

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

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



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

TESIS

**“Factores asociados a las cesáreas en gestantes atendidas en el
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021”**

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

AUTORA: Miranda Tarazona, Rosio Zoila

ASESORA: Luyo Marcellini, Delci Fiorella

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencia Médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

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

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40756292

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40408901

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0001-5641-3099

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 11 horas del día 08 del mes de NOVIEMBRE en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. Jhimmy BERNUY PIMENTEL
Secretaria : Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS
Vocal : Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ

Nombrados mediante Resolución Nº 1486-2022-D-FCS-UDH de fecha 05 de setiembre del 2022 para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES ASOCIADOS A LAS CESAREAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN 2021**", presentado por doña **Rosio Zoila MIRANDA TARAZONA**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

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

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 1230 horas del día 08 del mes de NOVIEMBRE del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE
Dr. Jhimmy BERNUY PIMENTEL

SECRETARIA
Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS

VOCAL
Dra. Martha Alejandrina POZO PEREZ

DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03JUL20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH, 19OCT20



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Delci Fiorella Luyo Marcellini, asesor(a) del PA Posgrado, y designado(a) mediante documento: Resolución No 579-2022-D-FCS-UDH 02 de MAYO del 2022. de la estudiante **MIRANDA TARAZONA ROSIO ZOILA**, de la investigación titulada **"FACTORES ASOCIADOS A LAS CESÁREAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO - 2021"**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software TURNITIN.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 02 de junio de 2023

Delci Fiorella Luyo Marcellini
DNI N°22418566

Código ORCID: 0000-0001-5641-3099

QUINTA ENTREGA: MIRANDA TARAZONA, Rosio Zoila

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

1library.co

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

tesis.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

tesis.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.udec.cl

Fuente de Internet

1%

7

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

1%

8

ulc.edu.pe

Fuente de Internet

1%



Ms. Obst. Delci F. Luyo Marcellini
ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTETRICO
C.O.P. 16605 - R.N.E. 2421 - E. 01

Delci Fiorella Luyo Marcellini
DNI N°22418566
Código ORCID: 0000-0001-5641-3099

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres e hijos quienes, con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía,

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a la Universidad de Huánuco, a toda la Facultad de Obstetricia, a mis profesores por sus enseñanzas y sus valiosos conocimientos, hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	15
1.5. LIMITACIONES	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. DEFINICION DE LA CESAREA	22
2.2.2. TIPOS DE CESÁREA	23
2.2.3. CAUSAS DE LA CESÁREA	24
2.2.4. FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA..	25
2.2.5. ATENCIONES PRENATALES	26
2.2.6. FACTORES GINECOOBSTÉTRICOS	27
2.2.7. COMPLICACIONES DE LA CESAREA.....	28

2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	29
2.3.1.	FACTORES ASOCIADOS	29
2.3.2.	CESÁREAS.....	29
2.3.3.	GESTANTES	29
2.4.	HIPÓTESIS	30
2.5.	VARIABLES.....	30
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	30
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE	30
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
	CAPÍTULO III.....	32
	METODOLOGÍA	32
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.1.	ENFOQUE	32
3.1.2.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.2.1.	POBLACION	33
3.2.2.	MUESTRA.....	33
3.3.	RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	33
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS	34
	CAPÍTULO IV.....	35
	RESULTADOS.....	35
4.1.	FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIALES.....	35
4.2.	FACTORES GINECO OBSTETRICOS.....	40
4.3.	MORBILIDAD	43
4.4.	CAUSAS DE LA CESAREA.....	50
	CAPÍTULO V.....	51
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	51
	CONCLUSIONES	53
	RECOMENDACIONES.....	56
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
	ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	35
Tabla 2. Nivel de Instrucción.....	36
Tabla 3. Procedencia	37
Tabla 4. Ocupación.....	38
Tabla 5. Estado civil.....	39
Tabla 6. Paridad.....	40
Tabla 7. Atención pre natal	41
Tabla 8. Riesgo Reproductivo.....	42
Tabla 9. Ha tenido abortos provocados	43
Tabla 10. Ha tendido cesáreas previa	44
Tabla 11. Presencia de anemia	45
Tabla 12. Peso Inadecuado de la madre	46
Tabla 13. Talla no apropiada de la madre	47
Tabla 14. Intervalo intergenésico no apropiado	48
Tabla 15. Edad Gestacional.....	49
Tabla 16. Factores maternos	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	35
Gráfico 2. Nivel de Instrucción	36
Gráfico 3. Procedencia	37
Gráfico 4. Ocupación	38
Gráfico 5. Estado civil	39
Gráfico 6. Paridad	40
Gráfico 7. Atención pre natal	41
Gráfico 8. Riesgo Reproductivo	42
Gráfico 9. Ha tenido abortos provocados.....	43
Gráfico 10. Ha tendido cesáreas previas	44
Gráfico 11. Presencia de anemia.....	45
Gráfico 12. Peso Inadecuado de la madre.....	46
Gráfico 13. Talla no apropiada de la madre	47
Gráfico 14. Intervalo intergenésico no apropiado.....	48
Gráfico 15. Edad Gestacional	49
Gráfico 16. Factores maternos.....	50

RESUMEN

El trabajo lleva como título FACTORES ASOCIADOS A LAS CESÁREAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO 2021, teniendo como objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021, obteniendo los siguientes resultados: edades en las que mayormente se presentó la patología fue entre los 20 a 25 años con el 41%, nivel de instrucción secundario con el 66%, procedencia de la zona urbana con el 67%, ocupación de amas de casa llegó al 55%, estado civil el 55% fueron convivientes, el 60% de las gestantes recibieron más de 6 atenciones pre natales, El 65% presentaron riesgo reproductivo mínimo, el 92% no tuvo ningún aborto provocado, el 57% no tuvieron cesáreas previas, el 43% de las pacientes presentaron anemia, el 70% de las gestantes no presentaron peso inadecuado, 78% de las gestantes presentaron una talla apropiada, el 62% presentaron intervalos intergenésicos apropiados, el 30% fueron gestantes menores de 37 semanas de gestación, dentro de las causa de las cesáreas la prematuridad con el 13%, la pre eclampsia y el sufrimiento fetal con el 12%, seguidas con el 11% las cesareadas anteriores, la ruptura prematura de membranas y las distocias de presentación, la placenta previa con el 09%.

Palabras claves: factores demográficos, factores sociales, factores gineco obstétricos, cesáreas, gestantes.

ABSTRACT

The work is entitled FACTORS ASSOCIATED WITH CESAREAN SECTIONS IN PREGNANT WOMEN ATTENDED AT THE HERMILIO VALDIZAN MEDRANO REGIONAL HOSPITAL OF HUANUCO 2021, with the objective of: To determine what are the factors associated with the indication of cesarean sections in pregnant women attended at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital of Huánuco 2021, obtaining the following results: ages in which the pathology was mostly presented was between 20 to 25 years with 41%, secondary education level with 66%, origin from the urban area with 67%, occupation of housewives reached 55%, marital status 55% were cohabiting, 60% of pregnant women received more than 6 prenatal care, 65% had minimal reproductive risk, 92% had no induced abortion, the 57% had not had previous caesarean sections, 43% of the patients presented anemia, 70% of the pregnant women did not present inadequate weight, 78% of the pregnant women presented an appropriate size, 62% presented Appropriate intergenetic intervals were found, 30% were pregnant women under 37 weeks of gestation, within the cause of cesarean sections, prematurity with 13%, pre-eclampsia and fetal distress with 12%, followed by cesarean sections with 11%. above, premature rupture of membranes and presentation dystocias, placenta previa with 09%.

Keywords: demographic factors, social factors, gynecological-obstetric factors, cesarean sections, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, desde hace más o menos treinta años., todos los profesionales de la salud han estimado que el porcentaje perfecto debe fluctuar entre el 10% al 15% de todos los partos en general, basado en una declaración realizada por expertos en la salud reproductiva durante una reunión que fue organizada por la OMS en el año 1985 en la ciudad de Fortaleza-Brasil donde señalaron lo siguiente «No hay justificación alguna para que ninguna región presente una tasa superior al 10-15%» .

El parto vía cesárea, cuando es debidamente justificada por los profesionales médicos especialistas, tiene mucha eficacia para la prevención de la morbilidad y la mortalidad materna perinatal, pero no se encuentra justificación alguna que se realicen cesáreas en situaciones innecesarias ya que no está demostrado los beneficios del parto vía cesárea en estos casos.

La Organización Mundial de la salud también indica que los porcentajes señalados (10% al 15%) deben ser los ideales, tasas de cesáreas, por encima de estos porcentajes simplemente dejan de estar asociados a la disminución de la morbimortalidad materna perinatal. (1)

En nuestro país el porcentaje de parto por cesárea supera ampliamente los porcentajes señalados por la OMS, alcanzando el 20%, situándose sobre países como España. En esta misma situación se encuentran naciones como Alemania, Francia, Hungría entre otras.

En Latinoamérica, igualmente existen países que sobresalen los porcentajes establecidos o sugeridos, así tenemos a Brasil, que es un país que tiene las más altas tasas de cesáreas a nivel mundial. (2)

De acuerdo a las encuestas realizadas sobre Demografía y Salud Familiar (ENDES) pertenecientes al Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI), el porcentaje de cesáreas se ha aumentado y para el año 2021 llegaban a un porcentaje del 26,5% de partos vía cesárea.

En nuestro país, como en muchos otros países en vías de desarrollo, encubre dificultades extremas, presentándose las cesáreas en todos los sectores. Teniendo como causas de las cesáreas primordialmente la adolescencia, así mismo los cambios socio demográficos y culturales.

En Huánuco la tasa de cesáreas, según reporte de la DIRESA Huánuco, suceden similares hechos al de nuestro país y otros departamentos donde las tasas de partos por vía cesasen superan los porcentajes recomendado o señalados por la Organización Mundial de la Salud. (3)

Por tal razón me llevó a realizar este trabajo para determinar cuáles son los Factores asociados a las cesáreas en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco durante el año 2021.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Durante la etapa de la gestación, sobre todo en los últimos meses, muchas mujeres embarazadas acompañadas de los familiares concurren a los servicios de la emergencia obstétrica de los servicios de salud llevando la inquietud una duda; de que si el nacimiento de su bebé será por parto vía vaginal o por parto vía cesárea. Por concepto al parto se le considera un proceso fisiológico que en su mayor parte las mujeres embarazadas las experimentan sin mayores inconvenientes, y si el en el caso de que hubiera alguna complicación, estas se presentan de manera de una forma inesperada y muy rápida, y estas deben ser previsibles por el profesional que está atendiendo a la gestante.

La intervención quirúrgica cesárea, siempre va a implicar algún riesgo que muchas veces llegan a complicarse, y estas complicaciones pueden darse debido a la misma intervención quirúrgica o por efectos de la anestesia. Si la cesárea es programada, por alguna indicación médica los riesgos se ven disminuidos en comparación a los beneficios que esta conlleva. Pero cuando la cesárea se realiza sin una previa indicación del profesional competente los riesgos se ven aumentados en comparación a las cesáreas programadas. Siempre se debe tener en cuenta que la intervención quirúrgica cesárea es debidamente justificada, resulta muy eficaz en la prevención de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (4)

Esta intervención es esencialmente prudente y solamente debe llevarse a cabo cuando el parto eutócico no se pueda dar y haya complicaciones que puedan comprometer la vida de la embarazada o el de su producto. Por diferentes factores, también se han admitido la intervención quirúrgica cesárea como un procedimiento de parto por elección, esto ha hecho que los porcentajes de cesáreas hayan aumentado. (5)

Se conoce que desde los años ochenta, en todo el universo, los profesionales de la salud han estimado que el porcentaje ideal de cesáreas deben estar entre el diez al quince por ciento, de igual manera se pueden apreciar que desde esos años la intervención quirúrgica de la cesárea ha ido aumentando en frecuencia, en todos los países del mundo sean estos países desarrollados o en vías de desarrollo.

Esta intervención quirúrgica, cuando está debidamente justificada, mediante una indicación médica es muy beneficiosa tanto para la madre como para su producto, evitando la morbi mortalidad en ambos.

No obstante, está considerado que no se ha demostrado los beneficios de un parto vía cesárea en aquellos casos que se realizan de manera innecesaria. También, se sabe que esta intervención quirúrgica como cualquier otra, se encuentra asociada a riesgos que pueden darse a corto o a largo plazo, ya que estos pueden perdurar por mucho tiempo luego de realizada la cesárea afectando la salud de la madre, como también del recién nacido, así mismo puede afectar a los futuros embarazos que tenga la mujer. Considerándose que estos peligros son mayores en aquellas mujeres con limitado acceso a recibir una adecuada atención obstétrica integral. Durante las últimas décadas la mayoría de profesionales de la salud relacionados con la atención del embarazo han mostrado su preocupación referente al aumento de la frecuencia de las cesáreas que muchas veces conllevan a presentar consecuencias negativas en el estado de salud de la madre y el feto.

De igual forma, la comunidad internacional, cada vez más realizan informes con la necesidad de realizar la revisión de los porcentajes recomendados por la OMS. (6)

Se conoce, por ejemplo, que los porcentajes recomendados de esta intervención quirúrgica, a nivel del universo es del 15% como máximo, pero encontramos cifras menores de porcentajes como ser del África donde el porcentaje promedio fue el del 3,5%: en Asia se encontró tasas de 15,9%, encontrando los porcentajes más elevados e China con el 40,5%, en Europa se encontró tasas de cesáreas en 19,0%, en Italia el 36,0%. Entre otros.

