

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO



TESIS

**“Factores asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital
II Essalud Pasco, 2023”**

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

AUTORA: Carhuaricra Espinoza, Esteffany Luz

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2025

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: 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): 73364734

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Zelaya Huanca, Roció Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294
2	Ballarte Baylon, Natalia	Magister en ciencias de la educación docencia en educación superior e investigación	22486754	0000-0002-0795-9324
3	Sinche Alejandro, Marisol	Magister en gestión publica	22489669	0000-0001-5710-8424

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS SEGUNDA ESPECIALIDAD

MENCIÓN: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

En la ciudad de Huánuco siendo las 10:00 horas del día 27 del mes de Octubre 2025 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:

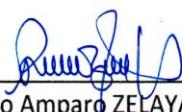
Presidente : Mg. Rocío Amparo ZELAYA HUANCA
Secretaria : Mg. Natalia BALLARTE BAYLON
Vocal : Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO

Nombrados mediante Resolución №4020-2025-D-FCS-UDH de fecha 23 Octubre del 2025 para evaluar la Tesis intitulada: "FACTORES ASOCIADOS A CESÁREAS PREVIAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL II ESSALUD PASCO, 2023", presentado por doña **Esteffany Luz CARHUARICRA ESPINOZA**, para optar el Titulo de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.

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

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) apta Por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de Muy bueno

Siendo las 11:30 horas del día 27 del mes de octubre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



Mg. Rocío Amparo ZELAYA HUANCA
DNI: 10620344
Código ORCID: 0009-0005-1016-2294

PRESIDENTA



Mg. Natalia BALLARTE BAYLON
DNI: 22486754
Código ORCID: 0000-0002-0795-9324

SECRETARIA



Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO
DNI: 22489669
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424

VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ESTEFFANY LUZ CARHUARICRA ESPINOZA, de la investigación titulada "Factores asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023", con asesor(a) JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2285-2023-D-FCS-UDH del P. A. de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 16 % 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, 25 de marzo de 2025



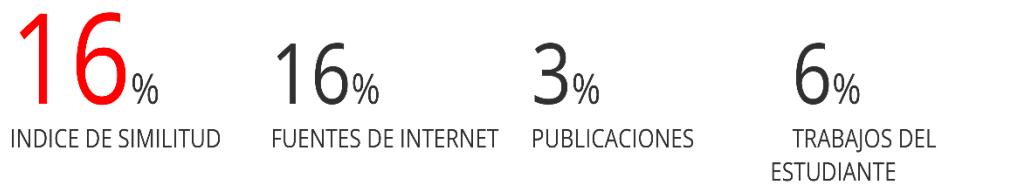
RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



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

199. Esteffany Luz Carhuaricra Espinoza.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	4%
2	repositorio.unheval.edu.pe	2%
3	repositorio.udh.edu.pe	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	repositorio.unu.edu.pe	1%



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

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

DEDICATORIA

A Dios y a mi Padre, quien me han dado la fortaleza para finalizar una vez más una de mis metas. Expreso mi gratitud por haberme permitido alcanzar este momento, reconociendo que todo es gracias a su constante cuidado y protección en mi vida diaria.

A mi Madre, hermanos y hermanas que me han motivado a completar mis proyectos sin rendirme. Gracias a sus consejos y apoyo inquebrantable, he logrado culminarlo con satisfacción, acercándome así más a uno de mis principales objetivos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco, Programa de Segunda Especialidad, por brindarme la oportunidad de desarrollar y culminar este importante proyecto académico.

A la Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, mi asesora de tesis, por su invaluable orientación, dedicación y apoyo durante todo el proceso.

Asimismo, extiendo mi gratitud al Hospital II Essalud Pasco, por permitirme acceder a los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICO	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICO	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICO.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	23
2.2. BASES TEÓRICAS	25
2.2.1. FACTORES MATERNOS Y FETALES	25
2.2.2. CESÁREAS PREVIAS	27

2.3. BASES CONCEPTUALES.....	37
2.4. HIPÓTESIS.....	38
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	38
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	38
2.5. VARIABLE	38
2.5.1. VARIABLE 1	38
2.5.2. VARIABLE 2.....	39
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
2.6.1. DEFINICIÓN TEÓRICA.....	39
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
CAPÍTULO III	42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.1. ENFOQUE.....	43
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	43
3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.2.1. TÉCNICA.....	43
3.2.2. INSTRUMENTO	43
3.2.3. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.2.4. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	45
3.2.5. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	45
3.1.3. DISEÑO.....	46
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.3.1. POBLACIÓN	46
3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	47
CAPÍTULO IV.....	49
RESULTADOS.....	49
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS	49
3.4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	49
3.4.2. VARIABLE 2: CESÁREA PREVIA.....	61
3.5. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..	64
3.5.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL	64
3.5.2. CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	65
CAPÍTULO V.....	75

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	75
4.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	75
4.2. APORTE CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN	78
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las gestantes.....	49
Tabla 2. Estado civil de las gestantes atendidas	51
Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes	52
Tabla 4. Ocupación de las gestantes.....	53
Tabla 5. Procedencia de las gestantes	54
Tabla 6. Indicaciones de las cesáreas de las gestantes	55
Tabla 7. Tipos de cesárea de las gestantes	56
Tabla 8. Factores maternos de las gestantes	57
Tabla 9. Factores fetales de las gestantes	59
Tabla 10. Motivo de cesárea anterior de las gestantes.....	61
Tabla 11. N° de cesáreas de las gestantes	62
Tabla 12. N° de controles prenatales de las gestantes.....	63
Tabla 13. Prueba de Chi-cuadrado entre los factores maternos y fetales con las cesáreas previas	64
Tabla 15. Tabla de contingencia entre los factores maternos con las cesáreas previas	66
Tabla 17. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre los factores maternos con las cesáreas previas	68
Tabla 18. Tabla de contingencia entre los factores fetales con las cesáreas previas	71
Tabla 19. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre los factores fetales con las cesáreas previas	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Representación gráfica de la edad de las gestantes	49
Gráfico 2. Representación gráfica del estado civil de las gestantes.	51
Gráfico 3. Representación gráfica del grado de instrucción de la gestante .	52
Gráfico 4. Representación gráfica de la ocupación de las gestantes.....	53
Gráfico 6. Representación gráfica de la procedencia de las gestantes	54
Gráfico 7. Representación gráfica de las indicaciones de las cesáreas de las gestantes	55
Gráfico 8. Representación gráfica de los tipos de cesárea de las gestantes	56
Gráfico 10. Representación gráfica de los factores maternos de las gestantes	57
Gráfico 11. Representación gráfica de los factores fetales de las gestantes	59
Gráfico 13. Representación gráfica del motivo de cesárea anterior de las gestantes	61
Gráfico 15. Representación gráfica del N° de cesáreas de las gestantes ...	62
Gráfico 17. Representación gráfica del N° de controles prenatales de las gestantes	63

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores maternos y fetales asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023. Se trató de una tesis de tipo básica, de análisis de información pasada en un solo corte de tiempo, con alcance descriptivo y enfoque cuantitativo. El diseño fue no experimental y la muestra estuvo compuesta por 50 historiales clínicos de gestantes que habían tenido partos por cesárea previa. La obtención de la información se llevó a cabo a través del análisis de documentos, empleando como herramienta una ficha diseñada específicamente para registrar los datos necesarios. Se pudo concluir que tanto los factores maternos como los fetales estaban asociados a las cesáreas previas en las gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023. La conclusión se fundamenta en los resultados arrojados por la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, la cual reportó un valor p de 0.003, significativamente menor al umbral estándar de 0.05. Esto permite afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores maternos y fetales y la presencia de cesáreas previas en la población analizada.

Palabras clave: Factores, cesáreas, gestantes, hospital, pasco.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the maternal and fetal factors associated with previous cesarean sections in pregnant women at Hospital II Essalud Pasco, 2023. It was a basic category thesis, of analysis of past information in a single cut of time, with descriptive scope and quantitative approach. The design was non-experimental and the sample consisted of 50 medical records of pregnant women who had previously had cesarean deliveries. The information was obtained through the analysis of documents, using as a tool a file specifically designed to record the necessary data. It was possible to conclude that both maternal and fetal factors were associated with previous cesarean sections in pregnant women at Hospital II Essalud Pasco, 2023. The conclusion is based on the results of Pearson's Chi-square statistical test, which reported a p-value of 0.003, significantly lower than the standard threshold of 0.05. This allows us to affirm that there is a statistically significant relationship between maternal and fetal factors and the presence of previous cesarean sections in the population analyzed.

Keywords: Factors, cesarean sections, pregnant women, hospital, Pasco.

INTRODUCCIÓN

Las cesáreas previas representan un factor de interés significativo en la atención obstétrica, ya que pueden influir en el manejo y los resultados de los embarazos subsiguientes. Las cesáreas previas se refieren a intervenciones quirúrgicas realizadas en partos anteriores, donde el bebé es entregado mediante una incisión en el útero y el abdomen materno. Este procedimiento obstétrico se lleva a cabo por diversas razones, como complicaciones médicas, presentaciones fetales anormales o preferencias personales de la madre. Por otro lado, los factores asociados a cesáreas previas pueden incluir una amplia gama de variables, como características demográficas de la madre, antecedentes obstétricos, condiciones médicas preexistentes, características del embarazo actual y preferencias de manejo clínico.

Identificar los factores vinculados a cesáreas anteriores en gestantes resulta clave para mejorar la atención prenatal y obstétrica en hospitales. Mediante un análisis detallado de estos factores, se puede identificar mejor a las mujeres en riesgo de cesáreas repetidas y desarrollar estrategias de intervención efectivas para reducir su incidencia.

En este contexto tiene como objetivo identificar los factores maternos y fetales relacionados con antecedentes de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco, 2023. Al examinar estos factores, se busca proporcionar una comprensión más profunda de los desafíos y las oportunidades para optimizar la atención materno-infantil en esta población específica.

La importancia de esta investigación radica en su potencial para contribuir al conocimiento científico sobre las cesáreas previas, así como en su relevancia práctica al proporcionar información valiosa para la toma de decisiones clínicas y políticas de salud pública. Asimismo, se espera que los resultados obtenidos puedan ser utilizados como base para el diseño de estrategias preventivas y de manejo obstétrico en gestantes con antecedentes de cesáreas previas.

El contenido del informe se presenta en el siguiente orden:

En el capítulo I, se enfoca el Problema de investigación, incluyendo su descripción y formulación, así como los objetivos planteados.

En el capítulo II, se presenta el Marco teórico, donde se desarrollan las bases y definiciones teóricas, además de los aspectos operacionales de la investigación y las hipótesis.

En el capítulo III, se describe la Metodología de la investigación, especificando el nivel, tipo y diseño del estudio, junto con los métodos y las técnicas empleadas, acompañadas de sus respectivos instrumentos.

En el capítulo IV, se exponen los Resultados mediante un análisis descriptivo, inferencial y la contrastación de hipótesis.

