

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADREGROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS A PARTOS POR CESÁREA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE,
TACNA 2020**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. KASSANDRA NILDA MAMANI ORTEGA

Para optar al Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

**TACNA – PERÚ
2023**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS A PARTOS POR CESÁREA EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL
HOSPITALHIPÓLITO UNANUE, TACNA 2020**

TESIS

Presentada por:

Bach. KASSANDRA NILDA MAMANI ORTEGA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por **UNANIMIDAD** ante el siguiente jurado:



.....
Dra. Gloria Regina Escobar Bernejo
Presidente



.....
Msc. Bernardino Eleodoro Damián López
Jurado



.....
Lic. Silvia Victoria Mamani Ramos
Jurado



.....
Dra. Edith Rocío Godoy Gonzáles
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Obsta. Edith Rocío Godoy Gonzáles, en mi condición de asesor de tesis acreditado mediante la Resolución de facultad N° 11782-FACS-UNJBG de la tesis "FACTORES ASOCIADOS A PARTOS POR CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2020", presentado por la Bachiller Kassandra Nilda Mamani Ortega, para optar el Grado Académico de Licenciada en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de originalidad y similitud de los trabajos de investigación producción intelectual, y considerando que, según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual, la tesis cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado de similitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la Obtención del Grado Académico de Licenciada en Obstetricia.

Tacna, 01 diciembre del 2023



Dra. Obsta. Edith Rocío Godoy Gonzáles
DNI N° 00424111
Asesor de Tesis
ORCID 0000-0002-5443-3819

DEDICATORIA

Quiero dedicar en primer lugar a Dios por brindarme la fortaleza necesaria para seguir adelante a pesar de todos los altibajos.

A mis padres, por su amor incondicional y a motivarme a cumplir hoy un sueño más, y que gracias a ellos soy la persona que soy con buenos principios, valores, perseverancia y a nunca darme por vencida.

A mis hermanos, por compartir conmigo momentos memorables y siempre dispuestos a escucharme y ayudarme en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Primero que nada agradezco mucho a Dios por darme la fuerza y el coraje para completar esta etapa de mi vida.

También agradezco la confianza y el apoyo de mis padres, quienes ciertamente a lo largo de mi vida me han demostrado su amor, han corregido mis errores y han celebrado mis victorias.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Jorge Basadre Grohmann, a toda la Escuela Profesional de Obstetricia, a todos mis profesores quienes con sus enseñanzas hicieron que pueda crecer cada día más y más como profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción y delimitación del problema	3
1.2. Formulación del problema.....	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. Justificación de la investigación	8
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.4.2. Objetivos específicos.....	9
1.5. Limitaciones de la investigación.....	10
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes del problema	11
2.1.1. Ámbito internacional	11
2.1.2. Ámbito nacional	13
2.1.3. Ámbito local	15
2.2. Fundamentos teóricos	16

2.2.1. Cesárea	16
2.2.3. Factores de riesgo	19
2.3. Definición de términos	25
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. Tipo de investigación	27
3.2. Diseño de la investigación	27
3.3. Población y muestra	27
3.3.1. Tamaño y tipo de muestra	27
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	28
3.4. Variables y operacionalización.....	29
3.4.1. Identificación de variables	29
3.4.2. Operacionalización de variables.....	29
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.5.1. Técnicas	30
3.5.2. Instrumentos.....	31
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.7. Aspectos éticos.....	32
CAPÍTULO IV RESULTADOS	33
CAPÍTULO V DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
Características sociodemográficos de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.	33
TABLA 2	
Características obstetricas de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.	36
TABLA 3	
Características fetales pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna 2020.....	38
TABLA 4	
Características ovulares de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....	40
TABLA 5	
Características maternas de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.	42
TABLA 6	
Factores sociodemográficos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020	44
TABLA 7	

Factores obstétricos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020	45
--	----

TABLA 8

Factores fetales asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.	46
--	----

TABLA 9

Factores ovulares asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020	48
---	----

TABLA 10

Factores maternos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.	50
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	
Características sociodemográficas de pacientes con partos por cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....	35
GRÁFICO 2	
Características obstétricas de pacientes con partos por cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....	37
GRÁFICO 3	
Características fetales de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....	39
GRÁFICO 4	
Características ovulares de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.....	41
GRÁFICO 5	
Características maternas de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.	43

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020. **MÉTODO:** Estudio descriptivo, correlacional, transversal, con una muestra de 310 pacientes. **RESULTADOS:** Los factores sociodemográficos con mayor frecuencia fueron edad de 18 a 30 años, conviviente con grado de instrucción: secundaria; de los cuales ninguno de estos factores se encontró asociación significativa con parto por cesárea. Los factores obstétricos con mayor frecuencia fue número de gestaciones (primigesta); encontrando asociación significativa con parto cesárea. Los factores fetales fueron sufrimiento fetal agudo, feto en presentación podálica, feto en situación transversa, embarazo múltiple, feto en variedad de frente y macrosomía fetal, respectivamente; de ellos los factores sufrimiento fetal agudo y embarazo múltiple; encontraron asociación significativa. Los factores ovulares con mayor frecuencia fueron ruptura prematura de membrana, oligohidramnios, placenta previa oclusiva total, desprendimiento prematuro de placenta, prolapso de cordón y polihidramnios; ninguno de estos factores se encontró asociación significativa con parto por cesárea. Los factores maternos con mayor frecuencia fueron cesárea anterior, desproporción céfalo – pélvica, preeclampsia, estrechez pélvica, embarazo prolongado, condilomatosis genital; de ellos los factores cesárea anterior y desproporción céfalo – pélvica; tuvieron asociación significativa. **CONCLUSIÓN:** Los factores asociados a partos por cesárea fueron: factores obstétricos (número de gestaciones), factores fetales (sufrimiento fetal agudo y embarazo múltiple) y maternos (cesárea anterior, desproporción céfalo-pélvica).

Palabra clave: Cesárea, Factores fetales, Factores ovulares, Factores maternos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the factors associated with cesarean deliveries in patients treated in the Gynecology-Obstetrics service of the Hipólito Unanue Hospital, Tacna 2020. **METHOD:** Descriptive, correlational, cross-sectional study, with a sample of 310 patients. **RESULTS:** The most frequent sociodemographic factors were age from 18 to 30 years, cohabitation with educational level: secondary; of which none of these factors was found to be significantly associated with cesarean delivery. The most frequent obstetric factors were number of pregnancies (first pregnancy); finding a significant association with cesarean delivery. The fetal factors were acute fetal distress, fetus in breech presentation, fetus in transverse position, multiple pregnancy, fetus in frontal variety and fetal macrosomia, respectively; of them the factors acute fetal distress and multiple pregnancy; found a significant association. The most frequent ovular factors were premature rupture of the membrane, oligohydramnios, total occlusive placenta previa, premature placental abruption, cord prolapse and polyhydramnios; None of these factors was found to be significantly associated with cesarean delivery. The most frequent maternal factors were previous cesarean section, cephalo-pelvic disproportion, preeclampsia, pelvic stricture, prolonged pregnancy, genital condylomatosis; of them the factors previous cesarean section and cephalo-pelvic disproportion; they had a significant association. **CONCLUSION:** The factors associated with cesarean deliveries were: obstetric factors (number of pregnancies), fetal factors (acute fetal distress and multiple pregnancy) and maternal factors (previous cesarean section, cephalopelvic disproportion).

Keyword: Cesarean section, Fetal factors, Ovular factors, Maternal factors.

INTRODUCCIÓN

Los partos por cesárea han sufrido un incremento considerable en los últimos años, tanto a nivel nacional como internacional, debido a una diversidad de razones, a pesar de que las recomendaciones brindadas por la OMS es que debe oscilar entre 10 a 15%, a nivel nacional se incrementó de 22,9% a 34,5% entre el período 2011 al 2018, aproximadamente 12 puntos porcentuales. En el caso del Hospital Hipólito Unanue, sólo en el 2019 se presentaron 1805 casos de cesárea con una incidencia del 56,1%.

Basados en la información bibliográfica revisada y en vista de los datos estadísticos a nivel internacional, nacional y local, se puede observar que la tasa de cesáreas es muy alta en relación a la tasa ideal de cesáreas según la OMS, por tanto se requiere profundizar en investigaciones que permitan identificar los factores que se encuentran asociados.

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, esta fue estructurada en cinco capítulos. El primer capítulo hace mención a la identificación de la problemática, formulación del problema y objetivos, además de la justificación y las limitaciones correspondientes.

En el segundo capítulo se realiza la revisión de investigaciones en el marco internacional, nacional y local como antecedentes y el desarrollo del marco teórico conceptual necesario para comprender los resultados del estudio. En el tercer capítulo se señalan los aspectos metodológicos, especificando el tipo de investigación, diseño de investigación, población y muestra, variables y operacionalización, técnicas e instrumentos, el procedimiento de procesamiento y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se indican los resultados de la investigación a través de cuadros estadísticos de frecuencia y tablas cruzadas, complementando con quinto capítulo en el cual se realiza la comparación de los resultados con otros obtenidos previamente en diferentes investigaciones.

Finalmente se especifican las conclusiones y recomendaciones para ser evaluadas y puestas en práctica en beneficio de la población de gestantes que acuden al Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue en el año 2020.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y delimitación del problema

A partir del año 1985, de acuerdo a la comunidad internacional se considera como “tasa ideal” para las cesáreas un valor que oscila entre 10% a 15%, puesto que al acercarse la cifra al 10% indica la disminución de defunciones maternas y de recién nacidos, empero cuando va por encima del 10% no hay indicios de mejora en las tasas de mortalidad (1). Actualmente la tasa de cesáreas a nivel internacional supera el denominado “ideal”, tal es el caso que en las Américas bordea los 38.9% en promedio, de acuerdo a los datos proporcionados por 25 países, sin embargo estas cifras pueden ser mayores, debido a que no se consideraron las intervenciones en el sector privado, aspecto que resulta preocupante porque 4 de cada 10 partos son por cesárea en la región Latinoamericana (2).

Entre los países, a nivel global, que poseen las mayores tasas de partos por cesáreas se encuentran República Dominicana con el 58.1%, Egipto con el 55.5%, Brasil con 55.5% y EE.UU. con el 32.9%. En América Latina y el Caribe un aproximado del 44% de los partos fueron resueltos mediante cesárea, en cambio en el caso del centro y oeste de África solo en el 4% de los casos. A nivel mundial fueron aproximadamente 29.7 millones de casos de parto por cesárea, una proporción alarmante para el sector salud (3).

La nación en la región que presenta la mayor proporción de cesáreas es República Dominicana, con un índice de 58.1%. Le siguen Brasil con un porcentaje de 55.5%, Venezuela con un 52.4%, Chile con un 46%, Colombia y Paraguay con un 45.9% cada uno, Ecuador con un 45.5%, México con un 40.7%, y finalmente Cuba con un 40.4%(4).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la tasa de cesáreas a nivel nacional experimentó un aumento significativo, pasando del 22.9% al 34.5% durante el período que abarca desde 2011 hasta 2018. Este incremento equivale a un aumento de 12 puntos porcentuales. Mayoritariamente, las mujeres en edades comprendidas entre 35 y 49 años representan el 45.2% de los casos, mientras que las menores de 20 años constituyen un 23.7%. En cuanto al orden de nacimiento, el 40.0% de las cesáreas corresponden al primer nacimiento, contrastando con el 16.2% de los casos que se presentan en el sexto nacimiento o posteriores. Además, la tasa de cesárea fue mayor en madres con educación superior (50.0%) que aquellas sin nivel educativo (11.9%) y mayor en aquellas que pertenecen al quintil superior (62.5%) en relación a las madres que pertenecen al quintil inferior de riqueza (13.5%) (5).

