UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

“Factores que determinan la incidencia de cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showin Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023 - Amarilis - Huánuco”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Rojas Hurtado, Xiomara Stephany

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:
Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud
Sub área: Medicina clínica
Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra
Código del Programa: P02
Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:
Documento Nacional de Identidad (DNI): 76430070

DATOS DEL ASESOR:
Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304
Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Berrospi, Patricia Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	10144328	0000-0003-3537-4056
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Falcón Fretel, Lidia Betzaida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	42510587	0000-0003-4236-6871

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez** horas de la fecha **veinticinco** del mes de **octubre** del año **dos mil veinticuatro**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- Dra. Patricia Del Pilar Rojas Berrospi — **Presidente**
- Dra. Martha Alejandrina Pozo Perez — **Secretaria**
- Mg. Lidia Betzaida Falcon Fretel — **Vocal**

Nombrados mediante **RESOLUCION 2808-2024-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado **"FACTORES QUE DETERMINAN LA INCIDENCIA DE CESÁREAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWIN FERRARI, EN EL PERIODO DE ABRIL A AGOSTO DEL 2023-AMARILIS - HUANUCO";** presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. **Xiomara Stephany ROJAS HURTADO,** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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 objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy Bueno.

Siendo las, 12.00 horas del día **veinticinco** del mes de **octubre** del año **2024** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. PATRICIA DEL PILAR ROJAS BERROSPI
DNI: 10144328
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-03537-4056

DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ
DNI: 22408219
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4564-9025

MG. LIDIA BETZAIDA FALCON FRETEL
DNI: 42510587
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4236-6871

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: XIOMARA STEPHANY ROJAS HURTADO, de la investigación titulada "Factores que determinan la incidencia de cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showin Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023-Amarilis - Huánuco", con asesora JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS, designada mediante documento: RESOLUCIÓN Nº 760 -2024 -D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % 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, 09 de octubre de 2024

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE TURNITIN
HUÁNUCO - PERÚ

FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

20. Rojas Hurtado, Xiomara Stephany.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	23%	0%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE SIMILITUD
HUÁNUCO - PERÚ

FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Está tesis se la dedico a mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy, para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Me han dado todo lo que soy como persona, una mujer con valores.

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Está mención en especial para Dios, mis padres, mis hermanos, mi esposo y mi hija. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que esté se supere.

Mi gratitud también a la Facultad de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, mi agradecimiento sincero a mi asesora de tesis, de la Dra Julia Palacios Zevallos, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional. INFINITAS GRACIAS.

ÍNDICE

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
ÍNDICE IV
ÍNDICE DE TABLAS VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS VII
RESUMEN VIII
ABSTRACT IX
INTRODUCCIÓN X
CAPITULO I 11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 12
1.2.1. PROBLEMA GENERAL 12
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS 12
1.3. OBJETIVOS 13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL 13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 13
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL 14
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 14
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 14
1.6.1. FACTIBILIDAD OPERATIVA 14
1.6.2. FACTIBILIDAD TÉCNICA 14
1.6.3. FACTIBILIDAD ECONÓMICA 15
CAPITULO II 16
MARCO TEORICO 16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES 18
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES 22
2.1.4. BASES TEÓRICAS 22
2.2. DEFINICIONES CONCEPTUALES 26
2.2.1. FACTORES QUE DETERMINAN 26

2.2.2. LA INCIDENCIA 27
2.2.3. CESÁREAS 27
2.2.4. LA INCIDENCIA DE CESÁREAS 27
2.2.5. HOSPITAL MATERNO INFANTIL 27
2.3. SISTEMA DE HIPÓTESIS 27
2.4. VARIABLES 28
2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE 28
2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE 28
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 29
CAPÍTULO III 30
METODOLOGÍA 30
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 30
3.1.1. ENFOQUE 30
3.1.2. ALCANCE O NIVEL 30
3.1.3. DISEÑO 30
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 31
3.2.1. POBLACIÓN 31
3.2.2. MUESTRA 31
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 32
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 32
3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS 32
CAPÍTULO IV 33
RESULTADOS 33
4.1. DATOS GENERALES DE LA PACIENTE CESAREADA 33
4.2. DATOS DE LA CAUSA DE LA CESAREA 42
CAPÍTULO V 44
DISCUSIÓN DE RESULTADOS 44
CONCLUSIONES 46
RECOMENDACIONES 47
REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS 48
ANEXOS 51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad..... 33
Tabla 2. Paridad..... 34
Tabla 3. Estado civil..... 35
Tabla 4. Nivel de Instrucción..... 36
Tabla 5. Procedencia..... 37
Tabla 6. Talla materna..... 38
Tabla 7. Número de atenciones pre natales..... 39
Tabla 8. Edad gestacional momento de la cesárea..... 40
Tabla 9. Antecedentes de cesárea..... 41
Tabla 10. Por factores maternos..... 42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad 33
Gráfico 2. Paridad 34
Gráfico 3. Estado civil 35
Gráfico 4. Nivel de Instrucción 36
Gráfico 5. Procedencia 37
Gráfico 6. Talla materna 38
Gráfico 7. Número de atenciones pre natales 39
Gráfico 8. Edad gestacional momento de la cesárea 40
Gráfico 9. Antecedentes de cesárea 41
Gráfico 10. Causa de la cesárea 43

RESUMEN

Las edades el mayor porcentaje estuvo entre los 26 a 30 años con el 40%, la paridad que el 40% tuvo de 3 a 4, estado civil, el 47% fue de estado civil conviviente, nivel de instrucción el 56% tuvo el nivel secundario, la procedencia el 64% fueron procedentes del área urbana, la talla el 89% de la población estudiada tuvo una talla normal, número de atenciones pre natales, nos muestran que el 39% tuvieron 05 atenciones, la edad gestacional que tuvieron la población en estudio, en el momento de la cesárea, el 44% entre las 39 a 40 semanas, antecedentes de cesárea, que le 55% si tuvo antecedentes de cesárea.

En cuanto a las causas de la cesárea, los resultados nos muestran lo siguiente: Factores maternas: Distocia ósea 02%, distocia de dinámica 06%, distocia de partes blandas 01%, tumores previos 02%, cesárea anterior 21%, prácticas vaginales 02%, Toxemias 20%, talla materna 02%, TBC pulmonar 01%, fracaso en la inducción del parto 06%. Factores fetales: Situación transversa 02%, presentación podálica 03%, macrosomía fetal 06%, sufrimiento fetal agudo 09%, RCIU 05%, Muerte fetal 03%. Factores ovulares: Placenta previa 02%, desprendimiento prematuro de placenta 03%, procidencia y prolapso de cordón 01% y corioamnionitis 01%.

Palabras claves. Factores, incidencia, cesáreas, hospital, Ferrari, periodo.

ABSTRACT

The ages, the highest percentage was between 26 and 30 years with 40%, the parity that 40% had from 3 to 4, marital status, 47% had cohabiting marital status, educational level, 56% had the level secondary, the origin 64% were from the urban area, the size 89% of the population studied had a normal height, number of prenatal care, they show us that 39% had 05 care, the gestational age that the population had In the study, at the time of the cesarean section, 44% between 39 and 40 weeks had a history of cesarean section, and 55% had a history of cesarean section.

Regarding the causes of cesarean section, the results show us the following: Maternal factors: Bone dystocia 02%, dynamic dystocia 06%, soft tissue dystocia 01%, previous tumors 02%, previous cesarean section 21%, vaginal practices 02 %, Toxemias 20%, maternal height 02%, pulmonary TB 01%, failure in labor induction 06%. Fetal factors: Transverse situation 02%, breech presentation 03%, fetal macrosomia 06%, acute fetal distress 09%, IUGR 05%, Fetal death 03%. Ovular factors: Placenta previa 02%, placental abruption 03%, cord procidence and prolapse 01% and chorioamnionitis 01%

Keywords. Factors, incidence, cesarean sections, hospital, Ferrari, period.

INTRODUCCIÓN

Una gestación es un estado, durante el ciclo de vida de la mujer, que es fisiológico, pero, en muchas ocasiones este estado gestacional suele estar acompañado de complicaciones subyacentes. La edad materna y las propias características de las mujeres en edad fértil se relacionan con problemas en la madre y el producto, lo que conlleva en muchas ocasiones a variar la vía normal del parto, haciendo que se practique la operación quirúrgica cesárea y asumiendo las complicaciones que suelen asociarse a esta.[1]

Se conoce que la operación quirúrgica denominada cesárea, es una práctica que se lleva a cabo en las instituciones sanitarias, públicas y privadas, de manera frecuente. Obviamente, que esta práctica quirúrgica, realizada y formalizada con las adecuadas indicaciones, están tendientes a disminuir los diferentes riesgos presentes en la madre como en el producto de la gestación.[2]

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, precisa que la tasa de las ocurrencias de las cesáreas consideradas dentro de los parámetros normales es entre los 10 al 15%, pese a ello se evidencian que dichos porcentajes son superados, indicando un incremento en el número de cesáreas que se llevan a cabo, afectando de manera significativa en la morbi mortalidad materna perinatal. Las elevadas tasas de las cesáreas van a establecer una complicación dentro de la salud pública, creyéndose que esta situación se verá agravada durante los próximos años.[3]

De acuerdo a las encuestas realizadas por ENDES, en el Perú, a nivel nacional la prevalencia de las cesáreas ha aumentado del 22.9% al 31.6%, lo que significa que ha superado los porcentajes estimados por la Organización Mundial de la Salud, siendo objeto de preocupación.[4]

En Huánuco, la situación es similar a lo que sucede a nivel del Perú, las tasas de cesáreas se han visto incrementadas durante los últimos años, así por ejemplo en el año 2019 la tasa de cesáreas fue del 21,7% incrementándose en 8,8% en comparación al año 2014, que fue de 12.9%.[5]

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Desde 1985, expertos en salud global han determinado que el índice óptimo de cesáreas debería oscilando entre un 10% y el 15%. Pese a lo cual, de esta recomendación, la proporción de cesáreas ha mostrado un aumento constante en naciones avanzadas, así como en aquellas en vías de desarrollo. La cesárea, cuando es clínicamente necesaria, es eficiente para poder predisponer la morbimortalidad materna y perinatal. No obstante, no se han identificado alguna beneficencia considerable para mujeres o recién nacidos en aquellos casos en los que este procedimiento no es estrictamente necesario. Al igual que cualquier otra intervención quirúrgica, la cesárea implica riesgos tanto a corto como a largo plazo, pudiendo extenderse durante años tras la realización de la operación, impactando la salud del neonato como el de la madre y cualquier embarazo que se tenga a futuro. Estos riesgos que se presentan son más significativos en mujeres que no cuentan con algún acceso a una atención obstétrica completa. En los años recientes, la inquietud por parte de los gobiernos ha incrementado y también por parte de los profesionales de la salud sobre tema del aumento en la continuidad de las cesáreas y sus posibles efectos adversos en el bienestar de la madre y el niño. Igualmente, la comunidad Mundial ha destacado la urgencia de reevaluar la tasa que fue recomendada en 1985.[6]