En el capítulo V, se analiza la Discusión de resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones alcanzadas y las recomendaciones correspondientes.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Debido al aumento de las cesáreas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado estrategias para reducir la tasa de cesáreas. Desde mediados de la década de 1980, organismos de salud y profesionales médicos a nivel global han propuesto que la proporción óptima de partos por cesárea debería mantenerse entre el 10 % y el 15 %, considerando que tasas superiores podrían no aportar beneficios adicionales en la reducción de la mortalidad materna y neonatal, mientras que valores por debajo podrían indicar deficiencias en el acceso a intervenciones obstétricas necesarias. A partir de ese momento, este procedimiento se ha hecho más frecuente tanto en países en desarrollo como en los desarrollados. ⁽¹⁾

Según los datos más recientes de 25 países, se estima que las tasas de cesárea a nivel mundial superan el porcentaje considerado ideal. En Estados Unidos, la media es del 38,9%. No obstante, este dato podría ser más elevado, dado que frecuentemente no se incluyen las cesáreas efectuadas en instituciones privadas. ⁽²⁾

Según un estudio de The Lancet,⁽³⁾ la incidencia de cesáreas en entornos públicos y privados es del 33 %. De las cesáreas, el 49% fueron partos espontáneos, el 46% intraparto y el 5% partos de emergencia. Hoy, 4 de cada 10 niños nacen por cesárea. Por lo general, la madre y el obstetra planifican una cesárea mucho antes de que termine el embarazo. Se trata de una tasa exagerada superior a la tasa permitida.

Hay varios factores que indican la necesidad de una cesárea, como los síntomas pélvicos, condiciones crónicas o inusuales, cuando la madre es portadora de una enfermedad de transmisión sexual, es decir si son casos de SIDA y virus del papiloma humano (HPV), u otros como desprendimiento de placenta, diabetes gestacional, placenta previa, síndrome HELLP, que pueden complicar la atención adecuada del parto por razones. ⁽³⁾

La cesárea es, por tanto, una opción para autorizar el parto cuando puede haber riesgos evidentes para la madre. En este contexto, una cesárea puede ser una excelente opción para garantizar tanto la salud del recién nacido como la de la madre, facilitando además un parto sin complicaciones. A lo largo de los años, hemos visto culturas en todo el mundo que adoptan este tipo de parto. Esto se ha enfatizado en los últimos años y tiene un gran valor en ciertas regiones del mundo desarrollado. ⁽⁴⁾

Varios estudios han identificado factores asociados con la cesárea, entre ellos cesárea previa, macrosomía fetal, que se postula como la manifestación obstétrica más común de la repetición de la cesárea, alteración del líquido amniótico, sufrimiento fetal agudo y placenta previa; también incluyen factores sociales, no médicos, económicos y culturales. ⁽⁵⁾

Un estudio recopilado determinó que las tasas de cesáreas en el Caribe y América Latina resultan ser más elevadas en comparación con otros países en desarrollo, pero inferiores al promedio de las naciones desarrolladas. Haití presenta la tasa más baja con un 1,7 %, seguido de Honduras con un 7,9 %, mientras que México (39,1 %), Brasil (36,7 %), República Dominicana (31,3 %) y Chile (30,7 %) se ubican entre los valores más altos. Está claro que la mayoría de los países tienen altas tasas de cesáreas. ⁽⁶⁾

La Encuesta Nacional Demográfica y de Salud del año 2021 difundida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), muestra que la evolución de la cesárea va en aumento año a año, especialmente en las zonas urbanas. Según la encuesta realizada, más de la tercera parte de los nacimientos (36,3%) fueron por cesárea en los cinco años anteriores a la encuesta, hubo un incremento de 4,7 puntos porcentuales respecto a 2016 (31,6%). ⁽⁷⁾

Perú, al igual que el resto del mundo, tiene una alta tasa de nacimientos por cesárea, medida en el estándar de referencia de la Organización Mundial de la Salud del 15%. Una encuesta realizada en el hospital público de Lima alcanzó el 50,2%. La cesárea es la primera cirugía reservada para los casos en los que un parto normal pudiera poner en peligro la vida del producto o de

la gestante. Por diversas razones, la cesárea está ganando aceptación y se está convirtiendo en el método de parto preferido. ⁽⁸⁾

En cuanto a la situación local, según estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la provincia de Áncash, el 27,9% en la zona urbana y el 11,3% en la zona rural nacieron por cesárea, evidenciándose que están por encima del 15% establecido como límite. ⁽⁹⁾

Las cesáreas sucesivas aumentan el riesgo de problemas de salud en las mujeres, tales como la inserción anormal de la placenta, que afecta al 40 % en el caso de una segunda cesárea y supera el 60 % en una tercera, incrementando significativamente el peligro de hemorragias que pueden derivar en la muerte materna. Los recién nacidos son más susceptibles a enfermedades respiratorias y retraso en el inicio de la lactancia materna y el contacto temprano con sus madres. ⁽¹⁰⁾

Respecto al ámbito en estudio, es claro que el Hospital II Essalud Pasco, tiene más casos de cesáreas que partos normales, y que este método también produce claramente una mayor morbilidad cuando se produce una hemorragia posparto después del parto. Sabiendo de todo esto, y que la gran cantidad de cesáreas en los hospitales tanto para mujeres como para neonatos es un problema importante, es necesario que se estudie este tema, ya que es fundamental que se fomenten medidas que reduzcan las intervenciones innecesarias. Dadas las circunstancias y recomendaciones de los estudios realizados, surge el desarrollo de la actual investigación, siendo importante determinar los factores maternos y fetales asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Pasco Essalud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores maternos y fetales asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023?
- ¿Cuáles son los factores fetales asociados a cesáreas previas en gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco, 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco, 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores maternos y fetales asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores maternos asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.
- Establecer los factores fetales asociados a cesáreas previas en gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco, 2023.
- Identificar las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco, 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICO

Se amplió las fuentes de información del tema de la cesárea, ya que muchas veces las personas no comprendían la razón del porqué se realizó y, por esta razón, se reunieron diversas referencias bibliográficas de fuentes confiables con el propósito de fomentar la reflexión. Además, este estudio permitió identificar los factores maternos y fetales relacionados con cesáreas anteriores en mujeres embarazadas.

Aportando información para la toma de decisiones y sugiriendo estrategias de manejo para lograr planes para reducir las tasas de cesáreas y alcanzar las metas propuestas por la OMS.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICO

En este sentido con este estudio beneficia tanto a las mujeres gestantes que acuden al Hospital II Essalud Pasco, así como también al personal de salud que las atiende, dado que los resultados determinarán las fortalezas y debilidades del ámbito en estudio, recalando debido al incremento del procedimiento de la cesárea no solo en este Hospital, sino en distintos Establecimientos de salud se necesita una intervención para que un mejor funcionamiento institucional. Aunque se trata de un procedimiento quirúrgico que ayuda a prevenir la mortalidad perinatal y protege tanto a las madres como a los recién nacidos, la cesárea no está libre de riesgos, particularmente cuando se realiza sin seguir indicaciones razonables ni estándares estrictos. por ello es esencial que se conozca la situación respecto a tema para que las autoridades competentes tomen decisiones, para que con ello se eviten las cesáreas inadecuadas, ya que la gestante no lo requiere logrando de esa manera reducir el porcentaje de partos por cesárea y cumplir con el límite establecido por la OMS. Por otro lado, este estudio es importante porque incentiva a los estudiantes a seguir investigando sobre el tema y servirá como antecedente para otros estudios.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICO

Los resultados obtenidos posibilitaron la validación de los instrumentos previstos para su uso, los cuales podrán ser aplicados en futuras investigaciones, respaldando así su contribución metodológica.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Al igual que en cualquier investigación, se reconoce que este estudio enfrenta como limitación el factor económico, ya que requiere recursos financieros para su ejecución. Al ser autofinanciado, ha sido necesario recurrir

a la reducción de gastos adicionales para poder llevarlo a cabo y concluirlo satisfactoriamente. Asimismo, también se considera como imitación el acceso a las historias clínicas seleccionadas, ya que algunas no se rellenan correctamente, lo cual puede dificultar la recopilación de información.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio es viable debido a que se contará con los recursos humanos necesarios, asimismo se cuenta con material bibliográfico confiable a los cuales se tienen acceso sin restricciones, los cuales son de mucha utilidad para contar con antecedentes previos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Zambrano S. Ecuador 2019, en su investigación Complicaciones de un parto vaginal en mujeres con cesárea previa, tuvo como propósito establecer las principales complicaciones que se producen en un parto vaginal en mujeres gestantes con antecedente de cesárea, en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel. La investigación se desarrolló bajo un diseño observacional con enfoque cuantitativo, aplicando el método inductivo-deductivo para el análisis de los datos. La población total estuvo constituida por 200 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra representativa de 150 mujeres, quienes cumplieron con los criterios establecidos para el estudio. Para el estudio, se utilizaron como técnicas la observación, la encuesta y la entrevista, utilizando como instrumentos la ficha de recolección de datos, el cuestionario y la guía de entrevista. Concluye que: La falta de dilatación y la desproporción céfalopélvica se identificaron como las principales razones para llevar a cabo una cesárea. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las gestantes con cesáreas previas no presentaron complicaciones durante el trabajo de parto. Sin embargo, un porcentaje menor experimentó eventos adversos, entre ellos desgarros, hemorragia posparto y, en casos más graves, ruptura uterina. A partir de estos hallazgos, se infiere que, aunque existe la posibilidad de complicaciones tras una cesárea, su incidencia es relativamente baja en esta población. ⁽¹⁾

Díaz E. y Campos F. Colombia 2020, en su investigación Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia 2008-2017, tuvo como propósito identificar los factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia durante el periodo

2008 – 2017. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y descriptivo, de diseño no experimental, la población fue compuesta por todos los partos ocurridos en el ámbito de estudio, se empleó como técnica la observación y como instrumento la ficha de recolección de datos. Llegó a la siguiente conclusión: Se evidenció que los factores de riesgo y sociodemográficos influyen en la posibilidad de que se produzcan partos mediante cesárea, lo que representa una contribución significativa para el análisis de variables clave en el ámbito de la salud pública. Los nacimientos por cesárea representan una preocupación constante para las políticas de salud pública debido a los costos económicos que generan, los riesgos asociados al procedimiento y su relación con la morbilidad tanto materna como perinatal. Asimismo, los hallazgos de esta investigación evidencian que, con el paso del tiempo, la realización de cesáreas ha mostrado una tendencia creciente, concentrándose especialmente en la región costera del país. Esta situación plantea un desafío importante, ya que podría incrementar la vulnerabilidad en la salud de madres y recién nacidos en esa zona geográfica. ⁽²⁾

Alvarado, R. Guayaquil 2020, en su investigación Factores de riesgo clínicos y quirúrgicos en gestantes con antecedentes de cesárea. El objetivo principal fue examinar los factores de riesgo, tanto clínicos como quirúrgicos, que afectan a las gestantes con cesáreas previas atendidas en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano, con el fin de comprender mejor las condiciones que podrían influir en su atención obstétrica. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo bibliográfica, de diseño no experimental- observacional, de método deductivo- inductivo, la población estuvo integrada por 700 gestantes, mientras que la muestra consistió en 255. Se utilizaron como técnicas la observación y la encuesta, utilizando como instrumentos el cuestionario y la ficha de recolección de datos. Llegó a la siguiente conclusión:

El estudio identificó que los antecedentes gineco-obstétricos de las gestantes con cesárea previa incluyeron dos cesáreas anteriores, siendo

la principal razón para realizarlas la interrupción del trabajo de parto. Conocer cuántas cesáreas previas ha tenido una gestante, así como las causas que las motivaron, es esencial para evaluar adecuadamente el nivel de riesgo obstétrico que presenta el embarazo actual. En los resultados del estudio, se identificó que la complicación clínica más frecuente en mujeres con cesáreas anteriores fue la hemorragia posparto, mientras que, en el ámbito quirúrgico, la infección en la zona de la incisión fue el problema más comúnmente observado. ⁽³⁾