De acuerdo a la última información publicada por el Ministerio de Salud, a nivel nacional, durante 2019, se registraron 53 662 nacidos vivos por cesárea, siendo un total del 37.0% de los partos atendidos en los establecimientos de salud. A nivel de regiones, es la región costa la de mayor prevalencia con un 38.7% de los casos, seguido de la región sierra con el 30.5% y la región selva con 28.0%. Además, en la zona rural se observa una prevalencia del 33.3% y el 65.7% en la zona urbana. El departamento con mayor índice de partos por cesárea es Lima con aproximadamente 39.60%, seguido de Piura con 5.29%, Arequipa con 5.28%, La Libertad con 5.23% y Callao con 3.78%, en el caso de los de menor presencia son Madre de Dios con 0.51%, Moquegua con 0.61%, Pasco con 0.70% y Huancavelica con 0.85% (6).

En el caso del departamento de Tacna, es el distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa que registra un mayor porcentaje con el 30.7%, seguido de Cercado con 30.5%, Ciudad Nueva con 14.6% y Alto de la Alianza con 10.8%. Del total de partos por cesárea, fue el Hospital Hipólito

Unanue quien atendió mayor número de casos con el 44.9%, seguido del Hospital III Daniel Alcides Carrión con 42.3% (6).

A través de una investigación realizada en el año 2020, se logró identificar que de la totalidad de partos realizados en el periodo 2014-2019 en el Hospital III Daniel Alcides Carrión, el 43.1% de los casos culminaron en procedimientos de cesárea, las razones principales para estas intervenciones fueron: 20.6% debido a cesáreas previas, 13.5% por sufrimiento fetal agudo y 13.4% debido a desproporción céfalo-pélvica (DCP) debido a un bebé de tamaño grande. En términos de características obstétricas, el 44.8% eran madres que estaban dando a luz por primera vez, un 31.7% ya había tenido una cesárea anterior, el 98.1% tuvo embarazos únicos, en un 89.6% de los casos el bebé tenía la cabeza hacia abajo, en 90.9% eran embarazos a término y el 98.5% de las futuras madres comenzaron el trabajo de parto de manera natural (7).

En el caso del Hospital Hipólito Unanue, de los 1805 casos registrados durante el 2019, la incidencia de cesárea fue del 56.1%, las principales razones fueron desproporción céfalo-pélvica y repetición de cesáreas (46.6%). Otros factores incluyeron origen en el Centro de Salud San Francisco (10.9%), edades entre 22 y 24 años (16.0%), nivel educativo secundario (61.9%), convivencia en pareja (73.6%), haber tenido varios partos previos (57.6%), período de gestación entre 37 y 41 semanas (87.1%), haber asistido a seis o más consultas prenatales (65.1%), no haber tenido cesáreas previas (65.0%), presencia de anemia (57.0%), inicio espontáneo del trabajo de parto (99.5%), fase de trabajo de parto: sin progreso (71.4%), necesidad de cesárea de emergencia (91.5%), líquido amniótico transparente (86.4%), recién nacido en estado vigoroso (97.8%), y recién nacido con peso adecuado (73.2%) (8).

En base a la información bibliográfica revisada y en vista de los datos estadísticos a nivel internacional, nacional y local, se puede observar que la

tasa de cesáreas es muy alta en relación a la tasa ideal de cesáreas según la OMS, por tanto se requiere profundizar en investigaciones que permitan identificar los factores que se encuentran asociados a la cesárea, para el desarrollo de acciones o planes de mejora en los servicios proporcionados en los diferentes establecimientos de salud a nivel local y nacional.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?

¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?

¿Cuáles son los factores fetales asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?

¿Cuáles son los factores ovulares asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?

¿Cuáles son los factores maternos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?

1.3. Justificación de la investigación

Las mujeres se encuentran expuestas a diversos problemas de salud cuando se les realiza de manera reiterada intervenciones de cesárea, que ponen en alto riesgo la salud del feto y la madre. Además, debido a los costos inherentes a este tipo de intervenciones, así como una elevada tasa de cesáreas no planificadas, trae consigo un riesgo elevado de consumo de la mayoría de los recursos disponibles en los servicios de salud.

Esta intervención quirúrgica, es un método eficaz para prevenir las elevadas tasas de morbilidad materna y perinatal, empero, no se ha logrado demostrar en la actualidad los principales beneficios del parto a través de cesárea en las madres y los neonatos, más aún cuando al igual que todas las intervenciones quirúrgicas se encuentran vinculadas a potenciales riesgos en el corto y largo plazo que podrían estar presentes en años posteriores a la intervención y afecta de forma notable el estado de salud de las mujeres y el neonato, además de posteriores embarazos.

Actualmente la tasa de partos por cesárea, tanto a nivel internacional nacional o local se encuentra por encima de la tasa sugerida por la OMS, siendo en la ciudad de Tacna en más del 50% de casos de parto, tanto en el servicio público como particular, situación que sigue en alza, por tanto para revertir dichas cifras o tendencia se requiere la identificación de los factores asociados a la realización del procedimiento de cesárea en las mujeres a nivel local, para desarrollar estrategias que permitan reducir la repetición de cesáreas y las consecuencias que trae consigo dicha práctica (8).

Es debido a esta situación, que resulta necesaria la realización de la presente investigación, con la finalidad de identificar los factores asociados al parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tomando en consideración el aumento considerable de cesáreas en el servicio de Gineco-Obstetricia, que son tanto de emergencia como programadas, con la

finalidad de brindar una mejor calidad de salud tanto para la madre como para el neonato.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Identificar los factores obstétricos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Determinar los factores fetales asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Identificar los factores ovulares asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Determinar los factores maternos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

1.5. Limitaciones de la investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se cuenta con la factibilidad de disponer con el acceso al archivo de historias clínicas de las pacientes que fueron atendidas en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2020.

No obstante, debido a su naturaleza retrospectiva, la recopilación de datos a partir de las historias clínicas de las pacientes seleccionadas, es imperativo que las mencionadas historias deban de encontrarse con la información completa, por tanto, la pérdida de registros, inclusive si se encuentran incompletas, pueden limitar los resultados del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Ámbito internacional

Franco R., Franco J., Silva H. et al. (Paraguay – Pedro Juan Caballero, 2020)

En la investigación ***“Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay”***, a través de un estudio descriptivo, retrospectivo y documental se determinó que se registraron un total de 761 procedimientos de cesárea, lo que equivale al 36.28% de los nacimientos, mientras que se llevaron a cabo 1326 partos vaginales, la cesárea tuvo una mayor incidencia en mujeres de edades comprendidas entre 24 y 27 años, constituyendo el 24% del conjunto total, en cuanto a las razones para realizar una cesárea, se observó que el 16.5% fue debido a una cesárea previa, el 11% a preeclampsia, el 10.5% a desprendimiento de placenta, el 10% a bradicardia fetal y el 8.5% a presentación podálica, en conjunto, estas indicaciones representaron el 56% de todos los partos por cesárea analizados. Concluyendo que se registró una tasa significativamente alta de nacimientos por medio de cesáreas (36.28%), superando el índice recomendado por la OMS de un máximo del 15%, entre las razones más comunes identificadas en esta investigación se incluyeron la presencia de cesáreas previas, casos de preeclampsia, desprendimiento de placenta y bradicardia fetal (9).

García B. Noé (Nicaragua – Managua, 2017)

En la investigación ***“Indicaciones de cesárea en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en el período Abril a Diciembre 2016”***, a través de un estudio descriptivo y transversal se determinó que la principal razón para llevar a cabo una cesárea fue la existencia previa de una cesárea (50.2%), otras indicaciones frecuentes incluyeron variaciones en la frecuencia cardíaca fetal (FCF) y casos de preeclampsia (5.8% cada una), así como oligoamnios (5.4%), taquicardia fetal (4.3%), presentación pélvica (3.3%), resultados no reactivos en el NST (3.2%), sufrimiento fetal agudo (3.1%) y embarazo gemelar (2.6%), también se observaron situaciones como detención del trabajo de parto (2.5%), macrosomía (2.4%), desprendimiento de placenta (2.1%), bradicardia (1.9%), distocia funicular (1.5%), riesgo de pérdida de bienestar fetal (1.4%), período expulsivo prolongado (1.1%) y condilomatosis (1.1%), entre otras. Concluyendo que la edad promedio de las pacientes fue de 28.3 años, aquellas que dieron a luz por parto tuvieron una edad promedio de 27.8 años, mientras que para aquellas que tuvieron nacimientos por cesárea, la edad promedio fue de 28.8 años (10).

Chavarría C. Luiggi (Nicaragua – Granada, 2018)

En la investigación ***“Factores asociados a la indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de obstetricia. Hospital Amistad Japón-Nicaragua. Granada. Enero a diciembre 2017”***, a través de un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal se determinó que el 37.7% tienen estudios primarios y 88.7% eran amas de casa, el tipo de cesárea fue de urgencia para el 51.4% y cesáreas electivas para el 48.6%, en el caso de las cesáreas por urgencia el 11.3% fue por parto detenido y el 12.1% por taquicardia fetal. Se concluyó que hay 20.0% de cesáreas sin

razones justificadas y consideradas innecesarias, además de que las complicaciones más frecuentes por cesárea son las anemias, infecciones de las vías urinarias, elevación de la presión arterial (11).

2.1.2. Ámbito nacional

Muñoz F. y Rossell A. (Perú – Lima, 2023)

En la investigación ***“Factores asociados a los partos por cesárea en gestantes del servicio de ginecología obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el período 2019”***, a través de un estudio observacional, analítico y transversal se determinó una frecuencia de partos por cesárea del 71.8%. En el análisis multivariado, se encontró una asociación significativa con varias variables. Los factores sociodemográficos relacionados con un mayor riesgo de cesárea fueron la edad materna avanzada y el nivel educativo bajo. Los factores obstétricos asociados incluyeron la ausencia de trabajo de parto y la presencia de desproporción céfalopélvica, trastornos hipertensivos del embarazo y cesáreas anteriores. Entre los factores fetales, se encontraron la macrosomía, la distocia de presentación y el estado fetal no tranquilizador como factores de riesgo. La ruptura prematura de membranas también se asoció con un mayor riesgo de cesárea. En conclusión, la prevalencia de cesáreas fue superior a la recomendada por la OMS, y los factores asociados incluyeron aspectos sociodemográficos, obstétricos, maternos, fetales y ovulares (12).

Zelada L. Viviana (Perú – Lima, 2019)

En la investigación ***“Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia. Hospital PNP Luis N. Saenz. Junio 2017 – Junio***

2018”, a través de un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal se determinó que tras la examinación de 384 registros médicos, donde 228 mujeres experimentaron cesáreas segmentarias primarias y 156 cesáreas segmentarias iterativas, en ambos grupos, se identificaron factores como desproporción céfalo-pélvica, trabajo de parto prolongado, pródromos de parto y oligohidramnios, que mostraron asociación con cesáreas ($p < 0.05$), en lo que respecta a los aspectos relacionados con el feto, solamente la ruptura prematura de las membranas se encontró vinculada a la realización de cesáreas ($p = 0.001$), mientras que en lo referente a los factores del bebé, la macrosomía fetal, el sufrimiento fetal, la presentación inusual del feto y los embarazos múltiples presentaron una correlación con las cesáreas ($p < 0.05$). Como conclusión, se observa que los elementos asociados con la necesidad de cesáreas son la desproporción cefalopélvica, el inicio temprano del trabajo de parto, la prolongación del trabajo de parto y la reducción del líquido amniótico; así como la macrosomía fetal, el sufrimiento fetal, la posición inusual del feto y la presencia de múltiples fetos; además, la ruptura prematura de las membranas se relaciona con un aumento en la probabilidad de partos por cesárea (13).