En América Latina, se ha comprobado que la cesárea incrementa la probabilidad de mortalidad materna y eleva la incidencia de infecciones, así como la necesidad llevar tratamientos y la utilización de antibióticos luego del parto. (Villar, 2009). También se ha documentado que, aparte de los riesgos inminentes para la madre, una cesárea puede causar mayores complicaciones en futuros partos, aumentando la probabilidad de necesitar nuevamente un parto quirúrgico. (Gray, 2012). Esto, a su vez, aumenta la amenaza de que la madre desarrolle placenta previa, lo cual incrementa la posibilidad de defunción del feto en embarazos futuros. Además, la cesárea

acrecienta la tasa de mortalidad neonatal y predispone al recién nacido a ciertas enfermedades. [7]

En Perú, al igual que en muchos otros países desarrollados, la tasa nacional de cesáreas disfraza problemas importantes. Por una parte, casi la mitad de los partos no ocurren en instituciones de salud, y en este grupo las tasas de cesáreas son casi nulas. Por otro lado, solo el 6% de los nacimientos ocurre en establecimientos de salud privados, donde las tasas de cesáreas se aproximan al 50%. Estos datos reflejan que los derechos de las mujeres en la parte reproductiva están siendo vulnerados en dos direcciones diferentes, dependiendo de su accesibilidad a los cuidados médicos.

En Perú, la creación de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) ha coincidido con un aumento en la tasa de cesáreas, una tendencia que se ha intensificado con la consolidación del sistema. Este incremento en la frecuencia de cesáreas en el sector privado también se ha observado durante la primera década de funcionamiento de las ISAPRES chilenas, donde el 60% de los nacimientos en el sistema privado se realizaba mediante cesárea, mientras que en el sistema público esta cifra solo llegaba al 25%. Al examinar el acceso a un seguro privado, el panorama resulta aún más dramático. Durante el período 2009-2012, la tasa de cesáreas fue del 43% para mujeres sin seguro y del 69% para aquellas que contaban con algún tipo de seguro privado de salud.[8]

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores que determinan la incidencia de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023- Amarilis- Huánuco?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo maternos para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos

Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023 Amarilis-Huánuco?

- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo fetales para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023 Amarilis-Huánuco?

- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo uterinos placentarios para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023 Amarilis- Huánuco?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que determinan la incidencia de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los principales factores de riesgo maternos para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023 Amarilis-Huánuco.

- Identificar los principales factores de riesgo fetales para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023 Amarilis-Huánuco.

- Identificar los principales factores de riesgo uterinos placentarios para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023 Amarilis- Huánuco.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Desde un punto de vista teórico, técnico y científico, esta investigación es relevante porque destaca lo importante de profundizar en el estudio y el análisis de la incidencia y los factores causantes de la cesárea, lo que facilita para una buena compresión del problema. Además, procura promover y aumentar el nivel de las informaciones que se han obtenido para que sean impartidos a los profesionales de salud, resultando la obtención de información actual sobre los factores de riesgo y la frecuencia de cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación no presentará limitaciones significativas, salvo la posible ausencia de algunas informaciones.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. FACTIBILIDAD OPERATIVA

El presente trabajo es factible operativamente por contar con personal de salud capacitado en el área de servicio de obstetricia y neonatología, además del personal de apoyo del servicio de centro quirúrgico quienes nos facilitaran la información de la incidencia de cesárea en el Hospital Materno Infantil arlos Showing Ferrari

1.6.2. FACTIBILIDAD TÉCNICA

La investigación tiene una factibilidad técnica pues cuenta con los recursos necesarios como: búsqueda de información, conocimientos, habilidades, experiencia, manejo de programas estadísticos etc., que son necesarios para efectuar las actividades o procesos que requiere el proyecto, por lo tanto, se considera que los recursos técnicos actuales son suficientes.

1.6.3. FACTIBILIDAD ECONÓMICA

Los recursos económicos y financieros necesarios para desarrollar de las actividades costos que generará la investigación corren a cuenta propia del investigador

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Riofrío-Chávez Aracelis Yesenia: Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital de Machala. Ecuador 2022. En lo que se refiere a la lista de los partos en mujeres primíparas teniendo en cuenta las semanas de gestación, los partos a término, que ocurren entre las semanas 37 y 41, representan el 75,3% del total. En segundo lugar, están los partos prematuros leves, que constituyen el 13,2%, y finalmente, los partos postmaduros, con un 1,6%. Es notable que la mayoría de las cesáreas se realizaron a las mujeres que tienen más de 37 semanas de gestación. En cuanto a las principales indicaciones médicas para realizar cesáreas, el trabajo de parto prolongado fue la causa en el 20,3% de los casos, el compromiso del bienestar fetal en el 16,7%, y los trastornos hipertensivos en el 15,9%.

La tasa de cesáreas en mujeres que estaban embarazadas por primera vez fue del 29.5%, las indicaciones más comunes fueron el trabajo de parto prolongado (20.3%), el compromiso para el bienestar fetal es de un (16,7%) y la prematura ruptura de las membranas (15,4%), entre otras. El número total de cesáreas realizadas a primigestas en este centro de salud supera las recomendaciones de la OMS. Por lo que es fundamental trabajar y abarcar todos los niveles para que la atención completa disminuya los riesgos durante el embarazo y prevenir las cesáreas que no son necesarias.[9]

Fernandes do Prado Ivanete: Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil- Brasil 2021. **CONCLUSIÓN**: Se puede afirmar que hay una relación significativa entre el tipo de parto y las características sociodemográficas de la madre, así como los factores prenatales y las

condiciones del recién nacido. La edad y el grado de educación de la madre, así como un mayor número de consultas prenatales, son factores que se asocian a una mayor prevalencia de partos por cesárea. Por otro lado, el estado civil, la raza y el color del tono de piel están vinculados a una menor prevalencia de cesáreas.

Se pone de manifiesto la elevada tasa de cesáreas y la posible relación directa e indirecta de los factores mencionados con este aumento. No obstante, no se puede asegurar que estos sean los únicos factores que hayan contribuido a dicho incremento, ya que existen elementos subjetivos que influyen en la prevalencia de las cesáreas y que no hubo la posibilidad de ser evaluados.

Recibir atención prenatal de alta calidad puede ser de ayuda, para reducir el número de cesáreas. por lo tanto, la formación adecuada para los profesionales de salud es importante para la implementación y seguimiento del cuidado prenatal, porque la información más congruente proporcionada a la embarazada aumentará su comprensión en cuanto a los riesgos y beneficios del parto quirúrgico. Lograr esto, es fundamental establecer políticas públicas que mejoren la atención prenatal y aseguren que todos los procedimientos y el cuidado de la gestante se ajusten a los principios de la OMS y el ministerio de salud, frenando así daños para el hijo y la madre.

Es crucial llevar a cabo políticas públicas educativas en salud que abarque y que informe a los profesionales de salud que están vinculados con el cuidado prenatal y el parto. Estas acciones deben incorporarse desde la formación inicial en las instituciones académicas y prolongarse en el entorno laboral, con el propósito de asegurar una formación adecuada en la atención prenatal y durante el parto. Esto podría ayudar a reducir el número de cesáreas en Brasil. En conclusión, es imperativo realizar más investigaciones que detecten posibles carencias y deficiencias en este ámbito, así como en la información de calidad producida. [10]

Hernández Guzmán margarita: Prevalencia de cesárea y factores asociados en primigestas en el hospital general de zona n° 20 la margarita Zaragoza- España 2021. resultados: Se llevó a realizar un análisis detallado de 295 registros médicos que corresponden a mujeres que experimentaban su primer embarazo, teniendo edades que comprenden entre los 13 y 46 años. La tasa de cesáreas entre estas primigestas resultó ser de 55.9 por cada 100, destacando varios factores asociados: un grupo de edad comprendido entre los 20 y 24 años (37.9%), la presencia de sobrepeso (37.6%), el nivel educativo alcanzado de bachillerato (40.7%), la ocupación laboral activa (55.9%), y la asignación a turnos hospitalarios nocturnos (34.2%). Se identificaron 28 causas específicas para la realización de cesáreas, de las cuales 11 estaban relacionadas con factores maternos, 15 con factores fetales y 2 con otras razones diversas. El motivo principal para la cesárea fue el oligohidramnios, presente en el 16.9% de los casos. Se observó las relaciones estadísticamente significativas entre las indicaciones maternas para la cesárea y el grupo de mujeres de más de 35 años (P=0.005). Asimismo, se observó una correlación notable entre las indicaciones fetales para la cesárea y las mujeres de edad que comprenden en edades de 25 y 29 años (P=0.043), así como con aquellas que presentaban obesidad grado 2 (P=0.044). Respecto al peso medio de recién nacidos resultó en 2,951 gramos, con una desviación estándar de ± 573 gramos. CONCLUSIONES: El índice de cesáreas en las mujeres primerizas estudiadas fue de 55.9 por cada 100. Las indicaciones de origen fetal fueron las predominantes, con el oligohidramnios siendo el principal motivo identificado en el 16.9% de los casos. Los factores maternos, el índice de masa corpórea y la edad, mostraron una asociación significativa con el tipo de indicación para la cesárea. [11]

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Torres León Manuela Factores predisponentes a parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Miguel Arcángel 2020-