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Romero P. y Villcas R. Huancavelica 2021, en su investigación Caracterización de cesareadas previas atendidas en el Hospital Regional Docente De Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro de Chanchamayo, 2020 y 2021, tuvo como propósito determinar las principales características de las cesareadas previas atendidas en el hospital Regional de Medicina Tropical. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental de tipo transversal, descriptivo y retrospectivo, lo que permitió analizar los datos sin manipular las variables estudiadas. La población total estuvo integrada por 417 gestantes, de las cuales se eligió una muestra representativa de 200 mujeres que cumplían con los criterios definidos para el estudio. Para el estudio, se empleó la observación como técnica y la ficha de recolección de datos como instrumento. Llegó a la siguiente conclusión: Las principales características de las pacientes con antecedentes de cesárea atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro de Chanchamayo revelan que se trata de mujeres jóvenes, multíparas, con un 74,0 % de cesáreas programadas, un 82,5 % que presentó complicaciones maternas y un 40,5 % con complicaciones perinatales. ⁽⁴⁾

Gonzales J. y Teves K. Cusco 2021, en su investigación Factores pronóstico asociados al éxito de parto vaginal en gestantes con antecedente de cesárea previa en 2 hospitales del Perú, 2019-2020 tuvo como propósito determinar los factores pronósticos asociados al éxito de

parto vaginal en mujeres con cesárea previa en 2 hospitales del Perú. Fue un estudio de diseño de casos y controles, la muestra fue conformada por 424 pacientes, se utilizó como técnica la observación y como instrumento la ficha de recolección de datos. Llegó a la siguiente conclusión: entre los factores maternos que se relacionan con la posibilidad de lograr un parto vaginal exitoso en mujeres con antecedentes de cesárea, se destacaron la paridad, la edad gestacional y la existencia de partos vaginales anteriores. Además, en la población estudiada, se determinó que la causa más común para la realización de cesáreas previas en ambos hospitales fue la desproporción céfalo-pélvica. Por otro lado, la complicación que con mayor frecuencia se presentó durante los partos vaginales fue el desgarro perineal de primer grado. ⁽⁵⁾.

Alfonso MC y Flores YM. Lima 2021, en su investigación Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del Cono Norte, julio – diciembre 2020, tuvo como propósito determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del Cono norte de Julio – diciembre 202. Fue un estudio observacional, prospectivo y analítico, la muestra estuvo constituida por 161 historias clínicas, se empleó la observación como técnica y la ficha de recolección de datos como instrumento. Llegó a la siguiente conclusión: En una clínica del Cono Norte, los factores maternos que indicaron la cesárea en las gestantes fueron el antecedente de cesárea (P: 0,001), la distocia ósea (P: 0,016), la ruptura uterina (P: 0,019) y la preeclampsia (P: 0,000). Dentro de los factores fetales que justificaron la indicación de cesárea, se identificaron la situación transversa ($p = 0,002$), la presentación podálica ($p = 0,010$), la macrosomía fetal ($p = 0,026$) y la presencia de hipoxia fetal ($p = 0,038$), todos ellos con significancia estadística relevante. Asimismo, en lo que respecta a causas uterinas y placentarias, se determinó que la placenta previa ($p = 0,041$) y el prolапso o procidencia del cordón umbilical ($p = 0,001$) fueron motivos determinantes para recurrir a una cesárea en las gestantes evaluadas. Entre los factores generales asociados a la

necesidad de cesárea se encontraron: distocia ósea, antecedentes de cesárea, toxemia, ruptura uterina, presentación podálica, situación transversa, sufrimiento fetal agudo, macrosomía fetal, procidencia o prolapso de cordón y placenta previa.⁽⁶⁾

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Morales D. Huánuco 2018, en su investigación Complicaciones obstétricas en pacientes atendidas de parto vaginal con antecedente de cesárea previa. Hospital Amazónico Ucayali, año 2015, tuvo como propósito determinar las complicaciones presentadas durante el parto. Se trató de un estudio de nivel descriptivo, de tipo transversal, de enfoque cuantitativo; se desarrolló bajo un diseño metodológico no experimental, en el cual se trabajó con una muestra integrada por 40 gestantes. Para la recolección de información, se aplicó la técnica de observación directa, utilizando como herramienta principal una ficha especialmente elaborada para registrar los datos relevantes de cada participante. Llegó a la siguiente conclusión: En el Hospital Amazónico de Ucayali, 2015, las indicaciones más frecuentes de cesárea previa confirmadas fueron las con desproporción feto-pélvica y anatómicas (20%); las funcionales, relacionadas con enfermedad hipertensiva del embarazo (18%); y las de posición, como distocias de presentación (35%). Por otro lado, no se reportaron complicaciones obstétricas en pacientes con antecedentes de cesárea previa que fueron atendidas por parto vaginal.⁽⁷⁾

Brandich I. Huánuco 2022, en su investigación Valor predictivo del puntaje del Flamm en la predicción la vía del parto de las gestantes con cesárea previa atendida en el Essalud Hospital Nivel II Huánuco, 2018. El objetivo central de esta investigación fue evaluar la capacidad predictiva del puntaje de Flamm para determinar con anticipación la vía del parto en gestantes con antecedentes de cesárea, que fueron atendidas en el Hospital EsSalud Nivel II de Huánuco durante el año 2018. El análisis buscó establecer si dicha herramienta podía orientar adecuadamente la elección entre parto vaginal o cesárea repetida,

optimizando así la toma de decisiones clínicas. Se trató de un estudio de tipo descriptivo- observacional, de enfoque cuantitativo, de nivel básico, de diseño no experimental, la población estuvo conformada por 120 gestantes, mientras que la muestra se redujo a 70, se usó la observación sistemática como técnica y la ficha de recolección de datos como instrumento. Llegó a la siguiente conclusión: El 70 % de las gestantes presentaron indicaciones previas de cesárea, mientras que el 71 % no habían tenido partos eutópicos anteriormente. Se observó que el 82 % de los recién nacidos presentó un peso considerado adecuado para su edad gestacional, reflejando un desarrollo fetal normal en la mayoría de los casos. Asimismo, se identificó que la causa más frecuente de cesárea previa fue la distocia de presentación, la cual representó el 13 % de las intervenciones quirúrgicas realizadas. ⁽⁸⁾.

Tucto, E. y Vigilio J. Huánuco 2022, en su investigación Causas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco – 2021, tuvo como propósito conocer las causas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021. La investigación se clasificó como un estudio descriptivo de nivel básico, con un enfoque cuantitativo, y se desarrolló bajo un diseño retrospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo compuesta por 538 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra representativa de 357 participantes. Para la recopilación de la información necesaria, se aplicó la técnica de análisis documental, utilizando como instrumento una ficha especialmente diseñada para registrar los datos relevantes de cada gestante. Llegó a la siguiente conclusión: En las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021, las principales causas de cesárea incluyeron antecedentes de cesárea, preeclampsia, desproporción cefalopélvica, distocias en el trabajo de parto, macrosomía, distocia de presentación fetal, estado fetal no tranquilizador y placenta previa. Estos hallazgos llevaron a la aceptación de la hipótesis de investigación y al rechazo de la hipótesis nula. ⁽⁹⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FACTORES MATERNOS Y FETALES

Para definir cada dimensión se tuvo en cuenta los datos de las historias clínicas del ámbito de estudio, las cuales viene a ser las siguientes:

❖ Factores maternos

– **Distocia ósea**

Las distocias asociadas a anomalías en la pelvis ósea materna incluyen alteraciones en la forma, el tamaño o la inclinación de la pelvis. Estas anomalías pueden manifestarse en cualquiera de los niveles pélvicos: estrecho inferior, medio o superior. ⁽¹⁰⁾

- **Distocia de dinámica uterina.** Se trata de un conjunto de fenómenos que interfieren con el funcionamiento adecuado del músculo uterino durante las contracciones del trabajo de parto, debido a la presencia de alteraciones en la contracción uterina. ⁽¹¹⁾
- **Por rotura uterina.** La ruptura uterina, caracterizada por la pérdida de continuidad en la pared del útero, es un evento poco común durante el embarazo, con una incidencia de 1 en 1.500 a 1 en 2.000 casos, y puede originarse de manera espontánea o por traumatismos. ⁽¹²⁾
- **Cesárea anterior.** Hace referencia a mujeres que, habiendo tenido una cesárea previa, optan por intentar un parto vaginal en lugar de programar una cesárea electiva. ⁽¹³⁾
- **Preeclampsia.** Se describe como el desarrollo reciente de hipertensión o el aumento de una hipertensión preexistente, asociada con proteinuria, a partir de las 20 semanas de gestación. ⁽¹⁴⁾

- **Por fracaso en la inducción.** Se considera que la inducción ha fallado cuando, tras 24 horas o más de emplear métodos adecuados, no se logra iniciar el parto vaginal, lo que puede requerir la realización de una cesárea ⁽¹⁵⁾

❖ **Factores fetales:**

- **Situación transversa.** En esta postura, la cabeza del bebé se encuentra en un lado del abdomen de la madre, mientras que el trasero se ubica en el lado opuesto. Durante la etapa media del embarazo, es habitual que el feto adopte esta posición; sin embargo, conforme progresá la gestación, la mayoría de los bebés suelen rotar de forma espontánea, ubicándose en una posición más favorable para el momento del parto. Aproximadamente el 1 % de los bebés a término presentan situación transversa. ⁽¹⁶⁾
- **Presentación podálica.** Esta corresponde a una situación en la cual el feto se encuentra en orientación longitudinal dentro del útero y su pelvis entra en relación directa con el estrecho superior de la pelvis materna, constituyendo una de las posibles presentaciones al momento del parto. Esta presentación, conocida también como de pelviana o nalgas, es una variante de la posición fetal. ⁽¹⁷⁾
- **Presentación de cara.** El parto en presentación de cara se caracteriza por una cabeza fetal completamente deflexionada, donde el mentón se utiliza como punto de referencia para determinar la posición de la cabeza del feto. ⁽¹⁸⁾
- **Macrosomía fetal.** El término macrosomía fetal se emplea para describir a un recién nacido (RN) con un tamaño excesivamente grande. Esta condición puede deberse a múltiples factores de riesgo que se evidencian en la historia clínica de la gestante, ya sea antes de la concepción o a lo largo del embarazo. Dentro de los factores más relevantes se encuentran la presencia de diabetes en la madre, un índice de masa corporal elevado previo al embarazo, la prolongación de la gestación más allá del término, la multiparidad y

antecedentes de haber tenido hijos con macrosomía, entre otros elementos que también pueden influir ⁽¹⁹⁾.

- **Sufrimiento fetal agudo.** Se trata de una disfunción metabólica de carácter complejo, originada por una reducción significativa en los intercambios fisiológicos entre el feto y la madre. Esta alteración suele progresar con rapidez, comprometiendo la homeostasis fetal y generando un desequilibrio que puede desencadenar lesiones tisulares graves e irreversibles, e incluso conducir al fallecimiento del feto si no se interviene oportunamente ⁽²⁰⁾
- **Retardo de crecimiento intrauterino.** La restricción del crecimiento intrauterino es el fenómeno en el que el bebé en el vientre (feto) no crece como se esperaba. Esto ocurre cuando el feto no recibe alimentación y suficientes nutrientes, lo que provoca que su tamaño no sea el esperado para la etapa del embarazo de la madre. ⁽²¹⁾

2.2.2. CESÁREAS PREVIAS

Cesárea

La cesárea es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto, la placenta y las membranas fetales a través de una abertura practicada en la pared abdominal —denominada laparotomía— y otra incisión realizada directamente en el útero, conocida como histerotomía. Esta intervención se realiza cuando el parto vaginal no es posible o representa un riesgo para la madre o el bebé. ⁽²²⁾

La cesárea es una intervención quirúrgica segura, pero implica mayores riesgos en comparación con los partos vaginales, ya que estos últimos tienen menos probabilidades de infección o hemorragia grave. Además, la recuperación tras una cesárea suele ser más prolongada que en el caso de un parto vaginal. Por este motivo, las cesáreas deben llevarse a cabo únicamente cuando sea absolutamente necesario, con el fin de evitar complicaciones en el quirófano y garantizar la seguridad de la madre y el bebé. ⁽²³⁾.