En cuanto a lo que respecta a América Latina y el Caribe las tasas encontradas fueron 29,2%, tasas mayores a algunos países desarrollados, pero menores que de otros países en su conjunto. Se hallaron tasa del 1,7% en Haití, y tasas mayores en México con el 36,7%. (7)

Así, por ejemplo, en los países desarrollados, cómo Estados Unidos y Reino Unido reportan tasas entre un 20% a 25% (6); otros estudios reportaron que China presenta una tasa de hasta el 40% (8).

También, debemos señalar que en América Latina se refleja una incidencia alta de cesáreas, que exceden a las tasas recomendadas por la OMS. (9) En países como Chile se encuentran el 40% como tasa de cesáreas, llegando inclusive al 51%, mientras que en Brasil llegó hasta un 77%. (10)

En nuestro país, de acuerdo a lo reportado por ENDES, se hallaba en el 34,2% en los años 2017, (11).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores demográficos y sociales asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021?
- ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021?
- ¿Cuáles son los factores de antecedentes maternos asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son los factores asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer cuáles son los factores demográficos y sociales asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021
- Establecer cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021
- Determinar cuáles son los factores de antecedentes maternos asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021

1.4. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, la ejecución de la operación cesárea encomendada da no deberían sobre pasar el quince por ciento del total de partos ocurridos, sin embargo, a nivel mundial se realizan los reportes que actualmente el mencionado porcentaje sobre pasa lo indicado llegando a tasas hasta del veinte uno por ciento, lo que representa que uno de cada diez embarazo termina en cesárea, lo que evidencia el elevado incremento de las incidencias de la intervención quirúrgica.

Desde el punto de vista social, nuestro estudio es justificable, puesto que está basada de que el alto incremento de las cesáreas está clasificado como un gran problema dentro de la salud pública, ya que esta incidencia va de la mano con el aumento de la morbi mortalidad materna neonatal. Del mismo

modo, es considerada como uno de los indicadores de la gestión hospitalaria deficiente, ya que incrementa los gastos, restando recursos de otros servicios que ya de por sí son costosos e inconsistentes, lo que crea muchas veces en los usuarios la percepción de desigualdades y una deficiente atención. (12)

El aumento de la intervención quirúrgica de manera injustificada resta las oportunidades a los futuros galenos y obstetras a un aprendizaje en el entrenamiento de la adecuada tención del parto vaginal y la solución de las complicaciones que suelen presentarse durante el curso del parto, sobre todo en los primeros niveles de atención. (13)

Relacionada a la justificación desde el punto de vista científico, nuestro trabajo va a permitir tener a la mano, una información relevante, que les va a mostrar cuáles son los factores asociados a las cesáreas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, y que también servirán como antecedentes para futuros trabajos de investigación.

1.5. LIMITACIONES

En cuanto a las limitantes, que se encontraron durante el desarrollo de nuestro trabajo fueron: Las historias clínicas con datos no rellenados o con falta de alguna información que era necesaria para nuestra investigación, no se contó con el personal para el recojo de los datos demorando el desarrollo de nuestro trabajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

BERNAL-GARCÍA C, NAHÍN y colaboradores, estudiosos que desarrollaron un trabajo de investigación sobre la situación actual y los factores relacionados a las cesáreas en la ciudad de México, donde al término de su trabajo encontró como resultado lo siguiente: Que el mayor porcentaje de cesáreas llevadas a cabo fueron en establecimientos de salud privados con el 63,0%, de la misma forma encontraron que la actitud del profesional médico es influyente en la realización de la intervención quirúrgica, y que las cesáreas tienen 3,6 veces más posibilidades de una mortalidad de la madre.

Por otro lado, concluyen que en relación a la práctica de cesáreas en la ciudad de México demuestran un aumento significativo durante las últimas décadas, incluso llegan a niveles alarmantes, superando largamente los estándares internacionales que son propuestos por la OMS. Lo que trae consigo el incremento muy significativo relacionado a la morbilidad materna infantil. Sin embargo, esta situación, es muchas veces es justificada de manera dudosa y aceptada por los galenos y por las pacientes.

Así mismo como otra conclusión presentan: De que la información hallada no es suficiente y los datos no son actualizados de manera tal, que no permiten realizar un análisis profundo sobre este problema que viene pasando en México, impidiendo realizar la visualización de manera clara cómo evoluciona este problema, Lo que deja mucha duda sobre el incremento o disminución de la intervención quirúrgica y la efectividad y justificación de las mismas.

Finalmente, los autores señalan, que se debe mantener el interés en estos temas y continuar profundizando lo que permitirá realizar una tipificación más acertada de las cesáreas que se realizan de manera innecesaria o injustificada, de tal modo que se puedan fomentar estrategias para disminuir las altas tasas de cesáreas que en la actualidad se viene registrando y consecuentemente disminuir los riesgos que se presentan a raíz de ello en la madre y su producto. (14)

DÍAZ ARROYO ESPERANZA, y colaborador efectuaron un estudio relacionado a los factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en la ciudad de Colombia, durante los años 2008 al 2017, quienes al finalizar su estudio arribaron a las conclusiones siguientes: Que los factores asociados a las cesáreas a la multiparidad, la edad materna, la edad gestacional, el peso del RN, embarazos múltiples, las primíparas, Atenciones pre natales, también dentro de los factores socio demográficos encontraron como factor asociado a las cesáreas , el estado civil dela mujer, el nivel de educación, entre otros.

Estos datos hallados, les permitió contrastar con las hipótesis que plantearon, justificando en muchos casos el por qué se utiliza esta intervención quirúrgica, pero en otros casos este uso no es justificable por lo que plantean la necesidad de crear estrategias a fin de disminuir la prevalencia de cesáreas y solo realizar cuando es necesariamente justificable, así como en los casos de embarazo múltiple. (15)

MUÑOS HERNÁNDEZ JOSÉ ALBERTO: Quien realizó un trabajo de investigación relacionado a los factores asociados al incremento de cesáreas en México durante los años 2014 y 2017, encontrando los siguientes resultados al final de su trabajo: Que la mayor probabilidad de la presencia de factores asociados a la cesárea a pacientes procedentes de las poblaciones indígenas, grado de escolaridad, atenciones pre natales, atención en establecimientos privados, así mismo identificaron la mayor probabilidad de estadías prolongadas de días de hospitalización e las pacientes de parto por cesárea.

Por otro lado, El nuevo sistema de aseguramiento llamado Seguro Popular viene aumentando la tasa de cesáreas en los establecimientos de salud de manera indiscriminada, por lo que urge la necesidad de estudiar este factor con la finalidad de crear mecanismo para que esto no suceda.

También, en una conclusión afirman los investigadores, que es de necesidad llevar a cabo acciones en los diversos sectores con la finalidad de disminuir la prevalencia de las cesáreas, sobre todo en las cesáreas llevadas a cabo de manera innecesaria y que los galenos realicen esta intervención cumpliendo con los protocolos y la leyes estatales y federales.

Recomiendan que por ser la cesárea hecho que se da de origen multicausal, así mismo influyen ciertas características socio demográfico, las indicaciones médicas y los seguros existentes, están haciendo que se incremente el número de cesáreas.

Finalmente concluyen los estudiosos que existe una relación estrecha entre el número de cesáreas y las atenciones pre natales, igualmente el inicio de las atenciones pre natales. (16)

SAMANIEGO CÁRDENAS, BOLIVAR EDUARDO Y colaboradores realizaron una investigación sobre factores asociados a la realización de cesáreas en pacientes hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia en la ciudad de Loja- Ecuador en el año 2017, donde al finalizar el trabajo encontraron los siguientes resultados: Los factores fetales fueron uno de los principales elementos para que se llevara a cabo la cesárea llegando a alcanzar el 42%, luego fueron los factores maternos llegando a un porcentaje del 27,9%. Así mismo indican que el factor principal de causa de una cesárea fueron las mujeres que presentaron cesáreas anteriores.

Por otro lado, también encontraron que el porcentaje de cesáreas superaba ampliamente a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

Como conclusiones, presentaron: que como primera causa asociada a la práctica de la cesárea fueron las causas fetales siendo estas las principales: compromiso del bienestar fetal, las distocias de la presentación, y los embarazos múltiples, seguidas por las causas maternas donde se encontraron cesáreas anteriores, la psicosis, retardo mental, y finalmente las causas o factores materno fetales estando dentro de estas la hipertensión arterial inducida por el embarazo, la ITS y herpes genital. También encontraron factores obstétricos teniendo dentro de ellos.

De manera general los autores concluyeron que en el lugar donde realizaron el estudio, si se hallaron factores asociados a la realización de la cesárea, teniendo la necesidad de practicar la intervención quirúrgica e incrementándose las tasas de las mismas. (17)

CHAVARRIA CANO, LUIGGI HERMÓGENES, estudioso que desarrollo una investigación sobre factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas en un hospital de Japón en Nicaragua en el año 2017 y a los resultados que arribó fueron los siguientes: Que la mayoría de las pacientes estudiadas tuvieron un nivel educativo primario con el 37,7% y con una ocupación de amas de casa con el 88,7%, la condición por las cuales se llevó a cabo la cesárea fueron de urgencia con el 51,4%, y el 48,6% fueron las cesáreas de tipo electivo. De las cesáreas realizadas por emergencia se determinó que el 11.3% fueron de diagnóstico de parto retenido mientras que el 12,1% fueron a causa del diagnóstico de taquicardia fetal.

Los recién nacidos que necesitaron de una reanimación luego de la cesárea fueron del 0,8%, no se determinaron casos de ninguna asfisia fetal

Finalmente concluye los estudiosos que hallaron en su estudio que el 20% de casos de cesáreas llevadas a cabo fueron injustificadas e innecesarias. Siendo las complicaciones más frecuentes que encontraron las anemias, las desproporciones céfalo pélvicas y distocias de presentación, entre otras causas. (18)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

LOZANO ZANELLY, GLENN: Quien elaboró un trabajo de investigación. Relacionado a factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas en el servicio de ginecobstetricia del Hospital María Auxiliadora – Lima durante el año 2021, donde al finalizar su investigación obtuvo los siguientes resultados: El porcentaje de las cesáreas dentro del período de investigación fue del 58,87%, , dentro de las características sociodemográficas de mayor frecuencia se encontraron: Las edades de las gestantes que fueron sometidas a cesáreas estaban en el rango de entre los 20 a los 34 años con el 68,6%, nivel educativo secundaria con el 91,4%, estado civil, conviviente con el 67,6%.; Con atenciones pre natales insuficientes el 55,8%, de gesta paridad, multigestas con el 69,1% : Con IMC normal el 58,5%, y con un tiempo de gestación de entre 37 a 41 semanas con el 83,9%.

Dentro de los factores de la madre más habituales estuvieron la incompatibilidad céfalo pélvica como el más preponderante. Los factores más asociados dentro de las causas fetales encontraron el sufrimiento fetal agudo con el 35,6% y los factores ovulares mayormente habituales fueron la ruptura prematura de las membranas ovulares con el 49,1%. (19)

Con el 17,3. En cuanto a los factores maternos encontraron la edad materna y como factores fetales, distocias fetales, el distrés fetal y dentro de los factores ovulares encontraron la ruptura prematura de membranas, el oligohidramnios, placenta previa, hallando una relación estadísticamente significativa entre los factores ovulares con la paridad específicamente con las primíparas. (20)

ALFONSO TASAYCO, MARIA CAROLINA, y colaboradores desarrollaron una investigación sobre Los Factores Asociados a la Indicación de la Cesárea en Gestantes Atendidas en una Clínica del Cono Norte durante el año 2022, llegando a los siguientes resultados al término de su investigación: El primer factor asociado, que encontraron, a la indicación de cesáreas fueron antecedentes de cesáreas de las gestantes estudiadas, seguidas por la distocia ósea, la ruptura uterina , las enfermedades hipertensivas del embarazo, de igual manera

encontraron como factores fetales asociados a la indicación de la cesárea la situación fetal siendo lo prevalente la situación transversa, seguidas de la hipoxia fetal, la macrosomía fetal. Entre los factores uterinos hallaron la placenta previa, la prociencia del cordón umbilical, así como el prolapso del cordón. (21)

ZUÑIGA MONJE NURIA: Elaboró un trabajo de investigación sobre Factores Asociados a la Indicación de Cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año dos mil dieciocho, donde al finalizar el trabajo encontraron los siguientes resultados: Dentro de los factores sociales, epidemiológicos que se encontraron asociados las indicaciones de las cesáreas en primer lugar estuvieron las mujeres con nivel educativo superior y la edad gestacional que estuvo en gestantes menores de 37 semanas.

Dentro de los factores maternos hallaron: Las gestantes con anemia, gestantes con obesidad y la hepatitis.

Los factores Maternos asociados de manera significativa a la indicación de cesárea, hallados son: las cesáreas previas, gestantes nulíparas, las distocias de las partes óseas, las enfermedades hipertensivas inducidas por el embarazo, en relación a los factores fetales encontraron como asociación significativa a la cesárea, la macrosomía fetal, seguidos por el sufrimiento fetal agudo, las distocias de presentación, los embarazos múltiples y finalmente como factores ovulares de riesgo, hallaron el oligohidramios y la ruptura prematura de membranas. (22)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEFINICION DE LA CESAREA

Cuando nos referimos a la cesárea, estamos hablando de una intervención quirúrgica, cuya finalidad es la extracción del feto con una edad gestacional mayor de veinte dos semanas o un feto viable, realizando una incisión a nivel de la pared abdominal y la pared uterina, ante una eventual situación en la que el producto o la madre se encuentre en peligro o es imposible el paro vía vaginal. (23)

2.2.2. TIPOS DE CESÁREA

La clasificación de las cesáreas o los tipos de cesáreas están dadas de acuerdo a cómo se dan las circunstancias, de acuerdo a ello podemos señalar el tipo de cesárea que es: Así tenemos de acuerdo al momento en que se decide realizar esta intervención quirúrgica, se denominará **cesárea electiva o cesárea programada**, que se lleva a cabo antes del inicio de la labor del parto, tenemos también la **cesárea intraparto**, la que se realiza durante el transcurso del parto.