Duran A. Andrey (Perú – Arequipa, 2018)

En la investigación **“Frecuencia y principales indicaciones de cesárea en la Clínica Arequipa, Enero – Diciembre 2015”**, a través de un estudio retrospectivo y descriptivo se determinó que en el 2015, de 543 partos, el 75.87% fueron cesáreas, las edades predominantes de las madres fueron 26-30 años (30.58%) y 31-35 años (33.25%), la paridad fue nulípara en 66.26% y 21.60% primíparas, el 65.05% fueron cesáreas primarias y 34.95% iterativas, 32.04% fueron electivas y 67.96% de urgencia, indicaciones maternas (51.21%), fetales (16.26%), ovulares (16.02%) y materno-fetales (10.19%), indicación adecuada en 67.96%, no adecuada en

32.04%, por oportunidad, el 6.80% precoz, 90.29% oportuna, 2.91% tardía. Concluyendo que se llevan a cabo cesáreas con una frecuencia considerable, aunque la mayoría de ellas se realiza siguiendo indicaciones apropiadas y en momentos adecuados, lo que conlleva a resultados positivos para los recién nacidos (14).

2.1.3. Ámbito local

Condori H. Rossy (Perú – Tacna, 2021)

En la investigación ***“Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019”***, a través de un estudio no experimental, descriptivo, cuantitativo y transversal se determinó que la incidencia de cesáreas del 56.1%. La principal razón para realizar una cesárea fue la desproporción entre la cabeza del bebé y la pelvis materna, así como las cesáreas previas, representando el 46.6% de los casos. Otros factores observados incluyen el origen del establecimiento médico, la edad materna entre 22 y 24 años, nivel educativo secundario, estado civil de conviviente, multiparidad, gestaciones a término, número de controles prenatales, ausencia de cesáreas previas, presencia de anemia, inicio espontáneo del trabajo de parto, necesidad de cesárea de emergencia, líquido amniótico claro, recién nacidos vigorosos y recién nacidos con peso adecuado. Concluyendo que la incidencia de cesáreas es alta en comparación con la recomendación de la OMS, y debido principalmente a la desproporción céfalopélvica, las cesáreas previas y el sufrimiento fetal (15).

Suxo Ch. Michell (Perú – Tacna, 2017)

En la investigación ***“Incidencia y principales indicadores de cesárea en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud – Tacna,***

2015”, a través de un estudio no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal se determinó que se registraron un total de 1354 procedimientos de parto, de los cuales 563 fueron cesáreas, constituyendo así una tasa de cesárea del 41.6%. Las principales justificaciones para la realización de cesáreas incluyeron el sufrimiento fetal agudo, que representó el 15.6%, la desproporción céfalo-pélvica causada por macrosomía fetal con un 11.2%, la presentación podálica con un 10.3%, la repetición de cesáreas con un 9.8%, la disfunción en el progreso del trabajo de parto con un 9.4%, y la falta de éxito en la inducción con un 4.8% (16).

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Cesárea

Reseña Histórica

La cesárea es un procedimiento quirúrgico de envergadura, cuya concepción original fue planteada por el obstetra francés Jean Louis Baudelocque. Su definición reza: "Consiste en una intervención mediante la cual se realiza una abertura para extraer al feto de una manera distinta a la vía natural" (17).

El origen del término "cesárea" carece de definición precisa y se han planteado tres teorías predominantes. En la primera, de acuerdo con una leyenda, se sostiene que Julio César nació mediante este método, lo cual habría dado origen al nombre "cesárea". La segunda teoría es que la denominación de la operación proviene de una ley romana supuestamente instituida en el siglo VIII a.C. por Numa Pompilio. Dicha ley requería la realización del procedimiento en mujeres que fallecieran durante la última semana del embarazo con la esperanza de salvar al bebé. Inicialmente llamada Lex regia, o "ley del rey", fue luego adaptada como Lex caesarea por los emperadores, y el procedimiento quirúrgico en sí se conoció como

cesárea. La tercera explicación sugiere que la palabra "cesárea" se originó en algún punto de la Edad Media a partir del verbo latino "caedere", que significa "cortar". Aunque esta teoría parece coherente, la fecha precisa en que se empezó a aplicar para referirse a este procedimiento no está documentada con certeza (17).

2.2.2. Definición de cesárea

Es una intervención quirúrgica que se emplea para la finalización del parto cuando se presentan causas maternas, fetales u ovulares que ponen en riesgo el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y la extracción de su contenido, para poder llegar a la ubicación del útero, se debe realizar varias intervenciones para atravesar diversas estructuras, la intervención necesita del suministro de anestesia y probablemente el uso de sangre o hemoderivados (18).

Un parto por cesárea se realiza cuando no hay posibilidad o existe riesgo de que la madre no pueda dar a luz a través de la vagina, este procedimiento se desarrolla usualmente cuando las mujeres se encuentran despiertas, aplicando una anestesia que va del tórax a los pies, a través de anestesia epidural (19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido una serie de directrices fundamentadas en técnicas analíticas y datos adquiridos mediante métodos internacionalmente reconocidos. Estas pautas incluyen(2):

- Son eficaces y necesarias sólo cuando se busca salvaguardar la vida de las madres y los neonatos.

- La mortalidad materna y neonatal no se relaciona directamente con el porcentaje de cesáreas superiores al 10% - 15%.
- Pueden provocar efectos negativos si el procedimiento es realizado sin una debida infraestructura o capacidad para la realización de cirugías.
- Tienen que ser realizados solo cuando es necesario por indicaciones de los médicos.
- Debe llevarse a cabo solamente en mujeres que lo necesiten o en situaciones de emergencia, sin considerar las tasas de cesáreas prevalecientes en la región.
- No se dispone de pruebas concluyentes sobre el impacto que las tasas de cesárea tienen en otras tasas, como la mortalidad fetal, la morbilidad materna, la morbilidad perinatal, los resultados en el ámbito pediátrico en general y el bienestar psicosocial.

Respecto a la clasificación de la cesárea, existen diferentes sistemas para dicho propósito, entre todas la más adecuada es la clasificación de Robson propuesta por la OMS, bajo este sistema se clasifica a cada mujer en una de diez categorías mutuamente excluyentes, esta categorización se basa en cinco características obstétricas, las cuales son (20):

- Edad gestacional.
- Paridad.
- Cantidad de fetos.
- Inicio del trabajo de parto de manera espontánea, inducido o cesárea previa al inicio del trabajo de parto.
- Posición fetal en presentación cefálica, podálica o transversal.

Se clasifica los tipos de acuerdo a (21):

A) Según antecedentes obstétricos

- Primera: Realizada en una paciente que nunca ha tenido una cesárea anteriormente.
- Previa: Efectuada cuando la paciente tiene historial de al menos una cesárea previa.
- Iterativa: Llevada a cabo en una paciente que ha tenido dos o más cesáreas anteriores.

B) Según indicaciones previas

- Emergencia: Tomada de manera inesperada para abordar o prevenir complicaciones críticas tanto para la madre como para el feto.
- Electiva: Planificada y realizada antes del inicio del trabajo de parto, en una fecha determinada, debido a indicaciones médicas que contraindican un parto vaginal.

2.2.3. Factores de riesgo

Las razones que justifican la ejecución de una cesárea se agrupan en dos categorías principales: absolutas y relativas. Las circunstancias absolutas surgen cuando se presentan complicaciones o condiciones médicas concurrentes durante el embarazo, parto o gestación, y cuando existe una evidencia clínica de la inviabilidad del parto vaginal. Por su parte, las indicaciones relativas abarcan trastornos que deben ser atendidos en un entorno que cumpla con requisitos óptimos de atención, tales como

instalaciones adecuadas y personal con formación adecuada, ya que la falta de cualquiera de estos factores podría poner en riesgo la salud de la madre o del feto (22).

Dichas indicaciones absolutas y relativas pueden ser clasificadas de acuerdo a su origen en maternas, fetales u ovulares, tal como se muestra a continuación (23):

Indicadores maternos para la operación cesárea

INDICADORES MATERNAS	ABSOLUTAS	<ul style="list-style-type: none"> - Desproporción céfalo-pélvica - Estrechez pélvica - Fibrosis cervical - Plastia vaginal o del piso pélvico previas - Antecedente de cesáreas - Cesárea corporal única - Cirugía anterior uterino - Miomectomías que invaden a la cavidad uterina - Persistencia de la causa de la cesárea previa - Cesárea previa complicada - Herpes genital activo - Condilomatosis florida obstructiva - Cardiopatía descompensada - Aneurisma o malformación arteriovenosa cerebral.
	RELATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> - Pre eclampsia – eclampsia. - Antecedente de cesárea segmentaria. - Expulsivo prolongado. - Cérnix inmaduro, que no respondió a esquema de maduración. - Embarazo prolongado, que no inicia trabajo de parto. - Dilatación estacionaria.

Nota: Tomado de Sinchitullo A.

Indicadores fetales para la operación cesárea

INDICACIONES FETALES	ABSOLUTAS	<ul style="list-style-type: none"> - Feto en situación transversal. - Feto en variedad de frente. - Embarazo múltiple (+ de 2). - Gemelar mono amniótico monocorial. - Gemelar bivitelino en que ambos no estén en cefálica. - Peso fetal entre 1000 a 1500 gr. - Sufrimiento fetal agudo en el 1er periodo del parto. - Distocias de posición persistentes: occipito – posterior. - Macrosomía fetal mayor de 4500 gr.
	RELATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> - Feto en presentación podálica. - Anomalías congénitas: hidrocefalia. - Restricción del crecimiento intrauterino. - Bienestar fetal antes del parto comprometido ante las contracciones uterinas. - Peso fetal menor de 1000 gr. - Macrosomía fetal (4000 y 4500 gr.)

Nota: Tomado de Sinchitullo A.

Indicadores ovulares para la operación cesárea

INDICACIONES OVULARES	ABSOLUTAS	<ul style="list-style-type: none"> - Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta. - Placenta previa oclusiva total. - Prolapso de cordón con feto vivo. - Oligohidramnios severo.
	RELATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> - Placenta previa oclusiva parcial. - RPM con infección. - Polihidramnios severo.

Nota: Tomado de Sinchitullo A.

2.2.3.1. Factores fetales

Se trata de las características inherentes al feto que pueden llevar a la manifestación de riesgos durante el período de gestación, y que pueden requerir un parto por cesárea. Entre estos factores se incluyen:

Sufrimiento fetal agudo: se define como una alteración derivada de la disminución en el intercambio metabólico entre la madre y el feto, ocasionando condiciones como hipoxia, hipercapnia, hipoglucemia y acidosis. (24)

Feto en situación transversa: Durante el parto, el feto se encuentra en posición horizontal y no entra en posición vertical (ni cefálica ni de nalgas). (13)

Feto en variedad de frente: La cabeza del producto se encuentra en una posición entre completamente flexionada (presentación normal) y completamente extendida (presentación facial). Como resultado, el diámetro de la cabeza del bebé es mayor que el del canal del parto. Esta posición se sospecha sólo durante el trabajo de parto y se confirma mediante examen vaginal. (13)

Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU): se refiere al resultado de una correspondiente supresión del potencial genético para el desarrollo fetal. Reducción del aporte de sustratos, o raramente contaminantes genéticos, tóxicos o infecciosos. (15)

Macrosomía fetal: se refiere cuando el peso fetal es igual o mayor a 4 kilogramos. (15)

Embarazo múltiple: Se refiere al desarrollo simultáneo de dos o más fetos en el útero. (15)

2.2.3.2. Factores ovulares

Son las condiciones propias de la placenta que llevan a desarrollar riesgos durante la gestación y que conlleva un parto por cesárea. Entre estos factores se encuentran:

Placenta previa: en su forma de oclusión total se considera un motivo para realizar una cesárea electiva. Sin embargo, el diagnóstico de una placenta previa en su forma marginal no necesariamente excluye la posibilidad de un parto vaginal. La clínica, los resultados de la ecografía tanto abdominal como vaginal, y la etapa de desarrollo del embarazo son elementos cruciales para determinar la opción más adecuada para el parto. (25)

Desprendimiento prematuro: se define como la separación parcial o completa de la placenta no previa de la membrana uterina, ocurriendo esto antes de que el feto sea expulsado. (25)

Circular de cordón: se presenta cuando el cordón umbilical se encuentra enrollada alrededor del cuello del feto una o más veces. (25)

La rotura prematura de las membranas ovulares (RPM): se refiere a la ruptura de la membrana corioamniótica antes de que comience el trabajo de parto. (25)

Oligohidramnios: su consecuencia es una mayor presión en el abdomen del feto, lo que puede llevar a una reducción en los movimientos

del diafragma fetal, lo que a su vez podría limitar el desarrollo funcional de los pulmones (25).

