

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PARTOS POR CESAREA
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO
ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO DE JULIO A DICIEMBRE DEL
2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

LAURA CANAZA EVER MAGNO

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

LIMA - PERÚ

2022

ASESORA:

Dra. TICONA PEREZ FANY VERONICA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por guiarme por el sendero correcto y permitir el logro de mis metas incluso dándome la fortaleza en los momentos más difíciles para poder superar las adversidades

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser la casa de estudios que me dio la bienvenida y me brindó la oportunidad de titularme en dicha Universidad.

A mi asesora

Por guiarme, corregirme y por su ayuda para poder dar el último paso para titularme.

DEDICATORIA

A MI FAMILIA

Mis padres: Sixto y Carmen, por brindarme siempre lo mejor que pudieron, ejemplo de vida, educación, valores; a mis hermanos por sus motivaciones que me impulsaron para seguir adelante, que sienten como suyo mis logros y me dan la fuerza para seguir la vocación. A mi enamorada por estar siempre conmigo, por apoyarme y comprenderme.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo que están relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

Material y métodos: La investigación es un estudio tipo observacional, retrospectivo y transversal, de nivel correlacional, este estudio contó con una población de 88 pacientes a las que se les realizó cesárea, la muestra fue de 72 pacientes. Se recopiló la información mediante la revisión de historias clínicas y se trasladaron los datos a una ficha de recolección de datos para luego ser ingresadas al programa de SPSS v.25.

Resultados: Los factores de riesgo que están relacionados a la cesárea en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo en el periodo de julio a diciembre del 2021, son la edad de la paciente de 20 a 29 años 54.2%, edad gestacional a término 91.7%, primípara 52.8%, trabajo de parto 55.6%, cesárea previa 51.3%, sufrimiento fetal agudo 50.0%, desproporción cefalopélvica y ruptura prematura de membranas 45.5% cada una; además al 88.9% se les realizó cesárea de emergencia y 11.1% cesárea electiva.

Conclusión: El factor más importante para la realización de cesárea en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de julio a diciembre del 2021 fue la cesárea previa.

Palabras claves: cesárea, factores de riesgo, factores maternos, factores fetales, factores materno-fetales.

ABSTRACT

Objective: To identify the risk factors that are related to cesarean deliveries in patients treated at the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo of Azángaro Hospital from July to December 2021.

Material and methods: The research is a observational, retrospective and cross-sectional study, at a correlational level, this study had a population of 88 patients who underwent cesarean section, the sample was 72 patients. The information was collected by reviewing medical records and the data was transferred to a collection form to later be entered into the SPSS v.25 program.

Results: The risk factors that are related to cesarean section at the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Hospital in the period from July to December 2021, are the age of the patient from 20 to 29 years 54.2%, gestational age at term 91.7%, primiparous 52.8 %, labor 55.6%, previous cesarean section 51.3%, acute fetal distress 50.0%, cephalopelvic disproportion and premature rupture of membranes 45.5% each; In addition, 88.9% underwent emergency cesarean section and 11.1% elective cesarean section.

Conclusion: The most important factor for performing a cesarean section at the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Hospital from July to December 2021 was the previous cesarean section.

Keywords: cesarean section, risk factors, maternal factors, fetal factors, maternal-fetal factors.

INTRODUCCIÓN

La cesárea se denomina a la extracción de un feto o de varios, mayor a 28 semanas de gestación o con peso mínimo de 500 gr junto a sus anexos por vía abdominal a través de laparotomía e histerotomía(20).

Las cesáreas son muy eficaces para salvar la vida de las gestantes y del recién nacido cuando se realizan por motivos médicos justificados; pero también puede existir riesgos y complicaciones, pudiendo llegar a la muerte, sobre todo en los lugares que carezcan de instalaciones idóneas(2).

En 1985 la OMS declaró que la tasa de cesárea debería estar entre 10% al 15%, pero la realidad es que en los últimos años hay un incremento de las cesáreas, además en muchos de estos casos no resultan ser justificadas, incluso hay un incremento en la decisión por optar por la cesárea cuando el parto es atendido de manera particular(2).

Existen diversos factores de riesgo en los cuales se realiza la cesárea, entre los cuales están la condición médica de la madre, la posición del bebé, los embarazos múltiples, antecedente de cesárea, el estado fetal, la desproporción cefalopélvica, la presentación podálica, la preeclampsia, oligohidramnios, y entre otras causas; también existen otros factores subjetivos como es el miedo al parto por una mala experiencia en el parto vaginal, o conocimientos equivocados sobre los beneficios de la cesárea, o la desinformación sobre los resultados adversos que ocasiona la cesárea(7).

La presente investigación se llevó a cabo para conocer los factores de riesgo que presentaron las gestantes del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo en torno a nuestro tema de investigación.

ÍNDICE

Carátula	I
Asesora	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Introducción	VII
Índice	VIII
Lista de tablas	X
Lista de anexos	XI
CAPITULO I. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problema específico	2
1.3 Justificación	3
1.4 Delimitación del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	4
1.6 Objetivos	4
1.6.1. Objetivo general	4
1.6.2. Objetivo específico	4
1.7 Propósito	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes bibliográficos	6
2.2 Base Teórica	11
2.3 Marco conceptual	17
2.4 Hipótesis	18
2.4.1 Hipótesis general	18
2.4.2 Hipótesis específicas	18
2.4 Variables	18
2.5 Definición operacional de términos	19

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1 Diseño metodológico	20
3.1.1 Tipo de investigación	20
3.1.2 Nivel de investigación	20
3.2 Población y muestra	20
3.2.1 Población	20
3.2.2 Muestra	20
3.3 Medios de recolección de información	21
3.4 Diseño de recolección de información	21
3.5 Validación de instrumentos	21
3.6 Técnicas de procesamiento de datos	21
3.7 Aspectos éticos	22
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
4.1 Resultados	23
4.2 Discusión	33
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 Conclusiones	35
5.2 Recomendaciones	36
Bibliografía	37
Anexos	42

LISTA DE TABLAS

TABLA 01	Indicaciones de cesáreas	13
TABLA 02	Relación entre la edad de la paciente y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.	23
TABLA 03	Relación entre la edad gestacional de la paciente y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.	24
TABLA 04	Relación entre el número de gestaciones y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.	25
TABLA 05	Relación entre el trabajo de parto y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.	26
TABLA 06	Causas obstétricas de partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.	27
TABLA 07	Relación entre las causas maternas y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021	28
TABLA 08	Relación entre las causas fetales y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021	30

TABLA 09	Relación entre las causas materno-fetales y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021	31
TABLA 10	Tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.	32

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01	Causas de partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.	28
-------------------	---	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01	Matriz de consistencia.	43
ANEXO 02	Matriz de operacionalización.	46
ANEXO 03	Instrumento.	47
ANEXO 04	Informe de opinión de expertos.	49
ANEXO 05	Constancia de aprobación del comité institucional de ética en investigación.	52

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las tasas de cesáreas están aumentando a nivel mundial lo cual ha resultado en una preocupación tanto para la Organización Mundial de la Salud (OMS) como a la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) quienes describieron a la cesárea como una "epidemia"(1). En 1985 la OMS declaró que la tasa de cesárea debería estar entre 10% al 15%, pero la realidad es que las cesáreas han ido en aumento tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, la cesárea es eficaz para prevenir la morbilidad materno-fetal cuando está justificada, sin embargo, no está demostrado su beneficio en quienes este procedimiento resulta innecesario. Como en cualquier procedimiento quirúrgico, la cesárea también está asociada a riesgos, especialmente en caso de déficit acceso a una atención obstétrica integral(2). Las organizaciones y profesionales han sugerido la necesidad de reducir las tasas de cesárea a nivel mundial(1).

En todo el mundo la tasa de cesáreas ha ido en aumento en las últimas tres décadas, solo en Norteamérica la tasa de cesárea en 1970 fue de 5% y el 2016 la tasa fue de 31.8%(3). Por el contrario, no existen datos que demuestren incremento de los factores de riesgo de manera simultánea(4).

En el Perú, según el ENDES 2020 la tasa de cesárea fue de 36.3%, habiendo un incremento de 4.7% en comparación al 2015 que fue de 31.6%(5). Las intervenciones del SIS en el primer año de la pandemia hubo más de 300 mil partos y cesáreas, de las cuales el 60% fueron jóvenes entre 18-29 años, el 33% fueron mujeres entre 30-59 años y el 7% fueron adolescentes entre 12-17 años(6).

Existen varios factores por la cual hay un aumento en la frecuencia de las cesáreas, el cual parece estar relacionada con: la seguridad que ofrece la operación, la condición médica de la madre, la posición del producto, el antecedente de cesárea, los embarazos múltiples, la desproporción

cefalopélvica, presentación pelviana, el oligohidramnios, y la preeclampsia. La mala experiencia del parto vaginal de la madre, la presión del paciente al médico o los conocimientos equivocados sobre el beneficio de la cesárea, o la desinformación de los riesgos de las cesáreas, como por ejemplo los estudios que indican que la cesárea electiva está asociados al asma en niños de 2 a 5 años, diabetes tipo 1, obesidad, enfermedad inflamatoria intestinal, artritis juvenil y leucemia(7).