Tenemos el tipo de cesárea de acuerdo a la zona donde se realice la incisión en el útero, teniendo en ella dos tipos de cesárea, la cesárea segmentaria y la cesárea corporal.

Cesárea segmentaria es la más utilizada, donde la incisión se realiza en la parte inferior del útero, es donde se produce menor daño de las fibras musculares y favorece a una cicatrización mucho más rápida. Por otro lado, en este tipo de cesárea se distinguen de acuerdo a la incisión hecha en:

- a) **Cesárea vertical.** Las cuales solo son realizadas en situaciones especiales como en el caso de las placentas previas, puesto que el corte que se realiza afecta a muchas mayores fibras existiendo mayor hemorragia.
- b) **Cesárea horizontal.** Es el tipo más frecuente, en este tipo de incisión las hemorragias son menores y la apertura es muy fácil, se van a afectar menos fibras musculares y deja una cicatriz poco visible.
- c) **Cesárea en forma de T.** en este tipo de cesárea se va a efectuar dos cortes, uno de forma horizontal y otra de manera vertical, es cuando se desea lograr una apertura mayor, en los casos de que se tenga un feto macrosómico, feto en presentación pelviana o en casos de partos pre términos.

d) La cesárea corporal. Es una incisión que no se realiza comúnmente, puesto que presenta mayores peligros para la madre, así como para el feto. En este tipo de cesárea la incisión tiene la forma longitudinal donde se produce desgarros de numerosas fibras musculares y fibras uterinas lo que ocasiona hemorragias profusas. (24)

2.2.3. CAUSAS DE LA CESÁREA

a) Causas maternas. Dentro de estas causas absolutas tenemos, en primer lugar, la desproporción céfalo pélvica, la estrechez pélvica, las obstrucciones mecánicas de la vagina, las fibrosis cervicales, plastia vaginal o del piso pélvico anteriores, los tumores avanzados del TGI, el cerclaje abdominal permanente, las cesáreas previas mayor de dos, las cesáreas corporales, cirugías previas en el cuerpo uterino, cesáreas previas complicadas, herpes genitales activos, condilomatosis obstructiva, cardiopatías descompensadas, aneurismas, fistulas urinarias o intestinales operadas.

Dentro de las causas relativas se encuentran: Las enfermedades hipertensivas del embarazo, Cesáreas segmentarias previas, distocias de la dinámica uterina, cérvix inmaduro que no responde al esquema de maduración, embarazos prolongados.

b) Causas fetales. Dentro de ellas tenemos como causas absolutas: Situaciones trasversa fetales, presentaciones pelvianas fetales, variedad de presentación fetal de frente, gestaciones múltiples, gemelares monoamniótico monocorial, gemelares bivitelinos, en ambos casos no se encuentran en presentación cefálica, fetos con pesos de 1000 a 1500 gramos, sufrimiento fetal agudo en la primera fase de labor del parto, distocias de posiciones persistentes, macrosomía fetal con peso mayores de 4,500 gramos.

c) Causas relativas: tenemos las anomalías congénitas, retraso del crecimiento intrauterino, compromiso del bienestar fetal antes de

inicio del trabajo de parto, pesos menores a los mil gramos, fetos con pesos de entre 4000 a 4500 gramos. (25)

- d) Causas ovulares materno fetales.** Dentro de estas tenemos las causas absolutas: desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta, la placenta previa oclusiva total, el prolapso de cordón con feto vivo, el oligohidramios severo, Ruptura prematura de membranas con infecciones ovulares, polihidramios severo.
- e)** Si bien es cierto todas estas causas indican que se realice una cesárea, no existen contraindicaciones que son absolutas, ya que no es una técnica exenta de peligros o riesgos, la disposición siempre debe de estar cimentada en lograr beneficios centrales tanto para la madre como para el feto. Si no se evidencian contraindicaciones para que se lleve a cabo un parto vía vaginal, no se debe indicar una cesárea. (26)

2.2.4. FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA

2.2.4.1. FACTORES SOCIOEPIDEMIOLÓGICOS

a) Edad

Las edades extremas de la mujer son consideradas como elemento de peligro durante la gestación, representando mayores probabilidades de presentar morbi mortalidad materna fetal, tornándose pacientes propensas a presentar el parto vía cesárea. Muchas investigaciones han establecido que las mujeres mayores de los cuarenta años han tenido menos éxito con los partos vaginales.

b) Estado Civil

Muchos estudiosos, el estado civil es indicador demográfico que no, es más que un elemento o una variable de proximidad, que va a describir una situación subyacente ligada a otros elementos que verdaderamente han sido identificadas como probables causas

de un incremento de la morbilidad materna, juntamente con los factores culturales y económicos.

c) Grado de Instrucción

El grado de educación es otro factor que pueda ser causa del aumento de la morbi mortalidad materna perinatal, toda vez que las personas con menos nivel educativo, son más propensas a presentar conductas negativas frente a la atención adecuada y oportuna que deben de recibir.

d) Edad gestacional

Las complicaciones durante el embarazo pueden presentarse a cualquier edad gestacional, sin embargo, los factores que se encuentran asociadas a las indicaciones de cesáreas son los embarazos pre términos, los embarazos pos términos, que son edades gestacionales con mayores probabilidades a presentar parto por cesárea. (27)

2.2.4.2. LA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Las rupturas prematuras de membranas (RPM) suele presentarse en alrededor de diez por ciento de las gestaciones. Representa casi el tres por ciento de los partos pre términos, siendo un factor importante en la indicación del parto por cesárea. (28)

2.2.5. ATENCIONES PRENATALES

Como sabemos la atención pre natal que consta de una serie de actividades que se realizan con la finalidad de brindar cuidados a la mujer embarazada. Viniendo a representar procesos médico asistencial, basado en realizar entrevistas a la embarazada y realizando la promoción de una vida saludable durante esta etapa tan importante de la mujer. Esta atención tiene como objetivo detectar de manera temprana cualquier factor de riesgo que pudiera complicar tanto a la madre como al de su producto, también la atención pre natal realiza actividades para la

detección de algunas patologías y la orientación sobre una apropiada planificación familiar, para que la evolución del embarazo se lleve a cabo de manera favorable.

Conocemos que las atenciones pre natales llevadas a cabo de manera inadecuada pueden ser perjudiciales ya que muchos factores de riesgo que originan complicaciones en el embarazo pueden ser prevenibles al ser detectados a tiempo durante las atenciones pre natales y también con una adecuada y oportuna atención pre natal se pueden evitar que la salud de la madre y el feto se vean comprometidas, permitiendo un parto adecuado ya sea parto vaginal o parto por cesárea. Cuando existe una mala atención pre natal muchas veces el embarazo es considerado de alto riesgo y se torna factor asociado para un parto por cesárea. (29)

2.2.6. FACTORES GINECOOBSTÉTRICOS

Dentro de los factores ginecobstetricias asociados a la presencia de un parto por cesárea tenemos:

Distocia de partes óseas: En relación a estos factores podemos citar a la estrechez de la pelvis, a las pelvis asimétricas o deformadas, también a los tumores óseos pélvicos.

a) Distocia de partes blandas: Dentro de estos factores tenemos: a las malformaciones congénitas, a la presencia de tumores dentro del cuerpo del útero, como también en el cérvix, vagina y la vulva, que van a obstruir la vía o el canal del parto, representando una causa para la realización de una cesárea.

b) La Pre eclampsia: Como se sabe es la elevación de la presión arterial, representando un estado atípico, pudiendo afectar el bienestar de la madre y el feto, representando una causa para el parto por cesárea.

c) La eclampsia. Conocida a la patología en la que además de presentarse la presión arterial elevada, también se presentan

convulsiones, que ponen en peligro la vida de la madre y el feto, y es una causa absoluta para la realización de un parto vía cesárea.

d) El embarazo prolongado. Se denomina embarazo prolongado a la gestación que se extiende a más de las 42 semanas de tiempo transcurrido de una amenorrea. Así mismo suelen emplearse el término de embarazos en vía de prolongación a aquellos donde el tiempo transcurrido de amenorrea está entre las 41 a 42 semanas.

En ambos casos mencionados ya se consideran factores de riesgo que están asociados a la cesárea, por lo tanto, los embarazos prolongados y los de vía de prolongación se tornan en indicaciones de cesárea, Más aún si las pruebas del bienestar fetal, estén alteradas. (30)

2.2.7. COMPLICACIONES DE LA CESAREA

La intervención quirúrgica cesárea presenta complicaciones que son propias del mismo procedimiento quirúrgico, cabe señalar que la cesárea no representa la primera opción de vía de parto, sino que representa una disyuntiva para las situaciones donde el parto vaginal se hace imposible o representa gran riesgo

Sin embargo, siempre se debe considerar en términos generales, que las cesáreas tienen mayor riesgo de presentar morbi mortalidad materno fetal en relación a los partos por vía vaginal.

Dentro de las complicaciones que suelen presentarse en una cesárea están:

a) Complicaciones Quirúrgicas: Tenemos las lesiones vasculares ya sean estas del tracto urinario o intestinales.

b) Complicaciones Infecciosas: Tenemos: las infecciones que se dan en las heridas operatorias. También se presenta en mayor porcentaje las endometritis puerpura siendo esta en 3 a 5% de mayor frecuencia a diferencia del parto vaginal.

- c) **Hemorrágicas:** En las cesáreas se presentan en mayor porcentaje que en los partos vaginales las hemorragias por hipotonía uterina. Así mismo más hemorragias pos parto.
- d) **Complicaciones tromboembolicas.** Complicación que se presenta con más frecuencia en una cesara que en partos vaginales.
- e) **Complicaciones fetales.** En las cesáreas se producen lesiones quirúrgicas y mayor frecuencia de una taquipnea transitoria.
- f) **Complicaciones obstétricas.** Con las cesáreas existen mayores riesgos de una ruptura uterina en el posterior embarazo. Así mismo se incrementa el riesgo de la presencia de la placenta previa y el acretismo placentario. (31)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. FACTORES ASOCIADOS

Viene a ser todas las variables, sean estas culturales, sociales, económicas y demográficas que, al proceder de manera individual o colectiva, van a incidir de forma positiva o negativa en el bienestar de la persona, permitiendo de3clarar como se encuentra el estado de salud de las mismas.

2.3.2. CESÁREAS

Viene a ser

Una intervención quirúrgica que va a residir en la extracción del producto de la gestación, mediante una incisión que se realiza tanto en la pared abdominal como en el del útero, evitando un parto vía vaginal.

2.3.3. GESTANTES

Señora gestante, por un período de doscientos ochenta días de, calculados en 10 meses lunares y nueve meses calendarios. (32)

2.4. HIPÓTESIS (FACULTATIVO)

Ha.- Los factores asociados a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco durante el año 2022 son factores demográficos, sociales, gineco obstétricos y patológicos maternos.

Ho. - Los factores asociados a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco durante el año 2022 no son factores demográficos, sociales, gineco obstétricos y patológicos maternos.

2.5. VARIABLES

Definición conceptual y operacional.

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Cesáreas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala
FACTORES DE RIESGO	A. GENERALES	1. Edad	Nominal/ Ordinal
		2. Instrucción	
		3. Procedencia	
		4. Estado civil	
		5. Ingreso económico/dependencia	
		6. Tipo de familia	
		7. Talla	
	B. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	1. Número de embarazo - Paridad	Nominal/ Ordinal
		2. Atención prenatal	
		3. Cesárea previa	
		4. Aborto	
		5. Riesgo reproductivo	
		6. Morbilidad	
	C. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO	1. Sufrimiento fetal Agudo	Nominal/ Ordinal
2. Distocia funicular			
3. Pre eclampsia			
4. Desproporción feto - pélvica			
5. Ruptura prematura de membrana			
6. Trabajo de parto prolongado			
7. Presentación podálica			
8. Incompatibilidad céfalo - pélvica			
9. Hipertensión del embarazo			
D. ENFERMEDADES NO OBSTÉTRICAS ASOCIADAS	1. Anemia	Nominal/ Ordinal	
	2. Infección Urinaria		
	3. I.T.S.		
CESAREA	1. Urgencia	Nominal	
	2. Electiva		
	3. Desfavorable		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Conforme señala Hernández Sampieri, nuestro estudio se encuentra enmarcado en:

- a) **Tipo descriptivo.** Ya que los datos que se obtienen los registra conforme se presentan en la realidad, sin ninguna manipulación, colocando de manera visible todas las características vigentes de sus variables.
- b) **Tipo correlacional.** Puesto que va a permitir la determinación de la relación que existe entre las variables del estudio, que en este caso son: Los factores de riesgo que se encuentran asociados a las cesáreas.
- c) **Tipo prospectivo.** Nuestra investigación se va a efectuar durante un tiempo que es del inicio del estudio hacía adelante.
- d) **Tipo observacional.** Debido a que durante el desarrollo del estudio no va a existir ningún tipo de manipulación de las variables. (33).

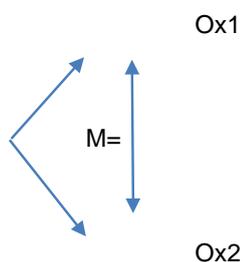
3.1.1. ENFOQUE

El enfoque de nuestro estudio es de carácter descriptivo cuantitativo.