Causas de la cesárea

Según Caughey ⁽²⁴⁾, las más relevantes son las siguientes:

- Modificaciones en los protocolos y estrategias utilizadas para la conducción del trabajo de parto.
- Disminución en la incidencia de partos vaginales en gestantes con antecedentes de cesárea.
- Supervisión minuciosa y continua de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) durante el trabajo de parto.
- Presencia de condiciones clínicas específicas relacionadas con la madre y el feto que pueden influir en la vía del parto.
- Influencia de variables demográficas, como la edad materna, nivel socioeconómico y acceso a servicios de salud.
- Aumento de la morbilidad materna, como diabetes, hipertensión arterial (HTA) y obesidad
- Incremento de embarazos múltiples como consecuencia del crecimiento en el uso de técnicas de reproducción asistida.
- Prácticas o decisiones que se implementan durante la atención obstétrica sin una justificación clínica estrictamente médica.
- Consideraciones médico-legales que influyen en la elección de la vía del parto, como la prevención de litigios o demandas.
- Solicitudes maternas para programar cesáreas electivas, también conocidas como cesáreas a demanda, sin indicaciones médicas formales.

Indicadores de la cesárea

Las cesáreas se indican en situaciones donde el parto vaginal no es posible, o cuando, si fuera posible, implicaría un mayor riesgo para la madre o el feto. ⁽²⁵⁾.

Las indicaciones más frecuentes para practicar una cesárea son ⁽²²⁾.

- Antecedentes de cesárea o cualquier intervención quirúrgica previa en el útero que haya dejado una cicatriz.
- Alteraciones en el bienestar fetal que indican la necesidad de finalizar el embarazo de forma urgente para evitar complicaciones.
- Incompatibilidad entre el tamaño de la pelvis materna y la cabeza fetal, evidenciada por el fracaso de la prueba de trabajo de parto.
- Presentaciones anómalas del feto, como la transversal o la podálica, que impiden un parto vaginal seguro.
- Peso fetal estimado mayor a 4500 gramos, o superior a 4000 gramos en gestantes con diabetes, lo que incrementa el riesgo durante el parto vaginal.
- Riesgo elevado de ruptura uterina durante el parto, particularmente en mujeres con dos o más cesáreas anteriores, antecedentes de miomectomías, cesáreas corporales, o infecciones uterinas como endometritis puerperal que comprometieron el miometrio.
- Diagnóstico de preeclampsia severa que pone en peligro la salud materno-fetal.
- Presencia de malformaciones en el feto que impiden el parto por vía vaginal.
- Complicaciones relacionadas con la placenta y sus anexos, tales como desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta o placenta previa total.

Tipos de cesáreas

Según Díaz ⁽²⁶⁾ menciona los siguientes tipos:

Cesárea programada o electiva. Se lleva a cabo antes de que la madre inicie el parto, basándose en criterios médicos que desaconsejan el parto vaginal debido a patologías maternas o fetales. A excepción de casos especiales, no debe realizarse antes de la semana 39. Esta intervención puede ser indicada en las siguientes situaciones:

- Posición o presentación anómala del feto que imposibilite el parto por vía vaginal de manera segura, como ocurre en casos de presentación transversa o podálica persistente.
- Macrosomía fetal, definida como un peso fetal estimado superior a los rangos normales, lo que incrementa el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto.
- Antecedente de dos o más cesáreas previas, situación que eleva considerablemente el riesgo de ruptura uterina y otras complicaciones obstétricas, por lo que se considera una indicación absoluta de nueva cesárea.
- Historial de ruptura uterina en gestaciones anteriores, dado que la probabilidad de recurrencia en embarazos posteriores es alta y representa una amenaza severa para la vida materno-fetal.
- Placenta previa
- Infecciones o enfermedades maternas,
- Algunos casos de gestaciones múltiples y prematuridad.

Cesárea durante el transcurso del parto. Una vez que se ha desencadenado el trabajo de parto, pueden surgir diversas situaciones imprevistas que obliguen a optar por la realización de una cesárea para salvaguardar la salud tanto de la madre como del feto. Entre estas circunstancias se incluyen complicaciones agudas o la falta de

progresión del parto, que hacen inviable la vía vaginal y requieren una intervención quirúrgica inmediata para evitar riesgos mayores, como:

- Fracaso de inducción del parto
- Estacionamiento del parto por falta de descenso del bebé o dilatación
- Desproporción céfalopélvica (DCP)

Cesárea urgente. Este procedimiento se lleva a cabo en situaciones donde surge una complicación repentina durante el embarazo o el trabajo de parto, la cual exige la extracción inmediata del bebé a través de una intervención quirúrgica. El propósito fundamental es evitar desenlaces adversos que puedan poner en peligro la vida del feto, de la madre, o de ambos, garantizando así una respuesta médica oportuna ante emergencias obstétricas. Puede efectuarse tanto antes de que comience el trabajo de parto como durante el proceso. El tiempo seguro entre el diagnóstico del problema y la ejecución de la cesárea urgente no debe exceder los 30 minutos.

Cesárea emergente

La realización de una cesárea se aconseja cuando se identifica un peligro inminente que compromete la vida de la madre, del feto, o de ambos. En estos casos críticos, se establece que el tiempo máximo permitido para llevar a cabo la extracción fetal no debe superar los 15 minutos, a fin de minimizar riesgos graves. La cesárea en condición de urgencia o emergencia está indicada en escenarios clínicos específicos que requieren una intervención inmediata para preservar la salud materno-fetal:

- Presencia de sufrimiento fetal agudo: cuando el monitoreo revela alteraciones significativas en la frecuencia cardíaca del feto que sugieren hipoxia, lo que requiere una extracción inmediata para evitar daño neurológico o muerte fetal.
- Inestabilidad hemodinámica de la madre: situaciones donde la madre

presenta alteraciones severas en la presión arterial, pulso o signos de shock que ponen en riesgo su vida y requieren una cesárea para estabilizarla.

- Sospecha clínica de ruptura uterina: cuando se presentan signos como dolor abdominal intenso, pérdida de tono uterino, sangrado y cambios en la frecuencia cardíaca fetal, lo que implica una emergencia obstétrica que amerita cesárea inmediata.
- Prolapso del cordón umbilical: cuando el cordón desciende por el canal del parto antes que el feto, comprometiendo la oxigenación fetal, lo que hace imprescindible una intervención quirúrgica de urgencia.
- Desprendimiento prematuro de la placenta: separación de la placenta de la pared uterina antes del nacimiento, que puede provocar hemorragia y restricción del suministro de oxígeno al feto, exigiendo una rápida resolución mediante cesárea.

Cesárea transversal baja. En la mayoría de los procedimientos cesáreos, esta técnica quirúrgica es la opción preferida por los profesionales de salud. Consiste en realizar una incisión horizontal baja, ubicada entre tres y cinco centímetros por encima del hueso púbico, justo en la zona inferior del abdomen, conocida comúnmente como la línea del bikini. Esta ubicación permite un mejor resultado estético, ya que la cicatriz es discreta y puede quedar cubierta fácilmente por la ropa interior. Además, este tipo de incisión está asociada con una recuperación postoperatoria más rápida y con menor incidencia de complicaciones maternas, como infecciones o dolor prolongado, en comparación con otras técnicas de abordaje quirúrgico.

Cesárea vertical baja. Esta técnica quirúrgica consiste en realizar una incisión vertical en la parte media del abdomen, comenzando aproximadamente dos dedos por debajo del ombligo y extendiéndose hasta la sínfisis pública. Es una opción que, si bien es menos común que la incisión horizontal, se emplea especialmente en situaciones que

requieren un acceso inmediato al útero, debido a su rapidez y facilidad de ejecución. Su principal ventaja es que permite un campo quirúrgico amplio y despejado, lo cual facilita la intervención, especialmente en casos de emergencia. Sin embargo, su uso está más asociado a procedimientos de urgencia, ya que puede conllevar un mayor tiempo de recuperación y una cicatriz más visible. No obstante, desde el punto de vista estético es más notoria y presenta un mayor riesgo de hemorragia. Por esta razón, solo se recomienda en situaciones de urgencia materno-fetal, como placenta previa, prolapsos del cordón, útero polimiotomatoso (con fibromas), hemorragias, trastornos de coagulación con alto riesgo de sangrado o síndrome de HELLP, entre otros.

Cesárea en forma de T invertida. Este tipo particular de cesárea implica la realización de dos cortes: uno horizontal en la piel, generalmente a nivel del pubis, y otro vertical en el útero. Se recurre a esta técnica cuando es indispensable contar con un espacio quirúrgico más amplio para facilitar la extracción del bebé. Entre las situaciones clínicas que pueden justificar su uso se incluyen el parto de un bebé prematuro, ciertas condiciones médicas que comprometen la salud fetal, la macrosomía (bebé con peso excesivo), o cuando la posición fetal impide una extracción segura a través de una incisión horizontal única. Aunque este procedimiento proporciona mayor acceso, también puede conllevar mayores riesgos postoperatorios y requiere cuidados especiales durante la recuperación.

Cesárea corporal o clásica. En la actualidad, este tipo de técnica quirúrgica ha caído prácticamente en desuso debido a los riesgos significativos que conlleva para la madre, especialmente en embarazos posteriores. Se relaciona con un mayor riesgo de rotura uterina en futuras gestaciones, así como con un incremento en las complicaciones postoperatorias, tales como infecciones o dificultades en la cicatrización. Además, se asocia a un riesgo más elevado de hemorragia durante y después del procedimiento. Esta cesárea implica realizar una incisión vertical en la parte anterior del útero, alineada con los músculos rectos

abdominales, lo que proporciona un acceso amplio, pero conlleva mayor daño tisular. Se emplea solo en situaciones donde el acceso al útero es complicado, como en casos de placenta previa anterior, tumores uterinos, miomas cervicales grandes o adherencias significativas. También puede indicarse en partos pretérmino antes de las 26 semanas o en cesáreas perimortem.