Otra posible explicación que brindan los profesionales de la salud respecto al aumento de la tasa de cesárea es la realización de la cesárea como método de defensa contra posibles demandas. Si bien no suele haber demanda por realizar una cesárea innecesaria, pero si suele haber en caso de que se produzca una complicación (muerte) al no realizarla(4).

La OMS encontró en Latinoamérica como principales indicaciones de cesárea a: el antecedente de cesárea, presentación pélvica, embarazo gemelar y falta de progreso en el trabajo de parto. Según la OMS, se realizan 850,000 cesáreas en Latinoamérica sin justificación(8).

Por todo lo expuesto anteriormente es que me ha motivado realizar la presente investigación, además los resultados servirán como evidencia epidemiológica para el hospital.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles serán los factores de riesgo que están relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre las características maternas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021?

¿Cuál es la relación entre las características obstétricas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021?

¿Cuáles serán los tipos de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se realizó con la finalidad de conocer la realidad del hospital frente a la cesárea, y así poder determinar las indicaciones y su relación con la cesárea, y de esta manera se pueda contribuir con estadísticas actualizadas ya que no se cuenta con información relacionada en publicaciones locales.

También será de mucha utilidad para el servicio de gineco-obstetricia del hospital ya que con el conocimiento originado se podrá tomar mejores decisiones a futuro, disminuyendo de esta manera los costos que están sujetos a la práctica de la operación de cesárea y así mejorar la atención y los cuidados necesarios en nuestra población.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo el cual pertenece al distrito de Azángaro, provincia de Azángaro y departamento de Puno. El hospital de Azángaro se encuentra ubicado en el jr. Francisco Bolognesi Nro. 557, tiene la categoría asignada de II-1 segundo nivel de atención 5to. Nivel de complejidad. Cuenta con los servicios de cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia, neo-pediatria y de emergencia.

- **Delimitación espacial**

Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo – Azángaro.

- **Delimitación temporal**

Periodo julio – diciembre del 2021.

- **Delimitación social**

Gestantes a las que se les realizó cesárea en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo.

- **Delimitación conceptual**

La investigación comprende dos variables: los factores de riesgo y la cesárea

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El acceso a los datos fue una limitación ya que por el contexto de la pandemia de COVID-19 hay dificultad de parte de las instituciones para la obtención de información, además ya que la investigación es retrospectiva, al momento de revisar las historias clínicas existió la posibilidad de encontrar información incompleta y/o escritura ilegible.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 General

- Identificar los factores de riesgo que están relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

1.6.2 Específicos

- Determinar la relación entre las características maternas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.
- Determinar la relación entre las características obstétricas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

- Evidenciar el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

1.7 PROPÓSITO

El presente trabajo de investigación tiene como propósito, identificar y clasificar los factores de riesgo que están relacionados a la cesárea en el hospital y así poder conocer la realidad hospitalaria y de esta manera se pueda contribuir con estadísticas actualizadas. También será de ayuda al servicio gineco-obstetricia para poder tomar mejores decisiones, disminuyendo de esta manera los costos que están sujetos a la práctica de la operación de cesárea y así mejorar la atención y los cuidados necesarios en nuestra población.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Díaz E, Campos F. (2020) Colombia, realizó un estudio titulado: “Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia durante el periodo 2008 – 2017”. Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo, y correlacional, el cual tomo datos estadísticos del DANE, artículos de revisión del 2008 al 2017 y anterior al 2007. Dando como resultados un aumento de la tasa de cesárea en la última década; la tasa de cesárea en el año 2008 fue de 35%, en el 2017 fue de 43%. También se observó que si el parto se producía en una IPS publica o mixta disminuía el riesgo de cesárea, en cambio, nacimiento pretérmino, el peso del producto, la multiparidad aumentaba el riesgo(9).

Verma V, y Col. (2020) Asia, realizaron una investigación titulada: “*Prevalence and determinants of caesarean section in South and South-East Asian women*”, fue un estudio tipo transversal, usando datos de la encuesta demográfica y de salud de mujeres casadas de 09 países en desarrollo del sur y sudeste de Asia, con el objetivo de determinar los factores asociados a la preferencia por el parto por cesárea mediante modelos de regresión logística bivariado. Se obtuvo que en el país de Bangladesh: hay predominio al parto por cesárea entre las mujeres urbanas que en las rurales; además, las mujeres con nivel educativo alto tienen 2.6 más riesgo de terminar en cesárea, las mujeres primíparas tienen 4.41 más probabilidad de cesárea, y si el lugar del parto fue una institución de salud privada, aumenta en 4.39 la probabilidad de cesárea(10).

Netto R. y Col. (2020) Paraguay, realizaron un estudio titulado: “Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay”, fue un estudio descriptivo retrospectivo y documental, donde se incluyeron 2087 gestantes mayores de 14 años, de las cuales 761 fueron

cesáreas y 1326 fueron partos vaginales. La cesárea fue prevalente en mujeres de 24-27 años, siendo el 24% del total. Los principales factores fueron: cesárea anterior (16.5%), preeclamsia (11%), desprendimiento de placenta (10.5%), bradicardia fetal (10%) y presentación podálica (8.5%)(11).

García C, Escobedo C. (2018) México, Realizaron un estudio titulado: “Cesárea: situación actual y factores asociados en México”; Tuvo como finalidad describir la situación actual de la cesárea en México y exponer los factores asociados a su práctica injustificada. En el estudio se realizó la revisión de artículos científicos sobre la situación actual de la cesárea en México publicados en el periodo de 2010-2017. Se obtuvieron 28 artículos de un total de 360. Dando como resultado, 63,0% de las cesáreas fueron en instituciones privadas. Las mujeres primíparas entre los 12 a 19 años y de 35 o más años, represen los grupos de mayor exposición a la cesárea. Se observó que la cesárea tiene 3,6 veces mayor riesgo de mortalidad materna(12).

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Herrera J. (2020) Cusco, realizo su tesis titulada: “Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019”, el cual fue un estudio descriptivo, retrospectivo, analítico, transversal. El estudio dio como resultado: Los factores relacionados a la cesárea fueron las causas maternas (51,7%), seguida de las causas fetales (33,7%) y causas ovulares (14,6%), el grupo de 20 a 34 años de edad (67,3%), convivientes (77,0%), nivel educativo secundario (50,7%), cesárea previa (31,3%), primíparas (46,7%), edad gestacional a término (80,7%), control prenatal (73,3%), la distocia del producto (51,5%), distress fetal agudo (20,85), macrosomía fetal (20,8%), rotura prematura de membranas (34,1%), oligohidramnios (34,1%) y placenta previa (20,5%)(7).

Viviana Z. (2018) Lima, realizó un trabajo titulado: “Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas

en el servicio de gineco-obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz. Junio 2017 – junio 2018”. Se trato de un estudio analítico, descriptivo, transversal y retrospectivo, donde se recopilo 384 historias clínicas de gestantes que terminaron en cesárea; de las cuales 156 presentaron cesárea segmentaria trasversa iterativa y 228 presentaron cesárea segmentaria trasversa primaria. El estudio dio como resultado que los principales factores relacionados a cesárea fueron: fetales: macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, presentación fetal anómalo y embarazo múltiple; maternos: la desproporción cefalopélvica, pródromos de trabajo de parto, trabajo de parto prolongado y oligohidramnios; y ovulares: ruptura prematura de membrana(13).

Barrena M. y Col. (2020) Lima, realizaron un estudio titulado: “Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú”, el cual se realizó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia; fue un estudio descriptivo, en el que se recolecto datos de historias clínicas de pacientes a las que se les realizaron cesárea de enero del 2013 a diciembre del 2017. El estudio dio como resultado que la frecuencia de cesárea fue de 50.2%, de los cuales a 57,8% fueron cesáreas primarias y a 42,2% fueron cesáreas iterativas; de las cuales los factores maternos fueron: cesárea previa (25.3%), desproporción cefalopélvica (19.8%); los factores fetales fueron: distocia de la presentación(10.3%), distrés fetal(7%), embarazo múltiple(1.3%), prematuridad(0.5%), restricción de crecimiento fetal(0.5%); y dentro de los factores ovulares fueron: insuficiencia uteroplacentaria(5.2%), desprendimiento prematuro de placenta(1.9%), corioamnionitis(1.5%), distocia funicular(1.2%), placenta previa (1.1%)(14).

