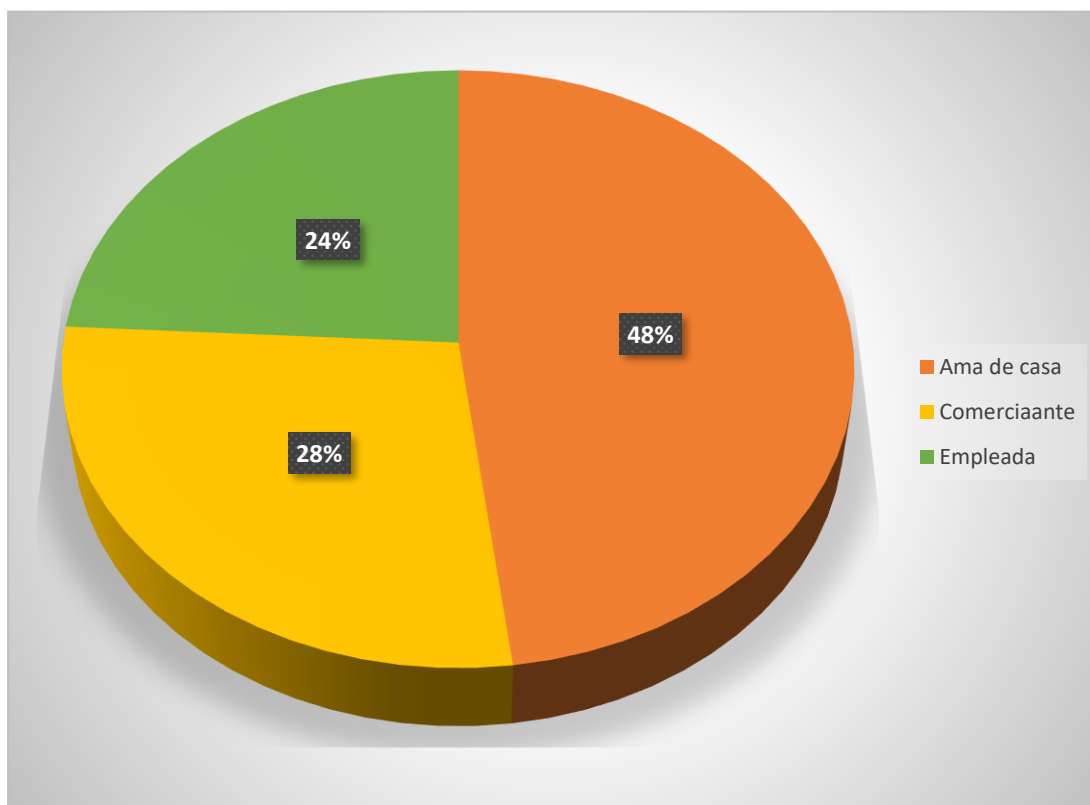


Gráfico 5. Ocupación

Análisis e interpretación

Los resultados nos evidencian que en relación a la ocupación el 48% fueron amas de casa, el 28% comerciantes y el 24% empleadas, demostrando que cualquier ocupación es un factor de riesgo para que un parto culmine por cesárea.

4.2. FACTORES OBSTETRICOS

Tabla 6. Edad gestacional

Edad gestacional	N°	%
A término 37 s a 41 s	261	75
Pre término menor a 37 s	61	18
Pos término 42 s	26	7
TOTAL	348	100

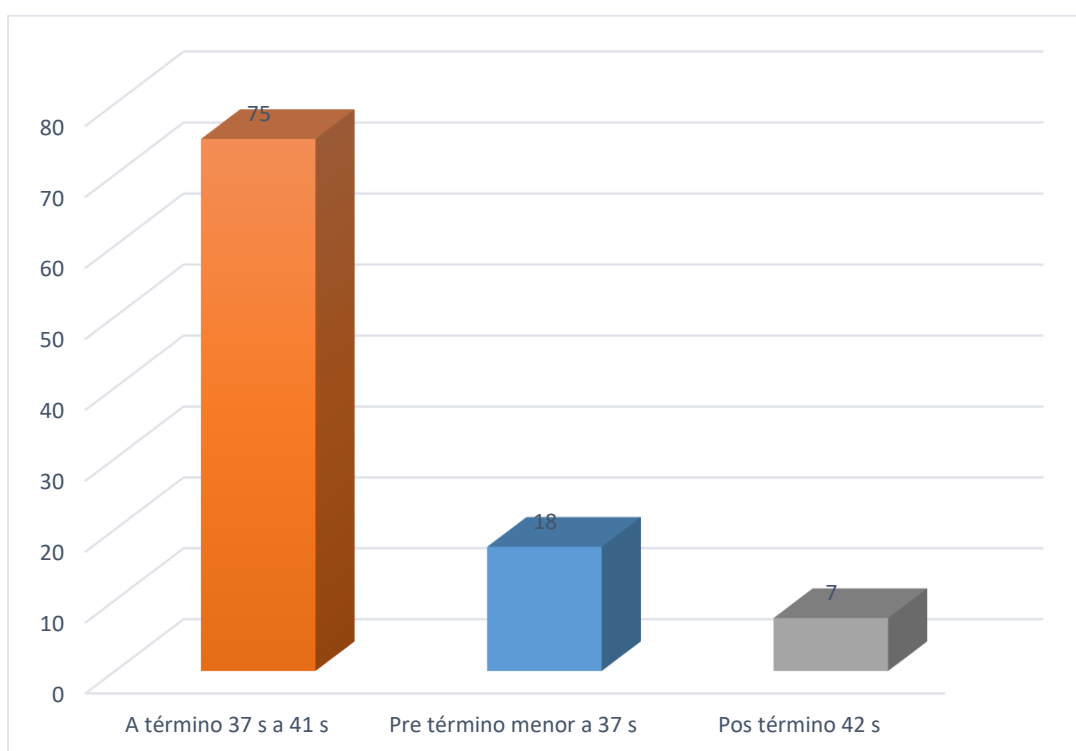


Gráfico 6. Edad gestacional

Análisis e interpretación

Respecto a la edad gestacional los resultados nos evidencian que el 75% tuvieron una edad gestacional a término, vale decir entre las 37 a 41 semanas, el 18% la edad gestacional fue menor a las 37 semanas y el 07% fueron pos término.