Cesáreas previas

Las cesáreas previas se consideran una razón clave para el incremento de las tasas de cesáreas, debido a que aumenta la cantidad de indicaciones para realizar este procedimiento. Con el tiempo, más mujeres embarazadas tendrán antecedentes de cesáreas previas, y el haber tenido una o dos cesáreas anteriores aumenta la probabilidad de necesitar una nueva cesárea. ⁽²²⁾

Tener una cesárea previa indica que la mujer presenta una cicatriz en el útero, resultado de una intervención quirúrgica anterior. Esta cicatriz significa que el útero ya no es completamente íntegro, lo cual implica que, durante un nuevo trabajo de parto, se requiere un control y atención minuciosos para evitar complicaciones. Una de las principales preocupaciones es la posibilidad de una ruptura uterina, una condición grave que puede surgir debido a la debilidad en la zona de la cicatriz, especialmente si se somete a las tensiones propias del trabajo de parto. Por ello, el manejo de estas gestantes debe ser especialmente cuidadoso, evaluando los riesgos y beneficios de intentar un parto vaginal o recurrir a una nueva cesárea. ⁽²⁷⁾. Esto significa que la intervención médica durante el parto debe mantenerse al mínimo indispensable, permitiendo que el proceso se desarrolle de la forma más natural posible. En este sentido, todas las prácticas que han demostrado ser fundamentales para disminuir el riesgo de complicaciones en un parto vaginal convencional adquieren aún mayor relevancia en un Parto Vaginal Despues de Cesárea (PVDC). Entre estas prácticas se incluyen evitar la inducción artificial del trabajo de parto, respetar el ritmo fisiológico del mismo permitiendo libertad de tiempo y movimiento tanto

en la etapa de dilatación como en la de expulsivo, asegurar la privacidad de la gestante y fomentar su empoderamiento para tomar decisiones informadas. Estas medidas no solo promueven un entorno seguro, sino que también contribuyen al bienestar físico y emocional de la madre, lo cual es crucial en situaciones donde ya existe una cesárea previa.

Factores a tomar en cuenta para seleccionar un parto post cesáreo

El Instituto Nacional Materno Perinatal ⁽¹³⁾ menciona los siguientes factores:

a. Perfil epidemiológico La edad materna avanzada, un peso fetal elevado, un índice de masa corporal (IMC) elevado, un intervalo intergenésico corto, una edad gestacional avanzada y la presencia de preeclampsia al momento del parto tienen un impacto negativo en el éxito del parto vaginal.

b. Antecedentes

- Número de cesáreas previas
- Características de la operación anterior
- Ruptura anterior parto vaginal anterior

c. Embarazo actual

Se ha notado que las probabilidades de éxito en el parto vaginal disminuyen en mujeres que intentan el trabajo de parto con una edad gestacional mayor a 40 semanas. El parto pretérmino presenta una tasa de éxito similar al parto a término, pero con un menor riesgo de ruptura uterina. Las mujeres con un intervalo intergenésico de entre 18 y 24 meses deben ser informadas sobre el aumento del riesgo de ruptura uterina. Además, las mujeres con macrosomía fetal tienen menos probabilidades de tener un parto vaginal que aquellas con un feto normosómico.

d. Elección de la vía de parto

Durante las consultas prenatales, idealmente antes de que la gestante alcance la semana 36 de gestación, es fundamental ofrecerle una información clara, completa y comprensible acerca de las ventajas y posibles riesgos asociados tanto al parto vaginal después de una cesárea (PVDC) como a la repetición de una cesárea. Este proceso informativo debe permitir que la mujer tome una decisión fundamentada sobre la vía del parto que desea seguir, considerando su situación clínica específica. En este contexto, el consentimiento informado se convierte en un componente esencial del plan de parto, debiendo obtenerse preferentemente por escrito, como evidencia de que la gestante ha comprendido y aceptado libremente los riesgos y beneficios relacionados con ambas opciones. Este consentimiento contribuye a proteger los derechos de la paciente y a reforzar la relación médico-paciente basada en la confianza y la toma de decisiones compartida.

Dimensiones de la cesárea previa

Para determinar cada una de las dimensiones se basó a la historia clínica del ámbito de estudio, las cuales viene a ser las siguientes:

Motivo de cesárea anterior. Se realiza cuando no es seguro o posible para la gestante dar a luz al neonato mediante la vagina. Estas pueden ser a causas del tamaño y peso fetal ITS (como VPH), trastornos hipertensivos, detención del trabajo de parto, anomalía placentaria, presentación podálica, etc.

Número de cesáreas. Estas vienen el número de veces que la gestante se sometió a una cesárea

Número de controles prenatales. Son procesos y medidas orientados a prevenir, identificar y tratar de manera oportuna los factores que podrían afectar la salud de la madre y del recién nacido, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Estas intervenciones se realizan de forma organizada, sistemática y/o

periódica para asegurar un adecuado control y seguimiento durante el embarazo, el parto y el puerperio.

2.3. BASES CONCEPTUALES

Cesárea: Aunque se considera una intervención segura, la cesárea conlleva mayores riesgos en comparación con el parto vaginal, ya que este último presenta una menor probabilidad de infecciones o hemorragias severas. Asimismo, la recuperación postoperatoria de una cesárea suele ser más lenta que la de un parto natural. Por ello, la cesárea debe indicarse únicamente cuando sea médicaamente imprescindible, a fin de evitar complicaciones durante la cirugía y salvaguardar la vida materna o fetal.

Cesárea previa: Haber finalizado un parto anterior mediante cesárea es un factor importante en el incremento de las tasas de cesáreas, dado que ello incrementa las indicaciones para realizar este procedimiento. A medida que pasa el tiempo, un mayor número de gestantes presentará antecedentes de cesárea previa, lo cual eleva significativamente la probabilidad de requerir otra cesárea, especialmente si ya se han tenido una o dos intervenciones anteriores.

Características: Son condiciones o propiedades de las embarazadas que se someten a cesáreas debido a la indicación de una cesárea previa.

Complicación: Es un problema médico o agravamiento que se presenta durante el curso de la realización de la cesárea o después de este.

Complicaciones maternas. Existencia de patologías en la madre causadas por el parto.

Complicaciones de datos perinatales. Existencia de patologías en el recién nacido.

Indicación: Es definida como una razón válida para realizar la cirugía llamada cesárea.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe asociación significativa entre los factores maternos y fetales con las cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

H0: No existe asociación significativa entre los factores maternos y fetales con las cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi1: Los factores maternos se asocian significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

H01: Los factores maternos no se asocian significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

Hi2: Los factores fetales se asocian significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

H02: Los factores fetales no se asocian significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

2.5. VARIABLE

2.5.1. VARIABLE 1

Factores maternos y fetales

Dimensiones:

- Factores maternos
- Factores fetales

2.5.2. VARIABLE 2

Cesárea previa

Dimensiones:

- Motivo de cesárea anterior
- Número de cesáreas
- Número de controles prenatales

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.6.1. DEFINICIÓN TEÓRICA

- **V. 1. Factores.** Característica o rasgo que incrementa la probabilidad de complicación o lesión en la cesárea actual. ⁽³⁾
- **V. 2. Cesárea previa.** La cesárea se describe como una intervención médica de tipo quirúrgico que tiene como finalidad extraer al bebé del útero materno cuando no es posible o seguro realizar un parto por vía vaginal. Este procedimiento implica realizar dos cortes: uno en la parte externa del abdomen, denominado laparotomía, y otro en la pared uterina, conocido como histerotomía. A través de estas incisiones se extraen el feto, la placenta y las membranas fetales. Esta operación es llevada a cabo bajo anestesia y en condiciones controladas, siendo considerada una técnica segura, aunque conlleva más riesgos que el parto natural, por lo que debe practicarse únicamente cuando sea clínicamente indicado para proteger la salud de la madre y del recién nacido. ⁽²²⁾

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Variable 1: Factores maternos y fetales	Factores maternos	<ul style="list-style-type: none"> - Distocia ósea - Distocia de dinámica uterina - Por rotura uterina - Cesárea anterior - Preeclampsia - Por fracaso en la inducción - Situación transversa - Presentación podálica - Presentación de cara - Macrosomía fetal - Sufrimiento fetal agudo - Retardo de crecimiento intrauterino 	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Factores fetales	<ul style="list-style-type: none"> - Peso y tamaño fetal - ITS (como VPH) - Detención del trabajo de parto - Trastornos hipertensivos - Presentación podálica - Anomalía placentaria 	Nominal	
Variable 2: Cesárea previa	Motivo de cesárea anterior	<ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 - >3 	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Nº. de cesáreas	<ul style="list-style-type: none"> - Mínimo (1-4) - Máximo (>5) - Ninguno 	Ordinal	
Variable interviniente: Datos sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Número de Años Cumplidos - Soltera 	Escala	Ficha de recolección de datos
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Conviviente - Casada 	Nominal	
	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeto - Primaria - Secundaria - Superior no Universitario 	Nominal	

- Superior Universitario

Ocupación	<ul style="list-style-type: none">- Ama de casa- Empleada- Estudiante- Trabajadora independiente	Nominal
Procedencia	<ul style="list-style-type: none">- Urbano- Rural	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio fue de tipo básico, transversal y retrospectivo.

Básico porque tiene como propósito principal la recopilación de información y datos relevantes que describen las características esenciales, propiedades, dimensiones y aspectos fundamentales de los individuos, entidades, agentes e instituciones que participan activamente en los distintos procesos sociales. Esta clase de estudio se enfoca en obtener un conocimiento profundo y detallado de los elementos que conforman la realidad social, sin intervenir directamente sobre ella, permitiendo así una mejor comprensión de su estructura y dinámica. La finalidad es generar una base de información sólida que pueda ser utilizada en investigaciones posteriores o en la toma de decisiones. ⁽²⁸⁾

Transversal porque examina la variable o variables de investigación en un solo punto en el tiempo, es decir, realiza una medición puntual sin seguimiento a lo largo del tiempo. Este tipo de enfoque permite identificar la presencia de una o más condiciones, enfermedades o características dentro de una población específica en un momento determinado. Su objetivo es ofrecer una fotografía instantánea de la realidad estudiada, permitiendo evaluar la frecuencia, distribución o asociación entre variables, pero sin establecer relaciones de causa y efecto. Este diseño es especialmente útil para estudios descriptivos y diagnósticos rápidos de situaciones particulares ⁽²⁹⁾

Retrospectivo porque recopila información de datos del pasado; mientras que la información de un estudio transversal se recoge en el presente, a veces basada en características pasadas o en las conductas o experiencias de los individuos. ⁽²⁹⁾

3.1.1. ENFOQUE

De enfoque cuantitativo, porque se usó técnicas e instrumentos para la recolección de datos con el fin de evaluar la plausibilidad de la hipótesis desarrollada.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Descriptivo porque se describió e identificó los indicadores de las cesáreas, a través de la recolección de datos de los historiales clínicos. Este tipo de estudio busca describir los hechos o la variable tal como se presentan, con el fin de contribuir a la solución de los problemas planteados, describiendo así la variable de investigación. ⁽³⁰⁾.

3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.2.1. TÉCNICA

Todos los estudios de investigación deben considerar el uso de técnicas e instrumentos metodológicos que apoyen la búsqueda e interpretación de la información. ⁽³¹⁾.

En este estudio, la técnica empleada fue el análisis documental, ya que facilitó la recolección de información que posteriormente fue analizada.

3.2.2. INSTRUMENTO

Un instrumento de medición adecuado es aquel que permite recopilar datos objetivos y verificables que representan de manera precisa y coherente los conceptos o variables que el investigador busca analizar. Es decir, este instrumento debe traducir los constructos teóricos en indicadores observables que puedan ser medidos con claridad y consistencia. La fidelidad con la que recoge la información asegura que los resultados obtenidos sean válidos y pertinentes para responder a los objetivos del estudio, evitando sesgos o interpretaciones erróneas. Además, un buen instrumento debe ser confiable, es decir, ofrecer resultados similares si se aplica en condiciones similares, y válido,

reflejando exactamente lo que se pretende medir ⁽³²⁾.