Rojas M. (2018) Lima, realizó su tesis titulada: “Características epidemiológicas y factores asociados a la cesárea en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de agosto 2016 a Julio 2017”; se trató de una investigación no experimental, observacional, transversal y retrospectivo. El estudio dio como resultado que el 45.97% de los partos

eran distócicos, el grupo etario de los pacientes era entre 30-34 años representando el 27.87 % de los pacientes estudiados, el 8.2% representa edades entre 15-19 años. En cuanto a la paridad el 38.52% representa a pacientes segundigesta y el 3.28% gran multíparas. En los factores maternos asociados a partos por cesárea, el 48.36 % representan a pacientes con antecedente de cesaría previa y el 1.64% presentaban distocia de partes blandas; dentro de los factores fetales asociados, el 55.74 % no presentan indicación para la realización de cesárea y el 1.64% tuvo malformaciones; dentro de los factores mixtos el 95.9 % no presentan indicación para la cesárea y el 0.82% tuvieron algún trastorno hipertensivo de la gestación(15).

Colque M. (2019) Abancay, realizo su tesis titulada:” Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega – Abancay periodo enero - diciembre 2018”, fue un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo; el estudio dio como resultados: una tasa de cesárea de 40%, el 46.4% tenían de 20 a 29 años, el 89.9% tenía gestación a término, 71.8% son convivientes, 71% fue cesárea de emergencia, 29% cesárea electiva y el 54% con 1-6 controles prenatales. Las principales indicaciones fueron: cesárea anterior 18.9%, sufrimiento fetal agudo 8.3%, presentación podálica 7.1%, desproporción cefalopélvica 6.8%, distocia de posición 6.2%(16).

2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

Apaza I. (2019) Puno, realizó una tesis titulada: “Indicaciones de cesáreas injustificadas y su relación con complicaciones materno perinatales en el hospital EsSalud III Puno, año 2018”. Fue un estudio observacional, descriptivo correlacional, retrospectivo y transversal; el estudio estuvo conformado por 364 pacientes, de los cuales, 116 cesáreas fueron injustificadas (31.87%). Las indicaciones de cesáreas injustificadas fueron: factores maternos: Cesárea anterior (13,7%) y Preeclampsia (5%); Factores fetales: Sufrimiento fetal agudo (10.4%); y materno fetales:

desproporción cefalopélvica (2.2%). También se encontró correlación positiva débil entre la cesárea injustificada y las complicaciones maternas. También una correlación positiva media a considerable entre la cesárea injustificada y las complicaciones perinatales(17).

Suarez G. (2020) Juliaca, realizó un estudio titulado: “Determinar la frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de EsSalud Juliaca en el año (2018)”. Fue un estudio observacional, analítico, transversal, y retrospectivo; la población estuvo conformada por todas las pacientes a las que se les realizó la cesárea en este periodo; en los resultados se encontraron 596 cesáreas, de las cuales 176 fueron injustificadas, cesáreas primarias(81.8%), indicación relativa (100%) y programadas(19.3%); Las principales indicaciones fueron: cesárea anterior (36.8%), dilatación estacionaria (19.5%), periodo expulsivo prolongado y miomatosis (17.2%), óbito fetal (50%), malformación congénita (25%), sufrimiento fetal agudo (25%), oligohidramnios (51.2%), ruptura prematura de membrana (36.9%), placenta previa (11.9%); y dentro de las complicaciones maternas se encontraron: infección de las vías urinarias (5.7%), anemia (4.5%), hemorragia post parto (2.8%), infección de herida operatoria (1.7%), síndrome adherencial (1.2%); y dentro de las complicaciones perinatales se encontraron: bajo peso al nacer (8.5%), APGAR bajo (1.7%), muerte perinatal (1.1%) y prematuridad (1.1%)(18).

Quispe S. (2019) Juliaca, realizó su tesis titulada: “principales causas de indicación para cesárea electiva y de emergencia en el hospital III Essalud Juliaca 2018”. Fue un estudio tipo transversal y relacional. Contó con una población de 103 y una muestra de 81 casos. El estudio dio como resultado que el 17% fueron cesáreas electivas y el 83% fueron cesárea de emergencia. Las indicaciones maternas fueron: cesárea anterior (37%), trastornos hipertensivos (26%), pelvis estrecha (13%) y dilatación estacionaria (8%); las indicaciones fetales fueron: sufrimiento fetal (21%),

distocias de la presentación (13%) y macrosomía fetal (7%); y dentro de las causas ovulares fueron: oligohidramnios (13%), ruptura prematura de membranas (10%), ubicación anómala de la placenta (4%)(19).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 CESÁREA

La cesárea se denomina a la extracción de un feto o de varios, mayor a 28 semanas de gestación o con peso mínimo de 500 gr junto a sus anexos por vía abdominal a través de laparotomía e histerotomía. Esta definición no incluye a la extracción del producto de la cavidad abdominal en caso de: embarazo abdominal o rotura uterina(20). Una de las posibles explicaciones del origen del término cesárea se debe a la leyenda de que Julio Cesar nació de esta forma, por lo cual el procedimiento se llamó cesárea. Otra posible explicación del término cesárea se cree que es de origen latín caedere que significa cortar; y, por último, se cree que el término proviene de una ley romana que se creó en el siglo VIII a.c. por el rey Numa Pompilio, quien ordenaba que se realice cesárea a las mujeres que fallecían durante las últimas semanas del embarazo para salvar al producto(21). Los avances en los conocimientos médicos han permitido disminuir la morbimortalidad materna y perinatal, así como también mejorar las condiciones de su nacimiento(22).

En la actualidad existen dos preocupaciones: mientras que en los países desarrollados existe un aumento de la tasa de cesárea, en los países en desarrollo buscan implementar acciones que permitan un mejor acceso a este procedimiento(23).

2.2.1.1 Tipo de intervención quirúrgica

- **Cesárea electiva:** Es la que se realiza a gestantes con alguna patología ya sea materna y/o fetal en la que este contraindicado o desaconsejado el parto vaginal; es una intervención programada(24).

- **Cesárea en curso de parto:** Se refiere cuando se suspende el parto espontáneo debido a la presencia de problemas que afecten a la madre o el producto, lo más común es por distocia. Se incluyen: desproporción cefalopélvica, inducción fallida, parto estacionado, y distocia de descenso o dilatación. Donde no existe riesgo inmediato de muerte para la madre ni para el feto(24).
- **Cesárea de emergencia:** es la intervención que se realiza ni bien ingresa la gestante con alguna patología aguda grave de la madre y/o del feto. Cursa con un riesgo vital para la madre o el feto, como un pronóstico neurológico fetal, por lo que es aconsejable finalizar el embarazo rápidamente(24).

2.2.1.2 Principales indicaciones de cesáreas (tabla 1)

- **Absolutas:** Incluye a todas aquellas situaciones propias del embarazo, parto o relacionados a la gestación en la que el parto vaginal no es posible, o al estar presentes, se relaciona con altas probabilidades de muerte materna o fetal si se produjera un parto vaginal(25).
- **Relativas:** Incluye a las patologías propias del embarazo, parto, en las que amerita unas condiciones de atención como recursos humanos, infraestructura, apoyos diagnósticos, etc. que, al no tenerse, no se podría garantizar un pronóstico favorable de la salud de la madre y del feto en caso de ocurrir un parto vaginal(25).

TABLA 1: INDICACIONES DE CESAREAS

FACTORES	ABSOLUTAS	RELATIVAS
MATERNAS	Pelvis estrecha, cesárea previa, fibrosis cervical, plastia vaginal o del piso pélvico previas, preeclampsia con signos de severidad, miomectomías que invaden la cavidad uterina, cirugía previa en el cuerpo uterino, cesárea corporal única, persistencia de la causa de la cesárea previa, herpes genital activo, condilomatosis obstructiva, aneurisma o malformación arteriovenosa cerebral, cardiopatía descompensada.	Pre eclampsia-eclampsia, expulsivo prolongado, embarazo prolongado, una cesárea segmentaria previa, dilatación estacionaria, cérvix inmaduro que no responde a esquema de maduración.
FETALES	Situación transversa, variedad de frente, embarazo múltiple, gemelar bivitelino en que ambos no estén en cefálico, gemelar monoamniótico monocorial, sufrimiento fetal agudo, distocias de posición persistentes, macrosomía fetal (>4500gr), peso fetal entre 1000 y 1500 gr.	Presentación podálica, anomalías congénitas: hidrocefalia, macrosomía fetal (4000-4500 gr.), restricción del crecimiento intrauterino, peso fetal menor a 1000g, bienestar fetal comprometido ante las contracciones uterinas.

MATERNOS FETALES	Desproporción cefalopélvica, placenta previa oclusiva total, DPP normo inserta, prolapso de cordón, situaciones en las que no esté indicado el trabajo de parto.	Placenta previa oclusiva parcial, ruptura prematura de membranas con infección, poli hidramnios severo, oligohidramnios severo.
---------------------	--	---

Fuente: Factores determinantes de la cesárea en el hospital Manuel Núñez Butron Puno periodo enero-diciembre 2017, por Andia A., pag.32(26).

2.2.1.3 Técnica de parto por cesárea

2.2.1.3.1 Laparotomía

Se puede hacer una incisión medial vertical o una incisión transversal suprapúbica; las incisiones transversales siguen las líneas de Langer(20).