2021 LIMA – PERÚ 2023, Resultados: Los factores sociodemográficos más comunes incluían edades entre 20 y 34 años, representando 150 pacientes, y una menor proporción en los extremos de edad (<19 años y >35 años) con un 31.8%. La mayoría de las pacientes eran convivientes (65.9%), seguidas por casadas (22.7%). El 90.9% de las mujeres estaban empleadas. El 81.8% tuvo control prenatal, mientras que el 18.2% no lo tuvo. En relación a la paridad, el 65.9% eran mujeres primerizas, el 29.5% tenían varios partos previos, y el 4.5% eran grandes multíparas. Solo el 2.2% presentaba trastornos hipertensivos. El 5.9% tuvo presentación podálica. El 7.2% experimentó ruptura prematura de membranas, y el 92.7% no. El 0.4% presentó polihidramnios, mientras que el 99.5% no lo presentó. Solo el 6.3% experimentó un proceso de parto extendido. El 21.8% tenía antecedentes de cesárea, mientras que el 78.1% no los tenía. El 7.7% mostró indicios de dolor fetal, en contraste con el 92.3% que no los presentó. Además, el 9.1% de los casos presentó macrosomía fetal, mientras que el 90.9% no mostró esta condición. CONCLUSIONES Los factores sociodemográficos de las gestantes con cesárea evidenciaron que el 68.2% tenía edades que oscilaban entre los 20 y 34 años; el 65.9% vivía en una unión de hecho; el 37.2% contaba con nivel educativo universitario; y el 90.9% estaba laboralmente activa. En cuanto a la relación de los factores gineco-obstétricos, las gestantes que realizaron control prenatal presentaron una mayor incidencia con el 81.8%, seguidas por las primerizas con el 65.9%. Solo el 21.8% tenía antecedentes de cesárea. En relación a los factores fetales, El 92.3% de los fetos no mostró signos de dolor fetal y el 90.9% no mostró macrosomía. [12]

Cárnica Espilco, Leydi Diana Factores asociados a indicación de cesárea en gestantes del servicio de gineco-obstetricia en tiempos de covid-19, Hospital Rezola Cañete, 2021. Resultados: Se determinó que, entre los factores maternos, la preeclampsia tenía una prevalencia del 18.5%. Los factores maternos asociados con la recomendación de cesárea incluían antecedentes de cesárea, pelvis estrecha, distocias dinámicas, infecciones sistémicas y preeclampsia. Por otra parte, entre

los factores obstétricos, la rotura prematura de membranas tuvo una prevalencia del 14.9%. La placenta previa, el oligohidramnios, el acretismo placentario, el prolapso del cordón umbilical, la ruptura prematura de la membrana y el desprendimiento prematuro de la placenta fueron factores obstétricos que llevaron a una cesárea.[13]

Sinchitullo-Castillo Angel E. y colabortadores: Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano. Lima Perú 2020. Resultados: En las gestantes, se identificó que haber tenido una cesárea previa es un factor relacionado con la realización de una nueva cesárea. En contraste, ni la edad de la madre, ni la duración del embarazo, ni las consultas prenatales se mostraron como factores importantes. Asimismo, no se presentó vinculación significativa entre el grado de educación y la realización de una cesárea, aunque sí se detectó una correlación con la cantidad de hijos. Conclusiones: Haber tenido cesáreas anteriores y tener pocos hijos se asociaron de manera significativa con la realización de un parto por cesárea. Al comparar cesáreas programadas con las de emergencia, se observó una menor frecuencia de cesáreas de emergencia en comparación con las programadas, especialmente en 2018. Las mujeres que tuvieron un parto vaginal tenían en promedio 28,7 años, con una desviación estándar de 4,3 años y un rango que va de los 20 a los 39 años. La edad promedio para La edad promedio de las mujeres que tuvieron un parto por cesárea fue de 29 años, con una desviación estándar de 5 años y un rango de 20 a 42 años. La edad gestacional y las consultas prenatales fueron casi idénticas en ambos grupos. Además, se encontró una asociación significativa entre cesáreas previas y el tipo de parto ($P < 0.01$), revelando que el 26.8% de las pacientes sin precedentes de cesárea terminaron en cesárea, en comparación con el 36.4% de aquellas con antecedentes de cesárea. No se incluyeron en el análisis las pacientes con dos o más cesáreas previas, ya que esto se considera una contraindicación absoluta para intentar un parto vaginal. Analizando la distribución de las tres indicaciones más comunes por año, se observó que la tasa de cesáreas segmentadas previas disminuyó anualmente del 16% en 2014

al 11% en 2017, pero aumentó al 17% en 2018. El 9% al 14% de los casos presento desprendimiento prematuro de la placenta, pero se redujo al 6% en 2018. En contraste, la incidencia de embarazos prolongados mostró un aumento constante, alcanzando el 14% en 2018. Se empleó un modelo de regresión logística para determinar los factores relacionados con el parto por cesárea; se encontró que la cantidad de hijos y el hecho de haber tenido al menos una cesárea previa estaba significativamente relacionada en el modelo ajustado. [14]

Pezo Mitman Claudia Vanessa Incidencias de cesáreas según la clasificación Robson en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el 2020 LIMA – PERÚ 2023. Conclusiones. Las características sociodemográficas más significativas de las mujeres que dieron a luz por cesárea fueron: edades entre 18 y 29 años, convivientes, amas de casa, provenientes de áreas urbanas y con educación secundaria. Las características gineco-obstétricas más notables en las mujeres que pasaron por un parto por cesárea incluyeron la multiparidad, el embarazo de un solo feto, la presentación cefálica, 37 o más semanas de gestación y el inicio espontáneo del trabajo de parto. En su mayoría, estas pacientes no tenían cicatriz en el útero. Desde enero hasta diciembre de 2020, el Hospital María Auxiliadora tuvo una tasa de cesáreas del 56% del total de partos, excediendo así las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el porcentaje óptimo de cesáreas en una población. La agrupación 3 de la clasificación de Robson, que comprende a pacientes con múltiples partos previos sin cicatrices en el útero, con un embarazo de 37 o más semanas y que comenzaron el trabajo de parto de manera espontánea, fue el que más aportó a la tasa de cesáreas, representando el 49.2% del total. [15]

Pérez Bardales, Grace Carolina. Incidencia y causas de cesáreas en gestantes con antecedente de parto vaginal atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2016. CONCLUSIONES 1. El estudio encontró que el 37.8% de los nacimientos que se atendieron en el Hospital Regional de Loreto fueron por cesárea. 2. Las características

sociodemográficas de las gestantes con antecedentes de parto vaginal que terminaron en cesárea fueron identificadas en el Hospital Regional de Loreto. Predominaron mujeres de entre 20 y 35 años, con educación secundaria, de áreas urbanas marginales y en estado civil de convivencia. 3. La mayoridad eran multíparas con más de 37 semanas de embarazo, habían tenido tres o más partos vaginales previos a la cesárea, habían recibido seis atenciones prenatales, habían tenido un intervalo entre embarazos de más de dos años y las cesáreas se realizaron de manera urgente.4. Las principales causas de cesáreas en embarazadas con antecedentes de parto vaginal fueron la preeclampsia, seguida de las causas fetales, principalmente el sufrimiento fetal agudo, y las causas ovulares, como la placenta previa y el desprendimiento prematuro de la placenta normal. 5. Al relacionar el tipo y las causas de cesárea se encontró que más de la mitad de las cesáreas fueron realizadas de emergencia, por preeclampsia, seguido de trabajo de parto disfuncional y como tercera causa sufrimiento fetal agudo.[16]

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huamán Santillán, Nike Abner: Factores relacionados a partos por cesárea en el hospital II es-salud de Huánuco. Huánuco 2018. La tasa de cesáreas en el Hospital II EsSalud - Huánuco fue de 37.16%, superando las recomendaciones de la OMS. Los factores asociados con los partos por cesárea fueron antecedentes de cesárea, presentación anómala del feto, desprendimiento prematuro de placenta, sufrimiento fetal agudo, ruptura prematura de membranas, placenta previa y alteraciones del líquido amniótico. Además, se evaluó una variable no clínica relacionada con los médicos, considerando la edad y los años de experiencia como médicos generales, la cual no mostró ser estadísticamente significativa en este estudio.[17]

2.1.4. BASES TEÓRICAS

Para extraer al bebé y la placenta del útero de la madre, se realiza una cesárea cuando el parto vaginal no es posible. Dependiendo del motivo y la urgencia con la que se necesita el nacimiento del bebé, hay

tres tipos de cesáreas: electiva, durante el trabajo de parto y de emergencia. [18]

2.1.4.1. INDICACIONES MATERNAS

- Mujeres con dos o más cesáreas anteriores.
- Cirugías anteriores que involucren el músculo uterino.
- Una cesárea previa debido a una causa persistente, como una deformidad pélvica.
- Enfermedades maternas severas, tales como cáncer o enfermedades cardíacas.
- Presencia de fístulas urinarias o intestinales graves.
- Presencia de cáncer cervical.
- Estrechez pélvica marcada y una evidente desproporción entre el tamaño de la pelvis materna y el feto, conocida como desproporción cefalopélvica.

2.1.4.2. INDICACIONES FETALES

- El primer feto que se presenta de nalgas con el cuello uterino sin dilatar.
- Anomalías fetales que dificultan el proceso de parto.
- Presencia de una placenta previa que bloquea completamente el canal de parto.
- Feto situado en una posición transversal u oblicua.
- Feto que se presenta de nalgas.
- Prevención de la transmisión de infecciones fetales causadas por enfermedades presentes en el canal de parto, como VIH, herpes, condilomas, etc.

Cesárea de urgencia

- Se decide realizarla durante el trabajo de parto o incluso antes de su inicio, y debe ejecutarse inmediatamente.
- Cuando ocurre un prolapso del cordón umbilical.
- Cuando se produce un desprendimiento temprano de la placenta.
- En caso de placenta previa acompañada de una hemorragia significativa.
- Cuando se sospecha que el feto está sufriendo.
- Si existe la sospecha de una ruptura del útero.

2.1.4.3. INDICACIONES DE UNA CESÁREA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Una vez que el proceso de parto ha iniciado, con una dilatación específica, membranas rotas y después de haber experimentado contracciones uterinas adecuadas durante al menos dos horas, se realiza la cesárea.

- La cabeza del bebé es excesivamente grande para atravesar el canal de parto.
- La posición del bebé dificulta su paso normal por el útero.
- Se detecta sufrimiento fetal.
- Dilatación del útero que no es suficiente.
- El parto no progresa adecuadamente.
- Desprendimiento prematuro de la placenta.
- Historia previa de cesáreas.
- Herpes genital presente en la madre durante el parto.

- Presencia de tumores en el canal de parto.
- El cordón umbilical tiene nudos o vueltas que podrían rodear el cuello del bebé.
- Embarazo de más de un feto.
- Enfermedades presentes en la madre.[19]

2.1.4.4. TIPOS DE CESÁREA

Las cesáreas pueden categorizarse según la razón médica que las justifica o la técnica quirúrgica empleada para realizarlas.