3.1.2. DISEÑO METODOLÓGICO

Durante el desarrollo de nuestro trabajo, se empleó el diseño no experimental de cohorte trasversal, para poder responder a todas las preguntas formuladas, así como para la comprobación de las hipótesis de nuestra investigación, recogiendo las informaciones en un tiempo único sin manipulación de las variables de ningún tipo. (34).

Esquema del diseño:



X: Variable: Factores de riesgo

Y: Variable: Presencia de Cesáreas

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACION

Asumiendo la deferencia elaborada a lo que es el concepto de la población, como el conjunto de elementos a los cuales se desea investigar. Nuestra población para nuestro estudio estuvo representada por 185 gestantes que tuvieron parto por cesárea y que fueron atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco durante el año 2021.

3.2.2. MUESTRA

Considerando a estudiva investigador, Hernández Sampieri se define a la muestra al sub conjunto del total de la población, la misma que debe de ser seleccionada para conformar el estudio. En nuestro estudio nuestra muestra estuvo conformada por 102 mujeres que tuvieron parto por cesárea durante el año 2021 en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco. (35),

3.3. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Durante la recopilación de los datos se utilizaron las historias clínicas de las cuales se sacaron la información correspondiente a nuestro estudio y se rellenó en un formulario previamente diseñado, para que posteriormente toda

esta información que se recolectó fue integrada al programa Excel y analizada mediante el programa SPSS.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Durante la elaboración de esta investigación se tomaron en consideración de forma muy estricta el Código de Ética y el Reglamento de Propiedad Intelectual, de la Universidad de Huánuco, respetando en todo instante la privacidad y la confidencialidad de nuestra población que estudiamos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIALES

Tabla 1. Edad

Edad	N°	%
Menores de 19 años	17	17
20 a 25 años	42	41
26 a 30 años	23	22
31 a más años.	20	20
TOTAL	102	100

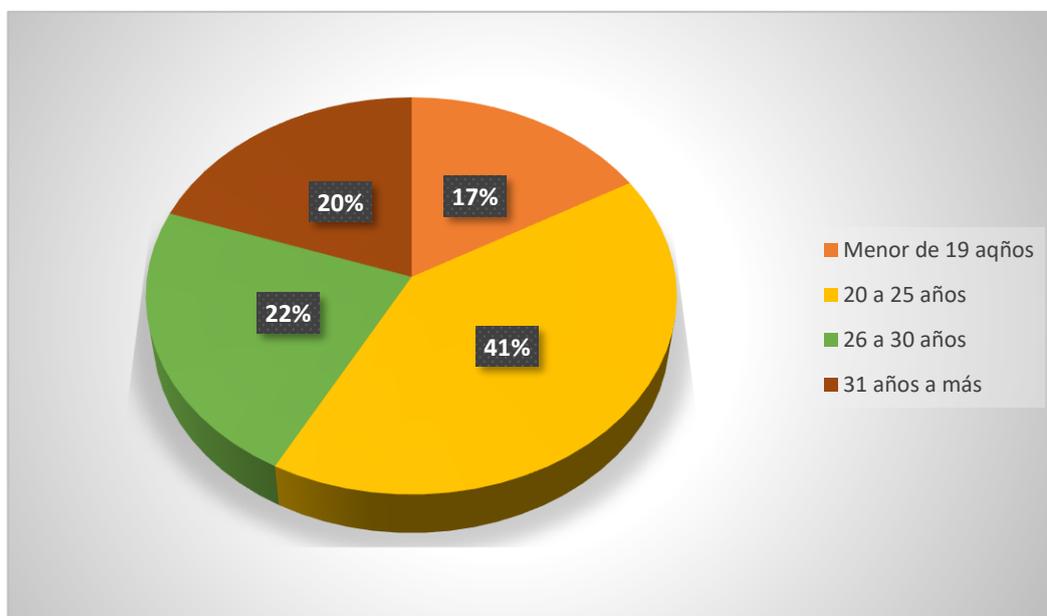


Gráfico 1. Edad

Análisis e interpretación. Los resultados nos demuestran en cuanto a las edades de las poblaciones estudiadas, el problema en las que mayormente se presentó la patología fue entre los 20 a 25 años con el 41% seguidas de las edades de 26 a 30 años con el 22%, con más de 31 años con el 20% y con el 17% las menores de 19 años.

Tabla 2. Nivel de Instrucción

Nivel de Instrucción	N°	%
Sin instrucción	02	02
Primaria	21	20
Secundaria	67	66
Superior	12	12
TOTAL	102	100

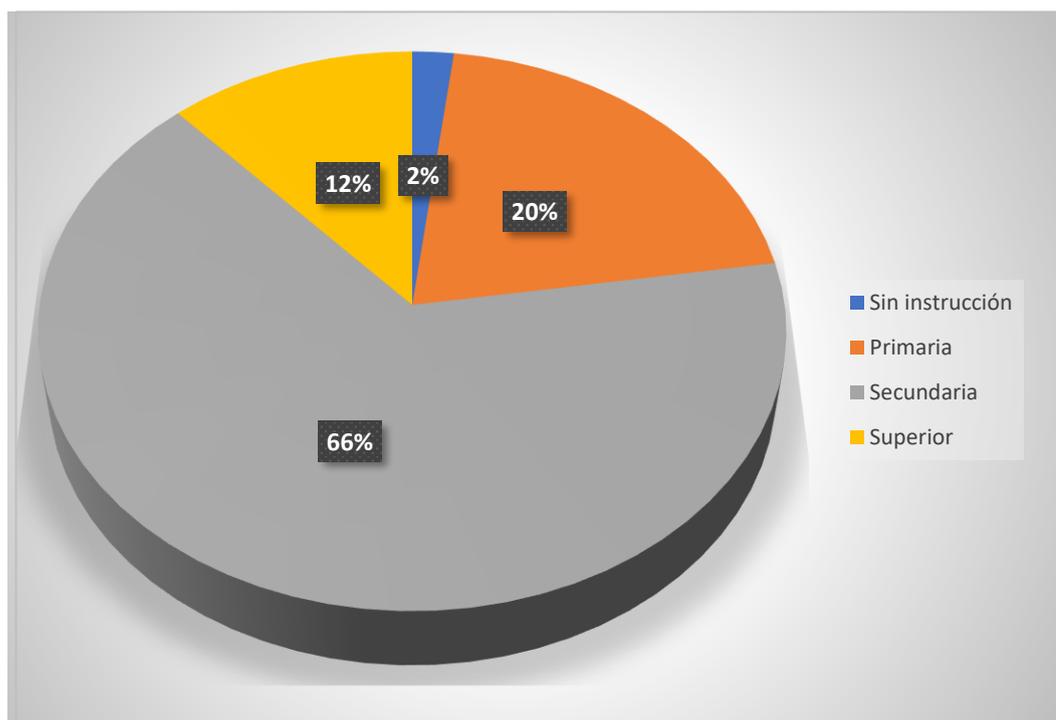


Gráfico 2. Nivel de Instrucción

Análisis e interpretación. El presente resultado nos muestra en cuanto al nivel de instrucción el mayor porcentaje es el nivel secundario con el 66%, seguidos el nivel primario con el 20%, el nivel superior con el 12% y sin ningún nivel de instrucción el 02%

Tabla 3. Procedencia

Procedencia	N°	%
Zona Urbana	68	67
Zona Rural	34	33
TOTAL	102	100

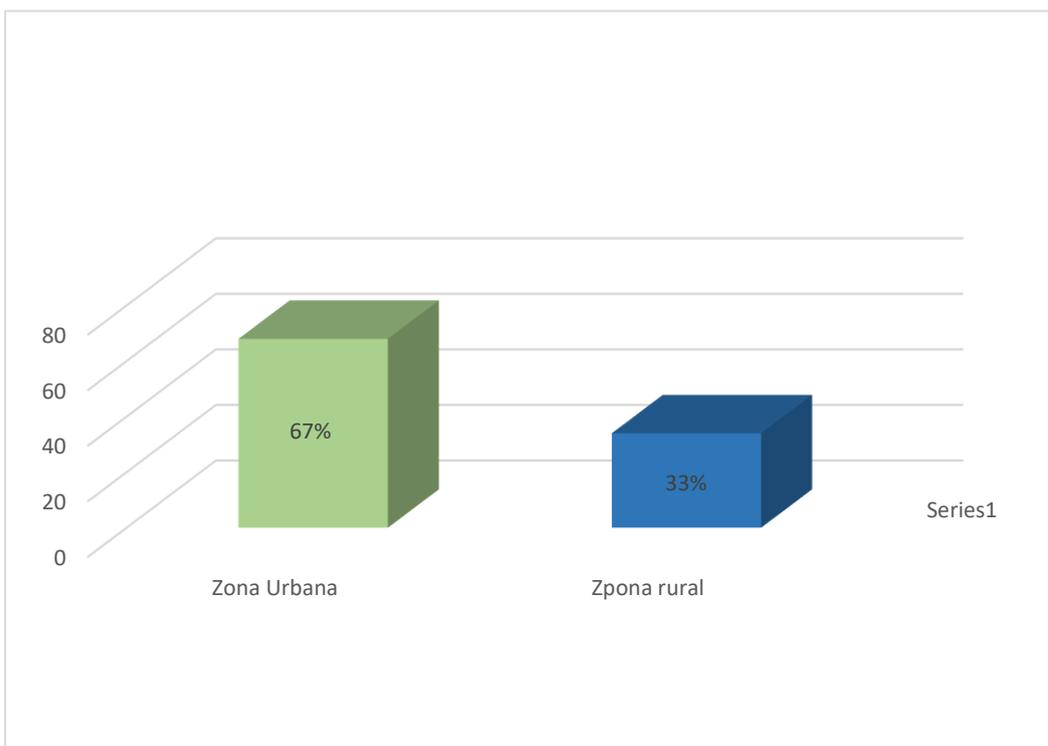


Gráfico 3. Procedencia

Análisis e interpretación. Los resultados nos evidencian que el mayor porcentaje de la población estudiada fueron de procedencia de la zona urbana con el 67%, mientras que con el 33% vemos a las que procedieron de la zona rural.

Tabla 4. Ocupación

Ocupación	N°	%
Estudiante	21	
Ama de casa	56	
Independiente	25	
TOTAL	102	100

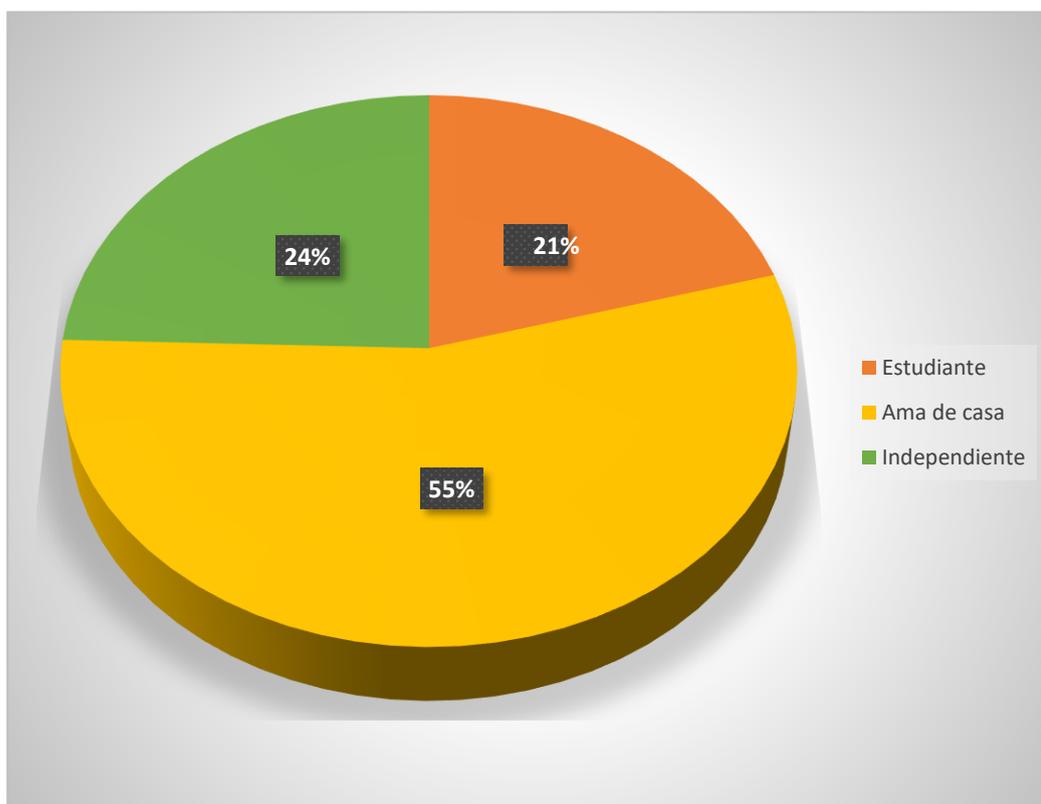


Gráfico 4. Ocupación

Análisis e interpretación. En los resultados se pueden observar que la ocupación de amas de casa llegó al 55%, seguidas de las independientes con el 24% y finalmente las estudiantes con el 21%.