- **La incisión transversal:** La más usada para la cesárea es la Pfannenstiel, donde, la incisión de la piel y del tejido subcutáneo se realiza en la parte baja, transversal y ligeramente curvada, a 2-3 cm por encima de la sínfisis del pubis, con la parte media de la incisión dentro del área recortada del vello púbico; con una longitud de 12 a 15 cm(20).
- **La incisión vertical:** La incisión se realiza a 2 a 3 cm encima de la sínfisis del pubis con una longitud de 12 a 15 cm, esta incisión permite una entrada abdominal más rápida, menos sangrado, lesiones nerviosas superficiales y se puede extender en caso de que se requiera más espacio(27).
- **Capa de tejido subcutáneo:** Se prefiere a la disección roma con los dedos a la disección con bisturí ya que la disección roma está asociado a menor tiempo quirúrgico y menor daño de vasos y menor dolor posoperatorio, la disección se abre de medial a lateral(27).

- **Capa fascial:** Se hace una pequeña incisión central con bisturí, luego se extiende lateralmente con tijeras o se puede extender tirando con los dedos de ambas manos en dirección cefalocaudal(27).
- **Capa de musculo recto:** Los músculos rectos se pueden separar sin problemas en la mayoría de los casos, la disección de la fascia del recto parece innecesaria, pero se realiza frecuentemente(27).
- **Peritoneo:** Para su apertura es preferible usar los dedos para evitar lesionar órganos(27).

2.2.1.3.2 Histerotomía

- **Incisión transversal baja:** Tiene ventajas como menor pérdida sanguínea, menor necesidad de disección vesical, aproximación fácil, menor riesgo de ruptura en embarazos siguientes, y menor riesgo de adherencias del intestino a la incisión miometrial(20), la incisión se realiza en el segmento inferior entre el segmento superior más firme y el segmento inferior más flexible, una desventaja de la incisión transversal es que no se puede ampliar lateralmente sin lesionar los vasos sanguíneos, por lo cual de requerirse una extensión se debe hacer en forma de “J”, “U” o “T”(27).
- **Incisión uterina vertical baja y clásica:** La incisión uterina baja se realiza en el segmento uterino inferior y la incisión clásica es la que se extiende hacia el fondo/ segmento uterino superior; está asociado a dehiscencia, ruptura uterina y mayor mortalidad materna(27).
- **Extracción del feto:** En los fetos en presentación cefálica se realiza insertando la mano dominante a través de la incisión de la histerotomía y se la coloca alrededor de la parte superior de la cabeza fetal, luego utilizando los dedos y la palma se eleva la cabeza suavemente para llevar el occipucio a la histerotomía abierta, luego se guía con la ayuda de una presión uterina transabdominal(20), los hombros se extraen mediante una tracción hacia abajo para que salga el hombro anterior y

luego hacia arriba para que salga el hombro posterior, para que al último salga el cuerpo(27).

- **Alumbramiento de la placenta:** Se debe observar la incisión si existen focos de sangrado, estos deben ser pinzados inmediatamente. La placenta se extrae manualmente salvo que se desprenda espontáneamente. Se debe iniciar masaje uterino inmediatamente a la extracción del feto, además se debe realizar inspección visual, aspirar y limpiar la cavidad uterina con gasa(20).
- **Histerorrafia:** El útero se eleva hacia la pared abdominal y se cubre el fondo con compresa húmeda, antes del cierre, los vasos pinzados deben ser ligados, y para el cierre se agarra un ángulo de incisión y se procede a cerrar con una o dos capas de hilo reabsorbible(20).
- **Cierre abdominal:** Antes de realizar el cierre se debe realizar una revisión de la hemostasia, conteo de instrumentos y compresas, el peritoneo se cierra con sutura continua con hilo reabsorbible o puntos separados en conjunto con afrontamiento muscular, la fascia se cierra con sutura corrida, el tejido celular subcutáneo no necesita ser suturado si tiene menos de 2 cm de grosor, en caso que sea mayor, se recomienda la sutura para evitar formación de hematomas o seromas, la piel se cierra con sutura subdérmica o con puntos separados con hilo de sutura reabsorbible(20).

2.2.1.4 Contraindicaciones

En la cesárea no existen contraindicaciones absolutas, los riesgos y beneficios se aplican a dos pacientes (madre y feto), sin embargo, muchas mujeres embarazadas prefieren la cesárea debido a la poca tolerancia para aceptar algún riesgo fetal que presente el parto vaginal a pesar de los riesgos maternos de la cesárea(28).

Puesto que la cesárea no está exenta de presentar riesgos, solo debería realizarse solo en caso de que presente beneficio tanto para la

madre como para el feto, no debería realizarse en caso de que no haya contraindicación para el parto vaginal(29).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Factores de riesgo

Es toda característica o circunstancia que presenta una persona (embarazo, parto, feto) o grupos de personas que se asocia a una probabilidad mayor de sufrir un daño a la salud del individuo(30).

2.3.2 Características maternas

Son los atributos observables y medibles propias de la madre que están presentes previos al embarazo o durante el embarazo y parto(31).

2.3.3 Características obstétricas

Son los atributos observables y medibles propias de un embarazo que pueden estar presentes en el embarazo o parto.(31).

2.3.4 Cesárea:

Es el procedimiento quirúrgico obstétrico mediante el cual, se realiza la extracción del producto por medio de una incisión a través de la pared abdominal y de la pared uterina(21).

2.3.5 Tipos de intervención quirúrgica

- **Cesárea electiva:** Es la que se realiza a gestantes con alguna patología ya sea materna y/o fetal en la que este contraindicado o desaconsejado el parto vaginal(32).
- **Cesárea en curso de parto:** Se realiza durante el trabajo de parto por diferentes problemas, comúnmente por distocia, como: desproporción cefalopélvica, parto estacionado, distocia de dilatación o descenso. En el cual no hay riesgo inmediato para la madre o para el feto(32).

- **Cesárea de emergencia:** Es la que se realiza cuando existe alguna patología aguda grave de la madre y/o feto, el cual existe riesgo vital para la madre y/o feto o del mal pronóstico neurológico fetal, por lo que es aconsejable terminar el embarazo inmediatamente(32).

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis general

H1: Existe relación entre los factores de riesgo y los partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

H0: No existe relación entre los factores de riesgo y los partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

2.4.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre las características maternas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

H2: Existe relación entre las características obstétricas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

2.5 VARIABLES

- **Variable dependiente**
Partos por cesárea
- **Variable independiente:**
Factores de riesgo:

Características maternas:

Edad
Edad gestacional
Numero de gestaciones
Trabajo de parto

Características obstétricas:

Causas maternas
Causas fetales
Causas maternos- fetales

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Cesárea:** Es el procedimiento quirúrgico obstétrico mediante el cual, se realiza la extracción del producto por medio de una incisión a través de la pared abdominal y de la pared uterina(21).
- **Factores de riesgo:** Presencia de factores: características maternas, obstétricos, fetales presentes en las pacientes embarazadas que aumentan la probabilidad de realización de cesárea(31).
- **Características maternas:** Son los atributos observables y medibles propias de la madre que están presentes previos al embarazo o durante el embarazo y parto(31).
- **Características obstétricas:** Son los atributos observables y medibles propias de un embarazo que pueden estar presentes en algún momento del embarazo o parto(31).
- **Características fetales:** Son aquellos atributos observables y medibles inherentes en el producto que puede estar presente en cualquier momento del embarazo y parto(31).

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLOGICO

3.1.1 Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo observacional, retrospectivo y transversal, es observacional porque no se intervino en las variables, es retrospectivo por que se recolectó datos del pasado y es transversal por que las variables fueron medidas en una sola oportunidad.

3.1.2 Nivel de investigación

Correlacional: ya que tiene como finalidad medir la relación existente entre la variable independiente con la variable dependiente.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población conformada por todas las usuarias que fueron intervenidas por cesárea en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro del periodo de Julio a diciembre del 2021 que fueron un total de 88 usuarias.

3.2.2 Muestra En esta investigación se estableció estudiar a una muestra de la población total, para ello se ha realizado el cálculo a través de la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p(1 - p)}$$

Donde:

N: Número de sujetos que conforman la población = 88

n: Número de sujetos que conforman la muestra.

Z: Nivel de confianza = 1,96 (95% confianza).

p: Probabilidad de éxito = 0,50 (50%).

e: Error estimado (precisión) = 0,05 (5%).

Para poder desarrollar la fórmula es necesario informar que la población establecida fue de 88, que se ha considerado un nivel de confianza del 95%, una probabilidad de éxito del 50% y un error estimado del 5%; considerando todo ello se procedió a desarrollar la fórmula.

$$n = \frac{88 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{(88-1) \cdot 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)} = 71,75 \text{ (72 sujetos)}$$

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION

- **La técnica:** Recolección de datos por medio de análisis documental de historias clínicas.
- **El instrumento:** Se uso la ficha de registro de datos.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION

Para la recolección de datos se solicitó el permiso respectivo para el acceso a los expedientes clínicos (historias clínicas), mediante una solicitud a la dirección del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, presentando una copia del proyecto de investigación para luego buscar la información y realizar el llenado de la ficha de recolección de datos.