Según las indicaciones

- Cesárea programada o electiva (sin trabajo de parto): Se lleva a cabo antes de que comience el trabajo de parto debido a una indicación médica o a petición de la madre y se programa para una fecha determinada.
- Cesárea intraparto: es una opción cuando la madre o el bebé enfrentan alguna complicación o problema de salud durante el proceso de parto.
- Cesárea de urgencia (con o sin inicio del trabajo de parto): La cesárea de urgencia se lleva a cabo en situaciones críticas para solucionar o evitar una complicación en la madre o el feto. Puede llevarse a cabo con o sin inicio del trabajo de parto.

Según la técnica quirúrgica (dónde se hace la incisión)

- corporal o clásica.
- segmento corporal vertical Tipo Beck.
- segmentaria transversal Tipo Kerr: recomendado por la OMS, este tipo de cesárea permite intentar un parto vaginal en embarazos futuros tras una cesárea.[20]

- **Cesárea electiva**. Zona de cesárea libre se realiza para mujeres embarazadas que tienen alguna condición en la que se previene una complicación materna o fetal que contraindique o dificulte el parto vaginal, como la presentación de las nalgas del bebé o un peso fetal estimado superior a 5 kg, se programa una cesárea electiva. Por lo general, estas cesáreas se planifican a partir de las 39 semanas de gestación con el fin de minimizar posibles complicaciones respiratorias en el recién nacido.

- **Cesárea en curso de parto o de recurso**. Este procedimiento se lleva a cabo a lo largo del desarrollo del parto. Incluye las cesáreas que se realizan ante la sospecha de desproporción cefalopélvica, cuando las condiciones óptimas no se alcanzan durante una inducción de parto, cuando la dilatación del cuello uterino no avanza adecuadamente, o cuando la cabeza del bebé no desciende correctamente. En estas situaciones, no se presenta un peligro urgente ni para la madre ni como para el bebé.

- **Cesárea urgente**. Se realiza en respuesta a una enfermedad aguda grave de la madre o del bebé, como el desprendimiento de la placenta, el prolapso del cordón umbilical o la sospecha de que el bienestar del bebé está comprometido, ya que representa un peligro para la vida de ambos, requiriendo una intervención inmediata para concluir el embarazo lo más rápido posible.[21]

2.2. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.2.1. FACTORES QUE DETERMINAN

Factores que determinan se refiere a aquellos elementos o condiciones que tienen un impacto significativo en el resultado o en el resultado final de un proceso, evento o situación. Es decir, son las variables que influyen en el resultado final.[22]

2.2.2. LA INCIDENCIA

El número de casos nuevos de una enfermedad en una población y durante un período de tiempo determinado se conoce como incidencia.[23]

2.2.3. CESÁREAS

El objetivo de la cesárea es extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares mediante una incisión y laparotomía de la pared uterina.[24]

2.2.4. LA INCIDENCIA DE CESÁREAS

Es el número de casos nuevos de las cesáreas que se presenta en un lapso de tiempo, específicamente en un año y en un determinado establecimiento de salud.[25]

2.2.5. HOSPITAL MATERNO INFANTIL

El Hospital Materno-Infantil ofrece una atención integral de la mujer en todas las etapas de su vida desde la adolescencia, abarcando las vertientes preventiva, diagnóstica, curativa, rehabilitadora y reparadora, facilitando la reintegración precoz al medio familiar y laboral. [26]

2.3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Ha. Existen factores que determinan la incidencia de cesáreas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023.

Ho. No existen factores que determinan la incidencia de cesáreas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores determinantes

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Incidencia de cesáreas

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DETERMINANTES	**Factores que determinan la incidencia de cesárea**	Factores maternos.	Edad gestacional.	Ordinal
			Paridad.	Ordinal
			Control prenatal.	Ordinal
			Antecedentes obstétricos.	Nominal
			Preeclampsia.	Nominal
			Patologías asociadas.	Nominal
		Factores fetales	Embarazo múltiple.	Nominal
			Macrosomia.	Nominal
			DCP	Nominal
		Factores uterinos placentarios.	Miomas.	Nominal
			Infecciones genitales.	Nominal
			Cesáreas anteriores.	Nominal
			PP	Nominal
			DPP	Nominal
			RPM.	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE: INCIDENCIA DE CESAREA	**Cantidad de cesáreas en un periodo de tiempo.**	Mujeres cesareadas	Presentes	Ordinal
			No presentes	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La intervención del investigador indica que este estudio es observacional. Con respecto a la planificación de la recolección de datos, la investigación es retrospectivo porque se observaron las variables durante un período de tiempo determinado para recopilar información y registrar el desarrollo de los resultados. Para el estudio, es de tipo transversal en función a la frecuencia con la que se mide las variables de interés. Finalmente, basado en la cantidad de variables de interés, el estudio se clasifica como descriptivo.

3.1.1. ENFOQUE

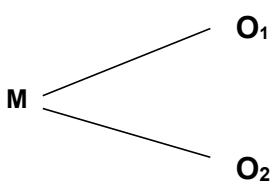
La investigación se llevó cabo con un enfoque cuantitativo, dado que se dedicó a medir variables dentro de un contexto particular y a derivar conclusiones sobre una realidad objetiva observada durante un período de tiempo.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel del trabajo que desarrollamos fue de naturaleza descriptiva, en el cual se pretende ofrecer una explicación detallada del fenómeno que se está investigando.

3.1.3. DISEÑO

Según Hernández, R (2010) el estudio corresponde al diseño descriptivo con dos variables de observación y graficado de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra del estudio

O_1= Factores predisponentes

O_z= Incidencia de cesáreas. [27]

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población consistió en 180 pacientes que fueron cesareadas entre abril a agosto del 2023. La oficina estadística de la institución donde se llevó a cabo el estudio proporcionó los datos.

3.2.2. MUESTRA

Para hallar la muestra se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{\mathrm{N}.Z_{\sigma}^{2}.P.Q}{e^{2}(N-1)+.Z_{\sigma}^{2}.P.Q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra a calcular

N = Tamaño del universo

Z = 1,96

e = Margen de error máximo permitido (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

Quedando conformada la muestra por 108 Pacientes cesareadas.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: La técnica fue la revisión documentada

Instrumento: Cuestionario que fue elaborada previamente y las Historias clínicas perinatales (CLAP)

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

a) Recolección y organización de datos

El proceso se llevó a cabo de la siguiente manera:

1. Aplicación de los instrumentos
2. Revisión de las historias clínicas (Historias clínicas)
3. Codificación de los datos
4. Clasificación de los datos
5. Recuento de datos
6. Presentación de datos: Se elaboraron tablas y gráficos estadísticos.

b) Interpretación de Datos y Resultados

Se crearon tablas dinámicas cruzadas para facilitar la identificación y el análisis del desempeño de las distintas variables involucradas en la investigación. Los resultados fueron examinados y empleados para desarrollar soluciones a la problemática que se enfoquen en la prevención y fomento de la salud materna y la salud pública en generaciones.[29]

3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS

Con respecto a los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta durante el desarrollo del trabajo, se cumplieron con las normas que se encuentran en el reglamento de ética de la universidad, así como las disposiciones del reglamento de propiedad intelectual.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. DATOS GENERALES DE LA PACIENTE CESAREADA

Tabla 1. Edad

Edad	N°	%
15 a 19 años	16	15
20 a 25 años	23	21
26 a 30 años	43	40
30 a 35 años	17	16
Más de 35 años	09	08
Total	**108**	**100**

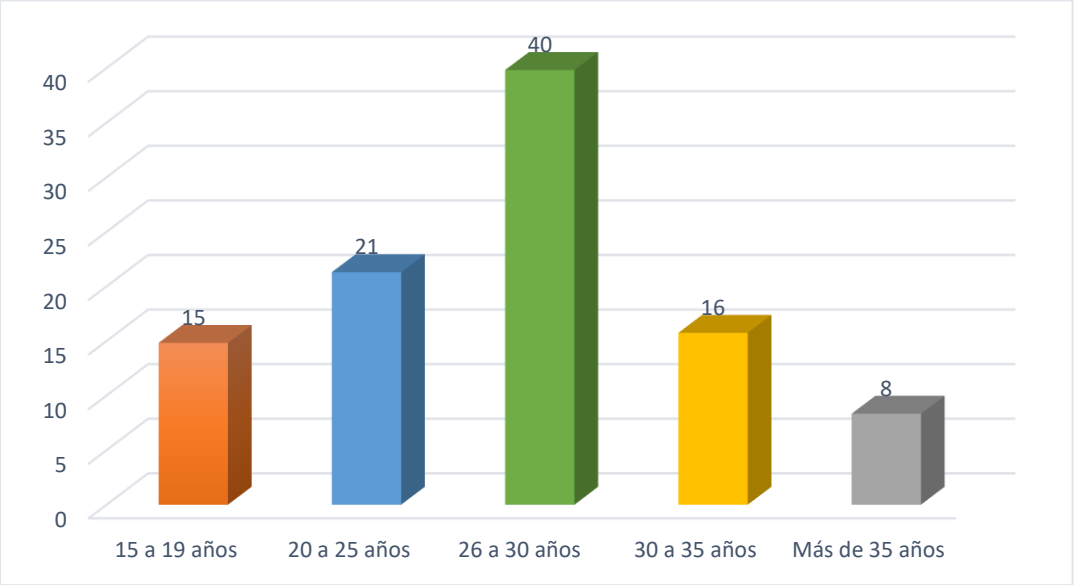


Gráfico 1. Edad

Interpretación. En el presente resultado evidenciamos en cuanto a las edades el mayor porcentaje estuvo entre los 26 a 30 años con el 40%, seguidas con el 21% las edades de 20 a 25 años, luego con el 16% edades de entre 30 a 35 años, con el 15% las edades de 15 a 19 años y con el 08% las de más de 35 años.