Tabla 7. Paridad

Paridad	N°	%
Nulípara	95	27
Múltipara	185	53
Gran múltipara	68	20
TOTAL	348	100

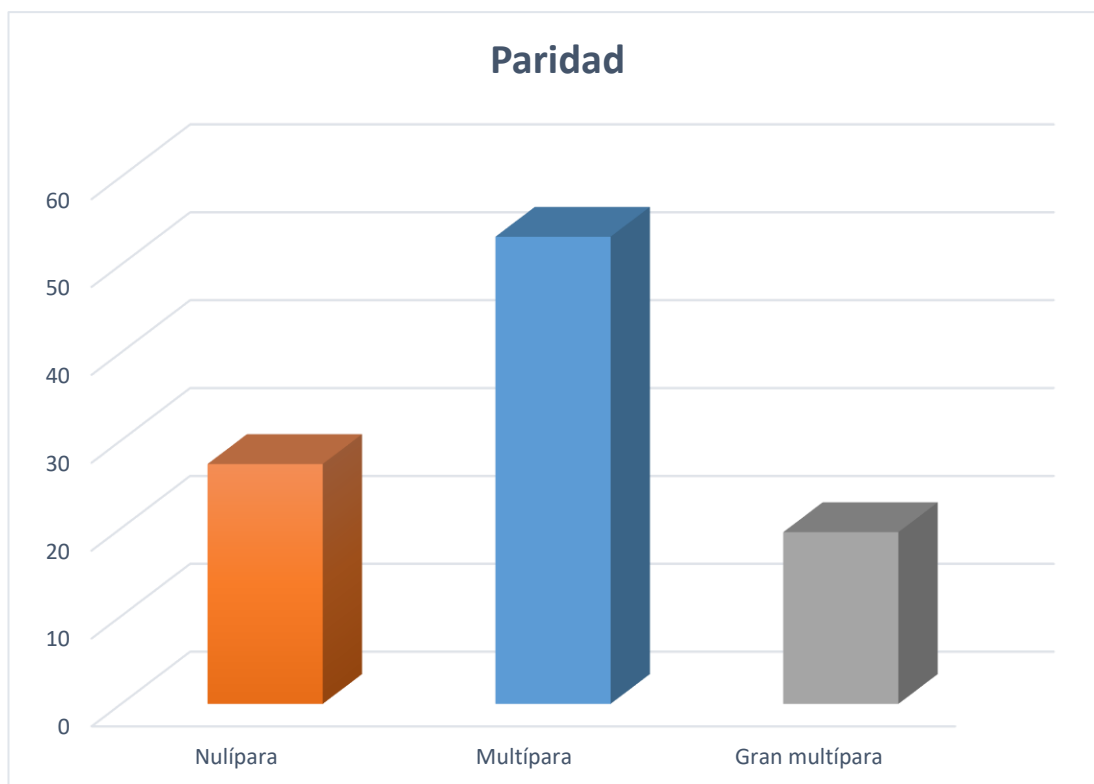


Gráfico 7. Paridad

Análisis e interpretación

En cuanto a la paridad los resultados nos evidencian que el 53% fueron múltiparas, el 27% nulíparas y el 20% gran múltiparas, lo que significa que todo tipo de paridad es un factor de riesgo para que el parto termine por cesárea.

Tabla 8. Número de atenciones prenatales

Número de atenciones prenatales	N°	%
1 a 2 atenciones prenatales	49	14
3 a 5 atenciones prenatales	69	20
6 a 9 atenciones prenatales	230	66
TOTAL	348	100