2.2.3.3. Factores maternos

Son las condiciones particulares de la mujer las que pueden llevar al desarrollo de riesgos durante el período de embarazo, lo que puede resultar en la necesidad de un parto por cesárea. Entre los factores que se consideran como riesgos se encuentran: (23)

Preeclampsia: Se trata de la presión arterial elevada con edema, proteinuria o ambos ocurre después de la semana 20 de embarazo y hasta 30 días después del parto. Se divide en preeclampsia leve y severa. (15)

Cesárea anterior: Se refiere a antecedentes de cesárea, pero en la actualidad, si no se repite el motivo del primer procedimiento o no hay otras indicaciones y se cumplen los criterios, se permite un parto normal bajo estrecha observación. (15)

Desproporción céfalo-pélvica: el producto de la concepción es demasiado grande para pasar por la pelvis de la madre. Esta es una afección poco común y está particularmente asociada con deformidades pélvicas maternas, anomalías de la posición fetal y malformaciones. (13)

Embarazo prolongado: Es aquella amenorrea que dura más de 42 semanas. El término "embarazo prolongado" se refiere al embarazo que ocurre entre las semanas 41 y 42 de amenorrea. La cesárea está indicada si la prueba de bienestar fetal muestra disfunción fetal o si la inducción falla dos veces. (15)

2.3. Definición de términos

- **Cesárea:** Método quirúrgico en la cual se hace una incisión en la zona abdominal y del útero para la extracción del feto (26).
- **Cesárea de emergencia:** Cesárea realizada de forma imprevista, generalmente por la presencia de complicaciones o patologías que fuerzan el parto (26).
- **Cesárea electiva:** Cesárea que es programada durante la atención prenatal (26).
- **Edad gestacional:** Extensión del embarazo en semanas, calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el momento del parto (27).
- **Factor de riesgo:** La posibilidad de que un individuo o un conjunto de personas experimenten perjuicios en su salud en el futuro (27).
- **Factores de riesgo maternos:** Atributos de la madre que conllevan elementos de riesgo para la ocurrencia de muerte fetal (28).
- **Factores fetales:** Atributos del producto en desarrollo durante la etapa fetal que se identifican como elementos de riesgo para la eventualidad de muerte fetal (28).
- **Factores ovulares y placentarios:** Atributos de la placenta y las membranas ovulares que se consideran como elementos de riesgo en relación con la muerte fetal (28).

- **Incidencia de cesáreas:** Cantidad de intervenciones quirúrgicas de cesárea a lo largo de un periodo de tiempo (7).
- **Indicación de cesárea:** Indicaciones que determinan la posibilidad de un parto vaginal (7).
- **Periodo fetal:** Inicia a los 3 meses de gestación y finaliza cuando el bebé nace (29).
- **Parto vaginal:** Forma natural o común de parto, en el cual el feto es expulsado a través del conducto vaginal (30).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Es un estudio descriptivo, correlacional.

3.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Tamaño y tipo de muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad de pacientes cuyas cesáreas fueron atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, durante el año 2020, en un total de 1605 pacientes.

Muestra

Conformada por 310 gestantes que culminaron su parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2020.

Se empleó un enfoque de muestreo probabilístico, específicamente el método de muestreo aleatorio simple. La determinación del tamaño de la muestra se basó en la fórmula diseñada para poblaciones finitas.

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

Por lo tanto:

N: total de la población = 1605

Z: nivel de confianza al 95% = 1.96

P: probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.5

Q: probabilidad de fracaso = 0.5

D: precisión (error máximo admisible) = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{1605 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.5)^2 \times (1605 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

n= 310 pacientes de parto por cesárea.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

A) Criterios de inclusión:

- Pacientes de parto por cesárea atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2020.

B) Criterios de exclusión:

- Paciente que tuvo parto por cesárea con información incompleta.

3.4. Variables y operacionalización

3.4.1. Identificación de variables

A. Variable independiente: Factores asociados

B. Variable dependiente: Parto por cesárea

3.4.2. Operacionalización de variables

Cuadro de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría / ítem	Escala de medición
V1. Parto por cesárea	Forma de parto donde el neonato sale a través del abdomen.	Forma de parto en el que nace el neonato.	Cesárea	Emergencia Electiva	Si No	Nominal
V2. Factores asociados a partos por cesárea	Factores que determinan la incidencia de cesárea	Factores registrados en la historia clínica referentes a la paciente y la condición del parto.	Factores sociodemográficos	Edad	Menores a 18 años 18 a 30 años 31 a 40 años Mayores a 40 años	Nominal
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal
				Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria	Ordinal
			Factores obstétricos	Numero de gestaciones	Primigesta Segundigesta Multigesta	Nominal
			Factores fetales	Feto en situación transversa	Si No	Nominal
				Feto en variedad de frente	Si No	Nominal
				Feto en presentación podálica	Si No	Nominal
				Sufrimiento fetal agudo	Si No	Nominal
				Restricción	Si	Nominal

				del crecimiento intrauterino	No	
				Macrosomía fetal	Sí No	Nominal
				Embarazo múltiple	Sí No	Nominal
			Factores ovulares	Desprendimiento prematuro de placenta	Sí No	Nominal
				Placenta previa oclusiva total	Sí No	Nominal
				Oligohidramnios	Sí No	Nominal
				Prolapso de cordón	Sí No	Nominal
				Ruptura prematura de membranas	Sí No	Nominal
				Polihidramnios	Sí No	Nominal
			Factores maternos	Estrechez pélvica	Sí No	Nominal
				Preeclampsia	Sí No	Nominal
				Cesárea anterior	Sí No	Nominal
				Condilomas genitales	Sí No	Nominal
				Desproporción céfalo – pélvica	Sí No	Nominal
				Embarazo prolongado	Sí No	Nominal

Fuente: Elaboración propia

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

Se aplicó la técnica de la observación, procedimiento a través del cual el investigador se encuentra directamente en el lugar de los eventos, pero sin llegar a intervenir o manipular los elementos. Por lo cual permitió el registro de manera

sistemática y confiable de todos los datos necesarios para la evaluación de los eventos.

Para dar comienzo al proceso de recopilación de datos, se inició enviando una solicitud a la oficina de mesa de partes para obtener acceso a la información almacenada en la Unidad de Investigación e Informática. El propósito era identificar a las pacientes que habían experimentado un parto por cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2020. Tras esto, se llevó a cabo la identificación de los criterios de inclusión.

3.5.2. Instrumentos

Según Carrasco S. el instrumento es el medio para realizar la medición de los atributos de las variables (31), por tanto, para la presente investigación se optó por la ficha de recolección de datos, previamente validada por juicio de expertos la cual consta de cinco partes: factores sociodemográficos, factores obstétricos, factores fetales, factores maternos y factores ovulares.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos necesarios según la ficha de recolección; los datos serán tabulados en hojas de cálculo y posteriormente ingresados al software estadístico SPSS v25 para su procesamiento estadístico y la generación de cuadros y gráficos porcentuales.

Se aplicarán técnicas estadísticas descriptivas a través de tablas y gráficos de frecuencia, además de pruebas estadísticas inferenciales como la prueba de Fisher/Chi cuadrado y el modelo de regresión logística.

3.7. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la investigación, esta fue presentada en primera instancia al Comité de Investigación y a la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión y correspondiente aprobación.

Para la ejecución de la investigación se requirió la autorización por parte de la Administración del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna, debido a que se requirió acceder a la información de pacientes que fueron atendidos en el mismo, por tanto, la información recolectada fue tratada como anónima y confidencial, siendo esta usada solo para fines de la investigación.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

TABLA 1

Características sociodemográficos de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Factores Sociodemográficos		
	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Menores a 18 Años	10	3,2%
18 a 30 Años	167	53,9%
31 a 40 Años	123	39,7%
Mayores a 40 Años	10	3,2%
Total	310	100,0%
Estado Civil		
Soltera	66	21,2%
Conviviente	215	69,4%
Casada	29	9,4%
Total	310	100,0%
Grado de Instrucción		
Primaria	11	3,5%
Secundaria	232	74,8%
Superior no Universitaria	39	12,7%
Superior Universitaria	28	9,0%
Total	310	100,0%

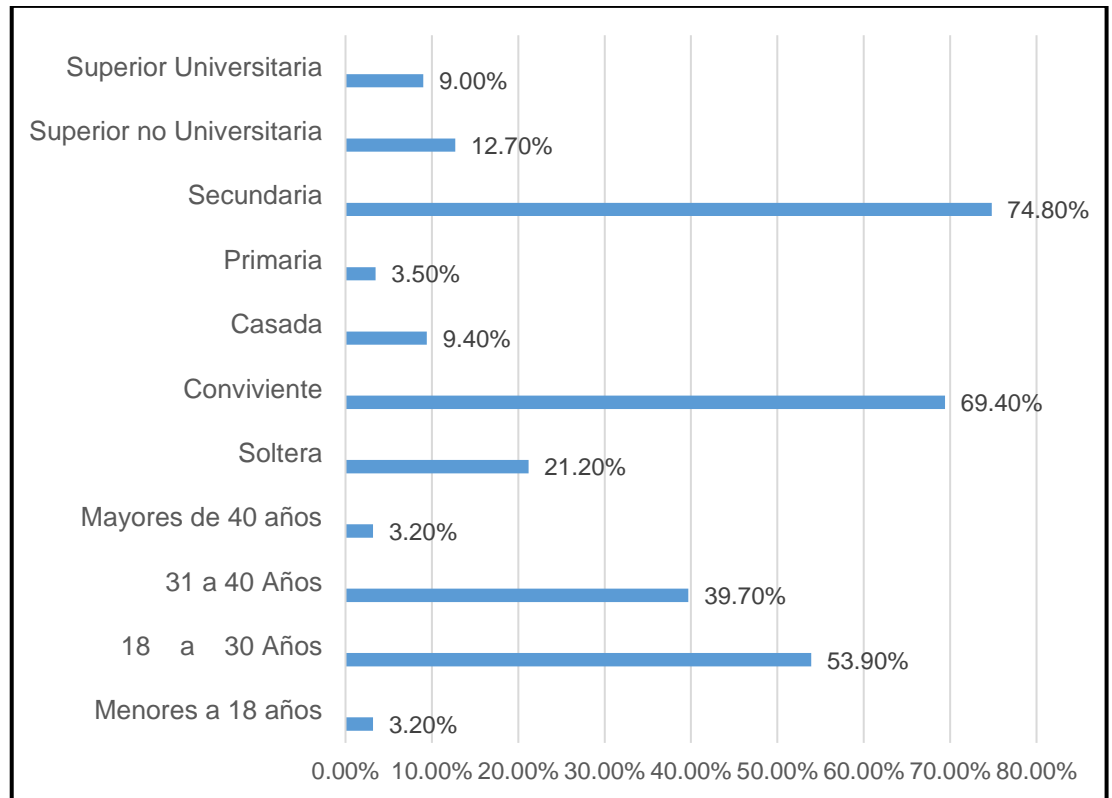
Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 y gráfico 1 reúnen los indicadores, de las características sociodemográficos de pacientes con parto por cesárea, donde se encontró que según edad de la gestante se observa con mayor frecuencia que 53,9% tienen edades entre 18 a 30 años, seguido de 39,7% de las gestantes con edades de 31 a 40 años y solo un 3,2% fueron menores a 18 años y mayores a 40 años.

Así mismo en estado civil se observa con mayor frecuencia del grupo de convivientes con un 69,4%, seguido de un 21,2% que fueron solteras y finalmente un 9,4 % de las gestantes son casadas.