En el presente estudio, se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos, elaborada específicamente por la investigadora. Para su diseño, se tomó en cuenta de manera detallada cada una de las dimensiones e indicadores definidos en el marco teórico, a fin de asegurar que la información obtenida fuera pertinente y adecuada a los objetivos del estudio. Esta ficha permitió sistematizar la recopilación de datos de manera ordenada, facilitando el análisis posterior y garantizando que los elementos clave de la investigación fueran evaluados de forma precisa y coherente.

3.2.3. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente forma:

- En primer lugar, se procedió a la validación externa del instrumento mediante la técnica de juicio de expertos, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada uno de los ítems incluidos. Posteriormente, se llevó a cabo una prueba piloto con una muestra que presentaba características similares a la población objetivo del estudio, con el propósito de verificar la funcionalidad del instrumento y realizar los ajustes necesarios.
- Una vez finalizada la etapa piloto, se determinó la confiabilidad del instrumento aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach, lo cual permitió cuantificar la consistencia interna de los ítems y asegurar la fiabilidad de las mediciones. Luego, se gestionó y obtuvo la autorización correspondiente por parte de la entidad donde se desarrolló la investigación, garantizando así el cumplimiento de los aspectos éticos y administrativos necesarios.
- Acto seguido, se procedió al análisis de los datos recolectados, los cuales fueron extraídos de las historias clínicas. Estos datos fueron organizados, clasificados y tabulados conforme a las normas estadísticas vigentes, haciendo uso del software Microsoft Excel

2013 para la sistematización y del paquete estadístico SPSS versión 23 para el análisis inferencial.

- Para contrastar las hipótesis planteadas, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado, a través de la cual se determinó la existencia o no de asociaciones significativas entre las variables. Finalmente, se elaboró el informe de investigación, el cual reúne todos los hallazgos y análisis efectuados, listo para su presentación formal.

3.2.4. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

El proceso de tabulación de datos se efectuó utilizando una computadora personal, empleando el programa Excel y el paquete de análisis estadístico SPSS.

3.2.5. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

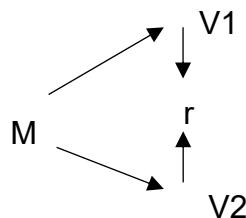
Análisis descriptivo: Se procedió a sistematizar y organizar la información recolectada, presentando los resultados mediante tablas y gráficos que reflejaron tanto las frecuencias absolutas como relativas (porcentuales) de las variables estudiadas. Este análisis permitió identificar y destacar las características más relevantes de la muestra, proporcionando una visión clara y precisa del comportamiento de los datos. La interpretación de estas características facilitó la comprensión de los patrones y tendencias observadas en la población objeto de estudio.

Análisis inferencial: Con el objetivo de establecer relaciones significativas entre las variables y validar estadísticamente las hipótesis formuladas, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado (χ^2). Esta herramienta estadística permitió determinar si las diferencias observadas en los datos eran producto del azar o si reflejaban una asociación significativa, facilitando así la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada en la investigación.

3.1.3. DISEÑO

Es un diseño no experimental, según Arias ⁽³³⁾ este tipo de diseño se caracteriza por la observación de las variables tal y como se presentan de manera natural, es decir, sin que el investigador ejerza control o manipulación alguna sobre ellas. Los fenómenos se analizan en su entorno habitual, sin la introducción de estímulos, tratamientos o condiciones experimentales. En este enfoque, los sujetos participan dentro de su contexto real, lo que permite obtener información genuina sobre su comportamiento o características, garantizando que los datos recolectados reflejen fielmente la realidad que se desea estudiar.

El esquema es el siguiente:



Leyenda:

M: Muestra

V1: Factores maternos y fetales

V2: Cesárea previa

r: Relación

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población se define como el grupo total de individuos, elementos, eventos o casos que poseen ciertas características específicas previamente establecidas por el investigador, y que son objeto de análisis en un estudio determinado. Este conjunto constituye el universo de referencia al cual se desea aplicar o extrapolar los resultados obtenidos, ya que cumple con los criterios necesarios para

ser evaluado de manera sistemática, permitiendo extraer conclusiones válidas y generalizables sobre el fenómeno investigado. ⁽³⁴⁾

En este estudio, la población estuvo compuesta por 57 historiales clínicos de embarazadas atendidas en el Hospital II Pasco Essalud, cuyos partos fueron realizados por cesáreas previas.

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra se refiere a un grupo limitado de elementos, individuos o unidades que son seleccionados de forma deliberada y sistemática a partir de la población accesible. Este subconjunto, además de ser finito, debe ser representativo, lo que significa que sus características reflejan de manera fiel las propiedades esenciales del conjunto mayor del que proviene. La finalidad de trabajar con una muestra es facilitar el estudio y análisis de fenómenos sin necesidad de evaluar a la totalidad de la población, permitiendo obtener resultados válidos y generalizables dentro de los márgenes de error previamente establecidos. ⁽³⁵⁾ La muestra estuvo constituida por 50 historias clínicas de las gestantes que cuyos partos fueron por cesárea previa atendidas en el Hospital II Essalud Pasco.

Tipo de muestreo: Se realizó el muestreo probabilístico, según Hernández-Sampieri (34) cada uno de los componentes de la población posee la misma probabilidad de ser incluido en la muestra. Esta se determina estableciendo previamente tanto su tamaño como las particularidades de la población estudiada, recurriendo para su selección a métodos mecánicos o procedimientos aleatorios que permitan elegir las unidades de análisis o muestreo sin ningún tipo de sesgo.

Para ello se empleó la siguiente fórmula para muestra finita:

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

Descripción de variables

N representa el número total de individuos que conforman la población de estudio, el cual es de 57. La letra n corresponde al tamaño de la muestra seleccionada. El valor Z, elevado al cuadrado, es 1.96 cuando se establece un nivel de confianza del 95%. La variable p simboliza la proporción esperada, que en este caso es del 5%, equivalente a 0.05, mientras que q es el complemento de p, es decir, 1 menos 0.05, lo que da como resultado 0.95. Por último, e indica el grado de precisión deseado, el cual se fijó en 5% dentro de esta investigación.

Muestra

$$n = \frac{1.96 * 0.5 * 0.95 * 431}{0.05^2 * \binom{58}{-1} + 1.96^2 * 0.5 * 0.95}$$
$$n = \frac{54.7428}{1.1004} \quad 49.748092$$
$$n = \quad 49.7480916 \quad 50$$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS

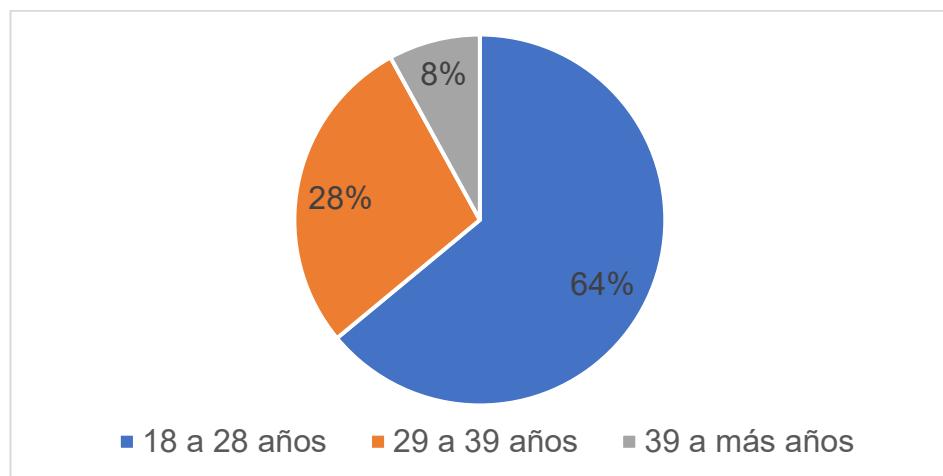
3.4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes

Tabla 1. Edad de las gestantes

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
18 a 28 años	32	64%
29 a 39 años	14	28%
39 a más años	4	8%
Total	50	100%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco.



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 1. Representación gráfica de la edad de las gestantes

Análisis e Interpretación:

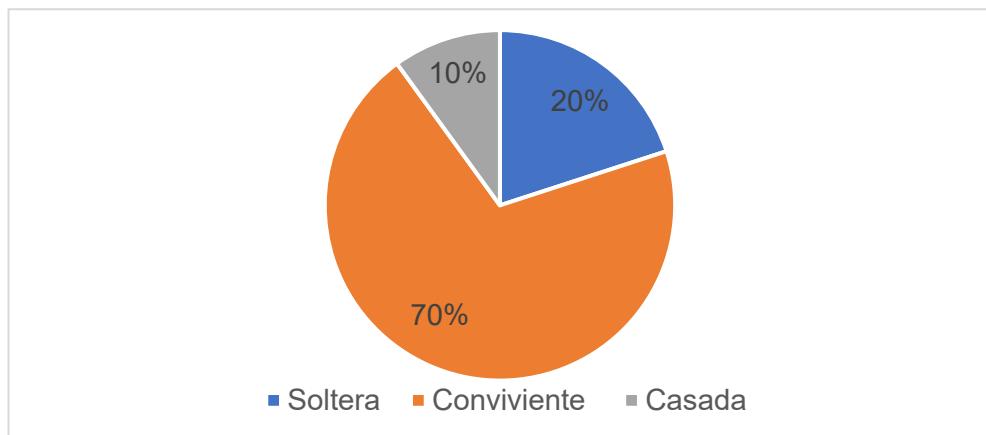
La tabla y gráfico 1 revela datos sobre la edad de las gestantes del Hospital II Essalud Pasco. La mayoría de gestantes son de 18 a 28 años, lo cual representa el 64% del total, ello indica una alta incidencia de embarazos entre mujeres jóvenes en la muestra. Le sigue el grupo de mujeres de 29 a 39 años, que representa el 28% del total, indicando una presencia considerable de mujeres en la etapa de sus treinta. Finalmente, el grupo de mujeres de 39 años o más comprende el 8% del

total. Este análisis evidencia una clara tendencia demográfica en la distribución de las gestantes encuestadas, donde las mujeres más jóvenes conforman la mayoría, seguidas por aquellas en la etapa de sus treinta, mientras que las mujeres de 39 años o más constituyen la minoría en esta muestra.

Tabla 2. Estado civil de las gestantes atendidas

Estado civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Soltera	10	20%
Conviviente	35	70%
Casada	5	10%
Total	50	100%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 2. Representación gráfica del estado civil de las gestantes.