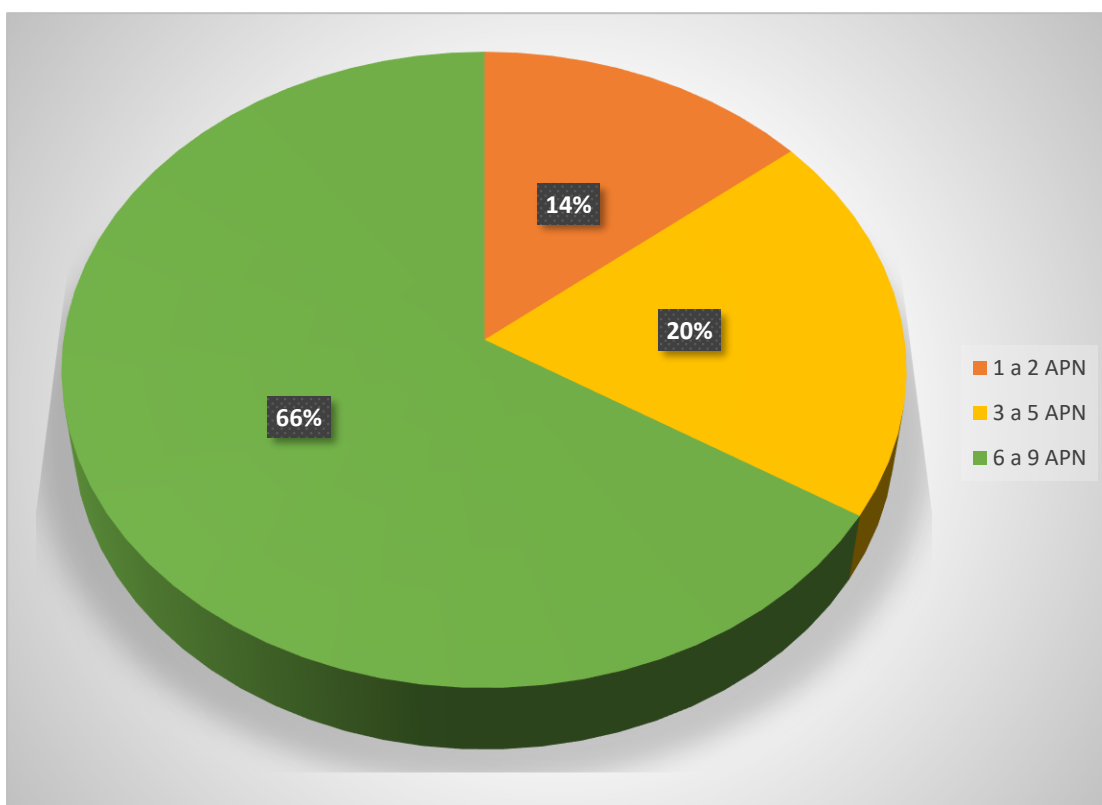


Gráfico 8. Número de atenciones prenatales

Análisis e interpretación

El presente resultado nos evidencia que el 66% de las gestantes tuvo APN entre 6 a 9, el 20% entre 3 a 5 y el 14% de 1 a 2 APN, lo que significa que independientemente a que sí tuvieron o no APN se produce el parto por cesárea.

Tabla 9. Antecedentes de cesáreas

Antecedentes de cesáreas	N°	%
Ninguna	53	15
Previa	197	57
Iterativa	98	28
TOTAL	348	100

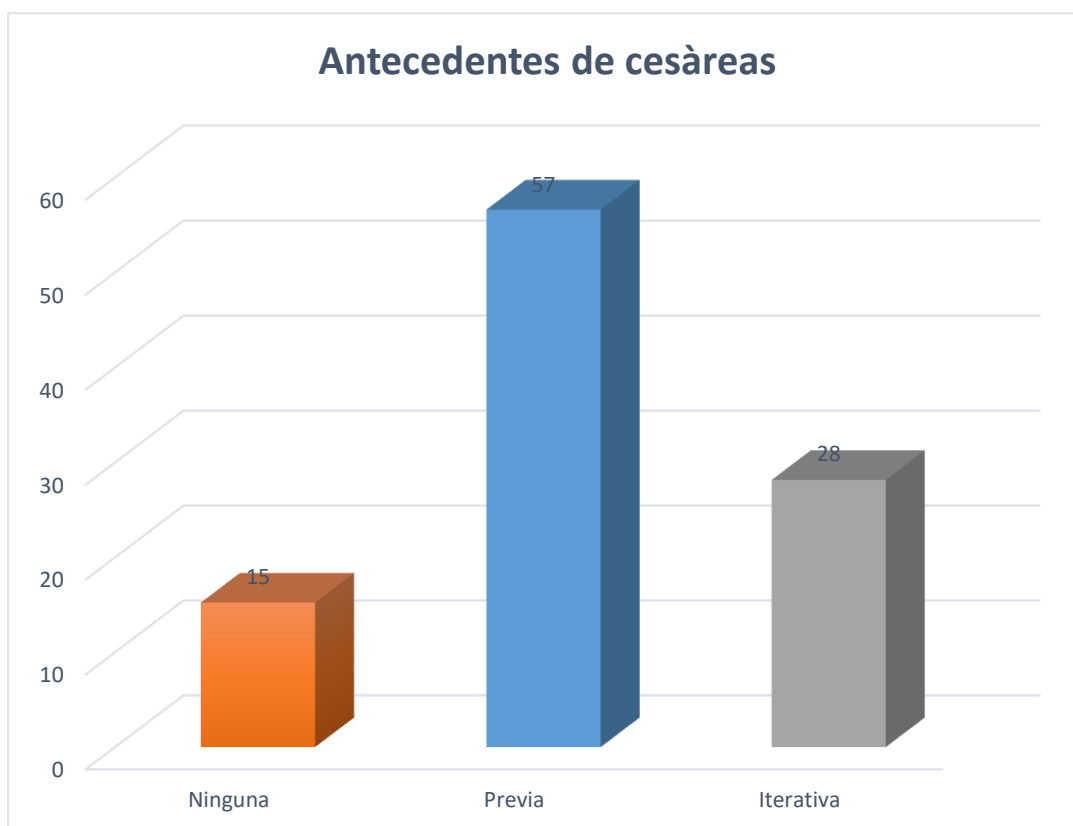


Gráfico 9. Antecedentes de cesáreas

Análisis e interpretación

Los resultados presentes nos demuestran que, en relación a los antecedentes de cesáreas, el 57% si tuvieron cesáreas previas, el 28% fueron cesáreas iterativas, y el 15% no tuvieron aún cesárea alguna.