3.5 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento se realizó mediante juicios de expertos, la que nos permitió realizar la aplicación al fenómeno que se desea investigar. Se adjunta las fichas de recolección de datos en Anexo 04.

3.6 TECNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la descripción e interpretación de los datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición se realizó el procesamiento y

análisis a través de las técnicas estadísticas, mediante programas como Microsoft Office Excel 2019 y programa estadístico SPSS versión 25.0.

Así mismo los datos recopilados se presentan de manera cruzada entre las variables y para medir la relación entre los factores de riesgo y los partos por cesárea se aplicó la prueba de Chi cuadrado.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de investigación sigue los lineamientos éticos del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, aprobado en el 2018, que, en su segunda sección, título I, sexto capítulo, encamina al investigador a hacer el bien, evitar la falsificación y mantener el anonimato de los participantes. Además, respeta la confidencialidad de los pacientes, basándose en la normativa del hospital de estudio y así no perjudicar la integridad del paciente, también se cuenta con la aceptación por parte del Comité de Ética de la UPSJB (Código 463-2022-CIEI – UPSJB)

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y PARTOS POR CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI DE AZÁNGARO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

TABLA 02: Relación entre la edad de la paciente y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

Características maternas	Tipo de cesárea				Total	CHI 2	Valor de P
	Electiva		Emergencia				
	Nº	%	Nº	%			
EDAD DE LA PACIENTE							
Menor de 20 años	1	1.4%	7	9.7%	8	11.1%	
De 20 a 29 años	3	4,2%	36	50,0%	39	54,2%	10,323 ^a 0,016
De 30 a 39 años	1	1.4%	18	25.0%	19	26.4%	
De 40 a más años	3	4.2%	3	4.2%	6	8.3%	
Total:	8	11.1%	64	88.9%	72	100%	

Fuente: Elaboración propia con resultados de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 02 se muestra que la mayor frecuencia de grupo etario fue de 20 a 29 años con 54,2%, seguidos de 26.4% de 30 a 39 años, 11.1% menor de 20 años y por último 8.3% de 40 a más años.

De las gestantes que su cesárea fue por emergencia: 50.0% son de 20 a 29 años, 25.0% son de 30 a 39 años, 9.7% son menores de 20 años y 4.2% son de 40 a más años.

De las gestantes que su cesárea fue electiva: 4.2% son de 20 a 29 años, 4.2% son de 40 a más años, 1.4% son de 30 a 39 años, y 1.4% son menores de 20 años.

Al realizar la prueba de Chi cuadrada se encuentra una relación estadísticamente significativa entre la edad de la paciente de 20 a 29 años y la cesárea con un nivel de significancia $P=0,016 (<0.05)$.

TABLA 03: Relación entre la edad gestacional de la paciente y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

Características maternas	Tipo de cesárea						CHI 2	Valor de P
	Electiva		Emergencia		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EDAD GESTACIONAL								
Pre termino (<37 semanas)	1	1.4%	4	5.6%	5	6.9%		
A termino (37 a 42 semanas)	6	8.3%	60	83.3%	66	91.7%	8,673 ^a	0,013
Post termino (>42semanas)	1	1.4%	0	0.0%	1	1.4%		
Total:	8	11.1%	64	88.9%	72	100%		

Fuente: Elaboración propia con resultados de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 03 observamos que el 91.7% tuvo una gestación a término (37 a 42 semanas), 6.9% tuvieron una gestación pre termino (menor de 37 semanas), 1.4% tuvieron una gestación post termino (42 a más semanas).

De las gestantes que su cesárea fue por emergencia: 83.3% tuvieron una edad gestacional a término (37 a 42 semanas), 5.6% tuvo una edad gestacional pre termino (menor de 37 semanas), 0% tuvieron una edad gestacional post termino (42 a más semanas).

De las gestantes que su cesárea fue electiva: 8.3% tuvieron una edad gestacional a término (37 a 42 semanas), 1.4% tuvieron una edad gestacional pretérmino (menor de 37 semanas), 1.4% una edad gestacional post termino (42 a más semanas).

Al realizar la prueba de Chi cuadrada se encuentra una relación estadísticamente significativa entre la edad gestacional a término y la cesárea con un nivel de significancia $P=0,013 (<0.05)$.

TABLA 04: Relación entre el número de gestaciones y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

Características maternas	Tipo de cesárea						CHI 2	Valor de P
	Electiva		Emergencia		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
NUMERO DE GESTACIONES								
Nulípara	1	1.4%	18	25.0%	19	26.4%		
Primípara	2	2.8%	36	50.0%	38	52.8%	9,474 ^a	0,009
Múltipara	5	6.9%	10	13.9%	15	20.8%		
Total:	8	11.1%	64	88.9%	72	100%		

Fuente: Elaboración propia con resultados de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 04 observamos que el 26.4% son nulípara; 52.8% son primíparas; y 20.8% son múltipara.

De las gestantes que su cesárea fue por emergencia: 50.0% son primípara, 25% son nulíparas, y 13.9% son múltipara.

De las gestantes que su cesárea fue electiva: 6.9% son múltipara, 2.8% son primípara, y 1.4% son nulípara.

Al realizar la prueba de Chi cuadrada se encuentra una relación estadísticamente significativa entre las primíparas y la cesárea con un nivel de significancia $P=0,009$ (<0.05).

TABLA 05: Relación entre el trabajo de parto y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

Características maternas	Tipo de cesárea				Total	CHI 2	Valor de P
	Electiva		Emergencia				
	Nº	%	Nº	%			
TRABAJO DE PARTO							
Si	1	1.4%	39	54.2%	40	55.6%	6,757 ^a 0,009
No	7	9.7%	25	34.7%	32	44.7%	
Total:	8	11.1%	64	88.9%	72	100%	

Fuente: Elaboración propia con resultados de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 05 observamos que el 55.6% si tuvo trabajo de parto, 44.7% no tuvo trabajo de parto.

De las gestantes que su cesárea fue por emergencia: 54.2% si tuvieron trabajo de parto, y 34.7% no tuvieron trabajo de parto.

De las gestantes que su cesárea fue electiva: 9.7% no tuvieron trabajo de parto, y 1.4% si tuvieron trabajo de parto.

Al realizar la prueba de Chi cuadrada se encuentra una relación estadísticamente significativa entre el trabajo de parto y la cesárea con un nivel de significancia $P=0,009$ (<0.05).

4.1.2 RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y PARTOS POR CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZÁNGARO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021.

TABLA 06: Causas obstétricas de partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

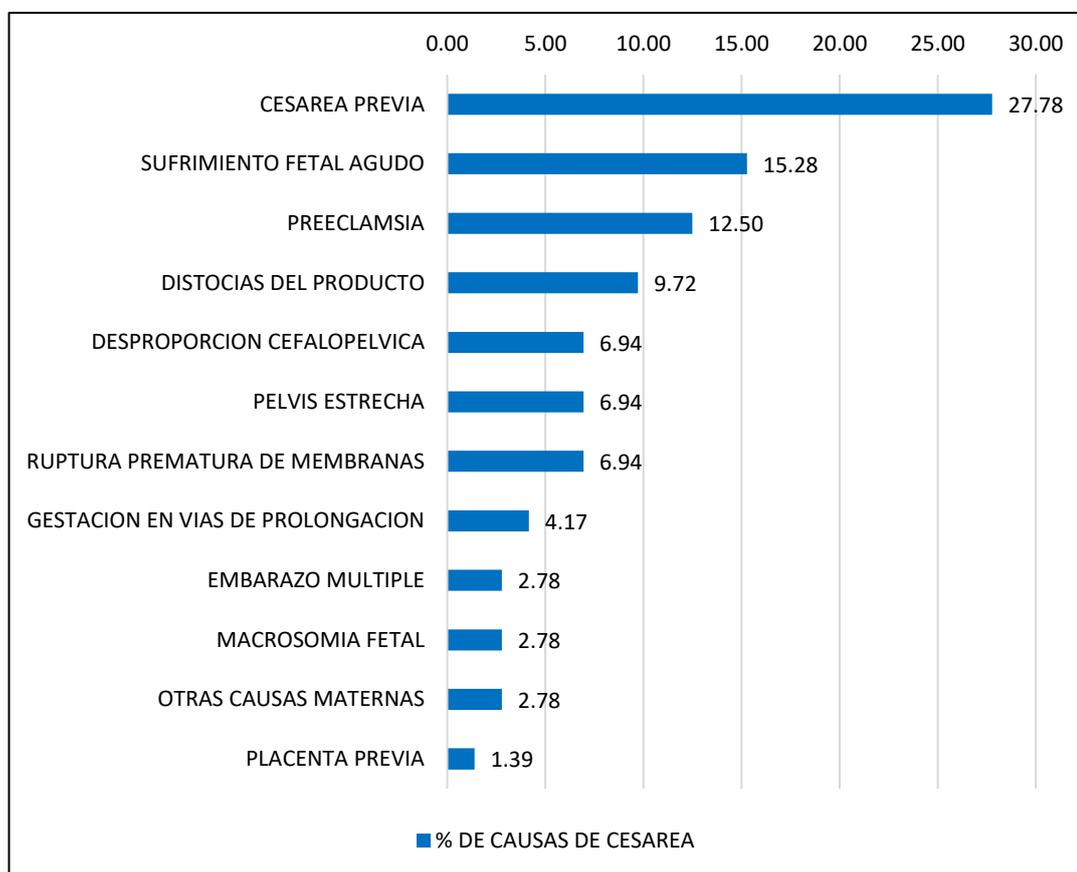
CAUSAS OBSTETRICAS	N°	%
MATERNAS	39	54.2%
FETALES	22	30.6%
MATERNOS-FETALES	11	15.3%
TOTAL	72	100%