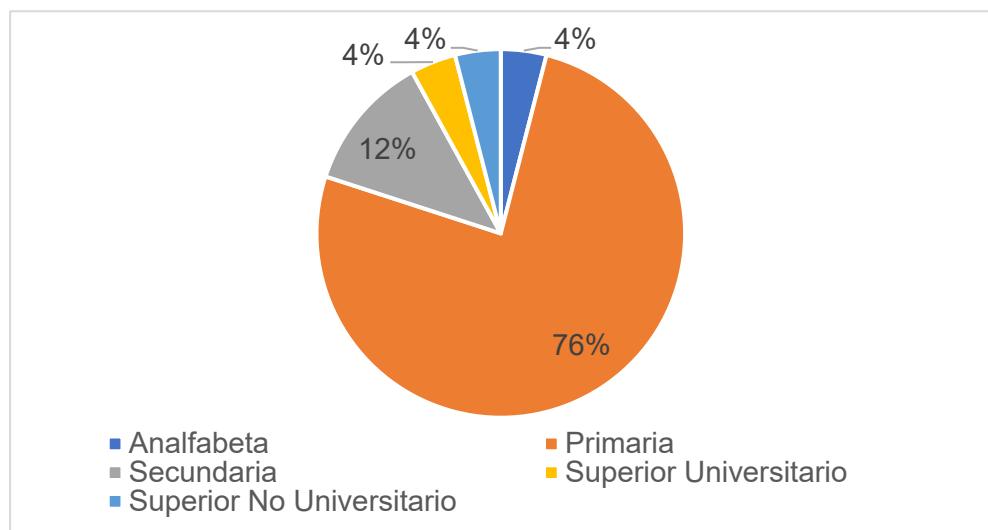
Análisis e Interpretación:

La tabla y gráfico 2 que presenta el estado civil de las gestantes atendidas en Hospital II Essalud Pasco. Se observa que la mayoría de las gestantes, un 70% del total, se encuentran en la categoría de Conviviente. Esto sugiere que una gran proporción de las mujeres que reciben atención médica durante el embarazo no están formalmente casadas, pero conviven con sus parejas. En segundo lugar, un 20% de las gestantes se encuentran clasificadas como solteras. Esto indica que un porcentaje significativo de las mujeres embarazadas no tienen una relación conyugal formal. Por último, un 10% de las gestantes están categorizadas como casadas, esto indica que algunas mujeres embarazadas reciben atención médica mientras están en una unión matrimonial formal.

Tabla 3. Grado de instrucción de las gestantes

Grado de instrucción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Analfabeta	2	4%
Primaria	38	76%
Secundaria	6	12%
Superior Universitario	2	4%
Superior No Universitario	2	4%
Total	50	100%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 3. Representación gráfica del grado de instrucción de la gestante

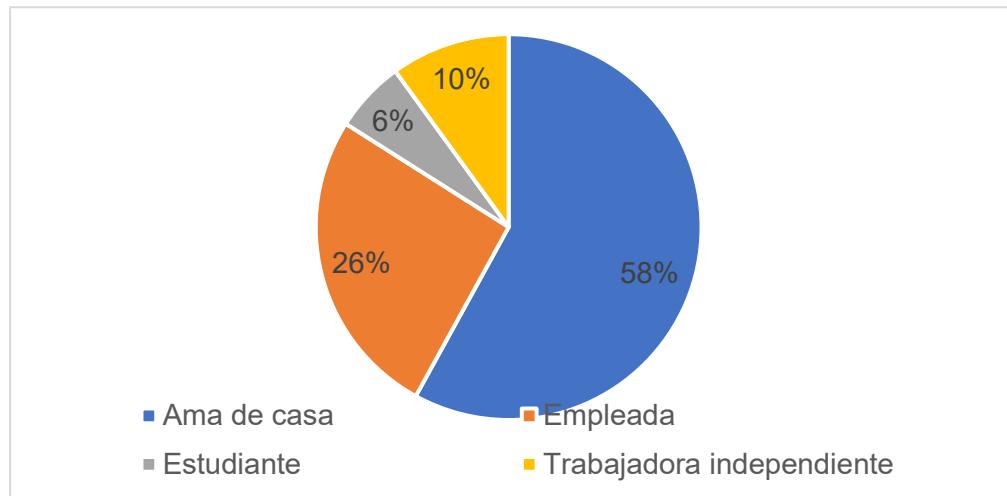
Análisis e Interpretación:

La tabla y gráfico 3 proporciona información sobre el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco. La mayoría de las gestantes, representadas por un 76%, tienen educación primaria, este dato sugiere que tienen un nivel educativo básico. Por otro lado, el 12% de las gestantes tienen educación secundaria, lo que indica que tienen un nivel educativo medio. El 4% de las gestantes son analfabetas, lo que significa que carecen de educación formal. Además, otro 4% tienen educación superior universitaria y tiene educación superior no universitaria, esto indica que una minoría de las gestantes tiene un nivel educativo más avanzado.

Tabla 4. Ocupación de las gestantes

Ocupación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ama de casa	29	58%
Empleada	13	26%
Estudiante	3	6%
Trabajadora independiente	5	10%
Total	50	100%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 4. Representación gráfica de la ocupación de las gestantes.

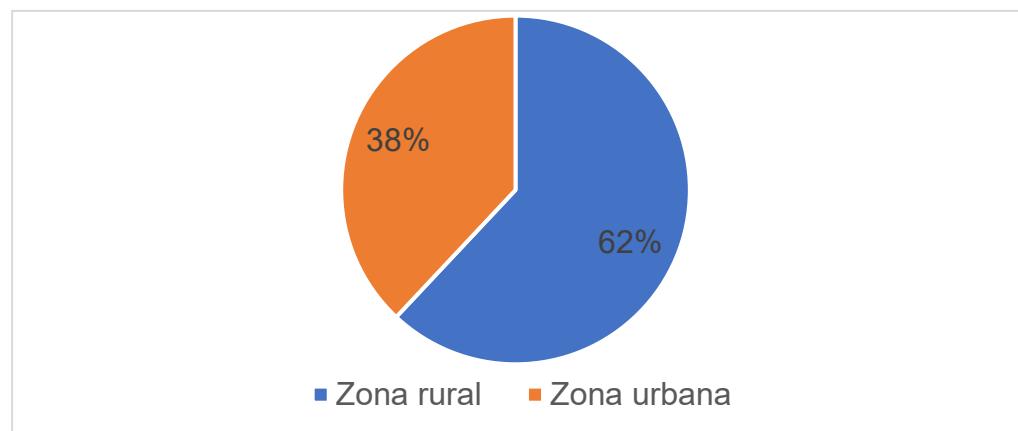
Análisis e Interpretación:

La tabla y gráfico 4 muestra la ocupación de las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco. Donde la mayoría de las gestantes, representadas por un 58%, son ama de casa, esto sugiere que las mujeres embarazadas no están empleadas en el mercado laboral remunerado, sino que se dedican al trabajo doméstico y al cuidado del hogar. Por otro lado, el 26% de las gestantes son empleadas, lo que indica que continúan trabajando fuera del hogar durante su embarazo. Además, el 10% de las gestantes son trabajadoras independientes, lo que sugiere que tiene su propio negocio o trabaja de manera autónoma. Por último, el 6% de las gestantes son estudiantes, lo que indica que están en edad escolar o universitaria y continúan con sus estudios mientras están embarazadas.

Tabla 5. Procedencia de las gestantes

Procedencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Zona rural	31	62%
Zona urbana	19	38%
Total	50	100%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 5. Representación gráfica de la procedencia de las gestantes

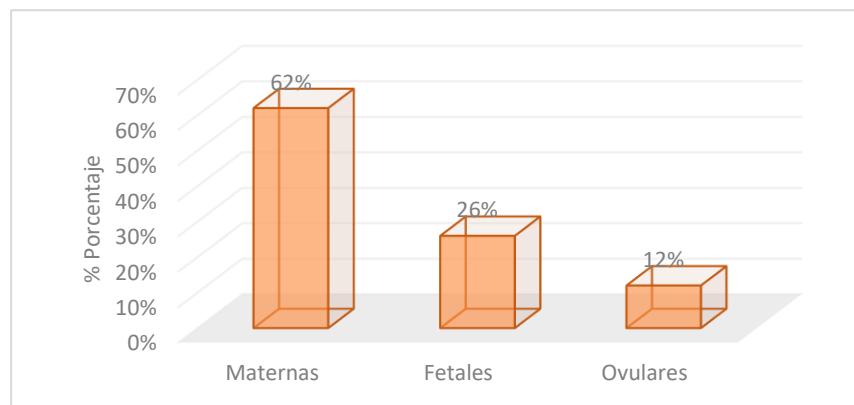
Análisis e Interpretación:

La tabla y gráfico 5 muestra la procedencia de las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco. Se observa que la mayoría de las gestantes, representadas por un 62%, provienen de la zona rural, esto sugiere que una gran proporción de mujeres embarazadas que buscan atención médica en el hospital provienen de áreas rurales circundantes. Por otro lado, el 38% de las gestantes provienen de la zona urbana.

Tabla 6. Indicaciones de las cesáreas de las gestantes

Indicaciones de las cesáreas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Maternas	31	62%
Fetales	13	26%
Ovulares	6	12%
Total	50	100%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 6. Representación gráfica de las indicaciones de las cesáreas de las gestantes

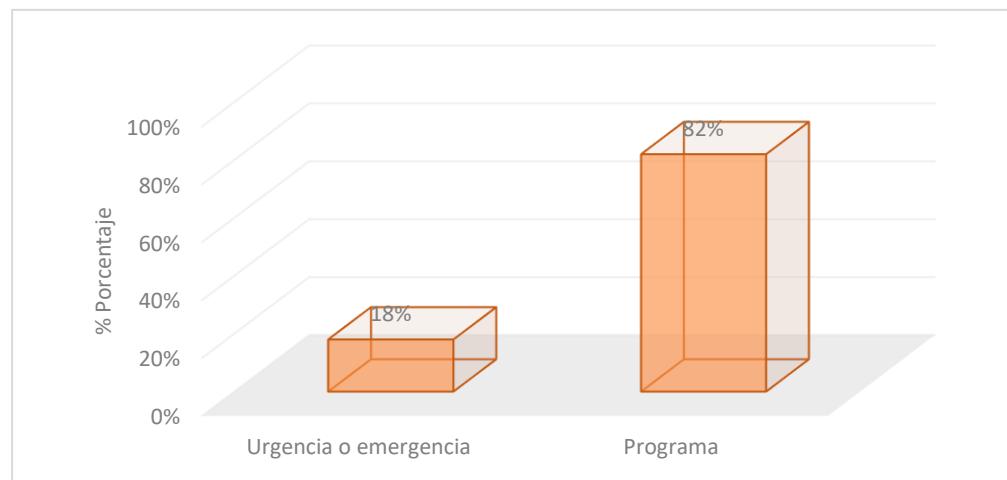
Análisis e Interpretación:

La tabla y gráfico 6 detalla las indicaciones de las cesáreas realizadas en las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco. Se observa que la mayoría de las cesáreas, representadas por un 62%, fueron indicadas por razones maternas, esto sugiere que la principal razón para llevar a cabo una cesárea en este hospital es por motivos relacionados con la salud materna, como complicaciones durante el parto. Por otro lado, el 26% de las cesáreas fueron indicados por razones fetales, lo que indica que una proporción significativa de las cesáreas se llevó a cabo debido a complicaciones o riesgos para el feto. Además, el 12% de las cesáreas fueron indicadas por razones ovulares, esto indica que una proporción menor de las cesáreas se realizó debido a complicaciones relacionadas con la placenta o los anexos ovulares.