Finalmente se observa con mayor frecuencia de 74,8% de las gestantes tienen grado de instrucción secundaria, seguido de un 12,7% con grado de instrucción superior no universitaria, el 9,0% con instrucción universitaria y finalmente el 3,5% de las gestantes tiene grado de instrucción primaria.



Fuente: TABLA 1.

GRÁFICO 1.

Características sociodemográficas de pacientes con partos por cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 2

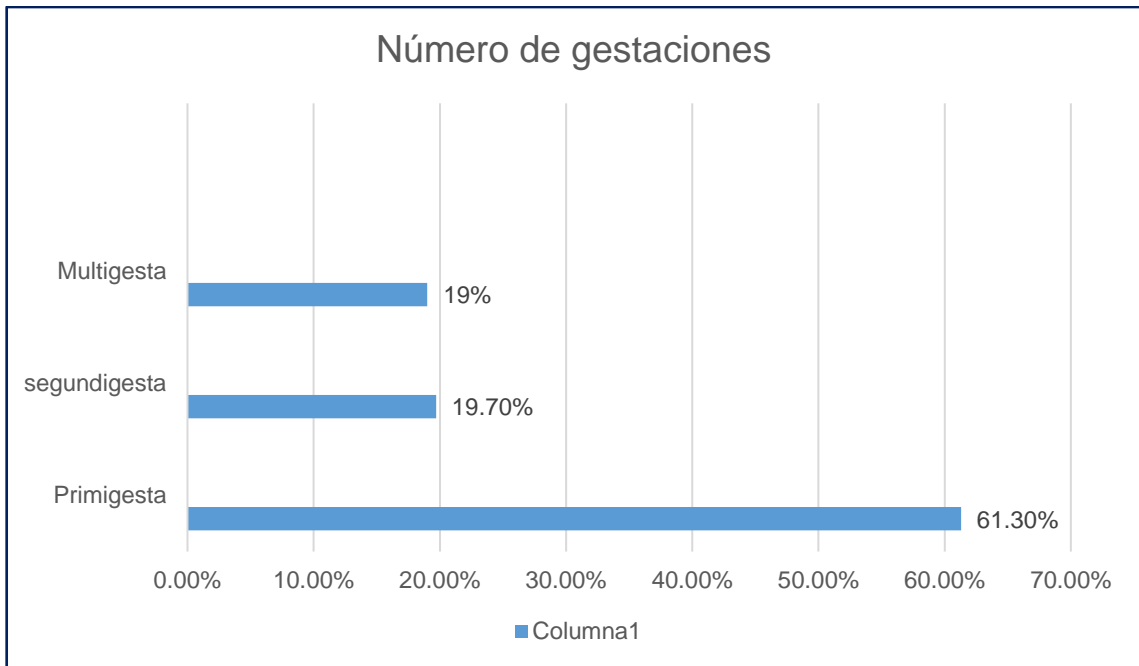
Características obstetricas de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Factores obstétricos		
	Frecuencia	Porcentaje
Numero de gestaciones		
Primigesta	190	61,3%
Segundigesta	61	19,7%
Multigesta	59	19,0%
Total	310	100,0%

Fuente: Ficha de Recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 2 y gráfico 2 reúnen el indicador de la característica obstétrica de pacientes con parto por cesárea, donde se encontró que, según número de gestaciones con mayor frecuencia son las primigestas con 61,3%, seguido de segundigestas con 19,7% y por último a las multigestas con 19,0%.



Fuente: TABLA 2.

GRÁFICO 2.

Características obstétricas de pacientes con partos por cesárea en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 3

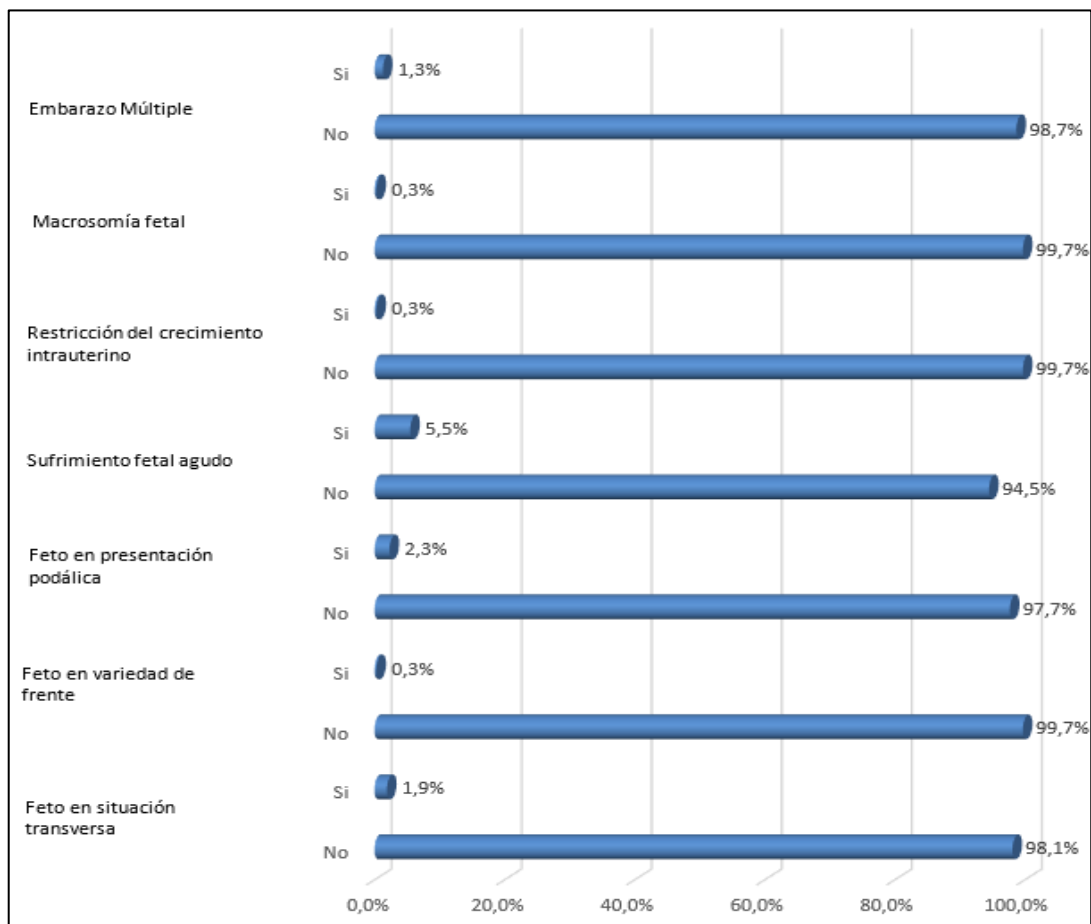
Características fetales pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna 2020.

Factores Fetales		
	Frecuencia	Porcentaje
Feto en situación transversa		
No	304	98,1%
Si	6	1,9%
Total	31	100,0%
Feto en variedad de frente		
No	309	99,7%
Si	1	0,3%
Total	310	100,0%
Feto en presentación podálica		
No	303	97,7%
Si	7	2,3%
Total	310	100,0%
Sufrimiento fetal agudo		
No	293	94,5%
Si	17	5,5%
Total	310	100,0%
Restricción del crecimiento intrauterino		
No	309	99,7%
Si	1	0,3%
Total	310	100,0%
Macrosomía fetal		
No	309	99,7%
Si	1	0,3%
Total	310	100,0%
Embarazo múltiple		
No	306	98,7%
Si	4	1,3%
Total	310	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 y gráfico 3, reúnen los indicadores, de las características fetales de pacientes con parto por cesárea, donde se observa con mayor frecuencia al sufrimiento fetal agudo con 5,5%, seguido de feto en presentación podálica con 2,3%, feto en situación transversa con 1,9%, embarazo múltiple con 1,3%, finalmente feto en variedad de frente y macrosomía fetal con 0,3% respectivamente.



Fuente: TABLA 3.

GRÁFICO 3.

Características fetales de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 4

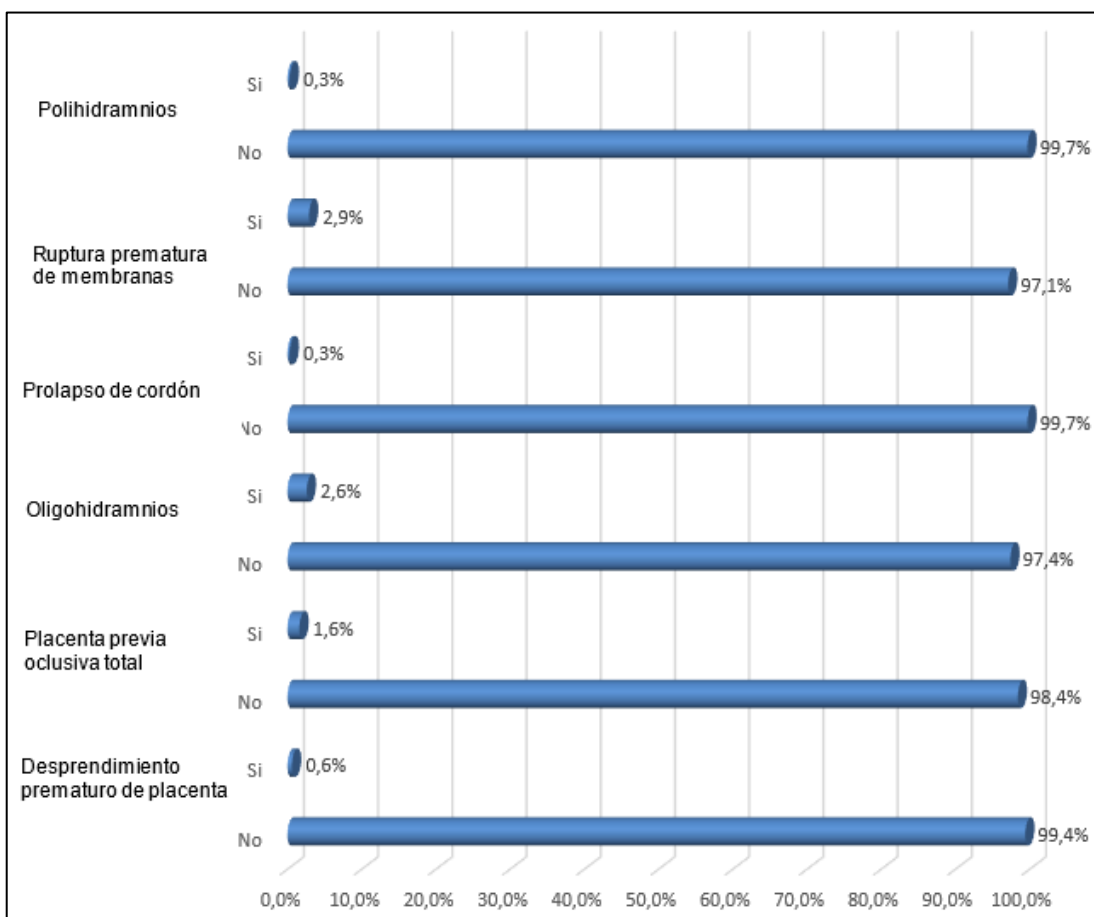
Características ovulares de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Factores ovulares		
	Frecuencia	Porcentaje
Desprendimiento prematuro de placenta		
No	308	99,4%
Si	2	0,6%
Total	31	100,0%
Placenta previa oclusiva total		
No	305	98,4%
Si	5	1,6%
Total	310	100,0%
Oligohidramnios		
No	302	97,4%
Si	8	2,6%
Total	310	100,0%
Prolapso de cordón		
No	309	99,7%
Si	1	0,3%
Total	310	100,0%
Ruptura prematura de membranas		
No	301	97,1%
Si	9	2,9%
Total	310	100,0%
Polihidramnios		
No	309	99,7%
Si	1	0,3%
Total	310	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 y gráfico 4, reúnen los indicadores, de las características ovulares de pacientes con parto por cesárea, se observa con mayor frecuencia a ruptura prematura de membranas 2,9%, seguido de oligohidramnios 2,6%, placenta previa oclusiva total 1,6%, desprendimiento prematuro de placenta 0,6%, finalmente prolapso de cordón y polihidramnios 0,3%.