Tabla 5. Estado civil

Estado civil	N°	%
Soltera	25	24
Conviviente	56	55
Casada	21	21
TOTAL	102	100

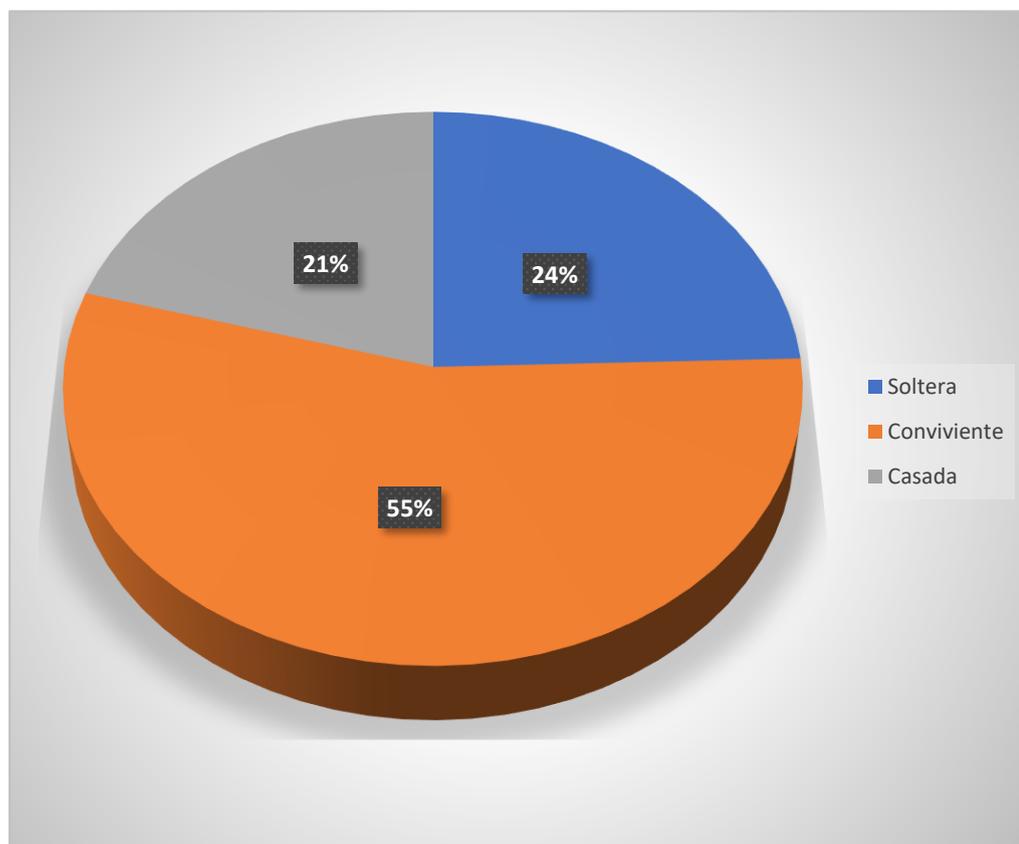


Gráfico 5. Estado civil

Análisis e interpretación. Los resultados nos demuestran que relacionado al estado civil el 55% fueron convivientes, el 24% solteras y el 21% casadas.

4.2. FACTORES GINECO OBSTETRICOS

Tabla 6. Paridad

Paridad	N°	%
Nulípara	15	15
Primípara	36	35
Múltipara	41	40
Gran múltipara	10	10
TOTAL	102	100

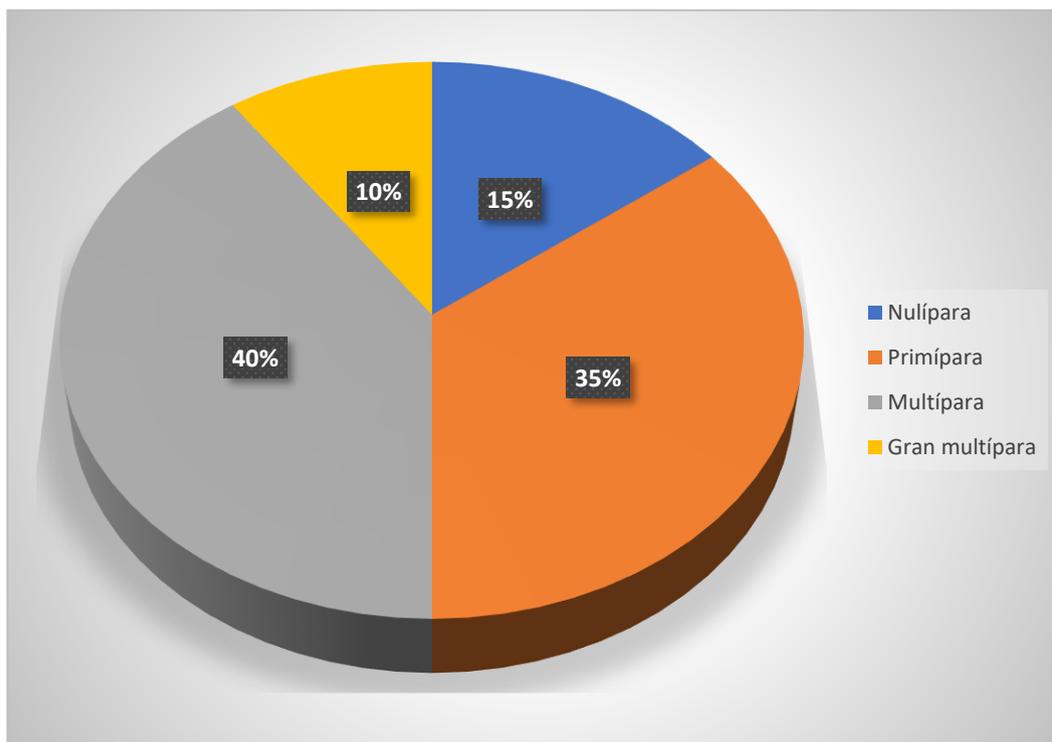


Gráfico 6. Paridad

Análisis e interpretación. El presente resultado nos evidencia que el 40% fueron múltiparas, el 35% primíparas, el 15% nulíparas y el 10% gran múltiparas.

Tabla 7. Atención pre natal

Atención pre natal	N°	%
Sin APN	09	09
Menor de seis	32	31
Mayor de seis	61	60
TOTAL	102	100

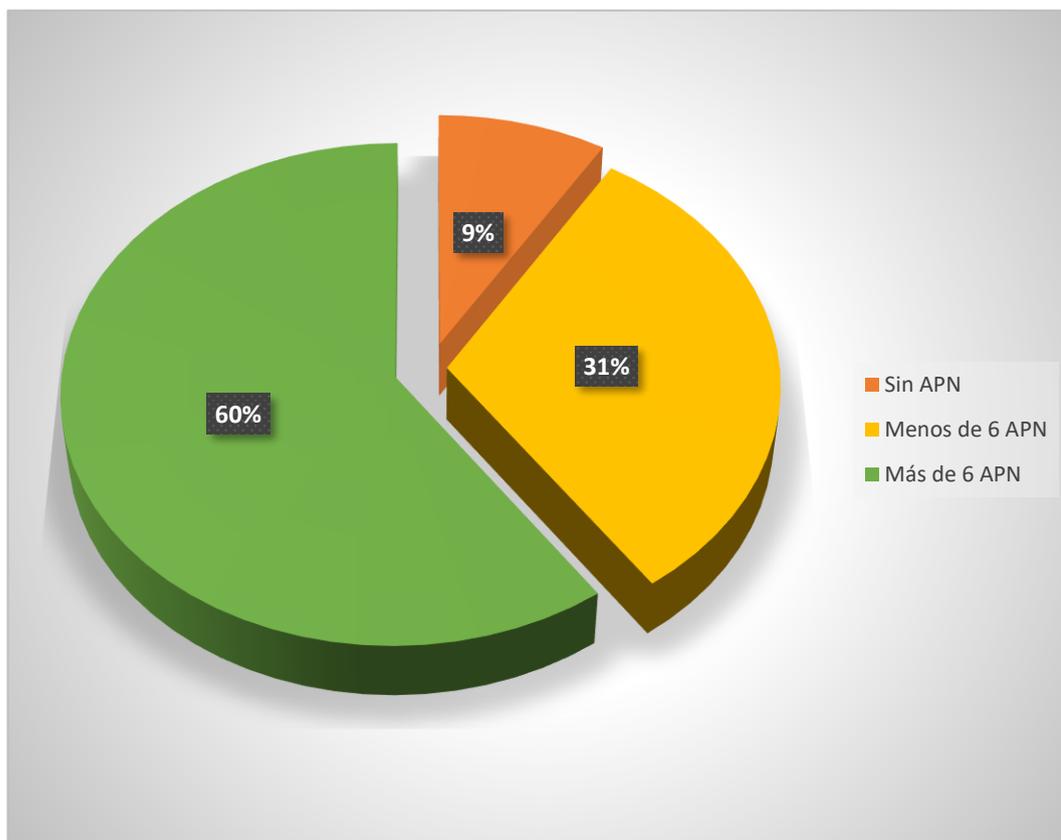


Gráfico 7. Atención pre natal

Análisis e interpretación. La tabla y el gráfico nos demuestran que el 60% de las gestantes recibieron más de 6 atenciones pre natales, mientras que el 31% recibió menos de 6 atenciones pre natales y el 09% no tuvo ninguna atención pre natal.

Tabla 8. Riesgo Reproductivo

Riesgo Reproductivo	N°	%
Mínimo	66	65
Moderado	23	23
Alto	13	12
TOTAL	102	100

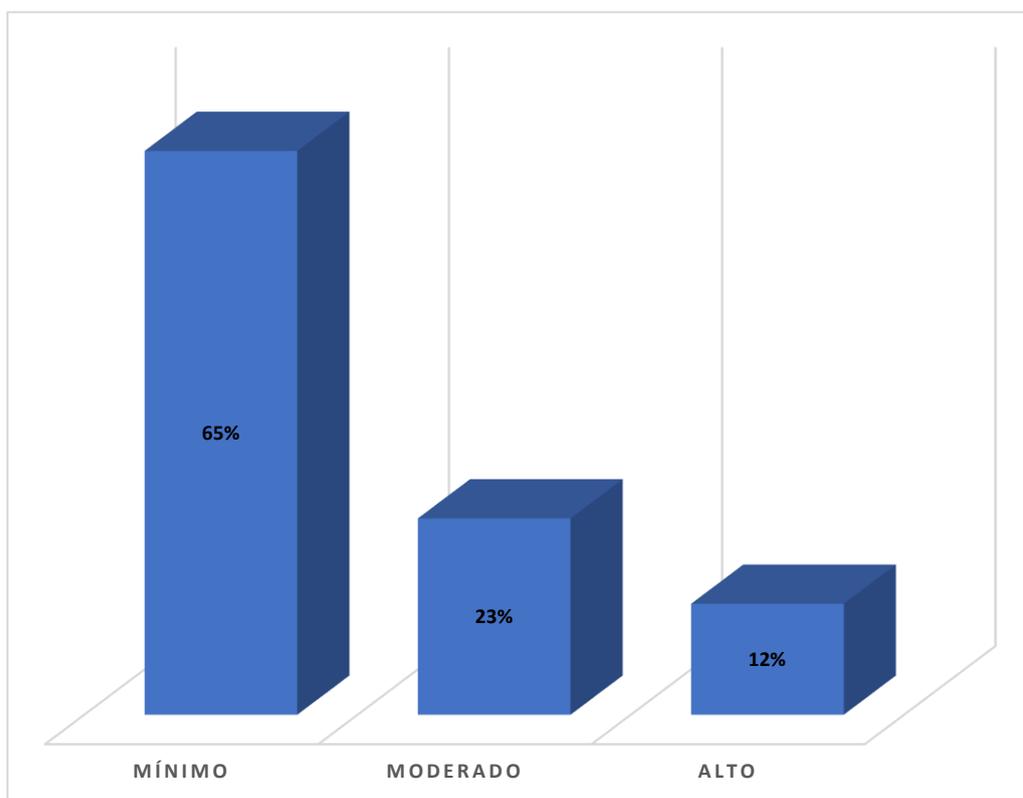


Gráfico 8. Riesgo Reproductivo

Análisis e interpretación. El presente resultado nos demuestra relacionado al riesgo reproductivo de las gestantes estudiadas. El 65% presentaron riesgo reproductivo mínimo, el 23% riesgo reproductivo moderado y un 12% riesgo reproductivo alto.