Tabla 2. Paridad

	N°	%
1-2	39	36
3-4	47	44
Más de 4	22	20
Total	**108**	**100**

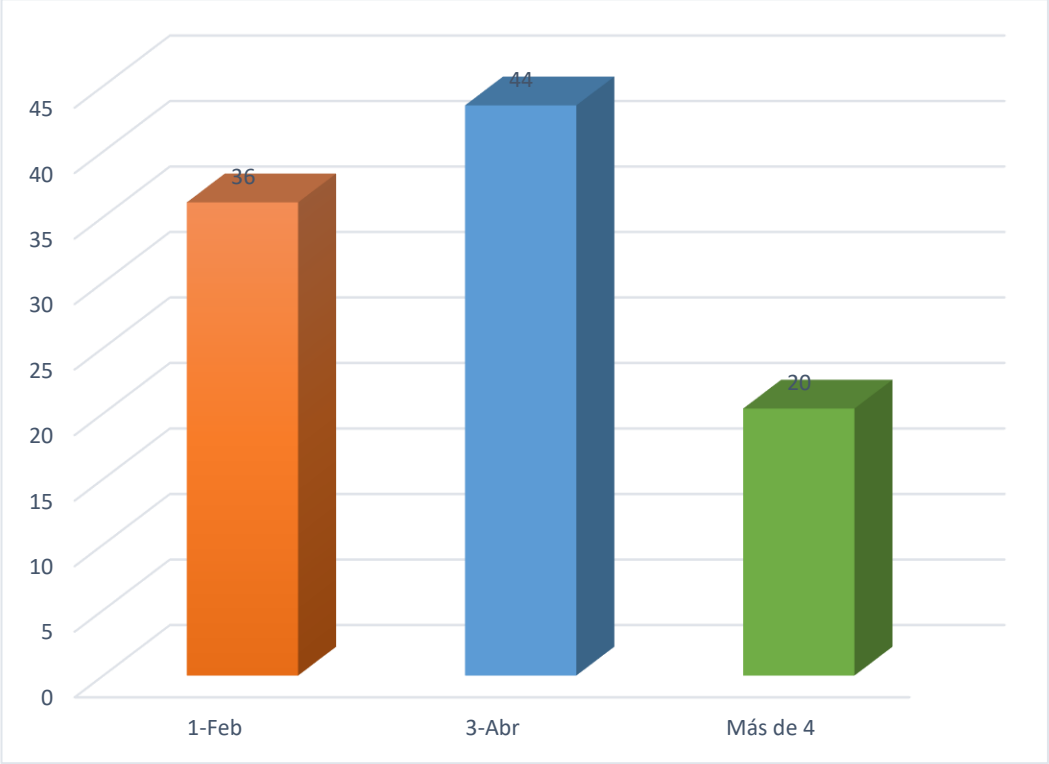


Gráfico 2. Paridad

Interpretación. En el presente resultado se observa en, en relación a la paridad que el 40% tuvo de 3 a 4, el 36% fue uno y el 20% tuvo paridad de más de cuatro.

Tabla 3. Estado civil

	N°	%
Casada	31	29
Conviviente	51	47
Soltera	16	15
Otro	10	09
Total	**108**	**100**

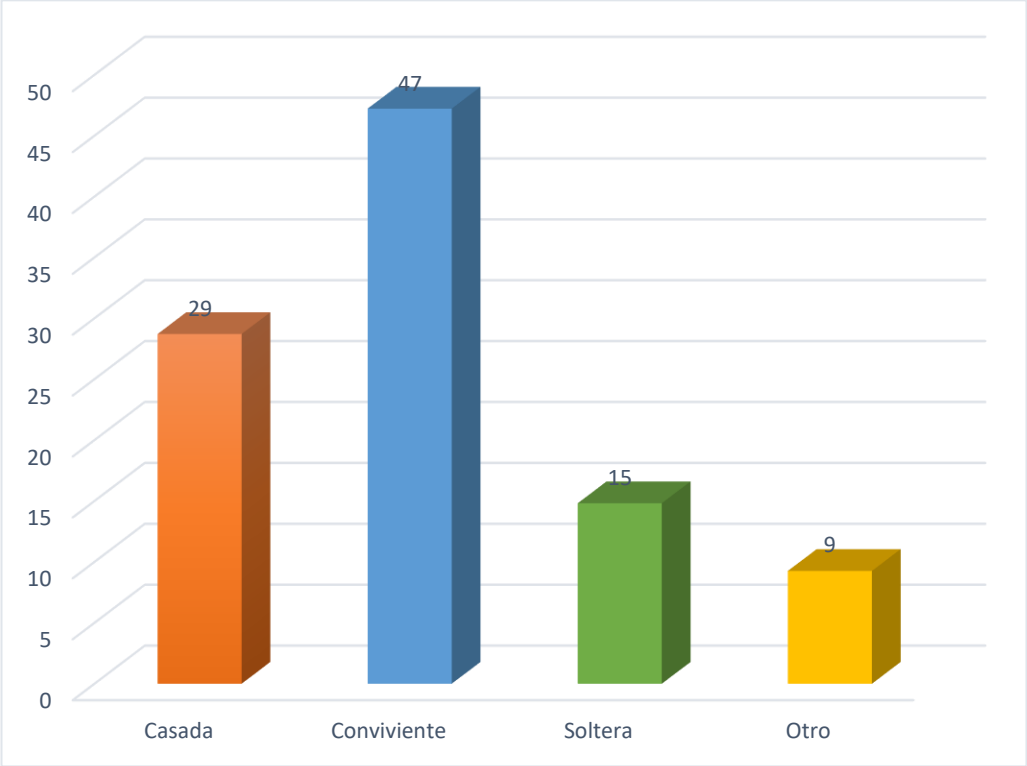


Gráfico 3. Estado civil

Interpretación. En los resultados observamos que referente al estado civil, en la población estudiada, el 47% fue de estado civil conviviente, el 29% fueron casadas, el 15% solteras y el 09% de otros estados civiles.

Tabla 4. Nivel de Instrucción

	N°	%
Primaria	33	31
Secundaria	61	56
Superior	12	11
Ningún nivel	02	02
Total	**108**	**100**

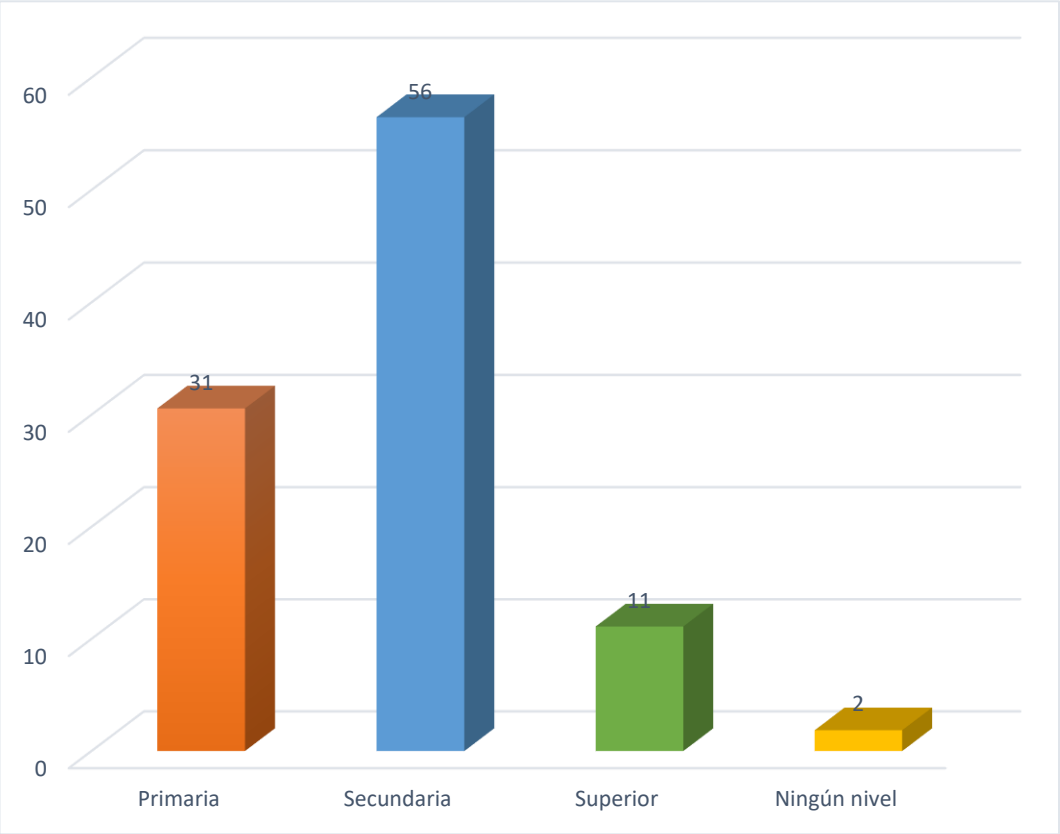


Gráfico 4. Nivel de Instrucción

Interpretación. En relación al nivel de instrucción en los resultados podemos observar que el 56% tuvo el nivel secundario, el 31% nivel primario, el 11% nivel superior y el 02% sin ningún nivel de instrucción.

Tabla 5. Procedencia

	N°	%
Área Urbana	69	64
Área rural	39	36
Total	**108**	**100**

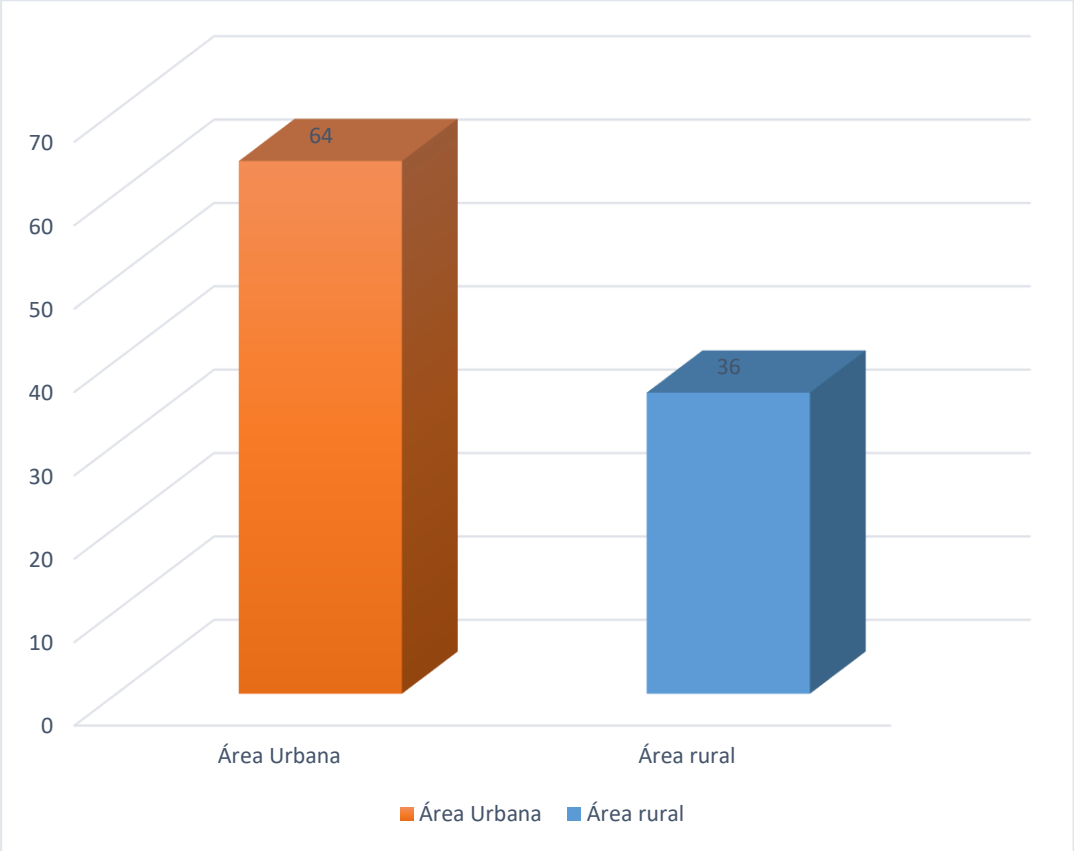


Gráfico 5. Procedencia

Interpretación. En los resultados se observan, en cuanto a la procedencia el 64% fueron procedentes del área urbana, mientras que el 36% fueron procedentes del área rural