Fuente: TABLA 4.

GRÁFICO 4.

Características ovulares de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 5

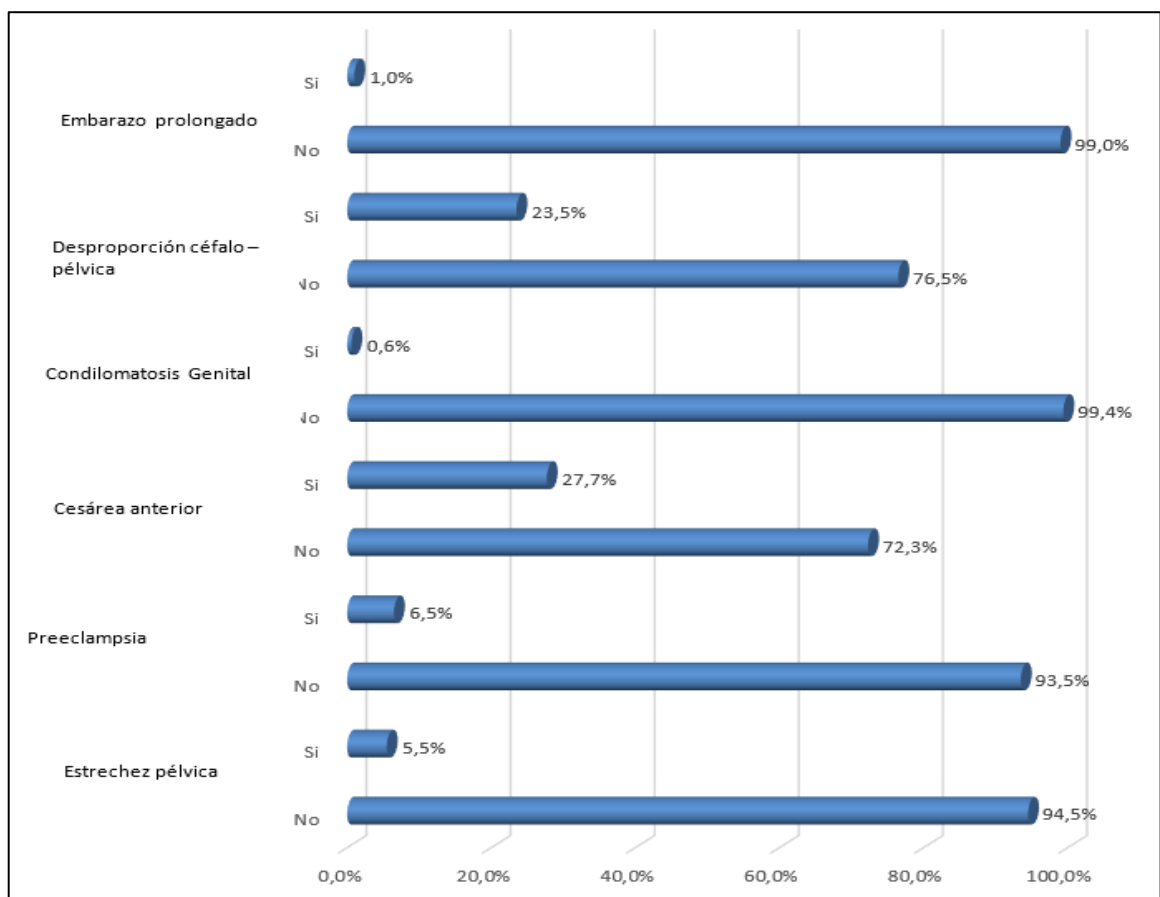
Características maternas de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

Factores Maternos		
	Frecuencia	Porcentaje
Estrechez pélvica		
No	293	94,5%
Si	17	5,5%
Total	310	100,0%
Preeclampsia		
No	290	93,5%
Si	20	6,5%
Total	310	100,0%
Cesárea anterior		
No	224	72,3%
Si	86	27,7%
Total	310	100,0%
Condilomatosis Genital		
No	308	99,4%
Si	2	0,6%
Total	310	100,0%
Desproporción céfalo – pélvica		
No	237	76,5%
Si	73	23,5%
Total	310	100,0%
Embarazo prolongado		
No	307	99,0%
Si	3	1,0%
Total	310	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5 y gráfico 5, reúnen los indicadores, de las características maternas de pacientes con parto por cesárea, se observa con mayor frecuencia a cesárea anterior 27,7%, seguido de desproporción céfalo - pélvica 23,5%, preclampsia 6,5%, estrechez pélvica 5,5%, embarazo prolongado 1,0%, y finalmente condilomatosis genital 0,6% respectivamente.



Fuente: TABLA 5.

GRÁFICO 5.

Características maternas de pacientes con partos por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

TABLA 6

Factores sociodemográficos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

	Factores Sociodemográficos						P	Chi
	Tipo de Cesárea				Total			
	Cesárea de Emergencia		Cesárea Electiva					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Edad								
Menores a 18 Años	10	3,2%	0	0,0%	10	3,2%	0,254	4,075
18 a 30 Años	163	52,6%	4	1,3%	167	53,9%		
31 a 40 Años	115	37,1%	8	2,6%	123	39,7%		
Mayores a 40 Años	10	3,2%	0	0,0%	10	3,2%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Estado Civil								
Soltera	64	20,6%	2	0,6%	66	21,3%	0,164	3,61
Conviviente	208	67,1%	7	2,3%	215	69,4%		
Casada	26	8,4%	3	1,0%	29	9,4%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Grado de Instrucción								
Primaria	10	3,2%	1	0,3%	11	3,5%	0,526	2,232
Secundaria	222	71,6%	10	3,2%	232	74,8%		
Superior no Universitaria	38	12,3%	1	0,3%	39	12,6%		
Superior Universitaria	28	9,0%	0	0,0%	28	9,0%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 6 se presenta en los factores sociodemográficos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, donde los indicadores edad ($P=0,254$), estado civil ($P= 0,164$) y grado de instrucción ($P= 0,526$) no presentan asociación estadística significativa.

TABLA 7

Factores obstétricos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 7 se presenta el factor obstétrico asociados a partos por

	Factores Obstétricos						P	Chi
	Tipo de Cesárea				Total			
	Cesárea de Emergencia		Cesárea Electiva					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Número de gestaciones								
Primigesta	187	60,3%	3	1,0%	190	61,3%		
Segundigesta	54	17,4%	7	2,3%	61	19,7%		
Multigesta	57	18,4%	2	0,6%	59	19,0%	0,002	12,199
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		

cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, donde el indicador número de gestaciones (P= 0,002) indica que existe asociación estadística significativa al tipo de cesárea.

TABLA 8

Factores fetales asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

	Factores Fetales						P	Chi
	Tipo de Cesárea				Total			
	Cesárea de Emergencia		Cesárea Electiva					
	N°	%	N°	%	N°	%		
Feto en situación transversa								
No	292	94,2%	12	3,9%	304	98,1%		
Si	6	1,9%	0	0,0%	6	1,9%	0,62	0,245
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Feto en variedad de frente								
No	297	95,8%	12	3,9%	309	99,7%		
Si	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%	0,841	0,04
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Feto en presentación podálica								
No	292	94,2%	11	3,5%	303	97,7%		
Si	6	1,9%	1	0,3%	7	2,3%	0,149	2,088
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Sufrimiento fetal agudo								
No	282	91,0%	9	2,9%	291	93,9%		
Si	16	5,2%	3	1,0%	19	6,1%	0,005	7,727
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Restricción del crecimiento intrauterino								
No	297	95,8%	12	3,9%	309	99,7%		
Si	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%	0,841	0,04
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Macrosomía fetal								
No	297	95,8%	12	3,9%	309	99,7%		
Si	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%	0,841	0,04
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Embarazo múltiple								
No	295	95,2%	11	3,5%	306	98,7%		
Si	3	1,0%	1	0,3%	4	1,3%	0,027	4,862

Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%
-------	-----	-------	----	------	-----	--------

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 8 se presenta los factores fetales asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, donde los indicadores feto en situación transversa ($P= 0,62$), feto en variedad de frente ($P=0,841$), feto en presentación podálica ($P= 0,149$), restricción de crecimiento intrauterino ($P= 0,841$) y macrosomía fetal ($P= 0,841$) no presentaron asociación, mientras que los indicadores sufrimiento fetal agudo ($P= 0,005$) y embarazo múltiple ($P= 0,027$), si se asocian a partos por cesárea lo que indica que existe asociación estadística significativa entre las dos variables.

TABLA 9

Factores ovulares asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

	Factores Ovulares							
	Tipo de Cesárea				Total		P	Chi
	Cesárea de Emergencia		Cesárea Electiva		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%		
Desprendimiento prematuro de placenta								
No	296	95,5%	12	3,9%	308	99,4%	0,776	0,081
Si	2	0,6%	0	0,0%	2	0,6%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Placenta previa oclusiva total								
No	294	94,8%	11	3,5%	305	98,4%	0,059	3,553
Si	4	1,3%	1	0,3%	5	1,6%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Oligohidramnios								
No	290	93,5%	12	3,9%	302	97,4%	0,565	0,331
Si	8	2,6%	0	0,0%	8	2,6%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Prolapso de cordón								
No	297	95,8%	12	3,9%	309	99,7%	0,841	0,04
Si	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Ruptura prematura de membranas								
No	290	93,5%	11	3,5%	301	97,1%	0,253	1,306
Si	8	2,6%	1	0,3%	9	2,9%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Polihidramnios								
No	297	95,8%	12	3,9%	309	99,7%	0,841	0,04
Si	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 9 se presenta en los factores ovulares asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, donde los indicadores desprendimiento prematuro de placenta (P= 0,776), placenta previa oclusiva total (P= 0,059), oligohidramnios (P= 0,565), prolapso de cordón (P= 0,841), ruptura prematura de membranas (P= 0,253) y polihidramnios (P= 0,841) no presentaron asociación estadística significativa con partos por cesárea.

TABLA 10

Factores maternos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.

	Factores Maternos							
	Tipo de Cesárea				Total		P	Chi
	Cesárea de Emergencia		Cesárea Electiva		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Estrechez pélvica								
No	282	91,0%	11	3,5%	293	94,5%	0,658	0,196
Si	16	5,2%	1	0,3%	17	5,5%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Preeclampsia								
No	279	90,0%	11	3,5%	290	93,5%	0,787	0,073
Si	19	6,1%	1	0,3%	20	6,5%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Cesárea anterior								
No	215	69,4%	5	1,6%	220	71,0%	0,023	5,202
Si	83	26,8%	7	2,3%	90	29,0%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Condilomatosis Genital								
No	296	95,5%	12	3,9%	308	99,4%	0,776	0,081
Si	2	0,6%	0	0,0%	2	0,6%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Desproporción céfalo – pélvica								
No	228	73,5%	6	1,9%	234	75,5%	0,036	4,381
Si	70	22,6%	6	1,9%	76	24,5%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		
Embarazo prolongado								
No	295	95,2%	12	3,9%	307	99,0%	0,727	0,122
Si	3	1,0%	0	0,0%	3	1,0%		
Total	298	96,1%	12	3,9%	310	100,0%		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 10 se presenta en los factores maternos asociados a parto por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, donde los indicadores estrechez pélvica (P= 0,658), preeclampsia (P= 0,787), condilomatosis genital (P= 0,776), embarazo prolongado (P= 0,727) no presentaron asociación, mientras que las variables cesárea anterior (P= 0,023) y desproporción céfalo – pélvica (P= 0,036) si se asocian a partos por cesárea lo que indica que existe asociación estadística significativa entre las dos variables.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La cesárea es una intervención quirúrgica que se indica en ciertas circunstancias con el fin de salvaguardar la vida tanto de la madre como el producto de la concepción, sin embargo, en los últimos años han sufrido un incremento considerable, tanto local, nacional e internacional, según la OMS refiere que el rango recomendable es de 10 % a 15 %, mientras tanto a nivel nacional se evidencia un incremento de 22,9% a 34,5% durante el 2018.