Tabla 10. Causas maternas

Causas maternas	N°	%
Cesárea previa,	56	30
Trastornos de la hipertensión durante el embarazo	50	27
Desproporción céfalo pélvica	70	37
Otras causas	12	06
TOTAL	188	100

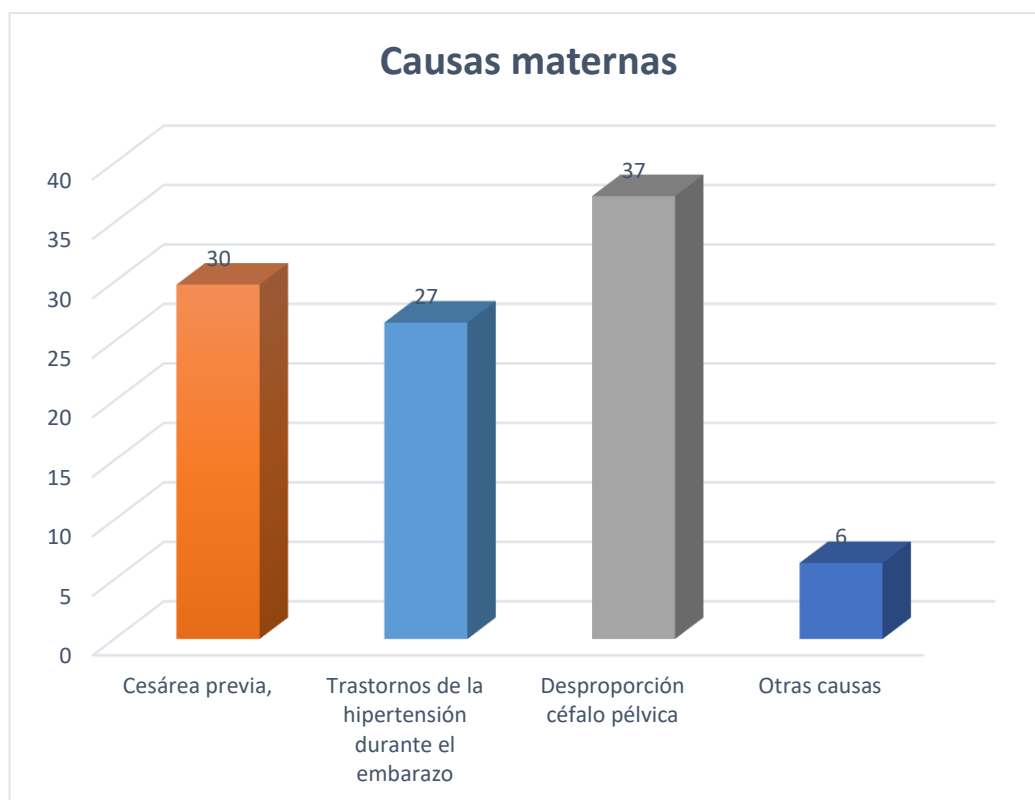


Gráfico 10. Causas maternas

Análisis e interpretación

El presente resultado nos demuestra que el 37% de causas maternas que conllevaron al parto por cesárea fueron la desproporción céfalo pélvica, el 30% fue una cesárea previa, el 27% los trastornos hipertensivos durante el embarazo y el 06% fueron otras causas

Tabla 11. Causas fetales

Causas fetales	N°	%
Embarazo multiple	06	6
Distocia del producto	54	58
Distress fetal	19	20
Otras causas	14	15
TOTAL	93	100

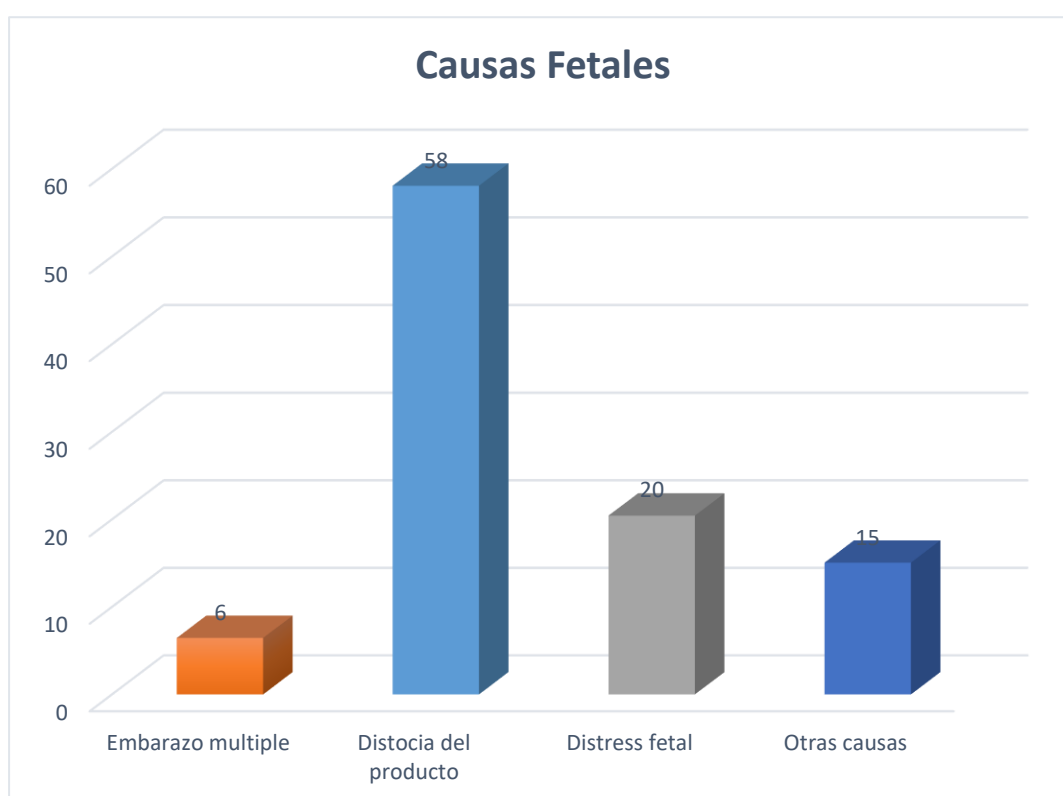


Gráfico 11. Causas fetales

Análisis e interpretación

Los resultados nos evidencian que el 58% de causas fetales por los que se realizaron las cesáreas fueron por distocia del producto, el 20% por distress fetal, el 06% por embarazo múltiple y el 15% por otras causas.