Tabla 6. Talla materna

	N°	%
Talla baja	12	11
Talla normal	96	89
Total	**108**	**100**

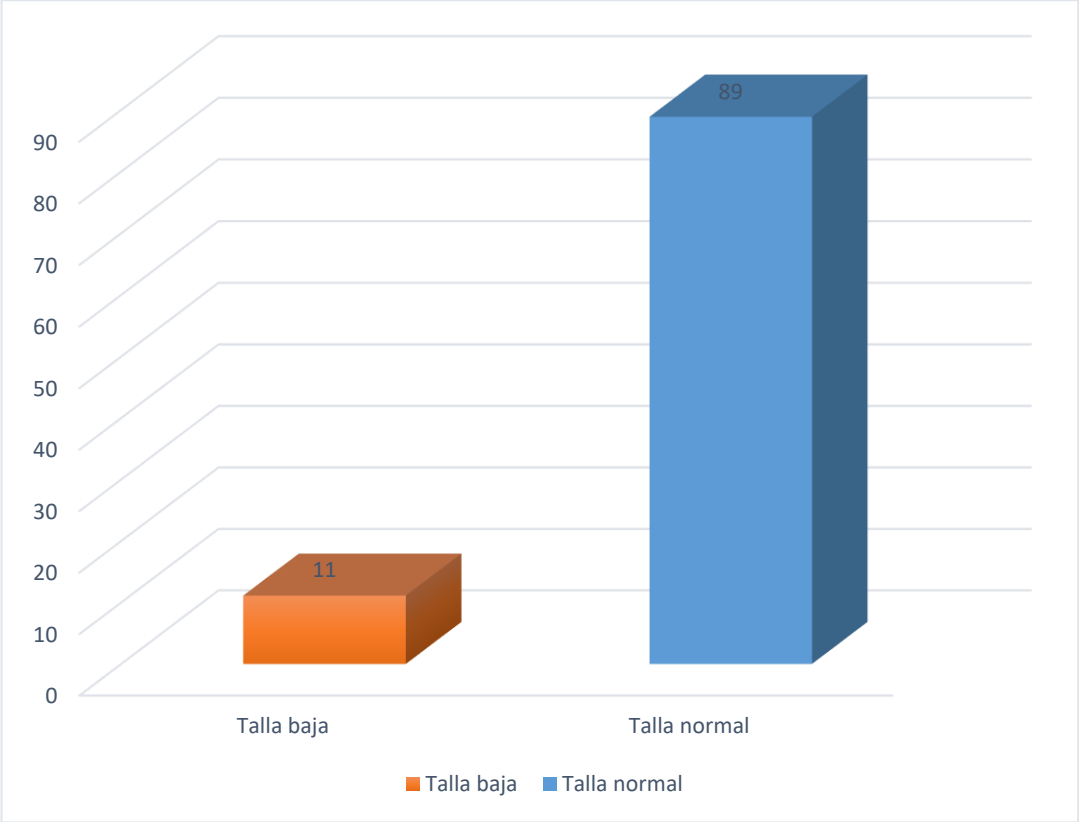


Gráfico 6. Talla materna

Interpretación. En los resultados evidenciamos que referente a la talla el 89% de la población estudiada tuvo una talla normal, mientras que el 11% fueron de talla baja, lo que incrementó el número de cesáreas.

Tabla 7. Número de atenciones pre natales

	N°	%
3 atenciones	11	10
4 atenciones	26	24
5 atenciones	42	39
6 a más atenciones	29	27
Total	**108**	**100**

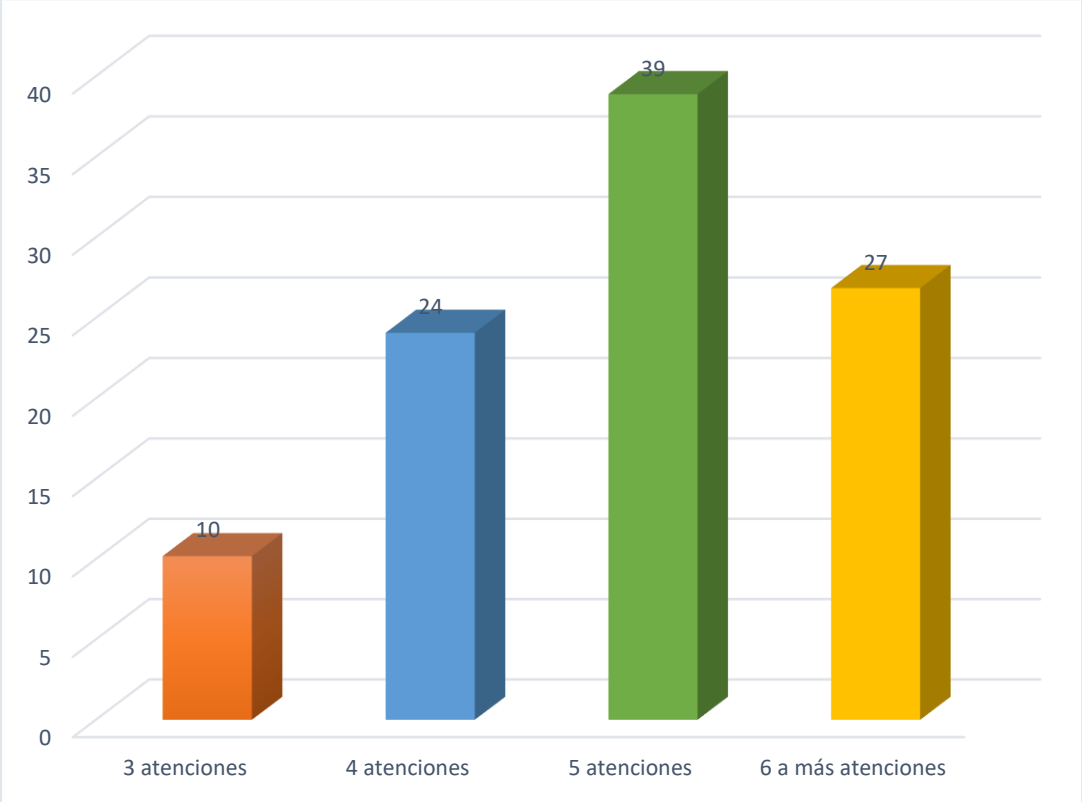


Gráfico 7. Número de atenciones pre natales

Interpretación. Los resultados, en cuanto a número de atenciones pre natales, nos muestran que el 39% tuvieron 05 atenciones, el 27% 06 a más atenciones, el 24% 04 atenciones y el 10% 03 atenciones. Lo que demuestra que el número de atenciones no influye para la realización de una cesárea

Tabla 8. Edad gestacional momento de la cesárea

	N°	%
Entre 33 a 35 semanas	18	**17**
36 a 38 semanas	32	**30**
39 a 40 semanas	48	**44**
Más de 40 semanas	10	**9**
Total	**108**	**100**

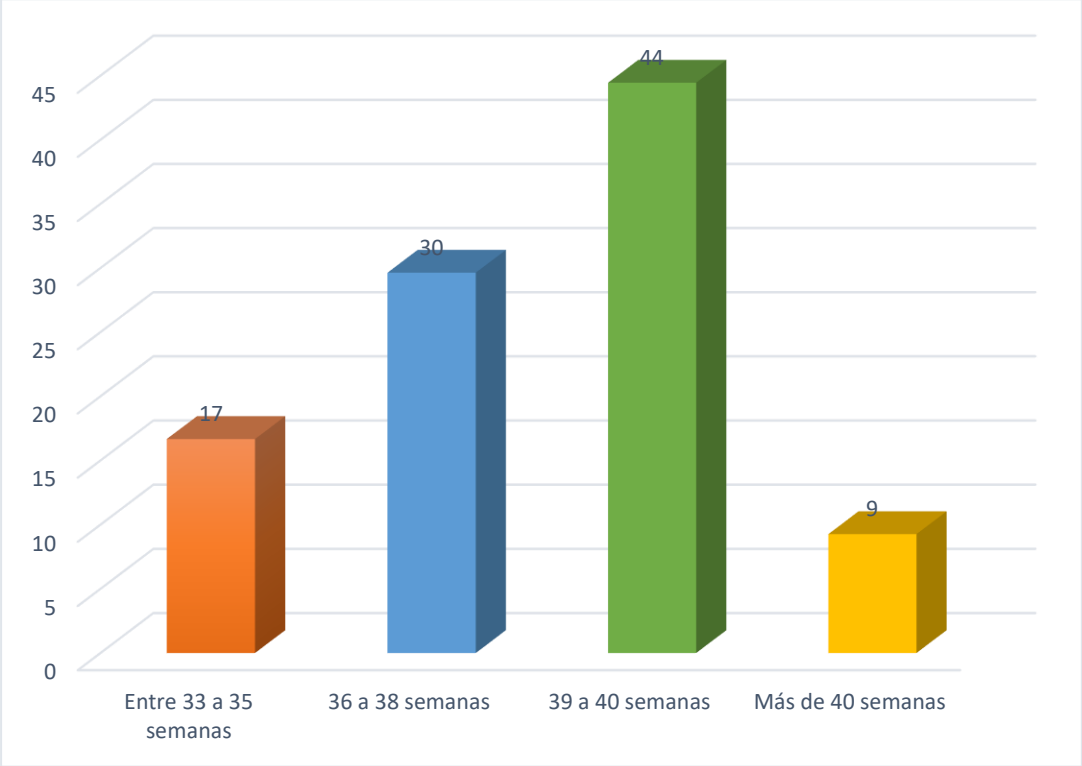


Gráfico 8. Edad gestacional momento de la cesárea

Interpretación. Los resultados nos muestran, en relación a la edad gestacional que tuvieron la población en estudio, en el momento de la cesárea, el 44% entre las 39 a 40 semanas, el 30% entre las 36 a 38 semanas, el 17% entre las 33 a las 35 semanas y el 09% más de 40 semanas.