Fuente: Elaboración propia con resultados de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 06 se observa que dentro de las causas obstétricas fueron 54.2% de causas maternas; 30.6% fueron causas fetales; y 15.3% fueron causas maternos-fetales.

GRÁFICO 01: Causas de partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.



Fuente: Elaboración propia con resultados de la investigación.

Interpretación

Observamos que la principal causa de cesárea en pacientes gestantes es la cesárea previa con un 27.78%, seguida de sufrimiento fetal agudo con un 15.28% y en tercer lugar preeclamsia con un 12.50%.

TABLA 07: Relación entre causas maternas y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021

Características obstétricas	Tipo de cesárea						CHI 2	Valor de P
	Electiva		Emergencia		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%		
CAUSAS MATERNAS								
Cesárea previa	2	5.1%	18	46.2%	20	51.3%	19,027 ^a	0,001
Pelvis estrecha	1	2.6%	4	10.3%	5	12.8%		
Gestación en vías de prolongación	3	7.7%	0	0.0%	3	7.7%		
Preeclampsia	0	0.0%	9	23.1%	9	23.1%		
Otras causas maternas	0	0.0%	2	5.1%	2	5.1%		
Total:	6	15.4%	33	84.6%	39	100%		

Fuente: Elaboración propia con resultados de la investigación.

Interpretación

En la tabla 07 observamos que el 51.3% tuvieron cesárea previa, 23.1% tuvieron preeclampsia, 12.8% tuvieron pelvis estrecha, 7.7% tuvieron gestación en vías de prolongación, y 5.1% tuvieron otras causas maternas.

De las gestantes que su cesárea fue por emergencia: 46.2% tuvieron Cesárea previa, 23.1% tuvieron Preeclampsia, 10.3% tuvieron pelvis estrecha, 5.1% tuvieron otras causas maternas, y 0.0% tuvieron gestación en vías de prolongación.

De las gestantes que su cesárea fue electiva: 7.7% fue por gestación en vías de prolongación, 5.1% fueron por cesárea previa, y 2.6% fueron por pelvis estrecha.

Al realizar la prueba de Chi cuadrada se encuentra una relación estadísticamente significativa entre la cesárea previa y la cesárea con un nivel de significancia $P=0,001$ (<0.05).

TABLA 08: Relación entre las causas fetales y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021

Características obstétricas	Tipo de cesárea						CHI 2	Valor de P
	Electiva		Emergencia		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%		
CAUSA FETALES								
Distocias del producto (podálico, transverso, posiciones persistentes)	0	0.0%	7	31.8%	7	31.8%		
Embarazo múltiple	0	0.0%	2	9.1%	2	9.1%		
Sufrimiento fetal agudo	0	0.0%	11	50.0%	11	50.0%	10,476 ^a	0,015
Macrosomía fetal	1	4.5%	1	4.5%	2	9.1%		
Total:	1	4.5%	21	95.5%	22	100%		

Fuente: Elaboración propia con resultados de la investigación.

Interpretación

En la tabla 08 observamos que el 50.0% tuvieron sufrimiento fetal agudo, 31.8% tuvieron Distocias del producto (podálico, transverso, posiciones persistentes), 9.1% fueron por embarazo múltiple, y 9.1% fueron por macrosomía fetal.

De las gestantes que su cesárea fue por emergencia: 50.0% fue por sufrimiento fetal agudo, 31.8% fue por distocias del producto (podálico, transverso, posiciones persistentes), 9.1% fue por embarazo múltiple, y 4.5% por macrosomía fetal.

De las gestantes que su cesárea fue electiva: 4.5% fue por macrosomía fetal,

no hubo casos de embarazo múltiple, sufrimiento fetal agudo o distocias del producto (podálico, transverso, posiciones persistentes).

Al realizar la prueba de Chi cuadrada se encuentra una relación estadísticamente significativa entre el sufrimiento fetal agudo y la cesárea con un nivel de significancia $P=0,015 (<0.05)$.

TABLA 09: Relación entre las causas materno-fetales y partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021

Características obstétricas	Tipo de cesárea						CHI 2	Valor de P
	Electiva		Emergencia		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%		
MATERNO-FETALES								
Desproporción cefalopélvica	0	0.0%	5	45.5%	5	45.5%	11,000 ^a	0,004
Placenta previa	1	9.1%	0	0.0%	1	9.1%		
Ruptura prematura de membranas	0	0.0%	5	45.5%	5	45.5%	11,000 ^a	0,004
Total:	1	9.1%	10	90.9%	11	100%		

Fuente: Elaboración propia con resultados de la investigación.

Interpretación

En la tabla 09 observamos que el 45.5% tuvieron desproporción cefalopélvica, 45.5% tuvieron ruptura prematura de membranas, y 9.1% tuvieron placenta previa.

De las gestantes que su cesárea fue por emergencia: 45.5% fue por desproporción cefalopélvica, 45.5% fue por ruptura prematura de membranas, y 0.0% placenta previa.

De las gestantes que su cesárea fue electiva: 9.1% fue por placenta previa, 0.00% de desproporción cefalopélvica y ruptura prematura de membranas.

Al realizar la prueba de Chi cuadrada se encuentra una relación estadísticamente significativa entre la desproporción cefalopélvica y la ruptura prematura de membranas con la cesárea con un nivel de significancia $P=0,004$ (<0.05) cada una de ellas.

TABLA 10: Tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.

Tipo de cesárea	Nº	%
Emergencia	64	88.9%
Electiva	8	11.1%
Total:	72	100.0%

Fuente: Elaboración propia con resultados de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 10 observamos que 88.9% fue cesárea por emergencia y 11.1% fueron por cesárea electiva.

4.2 DISCUSIÓN

El presente estudio que he realizado en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo, basado en una población de 88 pacientes sometidas a cesárea, y una muestra de 72, se encontró que la edad de las pacientes que con mayor frecuencia se les realiza la cesárea se encuentra entre los 20 a 29 años en un 54.2%, en el estudio de Colque la edad más frecuente fue el de 20-29 años con un 46.4%, en cambio en el estudio de Netto en donde la cesárea fue prevalente en mujeres de 24-27 años con un 24%, en el estudio de Rojas la edad más frecuente fue 30-34 años con un 27.87%.

Respecto a la edad gestacional se obtuvo que el 91.7% tuvo una gestación a término, resultado que concuerda al encontrado por Colque en donde la gestación a término fue de 89.9% y en el estudio de Herrera fue de 80.7%.

Respecto al número de gestaciones, se obtuvo como resultado que las primíparas son las que con mayor frecuencia terminan en cesárea con un 52.8%, seguidas de las nulíparas en un 26.4%, comparable al encontrado por Herrera en donde las primíparas fue de 46.7%; Rojas encontró en su estudio que a las primíparas se les realizaban cesárea con mayor frecuencia con un 38.52%, esto podría deberse a que las mujeres de este grupo ya tuvieron una cesárea con anterioridad y está las condiciona a que el siguiente embarazo termine en cesárea.

Respecto a las causas obstétricas se encontró que el 54.2% fue por causas maternas; 30.6% por causas fetales; y 15.3% por causas maternos-fetales, resultado que concuerda al obtenido por Herrera en el cual las causas maternas fueron 51.7%, causas fetales 33.7% y ovulares 14.6%.

Con respecto a las causas maternas se encontró que la principal causa de cesárea fue la cesaría previa en un 51.3%, seguida de preeclamsia 12.8%, resultado que concuerda al encontrado por Rojas donde la cesárea previa fue de 48,36%, en cambio en el estudio de Quispe la cesárea previa fue de

37%, en el estudio de Suarez fue de 36.8%, Herrera con un 31.3%, Barrena con un 25.3%.