En el presente trabajo de investigación se realizó un estudio con 310 pacientes cuyo objetivo fue conocer los principales factores asociados a partos por cesárea, encontrando los siguientes resultados; Los factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue en el año 2020 fueron factores obstétricos (número de gestaciones), factores fetales (sufrimiento fetal agudo y embarazo múltiple), factores maternos (cesárea anterior y desproporción céfalo – pélvica), los factores fetales no presentaron asociación con partos por cesárea. Resultados similares encontró Durand A. (14), Condori R. (15), y Suxo M. (16) en las que los factores fetales, maternos y sociodemográficos tuvieron relación al parto por cesárea, mientras que Muñoz F. y Rossell A. (12) en su estudio observacional, analítico y transversal, no encontró asociación en los factores fetales, ovulares y sociodemográficos con el parto por cesárea.

Con respecto a los factores sociodemográficos se encontró con mayor frecuencia para parto por cesárea la edad de 18 a 30 años (53,9%) fue, estado civil: conviviente (69,4%), grado de instrucción: secundaria (74,8%), ninguno de estos factores encontró asociación significativa con parto por cesárea, valores que se asemejan a Franco R., Franco J., Silva H. et al. (9) en su estudio de tipo

descriptivo, retrospectivo y documental, con un total de 761 procedimientos de cesárea, encontraron que las edades predominantes son de 24 a 27 años respectivamente a diferencia de Muñoz F. y Rossell A. (12) en su estudio titulado Factores asociados a los partos por cesárea en gestantes del servicio de ginecología obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el período 2019, encontraron al indicador sobresaliente a la edad y nivel educativo como sus principales asociaciones, factores que tienen similitud con Chavarría L. (11) cuyo objetivo fue de conocer cuáles fueron las indicaciones consideradas para cesáreas en las Embarazas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Amistad Japón – Nicaragua de Granada en el periodo de enero a diciembre del 2017. donde predominó el nivel escolar primarios, la ocupación ama de casa y población joven.

Estas diferencias y similitudes se presentan porque las características sociodemográficas son diversas y que las costumbres socioculturales con respecto al cuidado del embarazo varían de acuerdo a la región y por ser un país multicultural por el cual encontramos diversidad de resultados sobre las investigaciones sobre el tema.

Con respecto a los factores obstétricos, se encontró número de gestaciones como el factor asociado a parto por cesárea, de las cuales fueron primigestas (66,26%) las de mayor frecuencia, seguido de segundigesta (19,7%) y finalmente multigesta (19,0%), valores similares a Duran A. (14) en su estudio de tipo descriptivo retrospectivo el cual obtuvo un valor sobresaliente en las primigestas con (61,17%), valores que se difieren con Condori R. (15) en su estudio titulado Incidencia e indicaciones de cesárea en el hospital Hipólito Unanue, donde el grupo predominante fueron las multíparas (57,6%), otro estudio relacionado fue el de Suxo M. (16) en su estudio titulado Incidencias y principales indicadores de cesárea en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de

Essalud-Tacna 2015 el cual las múltiparas fueron el rango más elevado con 59,7%.

Con respecto a los factores fetales con mayor frecuencia para parto por cesárea fueron sufrimiento fetal agudo (6,1%), feto en presentación podálica (2,3%), feto en situación transversa (1,9%), embarazo múltiple (1,3%), feto en variedad de frente y macrosomía fetal (0,3%) respectivamente. Los factores fetales asociados a partos por cesárea fueron sufrimiento fetal agudo ($P= 0,005$) y embarazo múltiple ($P= 0,027$), valores similares a Zelada V. (13) en su estudio titulado Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestante atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el hospital PNP Luis N. Sáenz en el periodo de junio 2017 a junio del 2018, en el que se evidenció sufrimiento fetal agudo 97%, presentación fetal anómala 90%, macrosomía fetal 85%, estos indicadores tuvieron asociación significativa con parto por cesárea. De la misma forma Duran A. (14) en su estudio titulada Frecuencia y principales indicaciones de cesárea en la Clínica Arequipa, Enero - Diciembre 2015 estos resultados son similares a nuestros estudios encontrando asociación con sufrimiento fetal agudo, presentación pelviana y situación transversa, Condori R. (15), Suxo M. (16) y Chavarría L. (11) solo encontraron asociación con sufrimiento fetal agudo, podálico y distocia de presentación respectivamente ($P= 0,05$). Otro resultado encontró con respecto a factores fetales asociados: García N. (10) variación FCF, taquicardia fetal, presentación podálica).

Concluimos según las normas técnicas del MINSA el sufrimiento fetal agudo por sus diversas causas es indicación de cesárea, de la misma forma toda paciente con embarazo múltiple es también referida para cesárea programada por tanto la asociación de estos dos indicadores al igual que otros trabajos de investigación de otros autores es aceptada como tal.

Con respecto a los factores ovulares encontramos con mayor frecuencia: ruptura prematura de membrana (2,9%), oligohidramnios (2,6%), placenta previa oclusiva total (1,6%), desprendimiento prematuro de placenta (0,6%), prolapso de cordón y polohidramnios (0,3%). Ninguno de estos factores encontró asociación significativa con parto por cesárea, de la misma forma Suxo M. (16) y Chavarría L. (11) en sus respectivos trabajos no encontraron asociación con estos factores, mientras que Muñoz F. y Rossell A. (12), Zelada V. (13) encontraron asociación con los factores ovulares: ruptura prematura de membranas, así mismo García N. (10) encontró asociación con oligoamnios, cabe mencionar que los casos presentados como factor ovular en el tiempo de estudio fueron pocos casos y no tuvieron significancia ni presentaron asociación.

Con respecto los factores maternos encontramos que con mayor frecuencia fueron cesárea anterior (29,0%), desproporción céfalo – pélvica (24,5%), preeclampsia (6,5%), estrechez pélvica (5,5%), embarazo prolongado (1,0%) y condilomatosis genital (0,6%). De ellos encontramos asociación con cesárea anterior ($P= 0,023$) y desproporción céfalo – pélvica ($P= 0,036$), los demás factores maternos no tuvieron asociación significativa, estos se corroboran con el trabajo de Duran A. (14) que encontró asociación para parto por cesárea con cesárea previa (48,34%), distocia a ósea (24,17%) y preeclampsia (7,58%), así mismo Muñoz F. y Rossell A. (12), Franco R., Franco J., Silva H. et al. (9), Zelada V. (13), Condori R. (15), Suxo M. (16), Chavarría L. (11) como García N. (10) en sus respectivos trabajos de investigación encontraron a cesárea previa, desproporción céfalo- pélvica y preeclampsia como factores asociados al parto por cesárea, en el cual observamos que en los diferentes trabajos realizados dentro y fuera de nuestro país son resultados similares encontrados en nuestro estudio, dando a conocer que los factores maternos predominantes para la indicación de cesárea son: cesárea anterior y desproporción céfalo- pélvica.

Es importante mencionar que así como a nivel internacional como nacional, el Perú en los últimos años se ha incrementado la tasa de cesárea al igual que en nuestra región, los factores asociados no son ajenos a los encontrados en otros países de Latinoamérica y a nivel mundial. Los factores maternos estudiados tiene implicación en los partos por cesárea con cierto predominio sobre los fetales y ovulares esto quiere decir que hay más indicación de cesárea como causa provocada por el factor materno.

CONCLUSIONES

1. Los factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue en el año 2020 fueron factores obstétricos (número de gestaciones), factores fetales (sufrimiento fetal agudo y embarazo múltiple), factores maternos (cesárea anterior y desproporción céfalo – pélvica), los factores ovulares y sociodemográficos no presentaron asociación con partos por cesárea.

2. Los factores sociodemográficos con mayor frecuencia para parto por cesárea fueron edad de 18 a 30 años, estado civil: conviviente, grado de instrucción: secundaria. Ninguno de estos factores encontró asociación significativa con parto por cesárea.

3. El factor obstétrico número de gestaciones si encontró asociación significativa con partos por cesárea, de las cuales el indicador con mayor frecuencia fueron las primigestas, seguido de las segundigestas y finalmente las multigestas respectivamente.

4. Los factores fetales con mayor frecuencia para parto por cesárea fueron sufrimiento fetal agudo, feto en presentación podálica, feto en situación transversa, embarazo múltiple, feto en variedad de frente y macrosomía fetal respectivamente. Los factores fetales asociados a partos por cesárea fueron sufrimiento fetal agudo y embarazo múltiple, los demás factores fetales no tuvieron asociación significativa.

5. Los factores ovulares con mayor frecuencia para parto por cesárea fueron ruptura prematura de membrana, oligohidramnios, placenta previa oclusiva total, desprendimiento prematuro de placenta, prolapso de cordón y polihidramnios. Ninguno de estos factores encontró asociación significativa con parto por cesárea.

6. Los factores maternos con mayor frecuencia para parto por cesárea fueron cesárea anterior, desproporción céfalo – pélvica, preeclampsia, estrechez pélvica, embarazo prolongado, condilomatosis genital. Los factores maternos asociados a partos por cesárea fueron cesárea anterior y desproporción céfalo – pélvica, los demás factores maternos no tuvieron asociación significativa

RECOMENDACIONES

1. A los médicos del servicio de Gineco-Obstetricia promover el parto institucional respetando ciertas conductas culturales que no pongan en riesgo sociales, emocionales y psicológicos que resultan decisivos en el trabajo de parto.

2. A los centros de salud realizar coordinaciones oportunas para la derivación temprana de gestantes que presenten complicaciones obstétricas o factores de riesgo con la finalidad de evitar cesáreas de emergencia.

3. Se recomienda a todo el personal de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna fortalecer y fomentar las actividades como la atención pre – concepcional y la atención Prenatal, con el fin de empoderar a las pacientes sobre los riesgos y consecuencias que conlleva realizar un parto por cesárea.