Tabla 9. Antecedentes de cesárea

	N°	%
Sí	59	**55**
No	49	**45**
Total	**108**	**100**

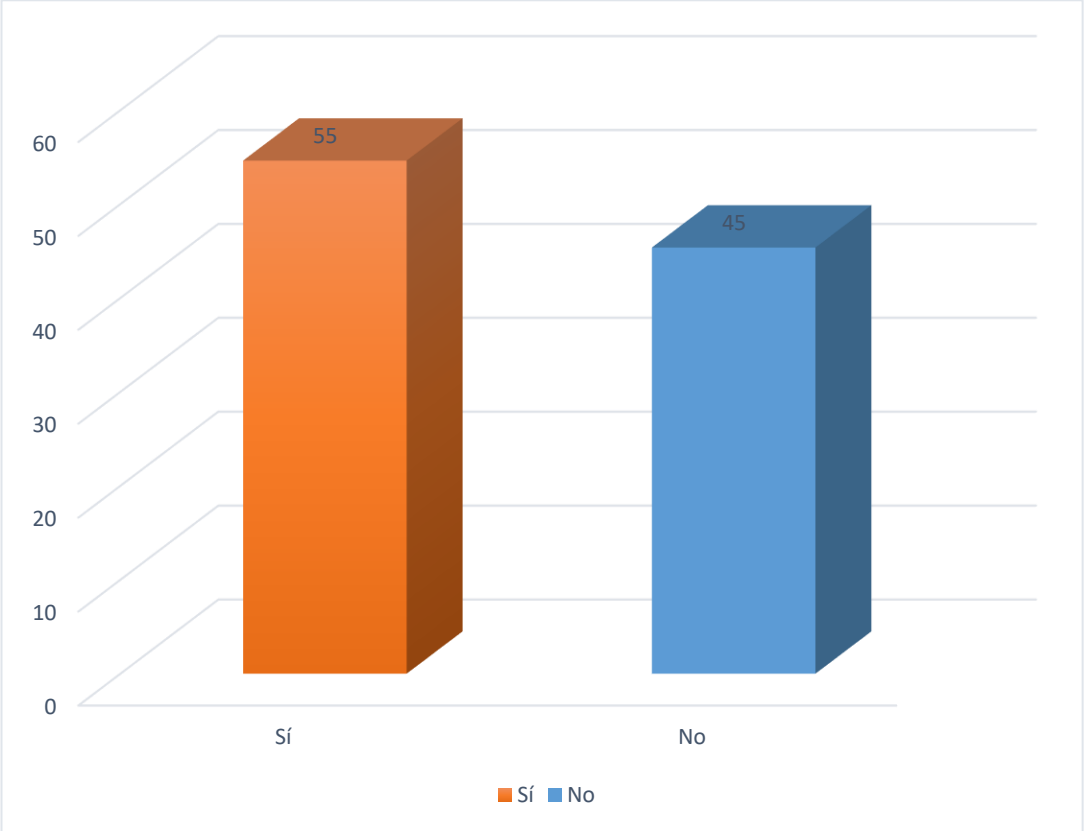


Gráfico 9. Antecedentes de cesárea

Interpretación. Los resultados nos muestran, en referencia a antecedentes de cesárea, que le 55% si tuvo antecedentes de cesárea, mientras que el 45% no presentaron este tipo de antecedentes.

4.2. DATOS DE LA CAUSA DE LA CESAREA

Tabla 10. Por factores maternos

	N°	**%**
Distocia ósea	02	02
Distocia de dinámica uterina	07	06
Distocia de las partes blandas	01	01
Tumores previos	02	02
Cesárea anterior	23	21
Practicas vaginales previas	02	02
Toxemia e hipertensión crónica grave	22	20
Talla materna	02	02
Tuberculosis pulmonar	01	01
Por fracaso en la inducción	07	06
FACTORES FETALES		
Situación transversa	02	02
Presentación podálica	03	03
Presentación de cara	02	02
Macrosomía fetal	07	06
Sufrimiento fetal agudo	10	09
Retardo de crecimiento intrauterino	05	05
Muerte habitual del feto	03	03
FACTORES OVULARES		
Placenta previa	02	02
Desprendimiento normo placentario	03	03
Procidencia y prolapso de cordón	01	01
Corioamnionitis	01	01
TOTAL	**108**	**100**

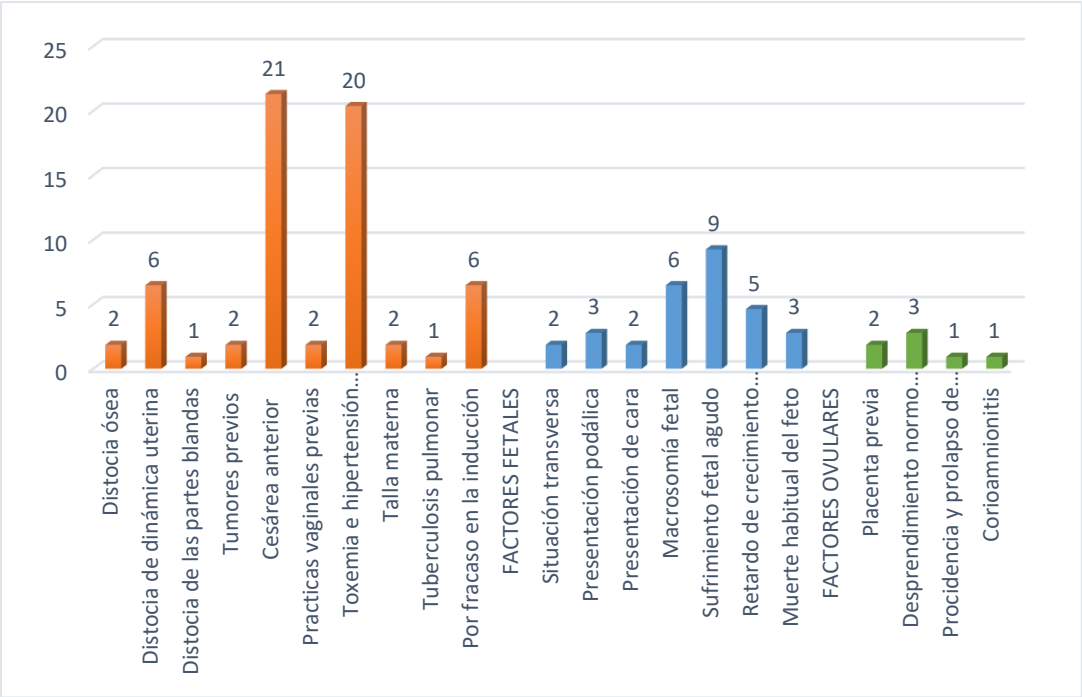


Gráfico 10. Causa de la cesárea

Interpretación. En cuanto a las causas de la cesárea, los resultados nos muestran lo siguiente: Factores maternas: Distocia ósea 02%, distocia de dinámica 06%, distocia de partes blandas 01%, tumores previos 02%, cesárea anterior 21%, prácticas vaginales 02%, Toxemias 20%, talla materna 02%, TBC pulmonar 01%, fracaso en la inducción del parto 06%. Factores fetales: Situación transversa 02%, presentación podálica 03%, macrosomía fetal 06%, sufrimiento fetal agudo 09%, RCIU 05%, Muerte fetal 03%. Factores ovulares: Placenta previa 02%, desprendimiento prematuro de placenta 03%, procidencia y prolapso de cordón 01% y corioamnionitis 01%

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Nuestro trabajo realizado referente a los factores que determinan la incidencia de cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2024-Amarilis – Huánuco**,** presentan similitudes y diferencias con otros trabajos de investigación relazados a nivel internacional, nacional, y a nivel local, referente al problema planteado, así tenemos:

En nuestro estudio encontramos dentro de los datos generales de las pacientes estudiadas, que las edades de mayor porcentaje de las pacientes que fueron sometidas a cesárea fueron las de 20 a 30 años, la mayor paridad entre 3 a 4 hijos, con el mayor porcentaje en el estado civil de convivientes, presentando un nivel de instrucción mayoritariamente el nivel secundario, con procedencia en mayor porcentaje del área urbana, presentando mayormente talla dentro de los parámetros normales, en cuanto a las atenciones pre natales mayoritariamente tuvieron las atenciones prenatales establecidas, en relación a la edad gestacional al momento de la cesárea el mayor porcentaje se encontraba dentro de la edad gestacional a término, con el mayor porcentaje de antecedentes de haber tenido cesáreas previas. Con similares resultados encontrados a Riofrío-Chávez, quien en una investigación realizada en el Ecuador el año 2022 halló resultados que las mujeres que fueron cesareadas en su mayoría fueron de una edad gestacional a término. También encontramos a Fernández do Prado Ivanete: quien en un estudio realizado en Brasil el año 2021, encontró resultados similares al nuestro: La edad y el grado de educación de la madre, así como un mayor número de consultas prenatales, son factores que se asocian a una mayor prevalencia de partos por cesárea. Por otro lado, el estado civil, la raza y el color del tono de piel están vinculados a una menor prevalencia de cesáreas. Sin embargo, encontramos diferencia en los resultados hallados por otros investigadores como es el caso de Torres León quien encontró diferente resultado en relación

a las edades entre 20 y 34 años, En relación a la paridad, el 65.9% eran mujeres primerizas.

En relación a los factores que causaron la cesárea en nuestro estudio tenemos tres factores principales, siendo los factores maternos, fetales y ovulares y dentro de ellos: Factores maternas: Distocia ósea 02%, distocia de dinámica 06%, distocia de partes blandas 01%, tumores previos 02%, cesárea anterior 21%, prácticas vaginales 02%, Toxemias 20%, talla materna 02%, TBC pulmonar 01%, fracaso en la inducción del parto 06%. Factores fetales: Situación transversa 02%, presentación podálica 03%, macrosomía fetal 06%, sufrimiento fetal agudo 09%, RCIU 05%, Muerte fetal 03%. Factores ovulares: Placenta previa 02%, desprendimiento prematuro de placenta 03%, procidencia y prolapso de cordón 01% y corioamnionitis 01%. Similares resultados encontramos en el trabajo realizado por Riofrío, Quien encontró: En cuanto a las principales indicaciones médicas para realizar cesáreas, el trabajo de parto prolongado fue la causa en el 20,3% de los casos, el compromiso del bienestar fetal en el 16,7%, y los trastornos hipertensivos en el 15,9%. De igual manera Torres León encontró en su trabajo realizado, similares y diferentes resultados que el nuestro tanto en los datos generales como en los factores que causaron la cesárea, así tenemos las edades coinciden con el nuestro, así como también el estado civil en nuestro estudio y en los de Torres son convivientes en su mayoría, de igual manera en nuestro estudio y del estudios la mayoría tuvo atención pre natal, sin embargo, tenemos diferencias como son: en nuestro estudio se presentaron causas de la cesárea las RPM, mientras que en la de Torres si las hubo, en el nuestro se presentó como factor causante de las cesárea los trastornos hipertensivos del embargo, a diferencia del estudio de Torres que no fue considerable esta causa.