Con respecto a las causas fetales, en el estudio se encontró que la principal causa de cesárea fue sufrimiento fetal agudo en un 50.0%, seguido de distocias del producto en un 31.8%; siendo la presentación podálica el más frecuente, en el estudio de Quispe se obtuvo que la principal causa fue sufrimiento fetal agudo en un 21% seguido de distocia fetal en un 13%, en el estudio de Apaza la principal causa fue sufrimiento fetal en un 10.4% mientras que en el estudio Barrena la causa más frecuente fue la distocia de presentación con un 10.3%.

Respecto a las causas maternos fetales se observa que las principales causas fueron la desproporción cefalopélvica en un 45.5%, y la rotura prematura de membranas en un 45.5%, en el estudio de Herrera la rotura prematura de membrana fue de 34.1%, en el estudio de Apaza la causa principal de cesárea fue la desproporción cefalopélvica pero solo con un 2.2%, en cambio en el estudio de Suarez se encontró como causa principal al oligohidramnios con un 51.2%, seguido de ruptura prematura de membranas con un 36.9%, Quispe obtuvo como causa principal al oligohidramnios con 13%.

Respecto al tipo de cesárea se encontró que el 88.9% fue cesárea por emergencia, y 11.1% fueron por cesárea electiva, resultado que concuerda al encontrado por Quispe en donde el 83% fueron cesáreas de emergencias y el 17% fueron cesáreas electivas y Colque donde el 71% fue cesárea de emergencia y el 29% cesárea electiva.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

PRIMERA: Las características maternas de las gestantes que están relacionados a la cesárea en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro en el periodo de julio a diciembre del 2021, son la edad de la paciente de 20 a 29 años, edad gestacional a término, primípara, y la presencia de trabajo de parto (Ver tabla 02).

SEGUNDA: Las características obstétricas de las gestantes que están relacionados a la cesárea en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro en el periodo de julio a diciembre del 2021, son las causas maternas: cesárea previa; causas fetales: sufrimiento fetal agudo; y causas materno-fetales: desproporción cefalopélvica y ruptura prematura de membranas (Ver tabla 04).

TERCERA: Las gestantes que terminaron en cesárea en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro en el periodo de julio a diciembre del 2021 fueron en su mayoría por cesárea de emergencia, seguido de la cesárea electiva (Ver tabla 05).

5.2 RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los profesionales de la salud, deben educar a la población sobre el parto resaltando que es un proceso fisiológico normal, también sobre los riesgos y complicaciones que conlleva la cesárea, y promover el control prenatal desde el primer mes de embarazo para realizar un buen seguimiento y diagnóstico y así decidir oportunamente el tipo de parto evitando cesáreas innecesarias.

SEGUNDA: A los médicos, deben realizar una evaluación juiciosa y adecuada de cada gestante para evitar las cesáreas innecesarias y solo optar por la cesárea cuándo está en riesgo la vida de la madre y/o bebe.

TERCERA: Dialogar con las gestantes con antecedente de cesárea previa con periodo intergenésico largo para que pueda realizar el intento de parto vaginal, explicando los riesgos y beneficios y así hacer del parto algo menos traumático.

BIBLIOGRAFÍA

1. Visser, G. H. A., Ayres-de-Campos, D., Barnea, E. R., de Bernis, L., di Renzo, G. C., Vidarte, M. F. E., Lloyd, I., Nassar, A. H., Nicholson, W., Shah, P. K., Stones, W., Sun, L., Theron, G. B., & Walani, S. (2018). FIGO position paper: how to stop the caesarean section epidemic. *The Lancet*, 392(10155), 1286–1287. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32113-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32113-5/fulltext)
2. Organización Mundial de la Salud, & Programa de Reproducción Humana. (2015). OMS | Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. *OMS*, 1–8. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/
3. Vanegas López, J. J., Amaya Pávez, L., & Muñoz Ojeda, P. (2021). Tendencia de la cesarea: una reflexión desde la etica. *Acta Bioethica*, 27(1), 119–126. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v27n1/1726-569X-abioeth-27-01-119.pdf>
4. Furzán, J. (2014). Nacimiento por cesárea y pronostico neonatal. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 77(2), 79–86. <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v77n2/art06.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020. In *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020* (pp. 161–162).
6. Oficina General de Imagen Institucional y Transparencia-SIS. (2021, May 8). *Más de dos millones de partos y cesáreas financió el SIS en los últimos siete años*. Plataforma Digital Única Del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/491912-mas-de-dos-millones-de-partos-y-cesareas-financio-el-sis-en-los-ultimos-siete-anos>

7. Herrera Bustamante J. C. (2020). *Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019.* <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3382>
8. Vásquez Parra, J. C. (2016). abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 60–71. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1441/1218>
9. Díaz Arroyo, E., & Campos De Ávila, F. A. (2020). *Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia 2008-2017.* <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/6264>
10. Verma, V., Vishwakarma, R. K., Nath, D. C., Hafiz Khan, Prakash, R., & Abid, O. (2020). Prevalence and determinants of caesarean section in South and South-East Asian women. *PLOS ONE*, 15(3), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229906.t001>
11. Netto, R., Netto, J., Botaro, H., Botaro, M., Leal, H., Rodrigues, A., Flores, B., Escobar, J., Kirch, A., Kirch, T., de Lima, H., & Motta, G. (2020). Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. *Junio*, 5(2), 4–9.
12. García, C., & Escobedo, C. (2018). Cesárea: situación actual y factores asociados en México. *Revista Salud Quintana Roo*, 11(40), 28–33.
13. Zelada, V. (2019). *factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital PNP Luis N. Sáenz. Junio 2017 – junio 2018.* <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1845>

14. Barrena, M., Quispesaravia, P., Flores, M., & León, C. (2020). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 66(2), 1–6. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v66n2/2304-5132-rgo-66-02-00004.pdf>
15. Rojas, M., & Vargas, C. (2018). *Características epidemiológicas y factores asociados a la cesárea en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de agosto 2016 a julio 2017*. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1480>
16. Colque Yanapa M. (2019). *Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – Abancay periodo enero - diciembre 2018*. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9685>
17. Apaza Loayza, I. M. (2019). *Indicaciones de cesáreas injustificadas y su relación con complicaciones materno perinatales en el Hospital EsSalud III Puno, año 2018*. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9773>
18. Suarez Moron, G. E. (2020). *Determinar la frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de EsSalud Juliaca en el año 2018*. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15021>
19. Quispe Surco, S. E. (2019). *Principales causas de indicación para Cesárea Electiva y de Emergencia en el Hospital III Essalud Juliaca 2018*. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4336>
20. Cunningham Gary, Leveno, K., Blomm, S., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., & Spong, C. (2019). *Williams Obstetricia* (25a edición, pp. 567–590). Mac Graw Hill Education.
21. Schnapp, C., Sepúlveda, E., & Robert, J. (2014). Operación cesárea. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 987–992. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70648-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70648-0)

22. Besio R, M. (1999). Cesárea versus parto vaginal.: Una perspectiva ética. *Revista Médica de Chile*, 127(9), 1121–1125. <https://doi.org/10.4067/S0034-98871999000900014>
23. Ruiz Sánchez, J., Espino Sosa, S., Vallejos Pares, A., & Duran Arenas, L. (2014). Cesárea: Tendencias y resultados. *Perinatología y Reproducción Humana*, 28(1), 33–40. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100006
24. Hospital Sant Joan de Déu, & Universitat de Barcelona. (2020). *Protocolo: Cesárea* (p. 1–26). <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
25. Gonzales Valdivia, M. del P. (2016). *Indicaciones de cesárea en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2014*. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/522/Gonzales_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Andia Mamani Albert. (2017). *Factores determinantes de la cesárea en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno periodo enero-diciembre 2017*. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6392>
27. Berghella, V. (2021). *Parto por cesárea: técnica quirúrgica y cuidado de heridas*. UpToDate. https://www.uptodate.com/contents/cesarean-birth-surgical-technique-and-wound-care?search=Parto%20por%20ces%C3%A1rea:%20t%C3%A9cnica%20quir%C3%BArgica%20y%20cuidado%20de%20heridas&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
28. Berghella, V. (2021). *Parto por cesárea: planificación preoperatoria y preparación del paciente*. UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/cesarean-birth-preoperative-planning->

and-patient-

preparation?search=Cesarean%20birth:%20Preoperative%20planning%20and%20patient%20preparation&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

29. Clínica Maternidad Rafael Calvo. (2014). *Cesárea*. Clínica Maternidad Rafael Calvo. <https://www.yumpu.com/es/document/read/13631171/cesarea-clinica-maternidad-rafael-calvo>
30. Echemendia Tocabens, B. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3), 470–481. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014
31. Leyva Aguilar, S. S. (2018). *Factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín 2017*. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2364/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICA-2018-LEYVA%20AGUILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Rojas Valdivia, O. A. (2017). *Indicaciones cesárea en gestantes adolescentes hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016*. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3860/rojas_voa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Laura Canaza, Ever Magno