Tabla 12. Causas ovulares

Causas ovulares	N°	%
Placenta previa	09	13
Ruptura prematura de membranas	20	30
Oligohidramnios	22	33
DPP	05	7
Otras causas	11	16
TOTAL	67	100

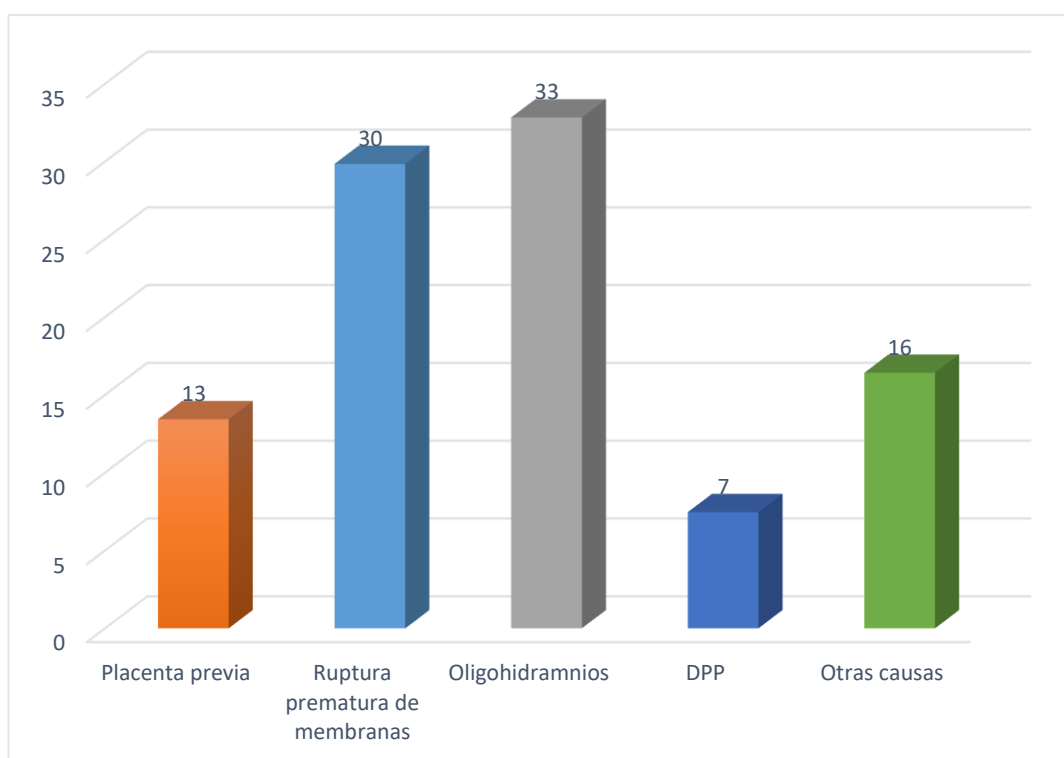


Gráfico 12. Causas ovulares

Análisis e interpretación

El presente resultado nos muestra que el 33% de las cesáreas provocadas por causas ovulares fueron por oligohidramnios, el 30% por ruptura prematura de membranas, el 16% por otras causas, el 13% por placenta previa y el 07% por DPP. Causa que ponen en riesgo la salud de la madre y el producto.

Tabla 13. Resumen

Causas de Cesàrea	N°	%
Cesarèa anterior	56	16
HIE	50	14
Desproporci3n c3falo p3lvica	70	20
Otras causas maternas (Dilataci3n estacionaria, problemas de salud materna, inducci3n fallida, etc.)	12	3
Embarazo multiple	06	2
Distocia del producto	54	16
Distress fetal	19	5
Otras causa fetales (Malas presentaciones y situaciones fetales, SFA, prolapso de cord3n, etc.)	14	4
Placenta previa	09	3
RPM	20	6
Oligohidramnios	22	6
DPP	05	1
Otras causas ovulares (Polihidramnios, etc.)	11	3
TOTAL	348	100