CONCLUSIONES

Finalizado nuestro trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

PRIMERO. Los factores generales que se encontraron como factores que determinaron la incidencia de las cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, en el período de abril a agosto del 2023 fueron:

Las edades el mayor porcentaje estuvo entre los 26 a 30 años con el 40%, seguidas con el 21% las edades de 20 a 25 años, luego con el 16% edades de entre 30 a 35 años, con el 15% las edades de 15 a 19 años y con el 08% las de más de 35 años. La paridad que el 40% tuvo de 3 a 4, el 36% fue uno y el 20% tuvo paridad de más de cuatro. El nivel de instrucción en los resultados podemos observar que el 56% tuvo el nivel secundario, el 31% nivel primario, el 11% nivel superior y el 02% sin ningún nivel de instrucción. La procedencia el 64% fueron procedentes del área urbana. La talla el 89% de la población estudiada tuvo una talla normal, mientras que el 11% fueron de talla baja, lo que incrementó el número de cesáreas. El número de atenciones pre natales, nos muestran que el 39% tuvieron 05 atenciones, el 27% 06 a más atenciones, el 24% 04 atenciones y el 10% 03 atenciones. La edad gestacional que tuvieron la población en estudio, en el momento de la cesárea, el 44% entre las 39 a 40 semanas, el 30% entre las 36 a 38 semanas, el 17% entre las 33 a las 35 semanas y el 09% más de 40 semanas. Los antecedentes de cesárea, que le 55% si tuvo antecedentes de cesárea, mientras que el 45% no presentaron este tipo de antecedentes.

SEGUNDO. En cuanto a las causas de la cesárea, los resultados nos muestran lo siguiente: Factores maternas: Distocia ósea 02%, distocia de dinámica 06%, distocia de partes blandas 01%, tumores previos 02%, cesárea anterior 21%, prácticas vaginales 02%, Toxemias 20%, talla materna 02%, TBC pulmonar 01%, fracaso en la inducción del parto 06%. Factores fetales: Situación transversa 02%, presentación podálica 03%, macrosomía fetal 06%, sufrimiento fetal agudo 09%, RCIU 05%, Muerte fetal 03%. Factores ovulares: Placenta previa 02%, desprendimiento prematuro de placenta 03%, procidencia y prolapso de cordón 01% y corioamnionitis 01%

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales gineco obstetras del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, rellenar todos dos datos completos en las historias clínicas, incluida las causas que conllevan a las cesáreas.

- Al personal profesional responsable de la atención: crear estrategias para educar a las gestantes y sensibilizarlas sobre los riesgos y las consecuencias de un parto por cesárea.

- Al profesional de los establecimientos de salud de la periferia, realizar el seguimiento y la atención prenatal adecuada, para la derivación oportuna de las gestantes que presenten alguna complicación y es necesaria una cesárea.

- A las embarazadas acudir periódicamente a sus atenciones prenatales, cumpliendo con las indicaciones que reciban en dicha atención.

- Realizar más investigaciones de esta índole para mejorar la salud reproductiva de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIGRAFICAS

1. 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

2. Carpio, W. Operación cesárea: incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud-Chiclayo durante el periodo Enero - diciembre 2012.Disponibleen: http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/126

3. Organización Mundial de la Salud OMS: Boletín informativo sobre incidencia de cesáreas 2019.

4. . Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES - Salud Materna, 2016 (Capítulo 8, pág. 250). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html [Links]

5. Dirección Regional de Salud Huánuco DIRESA: ASIS 2019.

6. Organización Mundial de la Salud: Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Ginebra- Suiza 2018.

7. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021;67(1). DOI: https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2302.

8. Barrena-Neyra M, Quispe-Saravia IP, Flores-Noriega M, León-Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 Abr

9. Riofrío-Chávez Aracelis Yesenia**:** Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital de Machala. Ecuador 2022.

10. Fernandes do Prado Ivanete: Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil- Brasil 2021.

11. Hernández Guzmán margarita: Prevalencia de cesárea y factores asociados en primigestas en el hospital general de zona n°. 20 la margarita Zaragoza- España 2021.

12. Torres León Manuela Factores predisponentes a parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Miguel Arcángel 2020-2021 LIMA – PERÚ 2023.

13. Cárnica Espilco, Leydi Diana Factores asociados a indicación de cesárea en gestantes del servicio de gineco-obstetricia en tiempos de covid-19, Hospital Rezola Cañete, 2021.

14. Sinchitullo-Castillo Ángel E. y colabortadores: Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano. Lima Perú 2020.

15. Pezo Mitman Claudia Vanessa Incidencias de cesáreas según la clasificación Robson en gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el 2020 LIMA – PERÚ 2023.

16. Pérez Bardales, Grace Carolina**.** Incidencia y causas de cesáreas en gestantes con antecedente de parto vaginal atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2016.

17. Huamán Santillán, Nike Abner: Factores relacionados a partos por cesárea en el hospital II es-salud de Huánuco. Huánuco 2018.

18. Cabero Roura, Luis, Jack Ludmir, José Calderón Yberico, Judith Toro Merlo y Alvaro Santiváñez Pimentel. "Parto Instrumentado - Cirugía Obstétrica". *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 56 (5 de agosto de 2015): 127–47. http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v56i1816.

19. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetricia. 23ª edición. McGraw-Hill; 2011.

20. Ministerio de Salud: Guía de Procedimientos Asistenciales. Lima Perú 2017

21. Instituto Nacional Materno Perinatal: Guías Clínicas de procedimientos en Obstetricia y Perinatología- Lima 2018.

22. Diccionario panhispánico de términos médicos. Real Academia de Medicina- España 2022

23. Diccionario de la Real Academia Nacional de Medicina de España: Diccionario de términos médicos. 2016

24. Organización Mundial de la salud: Definición de cesárea, Ginebra Suiza 2020.

25. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico- Salamanca- España 2018.

26. Organización Mundial de la Salud: Salud Materna-Ginebra 2021

27. Flórez Ochoa Rafael y Alonso Tobón Restrepo. Investigación Educativa y Pedagógica. Bogotá: McGraw Hill. 2001

28. Hernández, Fernández Baptista. Metodología de la Investigación. McGraw Hill 1994. Colombia.

29. Jauset Jordi. La Investigación de Audiencias en Televisión fundamentos estadísticos. Paidos 2000, España

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Rojas X. Factores que determinan la incidencia de cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showin Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023 - Amarilis - Huánuco [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: http://…

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

"FACTORES QUE DETERMINAN LA INCIDENCIA DE CESÁREAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWIN FERRARI, EN EL PERIODO DE ABRIL A AGOSTO DEL 2024."

PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores que determinan la incidencia de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023? **PROBLEMAS ESPECIFICOS** ¿Cuáles son los principales factores de riesgo maternos para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el	**OBJETIVO GENERAL** Determinar los factores que determinan la incidencia de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023. **OBJETIVOS ESPECIFICOS** Establecer los principales factores de riesgo maternos para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023. Identificar los principales factores de riesgo fetales para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno	**Variable Independiente** Factores intervinientes **Variable dependiente** Incidencia de cesáreas	**Ha.** Existen factores que determinan la incidencia de cesáreas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023. **Ho.** No existen factores que determinan la incidencia de cesáreas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023.	Tipo: De acuerdo con la declaración del investigador, el estudio es de tipo observacional, De acuerdo con la planificación de la recopilación de datos, la investigación es prospectiva, De acuerdo con la cantidad de veces que se mide la variable de estudio, el diseño es transversal. Y, basado en la cantidad de variables de interés, el estudio es de naturaleza descriptiva, **Población** La población estará compuesta por 180 pacientes que se sometieron a cesáreas realizadas entre abril y agosto 2023. **Muestra**

periodo de abril a agosto del 2023? ¿Cuáles son los principales factores de riesgo fetales para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023? ¿Cuáles son los principales factores de riesgo uterinos placentarios para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023?	Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023. Identificar los principales factores de riesgo uterinos placentarios para la predisposición de cesáreas en el Hospital Materno Perinatal Carlos Showing Ferrari, en el periodo de abril a agosto del 2023		El cálculo del tamaño de la muestra se ha realizado utilizando la siguiente fórmula: $$n = \frac{\mathrm{N}.Z_{\sigma}^{2}.P.Q}{e^{2}(N-1)+.Z_{\sigma}^{2}.P.Q}$$ n = 108

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES DE LA PACIENTE CESAREADA

Edad:

15 a 19 años

20 a 25 años

26 a 30 años

30 a 35 años

Más de 35 años

Paridad:

1 a 2

3 a 4

4 a más

Estado civil:

Casada

conviviente

soltera

Nivel de instrucción:

primaria

secundaria

Superior

ningún nivel

Procedencia:

Área urbana

Área rural

Número de atenciones prenatales:

2 atenciones

3 atenciones

4 atenciones

5 Más de 6

Edad gestacional en el momento de la cesárea:

Entre 33 a 35 semanas

36 a 38 semanas

39 a 40 semanas

Más de 40 semanas

Antecedente de cesárea:

Si

No

II. DATOS DE LA CAUSA DE LA CESAREA

POR FACTORES MATERNOS:

Distocia ósea

Distocia de dinámica uterina

Distocia de las partes blandas

Tumores previos

Por rotura uterina

Cesárea anterior

Practicas vaginales previas

Toxemia e hipertensión crónica grave

Nefropatía grave

Tuberculosis pulmonar

Por fracaso en la inducción

FACTORES FETALES:

Situación transversa

Presentación podálica

Presentación de cara

Macrosomia fetal

Sufrimiento fetal agudo

Retardo de crecimiento intrauterino

Muerte habitual del feto

FACTORES OVULARES:

Placenta previa

Desprendimiento normo placentario

Procidencia y prolapso de cordón

Coriomnionitis