ASESOR: Ticona Pérez, Fany Verónica

LOCAL: Azángaro

TEMA: Factores de riesgo relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización de las variables			
			Variable	Dimensiones	Indicadores	Índice de valoración
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles serán los factores de riesgo que están relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación entre las características maternas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre las características obstétricas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de</p>	<p>General:</p> <p>OG: Identificar los factores de riesgo que están relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar la relación entre las características maternas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.</p> <p>OE2: Determinar la relación entre las características obstétricas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H1: Existen relación entre los factores de riesgo y los partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.</p> <p>H0: No existen relación entre los factores de riesgo y los partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Existe relación entre las características maternas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.</p>	VI: Factores de riesgo	Características maternas	Edad	Menor de 20 a 20-29 años 30-39 años 40 a mas
Edad gestacional	Pretérmino A Terminio Post-Termino					
Numero de gestaciones	Nulípara Primigesta Multigesta					
Trabajo de parto	Si No					
Características Obstétricas	Maternas	Cesárea previa Pelvis estrecha Gestación en vías de prolongación Pre-Eclampsia con o sin signos de severidad				
	Fetales	Distocias del producto (podálico, transverso, posiciones persistentes) Sufrimiento fetal agudo Macrosomía fetal				
	Maternas fetales	Desproporción cefalopélvica Placenta previa oclusiva total Ruptura prematura de membranas Polihidramnios				

<p>Azángaro de julio a diciembre del 2021?</p> <p>PE3: ¿Cuáles serán los tipos de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021?</p>	<p>Azángaro de julio a diciembre del 2021.</p> <p>OE3: Evidenciar el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.</p>	<p>H2: Existe relación entre las características obstétricas y el tipo de cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021.</p>				
			<p>VD: Cesárea</p>	<p>Cesárea electiva Cesárea de emergencia</p>		

Diseño metodológico	Población y muestra	Técnica e instrumento
<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional porque no se intervino en las variables.</p> <p>Retrospectivo: porque se recolecto datos del pasado.</p> <p>Transversal: porque la variable fue medida en una sola oportunidad.</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Correlacional: ya que tiene como finalidad medir el grado de relación existente entre la variable independiente con la variable dependiente.</p>	<p>Población conformada por todas las usuarias que fueron intervenidas por cesárea en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro del periodo de julio a diciembre del 2021 que fueron un total de 88 usuarias.</p> <p>Muestra En esta investigación se estableció estudiar a una muestra de la población total, para ello se ha realizado el cálculo mediante una formula estadística el cual dio como resultado 72 usuarias.</p>	<p>La técnica: Recolección de datos por medio de análisis documental de historias clínicas.</p> <p>El instrumento: Se uso la ficha de registro de datos.</p>

ANEXO N° 02. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Tipo/Variable	
V.I.: Factores de riesgos	Características maternas	Edad	Menor 20 años 20-29 años 30-39 años 40 a mas	Ordinal/cualitativo	
		Edad gestacional	Pre termino A Termino Post-Termino	Ordinal/cualitativo	
		Numero de gestaciones	Nulípara Primípara Multípara	Ordinal/cualitativo	
		Trabajo de parto	Si No	Nominal/cualitativo	
	Características obstétricas	Maternas	Cesárea previa Pelvis estrecha Gestación en vías de prolongación Pre-Eclampsia con o sin signos de severidad	Nominal/cualitativo	
		Fetales	Distocias del producto (podálico, transverso, posiciones persistentes) Sufrimiento fetal agudo Macrosomía fetal	Nominal/cualitativo	
		Materno-fetal	Desproporción cefalopélvica Placenta previa oclusiva total Ruptura prematura de membranas Polihidramnios	Nominal/cualitativo	
	V.D: Cesárea		Tipo de cesárea	Cesárea electiva Cesárea de emergencia	Ordinal/cualitativo

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: Factores de riesgo relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021

Autor: Laura Canaza, Ever Magno

Fecha:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Nro. de Ficha:

Nro. de HCI:

I CARCTERISTICAS MATERNAS

Edad de la paciente

- a) Menor de 20 años
- b) 20 a 29 años
- c) 30 a 39 años
- d) 40 a más años

Edad gestacional

- a) Pretérmino (menor a 37 sem.)
- b) A termino (mayor o igual a 37 sem hasta 41 sem y 6 días)
- c) Postérmino (mayor o igual a 42sem y 0 días)

Numero de gestaciones

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara

Trabajo de parto

- a) Con inicio de trabajo de parto
- b) Sin inicio de trabajo de parto

II CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

Maternas

- a) Cesárea previa
- b) Pelvis estrecha
- c) Gestación en vías de prolongación
- d) Pre-Eclampsia con o sin signos de severidad
- e) Otras causas maternas.....

Fetales

- a) Distocias del producto (podálico, transverso, posiciones persistentes)
- b) Embarazo múltiple
- c) Sufrimiento fetal agudo
- d) Macrosomía fetal
- e) Otras causas fetales.....

Materno-fetales

- a) Desproporción cefalopélvica
- b) Placenta previa oclusiva total
- c) Polihidramnios
- d) Ruptura prematura de membranas
- e) Otras causas materno-fetal.....

III TIPO DE INTERVENCION

- a) Electiva
- b) Cesárea en curso de parto
- c) Emergencia

Adaptado de: "Factores determinantes de la cesárea en el hospital Manuel Núñez Butron Puno periodo enero-diciembre 2017", por Andia A., 2018 (26).

ANEXO N° 04 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

Apellido y nombre del experto: *fleres Colo Walter V.*
 Cargo e institución donde labora: *Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcarra*
 Tipo de experto: Especialista Metodólogo Estadístico
 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 Autor del instrumento: Ever Magno Laura Canaza

III.- ASPECTOS DE VALIDACION

Criterios	Indicaciones	Inaceptable						Minimamente Aceptable			Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 claridad	Esta formulado con lenguaje apropiada										X			
2 objetividad	Esta adecuada a las leyes y principio científico										X			
3 actualización	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación										X			
4 organización	Existe una organización lógica										X			
5 suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos										X			
6 intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis										X			
7 consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos										X			
8 coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis, variables, dimensiones indicadores con los ítems										X			
9 metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis										X			
10 pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación										X			

III OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: SI NO

IV PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha DNI *0195758* Firma y sello del Experto:


 Dr. Walter V. Flores Coiro
 GINECOLOGO - GASTRO
 CMP 48608 - RNE 30457

ANEXO N° 04 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

Apellido y nombre del experto: *Torres Condori Gladys*

Cargo e institución donde labora: *UTN*

Tipo de experto: Especialista Metodólogo Estadístico

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

Autor del instrumento: Ever Magno Laura Canaza

III.- ASPECTOS DE VALIDACION

Criterios	Indicaciones	Inaceptable						Minimamente Aceptable			Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 claridad	Esta formulado con lenguaje apropiada										<i>α</i>			
2 objetividad	Esta adecuada a las leyes y principio científico										<i>α</i>			
3 actualización	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación										<i>α</i>			
4 organización	Existe una organización lógica										<i>α</i>			
5 suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos										<i>α</i>			
6 intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis										<i>α</i>			
7 consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y científicos										<i>α</i>			
8 coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis, variables, dimensiones indicadores con los ítems										<i>α</i>			
9 metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis										<i>α</i>			
10 pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación										<i>α</i>			

III OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: SI NO

IV PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha DNI *02360970* Firma y sello del Experto: *Gladys*
Dr. Gladys M. Torres Condori
 DOCENTE E.P. ENFERMERIA
 UANCV

ANEXO N° 04 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

Apellido y nombre del experto: *Medina Diaz, Orlando S.*
 Cargo e institución donde labora: *Hospital Honorario Delgado, Arequipa*
 Tipo de experto: Especialista Metodólogo Estadístico
 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 Autor del instrumento: Ever Magno Laura Canaza

iii.- ASPECTOS DE VALIDACION

Criterios	Indicaciones	Inaceptable						Mínimamente Aceptable			Aceptable			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1 claridad	Esta formulado con lenguaje apropiada										X			
2 objetividad	Esta adecuada a las leyes y principio científico										X			
3 actualización	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación										X			
4 organización	Existe una organización lógica										X			
5 suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos										X			
6 intencionalidad	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis										X			
7 consistencia	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos										X			
8 coherencia	Existe coherencia entre los problemas objetivos y/o hipótesis, variables, dimensiones indicadoras con los ítems										X			
9 metodología	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis										X			
10 pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación										X			

III OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: SI NO

IV PROMEDIO DE VALORACIÓN

Fecha *09/03/22* DNI *29636017* Firma y sello del Experto:


 Dr. Orlando S. Medina Diaz
 MEDICINA INTERNA
 CMP 39884 - RNE 040917

ANEXO N° 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 463-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°463-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A PARTOS POR CESAREA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2021"**

Investigador(a) Principal: **LAURA CANAZA EVER MAGNO**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **04/04/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 04 de abril de 2022.



Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albillá 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888