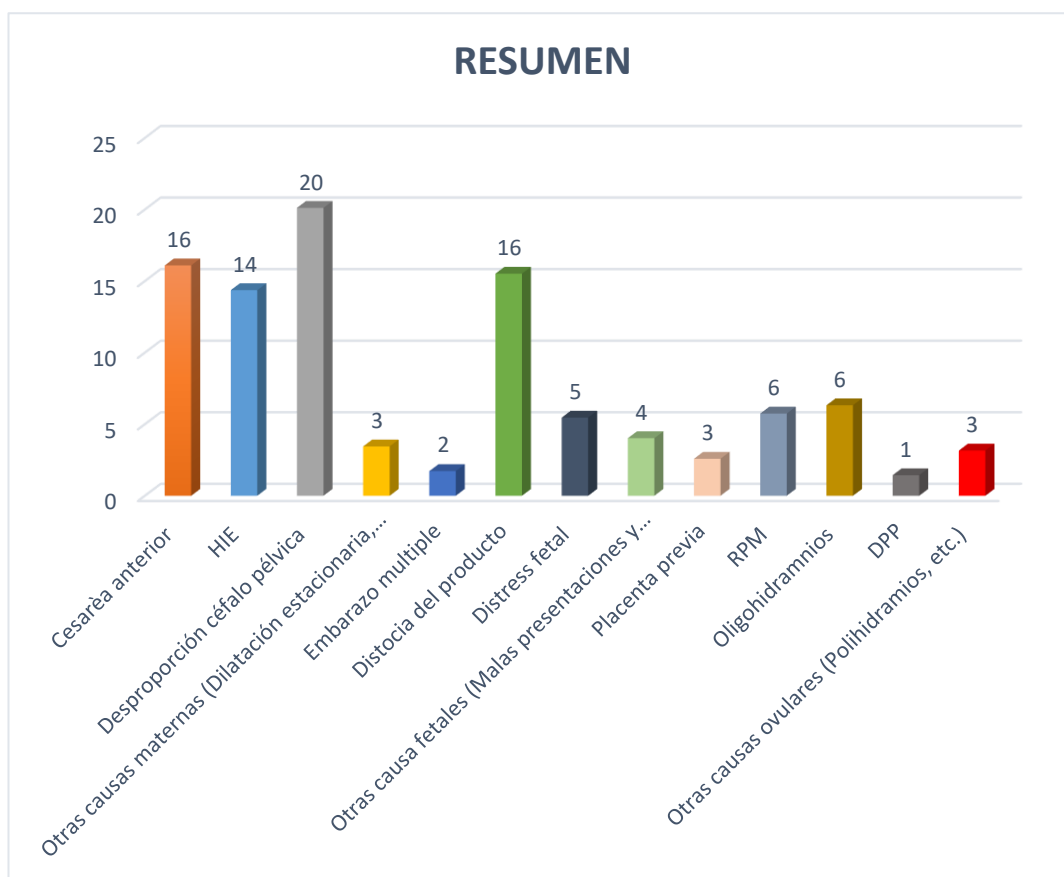


Gráfico 13. Resumen

Análisis e interpretación

El presente resultado nos muestra el resumen de las tres causas de cesárea, causas maternas, causas fetales y causas ovulares, teniendo 188 cesáreas debido a causas maternas que representa el 54%, 93 cesáreas debido a causas fetales que es el 27% y 19 cesáreas debido a causas ovulares que es el 19%.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Fernández en un estudio realizado encontró resultados, que como elementos de peligro que estaban asociados a la práctica de cesáreas estaban, las comorbilidades, la macrosomía fetal, sufrimiento fetal y los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo, por otro lado, el estudio concluye que dentro de los factores ligados al parto por cesárea estaban los elementos sociales y demográficos de las gestantes, el nivel de escolaridad, las atenciones pre natales, entre otras.

Por otro lado, señala, que una buena atención pre natal reenforcada podrá contribuir a la disminución del parto por cesárea. (6)

En nuestro estudio obtuvimos similares resultados donde por ejemplo encontramos como factores de riesgo asociados al parto por cesárea elementos socio demográficos como el estado civil con mayor porcentaje fueron las convivientes con el 55%, la escolaridad donde el 54% tuvieron la escolaridad secundaria, así mismo las atenciones pre natales y las enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo entre otras.

También encontramos a Orozco, quien encontró en el estudio que realizó, como factores asociados al parto por cesárea, las macrosomías fetales, el sufrimiento fetal agudo y los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo, de acuerdo al nivel educativo encontraron que el 61,4% fueron con estudios de nivel secundario. (7)

Por otro lado, Portela: en un trabajo realizado encontró como factores asociados a la cesárea las desproporciones céfalo pélvicas, el bajo peso, la rotura prematura de las membranas ovulares, los trastornos hipertensivos provocados por el embarazo. Por otro lado, encontraron factores de riesgo sociodemográficos como factores de riesgo siendo estos los más frecuentes la escolaridad, la edad, la zona de residencia y el nivel socio económico entre otros. (8)

Cruzado, En un estudio referente a los factores asociados al parto por cesárea encontró la desproporción céfalo pélvica, la ruptura prematura de las membranas ovulares, los fetos en podálica, alteraciones del bienestar fetal, los que aumentaron el riesgo para la presencia de un trabajo de parto distócico. Encontrando factores de riesgo materno de mayor cuantía a las cesáreas anteriores. Dentro de los factores fetales, hallaron: Alteraciones en el bienestar fetal, fetos en presentaciones podálicas que influyeron para la realización de cesáreas y dentro de los factores ovulares encontraron la distocia de la dinámica para la presencia de la realización de una cesárea. (10)

Similares resultados encontramos en nuestro trabajo, debiendo manifestar que los factores asociados a las cesáreas son casi similares en todas las gestantes que tienen el parto por cesárea, tanto a nivel internacional como nacional, por lo se debe de considerar diseñar estrategias adecuadas para una adecuada atención pre natal y diseñar mayor acompañamiento multidisciplinario para estas gestantes a fin de lograr una temprana detección de cualquier complicación que pudieran presentarse y evitar el incremento de las cesáreas y debiendo de realizarse esta intervención solo en situaciones necesariamente justificables como lo señala Portela.

CONCLUSIONES

Al finalizar nuestro estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

Que existieron factores asociados para que se lleve a cabo el parto por cesárea, en las gestantes que fueron objeto de estudio y estos factores fueron principalmente los factores maternos, factores fetales y factores ovulares, así mismo hubo otros factores como los sociodemográficos.

Dentro de los principales factores asociados al parto por cesárea se encontró:

El estado civil con mayor porcentaje fueron las convivientes con el 43%, seguidas de las del estado civil casadas con el 29%, luego las solteras con el 22% y finalmente las de otro estado civil con el 06%.

La procedencia los resultados evidencian que el mayor porcentaje de la población estudiada fueron procedentes de la zona urbana con el 67%, seguidas con el 33% de procedencia de zona rural.