4.3. MORBILIDAD

Tabla 9. Ha tenido abortos provocados

¿Ha tenido abortos provocados?	N°	%
Si	08	08
No	94	92
TOTAL	102	100

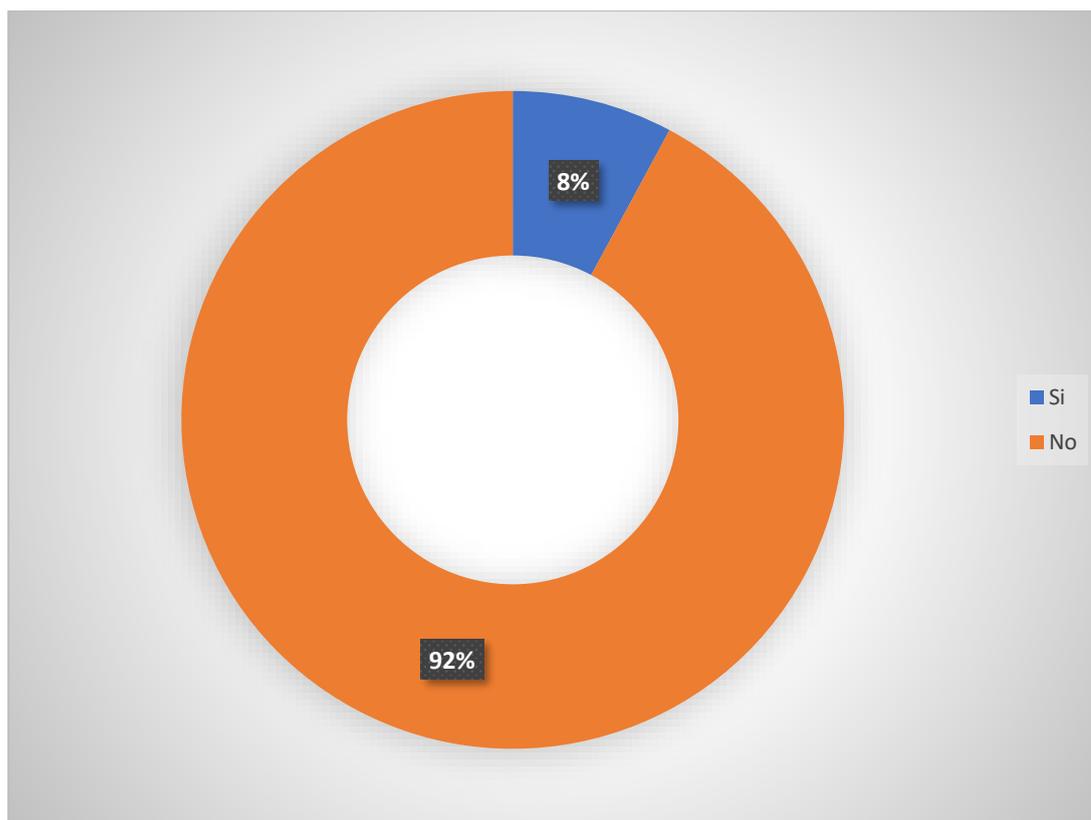


Gráfico 9. Ha tenido abortos provocados

Análisis e interpretación. Los resultados tanto de la tabla y el gráfico nos demuestran que el 92% no tuvo ningún aborto provocado, mientras que el 08% sí tuvo aborto provocado.

Tabla 10. Ha tendido cesáreas previas

¿Ha tendido cesáreas previa?	N°	%
Sí	44	43
No	58	57
TOTAL	102	100

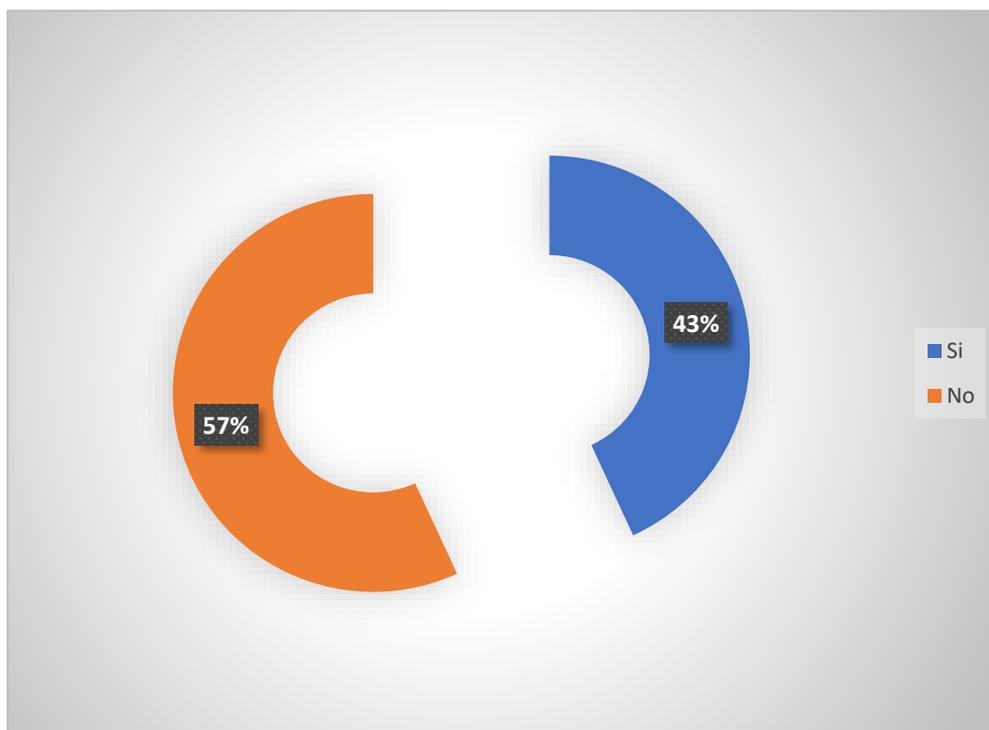


Gráfico 10. Ha tendido cesáreas previas

Análisis e interpretación. El presente resultado nos evidencia que el 57% de las mujeres estudiadas no tuvieron cesáreas previas, mientras que el 44% si tuvieron cesáreas previas, lo que hace un alto porcentaje de cesáreas realizadas.

Tabla 11. Presencia de anemia

Presencia de anemia	N°	%
Si	32	43
No	70	57
TOTAL	102	100

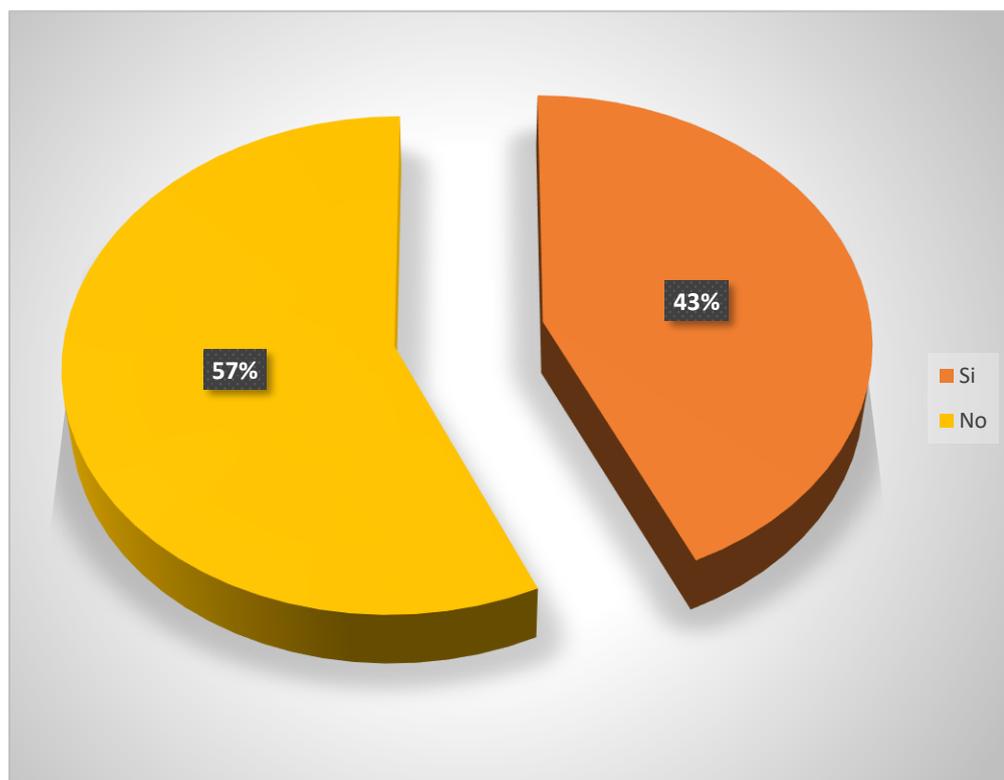


Gráfico 11. Presencia de anemia

Análisis e interpretación. Los resultados de la tabla y el gráfico nos demuestran que el 43% de las pacientes presentaron anemia, frente al 57% que no presentaron, evidenciándose un alto porcentaje de gestantes con anemia, lo que puede ser un factor de riesgo asociado a las cesáreas.

Tabla 12. Peso Inadecuado de la madre

Peso Inadecuado de la madre	N°	%
Si	31	30
No	71	70
TOTAL	102	100

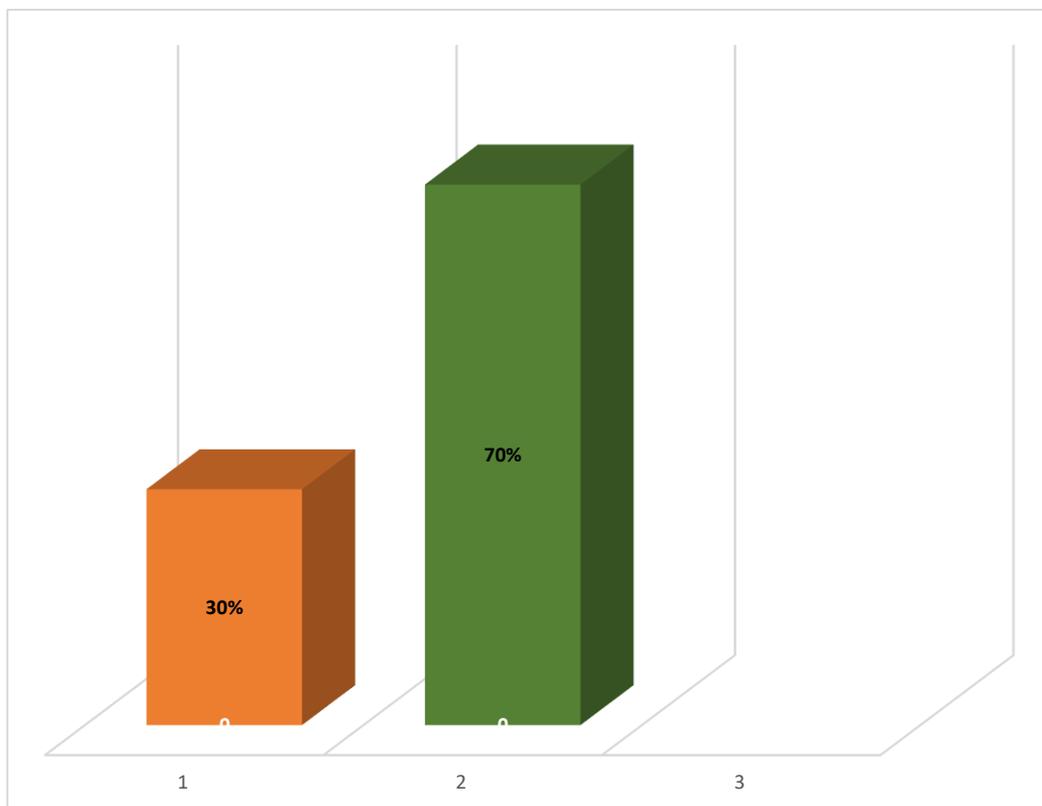


Gráfico 12. Peso Inadecuado de la madre

Análisis e interpretación. Los resultados nos muestran que el 70% de las gestantes no presentaron peso inadecuado, sin embargo, tenemos un 30% que si presentaron un peso inadecuado, lo que representa factor de riesgo ligado a las cesáreas.

Tabla 13. Talla no apropiada de la madre

Talla no apropiada de la madre	N°	%
Apropiada	80	78
inapropiada	22	22
TOTAL	102	100

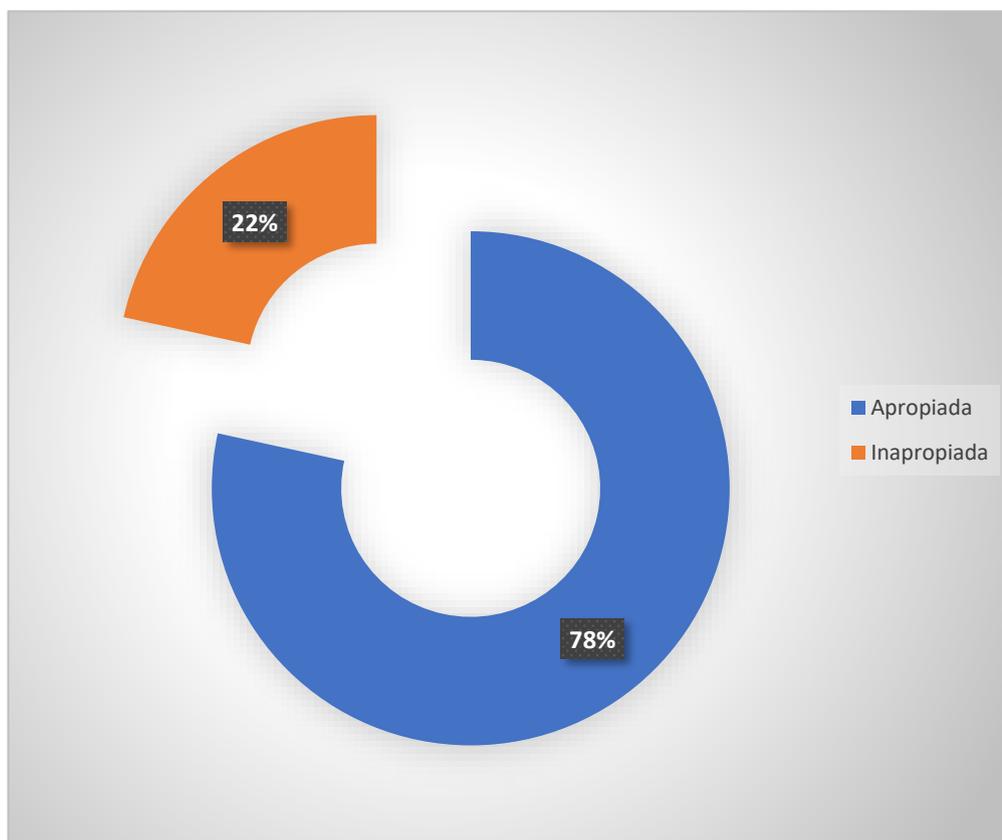


Gráfico 13. Talla no apropiada de la madre

Análisis e interpretación. Se evidencian en el presente resultado que el 78% de las gestantes presentaron una talla apropiada, mientras que el 22% presentaron una talla inapropiada, siendo estas gestantes que pueden tener mayores riesgos de asociación a cesáreas.