4. A la comunidad educativa, realizar periódicamente trabajos de investigación científica similares a la presente con la finalidad de tener una referencia bibliográfica y así poder identificar los factores modificables y no modificables que se encuentren asociados al parto por cesárea, en busca de la promoción de parto eutócico y reducir el número o tasa de operaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Suiza: Departamento Salud Reproductiva e Investigación; OMS; 2018 [Citado: 2022 Julio 30]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1
2. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2019; [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/18-5-2016-llaman-disminuir-creciente-numero-cesareas-innecesarias>.
3. Por qué preocupa el aumento de cesáreas en todo el mundo (y en América Latina en particular). [Internet]. BBC News Mundo. 2018; [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45852814>.
4. Boerma T, Ronsmans C, Melesse D, Barros A, Barros F, Liang J. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections [Internet]. Canada: 2018; Octubre [Citado: 2022 Julio 21] 53(10): pág. 1341-1348. Disponible en: https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4649993/1/Boerma_etal_2018_The%20global%20epidemiology.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima: INEI; 2018 [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
6. Ministerio de Salud. Nacidos vivos por cesárea. [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Nacido_Vivo_por_Cesarea.asp.
7. Cari F. Comportamiento de las cesáreas mediante la aplicación del modelo de Robson en el Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud - Tacna, 2014 – 2019 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano] [Internet]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020 [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1564/Cari-Quispe-Fara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ibañez B. Incidencia de cesáreas en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019. [Tesis para optar el Título de

Licenciada en Obstetricia] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021 [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4170>

9. Franco R, Franco J, Silva H, Silva M, Carvalho H, Ferreira A, et al. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. 2020; junio [Citado: 2022 Julio 21]; 5(2): p. 4-9. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167/200>

10. García N. Indicaciones de cesárea en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en el periodo Abril a Diciembre 2016 [Tesis de especialización] [Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4177/1/57820.pdf>

11. Chavarría L. Factores asociados a la indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de obstetricia. Hospital Amistad Japón-Nicaragua. Granada. Enero a diciembre 2017. [Tesis de grado] [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018 [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9149/1/98755.pdf>

12. Rossell A, Muñoz F. Factores asociados a los partos por cesárea en gestantes del servicio de ginecología-obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2019 [Tesis de grado] [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023 [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6400/MU%c3%91OZ%20AGUIRRE%20FIORELLA%20ALEXANDRA.doc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Zelada V. Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia. Hospital PNP Luis N. Sáenz. Junio 2017 – Junio 2018. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano] [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1845/VZELADA L%c3%81ZARO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Duran A. Frecuencia y principales indicaciones de cesárea en la Clínica Arequipa, Enero – Diciembre 2015 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano] [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018 [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/4793/70.1800.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Condori R. Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021[Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4170>

16. Suxo M. Incidencia y principales indicadores de cesárea en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud – Tacna, 2015. [Tesis de grado] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017. [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4170>

17. Velazco P. Complicaciones materno neonatales y su asociación con la vía de culminación del parto de pacientes con cesárea previa, atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado-2017. [Tesis de grado] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. [Citado: 2022 Julio 21]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4170>

18. Agencia Valenciana de Salud. Cesárea. España: Especialidad de ginecología; 2019.

19. MedinePlus. Cesárea. [Internet]; 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002911.htm>.

20. Zuñiga A. Clasificación de cesáreas según el modelo de Robson, unidad obstétrica, Hospital General San Felipe, Honduras, Abril -Junio de 2017. [Internet]. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2019; 70(1). [Citado: 2023 Abril 17]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3186/3356>

21. Cohaila L. Evolución de la tasa de cesáreas y sus indicaciones entre el año 2001 y 2021 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. [Tesis de grado] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. [Citado: 2023 Abril 17]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4170>

22. Carpio W. Operación cesárea: incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud-Chiclayo durante el periodo Enero - Diciembre 2017. [Tesis de grado] [Internet]. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres; 2018. [Citado: 2023 Abril 17]. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1183/Carpio_wv.pdf?sequence=3&isAllowed=y

23. Sinchitullo A. Factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia de Hospital Militar Central, 2014-2018. [Tesis de grado] [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. [Citado: 2023 Abril 17]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2937/ASINCHITULLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Caldas A, Aguilar G. Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, La Merced - 2017. [Tesis de grado] [Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. [Citado: 2023 Mayo 10]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/908/1/TESIS%20OBST%20CALDAS%20Y%20AGUILAR%20OKREPOSITORIO.pdf>

25. Zuñiga J. Características clínicas de las madres y recién nacidos por cesárea segmentaria en la Clínica Arequipa en los años 2011-2016. [Tesis de grado] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. [Citado: 2023 Mayo 10]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/931d95ea-f0aa-4eee-b834-ba5994d91200/content>

26. Gamboa R, Nuñez A. Factores asociados a cesárea en adolescentes Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe, Barranca, 2016 - 2017. [Tesis de grado] [Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. [Citado: 2023 Mayo 10]. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2848/T033_76794447_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Pimentel Y, Ramírez M. Estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. [Tesis de grado] [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. [Citado: 2023 Mayo 10]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6cfb8d8c-2079-44e3-954b-b822b81c1102/content>

28. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de prácticas clínicas y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [Internet]. Lima: INMP; 2018. [Citado: 2023 Mayo 10]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20>

Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf

29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Comportamiento de la mortalidad infantil por departamento. [Internet]. Lima: INEI; 2017. [Citado: 2023 Mayo 10]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1478/libro.pdf

30. Andía A. Factores determinantes de la cesárea en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno, período enero-diciembre 2017. [Tesis de grado] [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano - Puno; 2017. [Citado: 2023 Mayo 10]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3276514>

31. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Décimo novena ed. Lima: San Marcos E I R; 2019.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A PARTOS POR CESÁREA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2020							
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIGRAFO
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?</p> <p>ESPECÍFICOS: A. ¿Cuáles son las características socio-demográficas asociadas a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020? B. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020? C. ¿Cuáles son los factores fetales asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.</p> <p>ESPECÍFICOS: A. Identificar las características socio-demográficas asociadas a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020. B. Identificar los factores obstétricos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020. C. Determinar los factores fetales asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del</p>	<p>Variable Dependiente: Parto por cesárea</p> <p>Variable independiente: Factores asociados</p>	<p>Cesárea: Emergencia Electiva</p> <p>Factores sociodemográficos: -Edad -Estado civil -Grado de instrucción</p>	<p>Población: Estará constituida por 1605 pacientes con parto por cesárea atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue durante el año 2020.</p> <p>Muestra: Conformado por 310 pacientes. El tipo de muestreo será probabilístico, aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue mediante la utilización de</p>	<p>Método Es descriptivo, correlacional.</p> <p>Nivel: Restrospectivo de corte transversal.</p> <p>Diseño: La investigación es no experimental.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>El procesamiento se realizó en una base de datos SPSS v25. Para el análisis de datos cualitativos y la asociación de las variables se realizó con una prueba no paramétrica Fisher/Chi cuadrado.</p>

<p>Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?</p> <p>D. ¿Cuáles son los factores ovulares asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?</p> <p>E. ¿Cuáles son los factores maternos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020?</p>	<p>Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.</p> <p>D. Identificar los factores ovulares asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.</p> <p>E. Determinar los factores maternos asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020.</p>		<p>Factores obstétricos: -Número de gestaciones</p> <p>Factores fetales: -Feto en situación transversa -Feto en variedad de frente -Feto en presentación podálica -Sufrimiento fetal agudo -Restricción de crecimiento intrauterino -Macrosomía fetal -Embarazo múltiple</p> <p>Factores ovulares: Desprendimiento prematuro de placenta -Placenta previa oclusiva total -Oligohidramnios -Prolapso de cordón -Ruptura prematura de membranas -polihidramnios</p> <p>Factores maternos -Estrechez pélvica -Preeclampsia -Cesárea anterior -Condilomatosis genital -Desproporción céfalo-pélvica -Embarazo prolongado</p>	<p>la fórmula para poblaciones finitas.</p>			
--	---	--	--	---	--	--	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Factores sociodemográficos

- Cesárea:
 - a. Emergencia
 - b. Electiva
- Edad:
 - a. Menores a 18 años
 - b. 18 a 30 años
 - c. 31 a 40 años
 - d. Mayores a 40 años
- Estado civil:
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada
- Grado de instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior no universitaria
 - d. Superior universitaria

2. Factores obstétricos

- Número de gestaciones:
 - a. Primigesta
 - b. Segundigesta
 - c. Multigesta

3. Factores fetales:

	SI	NO
Feto en situación transversa		
Feto en variedad de frente		

Feto en presentación podálica		
Sufrimiento fetal agudo		
Restricción del crecimiento intrauterino		
Macrosomía fetal		
Embarazo múltiple		

4. Factores ovulares:

	SI	NO
Desprendimiento prematuro de placenta		
Placenta previa oclusiva total		
Oligohidramnios		
Prolapso de cordón		
Ruptura prematura de membranas		
Polihidramnios		

5. Factores maternos:

	SI	NO
Estrechez pélvica		
Pre-eclampsia		
Cesárea anterior		
Condilomatosis genital		
Desproporción céfalo-pélvica		
Embarazo prolongado		

Anexo 03: Credencial para obtención de datos



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Gerencial General Regional N°020-2023-GGR/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDECIAL

Del Proyecto de Investigación:

"FACTORES ASOCIADOS A PARTOS POR CESÁREAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOPITAL HIPOLITO UNANUE, TACNA 2020"	CÓDIGO
	021-CIÉI-2023

Autoría (es):

KASSANDRA NILDA MAMANI ORTEGA

Dictamen otorgado por Miembro activo del CIÉI, DRA. DIANA HUANCO APAZA, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N°619-2022-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI NO

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 15 de mayo del 2023

Válido hasta el 15 de mayo del 2024



MD. EDGAR ROGELIO CONCORI COAQUIRA
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna



DR. BLANCA RAQUEL ZEVALLOS DELGADO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna

Anexo 04: Validación de Instrumento por juicio de Expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Gustavo Villaveca Eitel Reisse Andú

1.2. Grado Académico:

Maestro en Gestión Pública

1.3 Profesión:

Docente

4. Institución donde labora:

UNJBG

1.5. Cargo que desempeña.

Docente

1.6 Denominación del Instrumento:

Factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

1.7. Autor del instrumento:

Kassandra Nilda Mamani Ortega

1.8 Programa de pregrado

ESCUELA DE OBSTETRICIA - UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy	Malo	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus			✓		
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					✓
SUMATORIA PARCIAL				✓		25
SUMATORIA TOTAL		28				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: Regular () Buena (✓) Muy buena ()

3.2. Opinión: FAVORABLE ✓ DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____


3.3 Observaciones:

1.- Con respecto a las preguntas y respuestas del cuestionario sobre el nivel de conocimientos están bien estructuradas, claras y objetivas.

2.- De acuerdo a los 8 ítems de la escala de Likert responden al objetivo del trabajo. Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.

Es cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es favorable.

Tacna, 23 de Noviembre del 2022.



 Firma

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Valle Cohaila Vanessa

1.2. Grado Académico:

Maestro en Políticas y Gestión de salud

1.3 Profesión:

Obstetra

4. Institución donde labora:

UNJBG

1.5. Cargo que desempeña.

Docente

1.6 Denominación del Instrumento:

Factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

1.7. Autor del instrumento:

Kassandra Nilda Mamani Ortega

1.8 Programa de pregrado

ESCUELA DE OBSTETRICIA - UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy	Malo	Regular	Bueno	Muy	Bueno
		1	2	3	4	5	6
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión						X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas						X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría						X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable						X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus						X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento						X
SUMATORIA PARCIAL							6
SUMATORIA TOTAL							30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: Regular () Bueno () Muy bueno (X)

3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____

3.3 Observaciones:

- 1.- Con respecto a las preguntas y respuestas del cuestionario sobre el nivel de conocimientos están bien estructuradas, claras y objetivas.
- 2.- Con respecto a los 8 ítems de la escala de Likert responden al objetivo del trabajo. Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento

Es cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es favorable.

Tacna, 03 de Nov... del 2022



Firma

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN**

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Choque Mamani Luis

1.2. Grado Académico:

Doctor

1.3 Profesión:

Obstetra

4. Institución donde labora:

UNJBG

1.5. Cargo que desempeña.

Docente

1.6 Denominación del Instrumento:

Factores asociados a partos por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Hipólito Unanue, Tacna 2020

1.7. Autor del instrumento:

Kassandra Nilda Mamani Ortega

1.8 Programa de pregrado

ESCUELA DE OBSTETRICIA - UNJBG

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy	Malo	Regular	Bueno	Muy	Bueno
		1	2	3	4	5	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión						X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas						X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría						X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable						X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus						X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento						X
SUMATORIA PARCIAL							30
SUMATORIA TOTAL							30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: Regular () Bueno () Muy bueno (X)

3.2. Opinión: FAVORABLE ✓ DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____

3.3 Observaciones:

1.- Con respecto a las preguntas y respuestas del cuestionario sobre el nivel de conocimientos están bien estructuradas, claras y objetivas .

2.- De acuerdo a los 8 ítem de la escala de Likert responden al objetivo del trabajo. Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento

Es cuanto informo, por tanto, la validación del instrumento es favorable.

Tacna, 28 de Nov. del 2022.

DR. LUIS CHOQUE MAMANI
Especialista en Monitoreo Fetal y Ecografía Obstétrica
COP. 9058 RNE N° 2536-E.02.4
Doctor en Ciencias de la Salud

Firma