El 54% tuvieron la escolaridad secundaria, el 28% nivel primario, el 16% nivel superior y el 02% fueron analfabetas.

La ocupación el 48% fueron amas de casa, el 28% comerciantes y el 24% empleadas, demostrando que cualquier ocupación es un factor de riesgo para que un parto culmine por cesárea.

La edad gestacional los resultados nos evidencian que el 75% tuvieron una edad gestacional a término, vale decir entre las 37 a 41 semanas, el 18% la edad gestacional fue menor a las 37 semanas y el 07% fueron pos término.

La paridad los resultados nos evidencian que el 53% fueron multíparas, el 27% nulíparas y el 20% gran multíparas, lo que significa que todo tipo de paridad es un factor de riesgo para que el parto termine por cesárea.

El 66% de las gestantes tuvo APN entre 6 a 9, el 29% entre 3 a 5 y el 14% de 1 a 2 APN, lo que significa que independientemente a que sí tuvieron o no APN se produce el parto por cesárea.

El 57% si tuvieron cesáreas previas, el 28% fueron cesáreas iterativas, y el 15% no tuvieron aún cesárea alguna.

El 37% de causas maternas que conllevaron al parto por cesárea fueron la desproporción céfalo pélvica, el 30% fue una cesárea previa, el 27% los trastornos hipertensivos durante el embarazo y el 06% fueron otras causas

El 58% de causas fetales por los que se realizaron las cesáreas fueron por distocia del producto, el 20% por distress fetal, el 06% por embarazo múltiple y el 15% por otras causas.

El 33% de las cesáreas provocadas por causas ovulares fueron por oligohidramnios, el 30% por ruptura prematura de membranas, el 16% por otras causas, el 13% por placenta previa y el 07% por DPP. Causa que ponen en riesgo la salud de la madre y el producto.

En resumen, de las tres causas de cesárea, causas maternas, causas fetales y causas ovulares, teniendo 188 cesáreas debido a causas maternas que representa el 54%, 93 cesáreas debido a causas fetales que es el 27% y 19 cesáreas debido a causas ovulares que es el 19%.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio hacemos las siguientes recomendaciones:

- ❖ Al Hospital de Tingo María:
 - Formar comisiones para realizar el seguimiento a los partos por cesárea según indicaciones, para que todas ellas sean realizadas de manera justificada y retroalimentación al personal de salud, con el fin de disminuir el incremento de estas.
 - Desarrollar protocolos estándar para la indicación de cesáreas
 - Capacitación de profesionales para realizar parto vaginal y fisiológico
 - Capacitación de profesionales para realizar parto vaginal después de una cesárea
- ❖ A todo el personal inmerso en la atención de las gestantes
 - fortalecer y planificar actividades como una atención pre natal reenfocada tratando de coberturar al 100% de las gestantes.
 - Realizar integración de acompañante durante el trabajo de parto
 - Promover intervenciones para reducir el dolor durante el trabajo de parto
- ❖ A los establecimientos de salud: Diseñar programas preventivo promocionales dirigidas a las embarazadas a fin de detectar temprana y oportunamente cualquier complicación durante el embarazo y poderlas tratar inmediatamente, muchas veces sin llegar al parto por cesárea.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bobadilla, L. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? Rev Peru GinecolObstet. 2017;63(4):659-660.
2. Organización Panamericana de Salud. Boletín informativo sobre Cesáreas. 2015. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=696-boletin-informativo-sobre-cesareas&Itemid=235
3. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES – Salud Materna, 2016 (Capítulo 8, pág. 250). Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
4. Vásquez, J. Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia. Rev. Latinoam. Bioet. Número 1/Enero-Junio, 2016; pp. 60-71. DOI: <https://doi.org/10.18359/r/bi.1441>
5. Díaz, G., Salas, Y., García, O., Pérez, R., Benítez, N. Comportamiento de algunas variables relacionadas con la cesárea primitiva. MediCiego 2015; Vol. 21 No.1. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/103/420>
6. La República.com. En 10% se incrementaron los casos de cesáreas en los últimos 6 años. [Online].; 2015 [cited 2015 febrero 21. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/12-05-2014/en-10-se-incrementaron-los-casos-de-cesareas-en-los-ultimos-6-anos>.
7. WHO. La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudio de la OMS sobre la salud de los jóvenes y la “Salud para todos en el año 2000”.
8. OMS: Declaración sobre tasas de cesárea 4 de abril de 2015
9. Ortiz Panozo Eduardo, OMS Declaración Instituto Nacional de Salud

Pública, México.2017

10. Ricardo Pérez-Cuevas, División de Protección Social y Salud, Banco Interamericano de Desarrollo, México.2018
11. Fernandes do Prado Ivanete: Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil: 2021
12. Orozco Gaguancela Nilo Israel: Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020, Riobamba, Ecuador. 2021
13. Portela Buelvas Katherin: 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,
14. Díaz Arroyo Esperanza, Campos de Ávila Feyer Antonio: Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia 2008-2017
15. Cruzado Rodríguez, Miyuki Isamar. Factores asociados al parto por cesárea en gestantes del Hospital Belén de Trujillo 2022.
16. Tacca Quinteros, Mishell Yomira Torres Carita, Greysy Katherine Vargaya Calla, Saenz Merlly Aleyandru: Determinación de factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud - Juliaca, enero 2019 - agosto 2022.
17. Alfonso Tasayco María Carolina, Flores De La Cruz Yolanda Marina: “Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del cono norte, julio – diciembre 2020” Lima-Perú 2021.
18. Pino R, Zorrilla V, Rodríguez M, Ochoa W. Ayacucho, 2021 Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho
19. Sinchitullo Castillo Ángel E. 2020 Factores asociados a par es asociados