Tabla 14. Intervalo intergenésico no apropiado

Intervalo intergenésico no apropiado	N°	%
Apropiado	63	62
Inapropiado	39	38
TOTAL	102	100

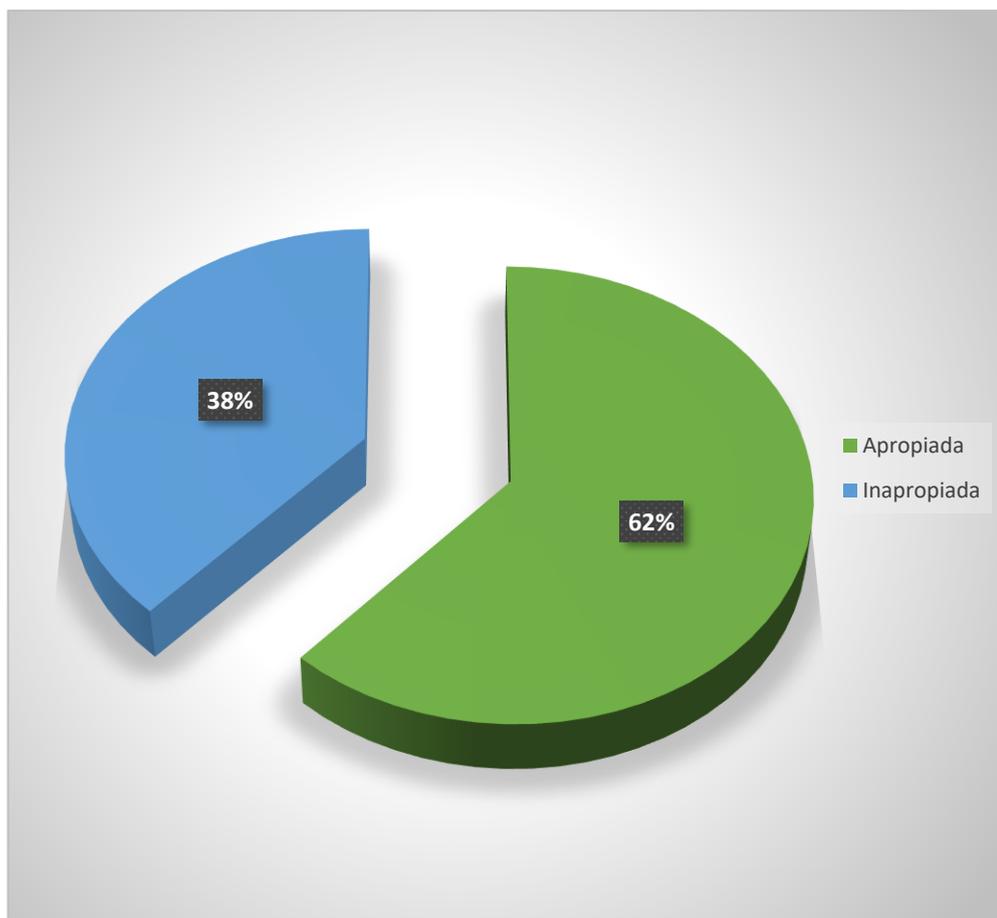


Gráfico 14. Intervalo intergenésico no apropiado

Análisis e interpretación. Los resultados nos demuestran que el 62% de la población estudiada presentaron intervalos intergenésicos apropiados, mientras que un 38% tuvieron el intervalo intergenésico inapropiado, representando factor de riesgo asociado a las cesáreas.

Tabla 15. Edad Gestacional

Edad Gestacional	N°	%
Menor de 37 semanas	31	30
De 37 a 40 semanas	45	44
Mayor de 40 semanas	26	26
TOTAL	102	100

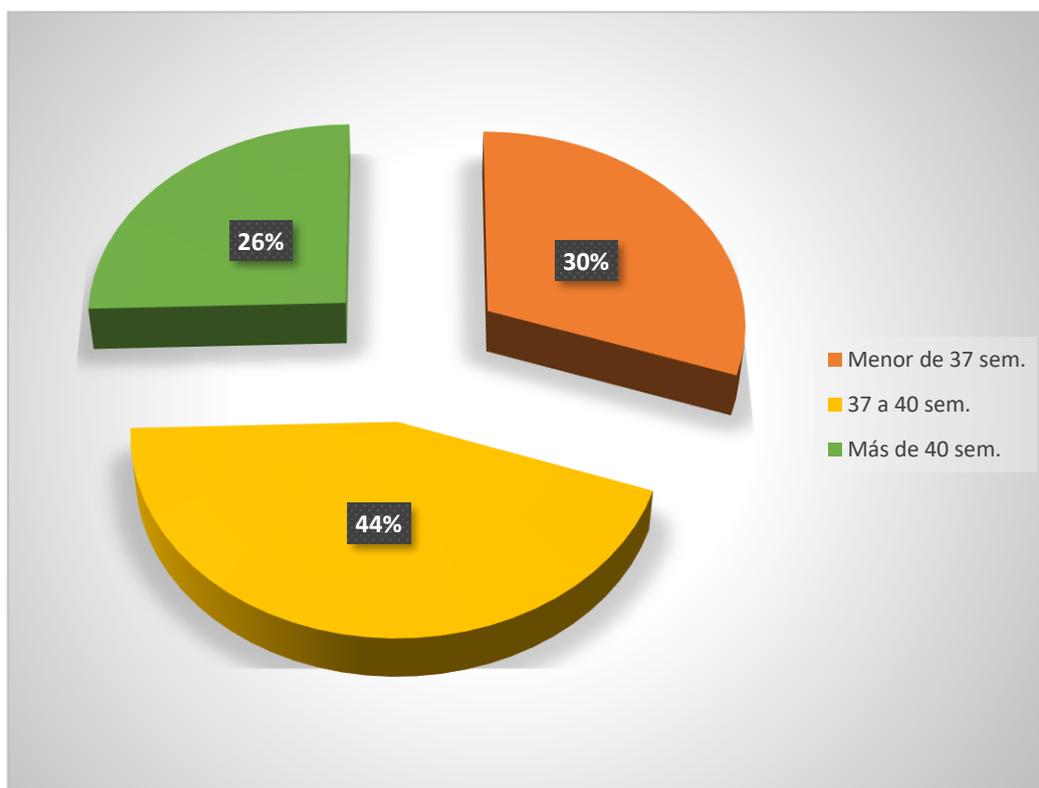


Gráfico 15. Edad Gestacional

Análisis e interpretación. Los resultados nos demuestran que el 30% fueron gestantes menores de 37 semanas de gestación, el 44% con 37 a 40 semanas de gestación y el 26% con más de 40 semanas de gestación, evidenciándose que las gestaciones pre términos y los pos términos alcanzaron un 56%, lo que representó un factor de riesgo asociado a la cesárea.

4.4. CAUSAS DE LA CESAREA

Tabla 16. Factores maternos

Factores maternos	N°	%
Pre eclampsia	12	12
Cesárea anterior	11	11
Embarazo múltiple	05	05
Oligoamnios	04	04
Condilomatosis	02	02
RPM	11	11
Otras	04	04
Factores fetales		
Sufrimiento fetal	12	12
Desproporción céfalo pélvica	04	04
Distocias de presentación	11	11
Prematuridad	13	13
Factores placentarios		
Placenta previa	09	09
Desprendimiento prematuro de placenta	03	03
Acretismo placentario	01	01
TOTAL	102	100

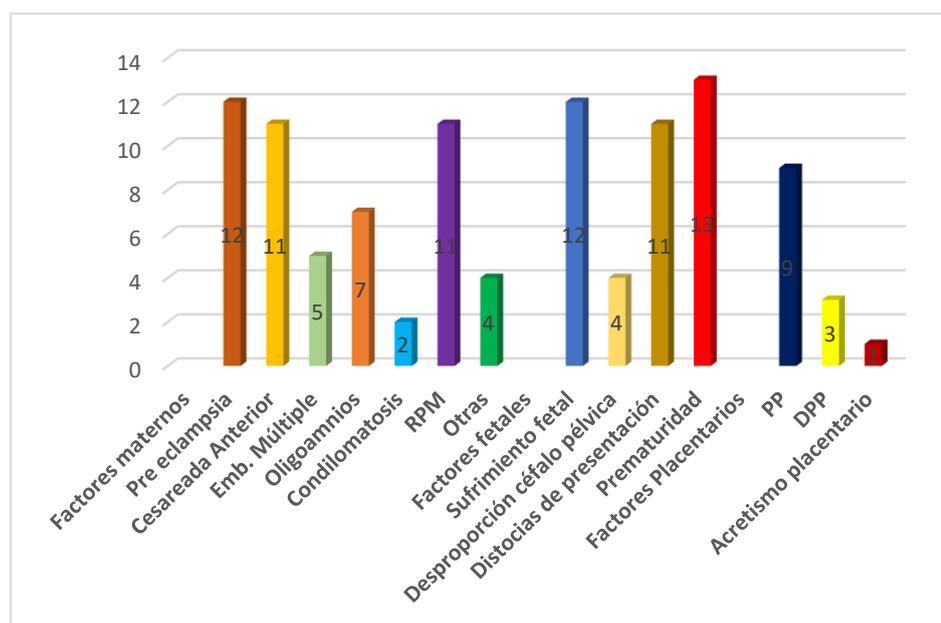


Gráfico 16. Factores maternos

Análisis e interpretación. Dentro de las causas de las cesáreas, los resultados nos muestran que los porcentajes más altos fueron la prematuridad con el 13%, la pre eclampsia y el sufrimiento fetal con el 12%, seguidas con el 11% las cesareadas anteriores, la ruptura prematura de membranas y las distocias de presentación, la placenta previa con el 09%.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Nuestro trabajo fue de tipo descriptivo, estudiando a una muestra de 102 gestantes que tuvieron parto vía cesárea, en el Departamento de gineco obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco durante el año 2021, al término del estudio se encontró, en primer lugar, que el porcentaje recomendado de cesáreas por la OMS que es del 10 al 15% en nuestro estudio se verificó que este porcentaje es superado en forma amplia, en relación a las recomendaciones dadas, lo que es preocupante en la atención de la salud materna perinatal, pudiéndose explicar este hecho por ser un Hospital de referencia de emergencias obstétricas.

Dentro de los factores demográficos y sociales encontramos que las edades prevalentes de las gestantes que fueron sometidas a una cesárea estuvieron entre los 24 a 30 años con el porcentaje de 41% con un nivel educativo secundario con el 66%, con un estado civil del 55% convivientes, todos estos resultados tienen una coincidencia con el estudio realizado por Díaz Arroyo, esperanza, quien también, señala que los factores socio demográficos asociados a las cesáreas fueron la edad materna, estado civil de la gestante, el nivel educativo entre otros factores.

En otro estudio realizado por MUÑOS HERNÁNDEZ JOSÉ ALBERTO: Quien realizó una investigación sobre factores asociado a al incremento de cesáreas en México durante los años 2014 y 2017, encontrando los siguientes resultados al final de su trabajo: Que la mayor probabilidad de la presencia de factores asociados a la cesárea a pacientes procedentes de las poblaciones indígenas, grado de escolaridad, atenciones pre natales, y las pacientes de parto por cesárea. En nuestro estudio hallamos similares resultados donde los factores asociados a las cesáreas tenemos las pacientes con grado de escolaridad secundario fueron las más propensas a la cesárea, así mismo, las atenciones pre natales insuficientes y las gestantes con cesáreas previas.

Chavarría Cano, L. estudioso que desarrollo una investigación sobre factores asociados a la indicación de cesáreas en embarazadas atendidas en

un hospital de Japón en Nicaragua en el año 2017 y a los resultados que arribó fueron los siguientes: Que la mayoría de las pacientes estudiadas tuvieron un nivel educativo primario con el 37,7% y con una ocupación de amas de casa con el 88,7%, similares resultados hallamos en nuestro estudio en cuanto a la ocupación de las gestantes donde en nuestro estudio determinamos que fueron amas de casa en un 55%, sin embargo diferimos en cuanto al nivel educativo ya que Chavarría encontró el nivel primario en 37,7%, en nuestro estudio hallamos el nivel secundario con el 66%.

CONCLUSIONES

Al finalizar nuestro trabajo llegamos a las siguientes conclusiones:

Primero, que el porcentaje de cesáreas es altamente elevando en comparación a lo recomendado por la organización mundial de salud, así mismo se concluye que en cuanto a las edades de las poblaciones estudiadas, el problema en las que mayormente se presentó la patología fue entre los 20 a 25 años con el 41% seguidas de las edades de 26 a 30 años con el 22%, con más de 31 años con el 20% y con el 17% las menores de 19 años.

En relación al nivel de instrucción el mayor porcentaje es el nivel secundario con el 66%, seguidos el nivel primario con el 20%, el nivel superior con el 12% y sin ningún nivel de instrucción el 02%.

Que el mayor porcentaje de la población estudiada fueron de procedencia de la zona urbana con el 67%, mientras que con el 33% vemos a las que procedieron de la zona rural.

Relacionado a la ocupación se pueden observar que la ocupación de amas de casa llegó al 55%, seguidas de las independientes con el 24% y finalmente las estudiantes con el 21%.