a partos por cesáreas en un hospital peruano

20. Herrera Bustamante Juan Carlos: Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del hospital regional del Cusco, 2019
21. Huamán Santillán, Nike Abner, Palacios Sánchez, Carla, Rojas Espinoza, María Angélica¹, Guerrero Kuoc, César: Factores relacionados a partos por cesárea en el hospital ii ESSALUD de Huánuco, 2018.
22. MacDonald P. Operación cesárea e Histerectomía periparto. 22nd ed. Williams, editor. Mexico: Mac Graw-Hill; 2011.
23. 3 INEI. Encuesta Demográfica y de Salud familiar: ENDES continua 2010. Lima: INEI; mayo 2011. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Infomática, Lima; 2011.
24. Sardiñas R. La operación cesárea y la obstetricia de hoy. Ginecol Obstet Mex. 2010 junio; 73(2): p. 155-159.
25. Pacheco Romero J. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. 2nd ed. Lima, Perú.: REP SAC.; 2008.
26. Schwarcz R. Obstetricia. Sexta Edición. 6th ed. Buenos aires: El Ateneo.; 20015.
27. MacDorman M. "Infant and Neonatal Mortality for Primary Cesarean and Vaginal Births to Women with No Indicated Risk". 2009.
28. Aller J, Pages G. Obstetricia moderna. 3rd ed. Mexico: Editorial McGraw; 2000.
29. Cunningham GF. Williams Obstetricia. 21st ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
30. Dunn L. Cesárea y otras operaciones obstétricas. En: Tratado de Ginecología y Obstetricia de Danforth. 6th ed. Danforth: Interamericana; 2008.

31. FICO. Procedimientos en Obstetricia y Ginecología. Publicaciones del Instituto Nacional de Perinatología. 2010.
32. Gilstrap L., Cunningham F. VanDorsen J., Urgencias en sala de partos y obstetricia quirúrgica, 2da edición. 2015
33. Parto por cesárea, Capítulo 15 en Urgencias en Sala de Partos y Obstetricia Quirúrgica, 2da edición, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina,2013.
34. Romero, H., Palacios, J., y Ñaupas, H. (2018) Metodología de la investigación jurídica una brújula para investigar y redactar la tesis (1° Ed.). Perú: Grijley)
35. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta Edición. México: McGraw-HILL/Interamericana Editores SA; 2014.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Espinoza M. Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María, 2022 – Huánuco [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado].
Disponble en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “FACTORES ASOCIADOS A PARTOS POR CESAREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2022- HUANUCO

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco? ¿Cuáles son los factores maternos asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco? ¿Cuáles son los factores fetales asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco? ¿Cuáles son los factores ovulares asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco</p> <p>Objetivos Específicos Identificar cuáles son los factores sociodemográficos asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco. Determinar cuáles son los factores maternos asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco. Establecer cuáles son los factores fetales asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco. ¿Cuáles son los factores ovulares asociados al parto por cesáreas en gestantes atendidas en el</p>	<p>Ha. Los factores asociados al parto por cesárea en el Hospital de Tingo María 2022, son los factores sociodemográficos, factores maternos, factores fetales y factores ovulares</p> <p>Ho. Los factores asociados al parto por cesárea en el Hospital de Tingo María 2022, No son los factores sociodemográficos, factores maternos, factores fetales y factores ovulares</p>	<p>Variable Independiente Factores asociados</p> <p>Variable Dependiente Parto por cesárea</p>	<p>Tipo de estudio Investigación básica o sustantiva, observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Diseño Descriptivo Simple</p> <p>Población Estará conformado por todas las gestantes cesareadas en el Hospital Tingo maría año 2022 que fueron 580</p> <p>Muestra: 348</p> <p>Técnicas e instrumentos La técnica a utilizar será el fichaje. Y el instrumento será el cuestionario.</p>

María en el año 2022- Huánuco?	Hospital de Tingo María en el año 2022- Huánuco?
-----------------------------------	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad

- a. \leq a 19 años
- b. 34 años
- c. \geq a 35 años

2. Estado civil

- a. Casada
- b. Conviviente
- c. Soltera

3. Procedencia

- a. Zona urbana
- b. Zona Rural

4. Escolaridad

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d Superior

5. Ocupación

- a. Ama de casa

b. Comerciante

c. Profesional

FACTORES OBSTETRICOS

6. Edad gestacional:

a) A término 37 s a 41 s

b) Pre término menor a 37 s

c) Pos término 42 s

7. Paridad:

a) Nulípara

b) Multípara

c) Gran multípara

8. Número de atenciones prenatales

a) 1 a 2 atenciones prenatales

b) 3 a 5 atenciones prenatales

c) 6 a 9 atenciones prenatales

9. Antecedente de cesáreas

a. Ninguna

b. Previa

c. Iterativa

10. Causas de Cesàrea

a. Cesarèa anterior

b. Distocia del producto

- c. HIE
- d. Macrosomía fetal
- e. Distress fetal
- f. RPM
- g. Oligohidramnios
- h. Otras causas maternas
- i. Placenta previa
- j. Embarazo multiple
- k. DPP
- l. Otras causas ovulares
- m. Otras causas fetales

11. Causas maternas

- a. Cesárea previa,
- b. Trastornos de la hipertensión durante el embarazo,
- c. Desproporción céfalo pélvica y
- d. Otras causas,

12. Causas fetales

- e. Embarazo multiple,
- f. Macrosomia fetal,
- g. Distocia del producto,
- h. Distress fetal y
- i. Otras causas

13. Causas ovulares

- j. Placenta previa,
- k. Ruptura prematura de membranas,
- l. oligohidramnios,
- m. DPPNI y
- n. otras causas)