Relacionado al estado civil el 55% fueron convivientes, el 24% solteras y el 21% casadas

Referente a la paridad nos evidencia que el 40% fueron múltiparas, el 35% primíparas, el 15% nulíparas y el 10% gran múltiparas.

En cuanto a las atenciones prenatales tenemos el 60% de las gestantes recibieron más de 6 atenciones pre natales, mientras que el 31% recibió menos de 6 atenciones pre natales y el 09% no tuvo ninguna atención pre natal.

Relacionado al riesgo reproductivo de las gestantes estudiadas, el 65% presentaron riesgo reproductivo mínimo, el 23% riesgo reproductivo moderado y un 12% riesgo reproductivo alto.

En tanto que nos demuestran que el 92% no tuvo ningún aborto provocado, mientras que el 08% si tuvo aborto provocado.

En cuanto que sí tuvieron cesáreas previas el 57% de las mujeres estudiadas no tuvieron cesáreas previas, mientras que el 44% si tuvieron cesáreas previas, lo que hace un alto porcentaje de cesáreas realizadas.

En relación a que sí tuvieron anemia demuestran que el 43% de las pacientes presentaron anemia, frente al 57% que no presentaron, evidenciándose un alto porcentaje de gestantes con anemia, lo que puede ser un factor de riesgo asociado a las cesáreas.

Referente al peso nos muestran que el 70% de las gestantes no presentaron peso inadecuado, sin embargo, tenemos un 30% que si presentaron un peso inadecuado, lo que representa factor de riesgo ligado a las cesáreas.

Relacionado a la talla el resultado que el 78% de las gestantes presentaron una talla apropiada, mientras que el 22% presentaron una talla inapropiada, siendo estas gestantes que pueden tener mayores riesgos de asociación a cesáreas.

Referente al espacio intergenésico Los resultados nos demuestran que el 62% de la población estudiada presentaron intervalos intergenésicos apropiados, mientras que un 38% tuvieron el intervalo intergenésico inapropiado, representando factor de riesgo asociado a las cesáreas

En relación al tiempo de gestación se encontró que el 30% fueron gestantes menores de 37 semanas de gestación, el 44% con 37 a 40 semanas de gestación y el 26% con más de 40 semanas de gestación, evidenciándose que las gestaciones pre términos y los pos términos alcanzaron un 56%, lo que representó un factor de riesgo asociado a la cesárea.

Dentro de las causas de las cesáreas, los resultados nos muestran que los porcentajes más altos fueron la prematuridad con el 13%, la pre eclampsia y el sufrimiento fetal con el 12%, seguidas con el 11% las cesareadas

anteriores, la ruptura prematura de membranas y las distocias de presentación, la placenta previa con el 09%.

RECOMENDACIONES

A los establecimientos de salud

- Contar con los protocolos y guías actualizadas que son manejo institucional, donde esté establecido de manera clara y precisa los diagnósticos que indiquen realizar una cesárea, evaluando de forma constante el cumplimiento, así mismo sensibilizar a los profesionales sobre estas guías para que cumplan con lo estipulado en ellas y de esta forma disminuir las tasas de cesáreas.
- Implementar un consultorio de alto riesgo obstétrico de modo que las gestantes que presenten factores de riesgos tengan una atención adecuada durante el transcurso de su embarazo a fin de controlarlos, evitando y detectando de manera oportuna los posibles problemas que conlleven a la práctica innecesaria de cesáreas.
- Realizar programas de promoción con la finalidad de educar a las gestantes a cumplir de manera estricta con sus atenciones pre natales, para detectar a tiempo los factores de riesgo y tratarlos oportunamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS DECLARACIÓN DE LA OMS INFORMACIÓN SOBRE TASAS DE CESÁREA 2020
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. RECOMENDACIONES SOBRE EL NACIMIENTO - DECLARACIÓN DE FORTALEZA 1985.
3. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA 2018
4. PALEAN L, GIBBONS L, CHACÓN S, RAMIL V, BELIZAN J. TASA DE CESÁREAS EN DOS HOSPITALES PRIVADOS CON NORMATIVAS DIFERENTES: ABIERTO Y CERRADO. GINECOL OBSTET MEX. 2012;
5. REV. PERU. GINECOL. OBSTET. VOL.66 NO.2 LIMA ABR-JUN 2020
[HTTP://DX.DOI.ORG/10.31403/RPGO.V66I2246](http://dx.doi.org/10.31403/RPGO.V66I2246)
6. HRP. GINEBRA. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [ONLINE].; 2015 [CITED 2019 FEBRERO 20].
7. BOBADILLA, L. EN TORNO A LAS CESÁREAS EN EL PERÚ: ¿SOLO UN PROBLEMA DE CIFRAS? REV PERU GINECOLOBSTET. 2017;63(4):659-660. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.31403/RPGO.V63I2044](https://doi.org/10.31403/RPGO.V63I2044)
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. BOLETÍN INFORMATIVO SOBRE CESÁREAS. 2015. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.PAHO.ORG/NIC/INDEX.PHP?OPTION=COM_DOCMAN&VIEW=DOWNLOAD&CATEGORY_SLUG=DATOS-Y-ESTADISTICAS&ALIAS=696-BOLETIN-INFORMATIVO-SOBRE-CESAREAS&ITEMID=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=696-boletin-informativo-sobre-cesareas&itemid=235)
9. INEI. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR-ENDES – SALUD MATERNA, 2016 (CAPÍTULO)

10. RUIZ SÁNCHEZ, ESPINO Y SOSA , VALLEJOS PARÉS A, DURÁN ARENAS L. CESÁREA: TENDENCIA Y RESULTADOS. PERINATOL REPROD HUM. 2014; 28(1): P. 33 - 40.
11. ENDES. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. 2017 [CITED 2019 FEBRERO 20.
12. N OMS. DECLARACIÓN DE LA OMS SOBRE TASAS DE CESÁREA. DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIÓN, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2015. D
13. OMS. NACIMIENTOS POR CESÁREA EN EL MUNDO GINEBRA, SUIZA; 2013.
14. BERNAL-GARCÍA C, NAHÍN-ESCOBEDO CC CESÁREA: SITUACIÓN ACTUAL Y FACTORES ASOCIADOS EN MÉXICO 2018.
15. DÍAZ ARROYO ESPERANZA, CAMPOS DE ÁVILA FEYER ANTONIO: FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO DE LOS NACIDOS VIVOS EN COLOMBIA 2008-2017
16. MUÑOS HERNÁNDEZ JOSÉ ALBERTO: FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE CESÁREAS EN MÉXICO, 2011-2014
17. SAMANIEGO CÁRDENAS, BOLIVAR EDUARDO Y COLABORADORES: FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE CESÁREA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LOJA-ECUADOR 2018.
18. CHAVARRIA CANO, LUIGGI HERMÓGENES FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS POR EL SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL AMISTAD JAPÓN-NICARAGUA. GRANADA. ENERO A DICIEMBRE 2017.

19. LOZANO ZANELLY, GLENN FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREAS EN EMBARAZADAS ATENDIDAS POR EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE DEL 2020 A ABRIL DEL 2021
20. OJEDA LAZO ELIANA JANETTE FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE LAS CESÁREAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2019
21. ALFONSO TASAYCO, MARIA CAROLINA, FLORES DE LA CRUZ, YOLANDA MARINAFACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UNA CLÍNICA DEL CONO NORTE, JULIO – DICIEMBRE 2020
22. ZUÑIGA MONJE NURIA: FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESAREA EN ELHOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018
23. DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA: HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA; 2012.
24. FORREST I. MOMENTO DE LAS ETAPAS DE LA VIDA REPRODUCTIVA. REV. SCIELO OBSTET GYNECOL. 2014; 82(105). 90
25. PROTOCOLS MEDICINA FETAL I PERINATAL SERVEI DE MEDICINA MATERNOFETAL – ICGON – HOSPITAL CLÍNIC BARCELONA 10 PACHECO J, SAONA P. CESÁREA. GINECOLOGÍA OBSTETRICIA Y REPRODUCCION. 2007; 2°ED.LIMA.
26. SMITH BL, MARTIN JA, VENTURA SJ. BIRTHS AND DEATHS: PRELIMINARY DATA FOR JULY 1997-JUNE 1998. NAD. VITAL STAR REP 1999.

27. ANAYA-PRADO ROBERTO, MADRIGAL-FLORES SUSANA ET AL. MORBILIDAD MATERNA ASOCIADA A OPERACIÓN CESÁREA. CIR. CIRUJ. 2008.
28. O.M.S. EMBARAZOS Y CESÁREAS EN ADOLESCENTES GINEBRA - SUIZA; 2015.
29. MINISTERIO DE SALUD. BOLETÍN ESTADÍSTICO DE NACIMIENTOS PERÚ: 2015. SISTEMA DE REGISTRO DEL CERTIFICADO DE NACIDO LIMA -PERÚ: DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN. MINSA; 2016.
30. ALVARADO ALVA, JUAN. APUNTES MÉDICOS DE GINECO OBSTETRICIA. 2014 MARZO;(P 210-211).
31. GANT. F, LEVENO J. WILLIAMS OBSTETRICIA. 21ST ED.: BUENOS AIRES: MÉDICA PANAMERICANA; 2011.
32. SEGOVIA, MR. PARTO POR CESÁREA. AN. FAC. CIENC. MÉD. (ASUNCIÓN) 2015;
33. SCHWARZ, P.K.N (2009). LA MATERNIDAD Y EL MATERNAZGO EN EL CUERPO DE MUJERES JÓVENES ARGENTINAS. VIII REUNIÓN DE ANTROPOLOGÍA DEL MERCOSUR (RAM) DIVERSIDAD Y PODER EN AMÉRICA LATINA, UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN, CIUDAD DE BUENOS AIRES
34. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. DECLARACIÓN DE LA OMS SOBRE TASAS DE CESÁREA. IN RESÚMEN EJECUTIVO; 2015; GINEBRA, SUIZA.
35. ROMERO J, BIRUETE B, BORREGO M, AL E. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE OPERACIÓN CESÁREA. MÉXICO: INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL, CENETEC; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A LAS CESÁREAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
<p>¿Cuáles son los factores asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores demográficos y sociales asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cuáles son los factores asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer cuáles son los factores demográficos y sociales asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán</p>	<p>Ha.- Los factores asociados a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2022 son factores demográficos, sociales, gineco obstétricos y patológicos maternos.</p> <p>Ho. - Los factores asociados a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2022 no son factores demográficos, sociales, gineco</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores asociados</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Cesáreas</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Descriptivo, Correlacional, Prospectivo Observacional.</p> <p>POBALCION</p> <p>La población para el presente estudio lo conforman las .. gestantes atendidas por cesárea en el HRHVM de Huánuco</p>

<p>Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores de antecedentes maternos asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021?</p>	<p>Medrano de Huánuco 2021</p> <p>Establecer cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021</p> <p>Determinar cuáles son los factores de antecedentes maternos asociados a la indicación a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021</p>	<p>obstétricos y patológicos maternos.</p> <p>MUESTRA</p> <p>la muestra está constituida por gestantes.... cesareadas del año 2021.</p>
---	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES DEMOGRAFICOS Y SOCIALES

1. EDAD:
 - ✓ Menor de 19 años
 - ✓ 20 a 25 años
 - ✓ 26 a 30 años
 - ✓ 31 años a más

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
 - ✓ Sin Instrucción
 - ✓ Primaria
 - ✓ Secundaria
 - ✓ Superior

3. PROCEDENCIA:
 - ✓ Zona urbana
 - ✓ Zona Rural

4. OCUPACIÓN:
 - ✓ Estudiante
 - ✓ Casa
 - ✓ Independiente

5. ESTADO CIVIL:
 - ✓ Soltera
 - ✓ Conviviente
 - ✓ Casada

FACTORES GINECO OBSTETRICOS

6. Paridad
 - ✓ Nulípara
 - ✓ Multípara
 - ✓ Gran multípara

7. Atención prenatal
 - a. Sin atención ()
 - b. Menor de 6 ()

c. Mayor de 6 ()

8. Riesgo reproductivo

a. Mínimo ()

b. Moderado ()

c. Alto ()

9. Morbilidad

a. ¿Ha tenido abortos provocados?

No

Si

b. ¿Ha tenido cesáreas previas?

No () Si ()

c. Presencia
de anemia

i. No () Si ()

d. Peso inadecuado de la madre

i. No () Si ()

e. Talla no apropiada de la madre

i. No () Si ()

f. Intervalo no apropiado o corto

i. No () Si ()

10. Edad Gestacional

a. Menor de 37 semanas ()

b. De 37 a 40 semanas ()

c. Mayor de 40 semanas ()

CAUSA DE LA CESAREA

11. Factores maternos:

- | | | |
|---------------------|--------|--------|
| a. Preeclampsia | SI () | NO () |
| b. Cesárea Anterior | SI () | NO () |
| c. Otros | | |
| d. Embarazo gemelar | SI () | NO () |
| e. Oligoamnios | SI () | NO () |
| f. Condilomatosis | SI () | NO () |

12. Factores fetales:

- | | | |
|---------------------------------|--------|--------|
| a. Sufrimiento fetal | SI () | NO () |
| b. Desproporción céfalo-pélvica | SI () | NO () |
| c. Distocias de presentación | SI () | NO () |

13. Factores placentarios:

- | | | |
|--------------------------------|--------|--------|
| d. Placenta previa | SI () | NO () |
| e. Desprendimiento P. Placenta | SI () | NO () |
| f. Acretismo placentario | SI () | NO () |