Tabla 7. Tipos de cesárea de las gestantes

Tipos de cesárea	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Urgencia o emergencia	9	18%
Programa	41	82%
Total	50	100%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 7. Representación gráfica de los tipos de cesárea de las gestantes

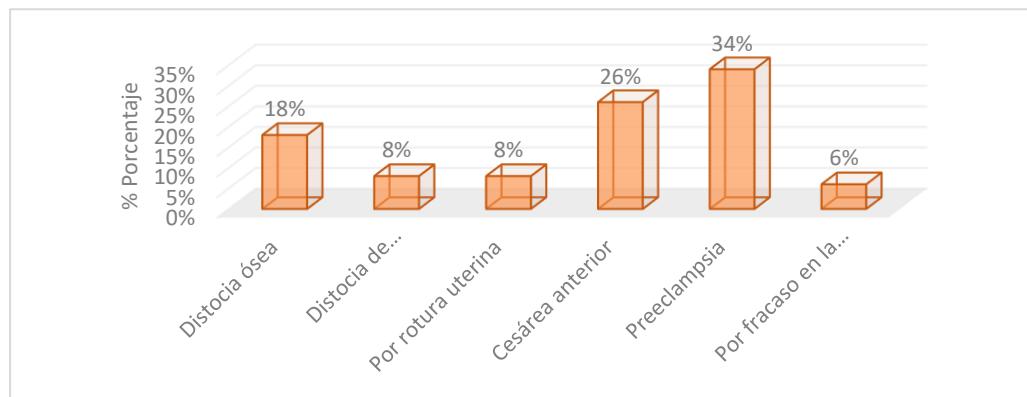
Análisis e Interpretación:

La tabla y gráfico 11 detalla los tipos de cesárea realizadas en las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco. Se observa que el 82% de las cesáreas fueron del tipo programadas, lo que sugiere que la mayoría de las intervenciones quirúrgicas se llevaron a cabo según un plan establecido previamente. Por otro lado, el 18% de las cesáreas fueron clasificadas como urgentes o de emergencia, indicando que una proporción significativa de las cesáreas se realizaron en situaciones que requerían atención inmediata.

Tabla 8. Factores maternos de las gestantes

Factores maternos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Distocia ósea	9	18%
Distocia de dinámica uterina	4	8%
Por rotura uterina	4	8%
Cesárea anterior	13	26%
Preeclampsia	17	34%
Por fracaso en la inducción	3	6%
Total	50	100%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 8. Representación gráfica de los factores maternos de las gestantes

Análisis e Interpretación:

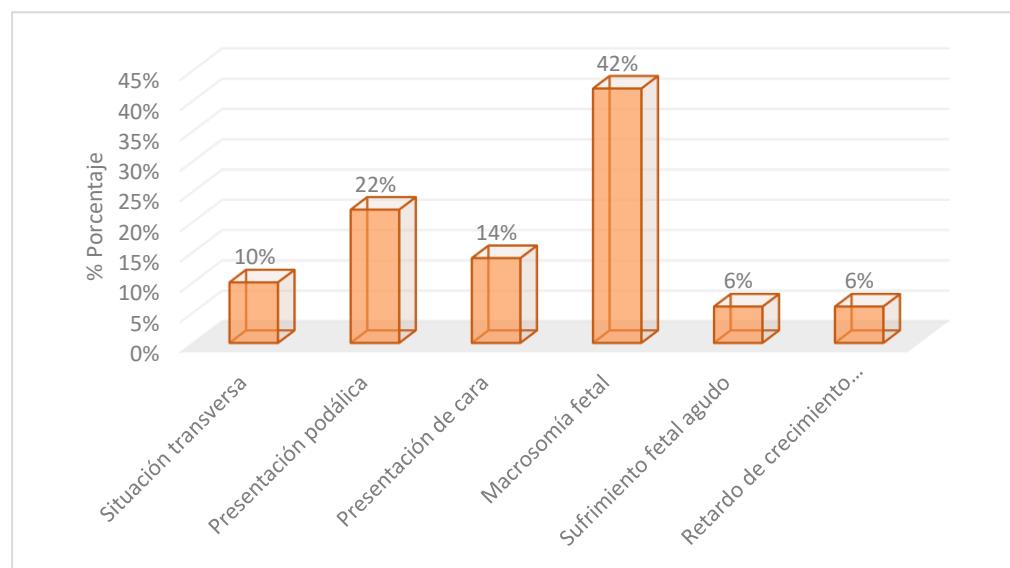
La tabla y gráfico 12 revela información detallada sobre los factores maternos presentes en las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco. La condición más prevalente entre las gestantes fue la preeclampsia, observada en el 34% de los casos, esta es una complicación seria del embarazo que puede tener consecuencias graves para la salud de la madre y el bebé. En segundo lugar, la cesárea anterior fue reportada en el 26% de las gestantes, esto sugiere que han experimentado una cesárea en partos anteriores, lo que podría influir en las decisiones médicas durante el parto actual. La distocia ósea fue otro factor significativo, presente en el 18% de las gestantes. Le siguen la Distocia de dinámica uterina y la Rotura uterina, ambas con un 8% de incidencia. Estas condiciones pueden complicar el proceso de parto y requerir intervenciones médicas adicionales. Finalmente, el fracaso en

la inducción fue observado en el 6% de las gestantes. Esto indica dificultades en la inducción del parto, lo que puede llevar a la necesidad de una cesárea u otros procedimientos médicos.

Tabla 9. Factores fetales de las gestantes

Factores fetales	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Situación transversa	5	10%
Presentación podálica	11	22%
Presentación de cara	7	14%
Macrosomía fetal	21	42%
Sufrimiento fetal agudo	3	6%
Retardo de crecimiento intrauterino	3	6%
Total	50	100%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 9. Representación gráfica de los factores fetales de las gestantes

Análisis e Interpretación:

La tabla y gráfico 13 muestra los datos sobre los factores fetales presentes en las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco. La condición fetal más prevalente fue la macrosomía fetal, observada en el 42% de los casos. En segundo lugar, la Presentación podálica fue reportada en el 22% de las gestantes, esto indica que una proporción considerable de los bebés estaban en posición de nalgas en lugar de cabeza al final del embarazo, lo que puede influir en el plan de parto y el método de entrega. La presentación de cara fue otro factor fetal significativo, presente en el 14% de las gestantes, esto significa que algunos bebés estaban en posición de cara en lugar de cabeza al final

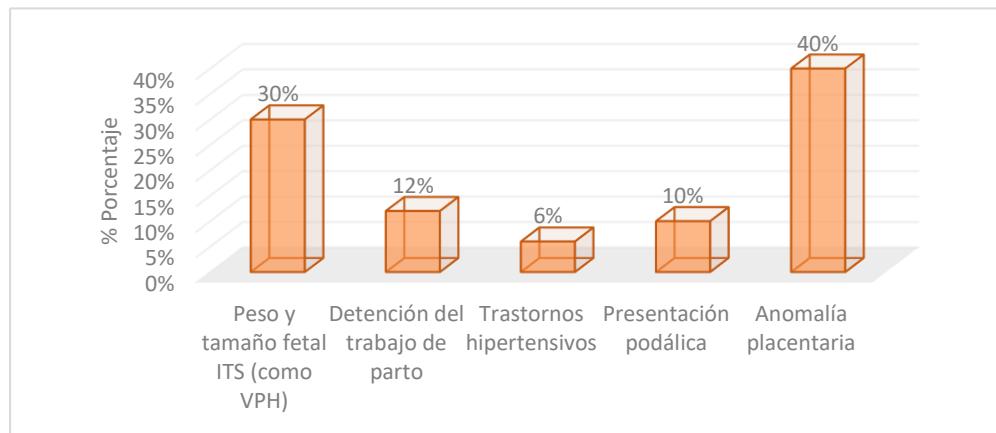
del embarazo luego la situación transversa se evidenció en el 10% de las gestantes, indica que algunos bebés estaban en posición transversal en el útero. Y por último las menos comunes fueron el sufrimiento fetal agudo y el retardo de crecimiento intrauterino, cada uno con un 6% de incidencia respectivamente, lo cual señalan la necesidad de monitoreo y atención médica especializada para garantizar la salud y el bienestar del bebé durante el embarazo y el parto.

3.4.2. VARIABLE 2: CESÁREA PREVIA

Tabla 10. Motivo de cesárea anterior de las gestantes

Motivo de cesárea Anterior	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Peso y tamaño fetal ITS (como VPH)	15	30%
Detención del trabajo de parto	6	12%
Trastornos hipertensivos	3	6%
Presentación podálica	5	10%
Anomalía placentaria	20	40%
Otro	1	2%
Total	50	100%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 10. Representación gráfica del motivo de cesárea anterior de las gestantes

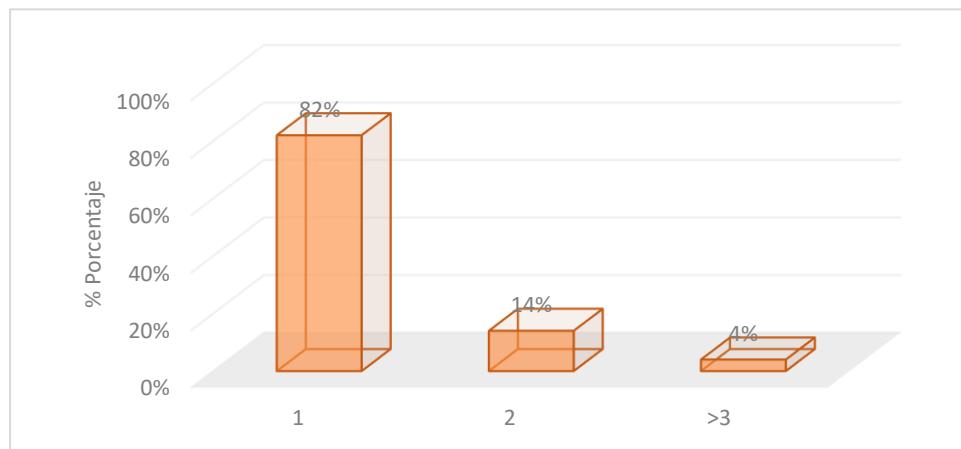
Análisis e Interpretación:

La tabla y gráfico 14 proporciona una descripción detallada de los motivos que llevaron a la realización de cesáreas previas entre las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco. El motivo más común fue la Anomalía placentaria con un 40% de incidencia, seguido por peso y tamaño fetal ITS (como VPH) con un 30%. En tercer lugar, se encontró la detención del trabajo de parto con un 12%, seguido por presentación podálica con un 10%. Los Trastornos hipertensivos representaron el 6% de los casos, mientras que un 2% correspondió a motivos no especificados categorizados como otros.

Tabla 11. N° de cesáreas de las gestantes

N° de cesáreas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1	41	82%
2	7	14%
>3	2	4%
Total	50	100.0%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 11. Representación gráfica del N° de cesáreas de las gestantes

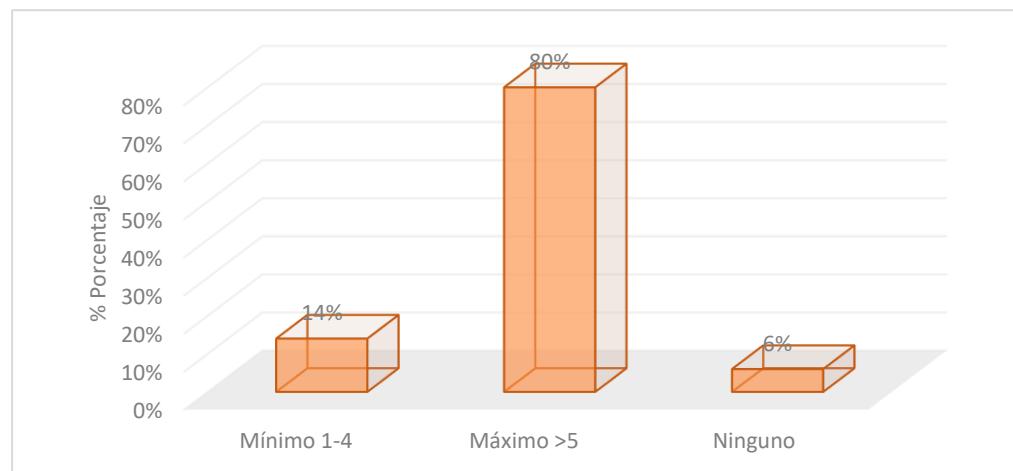
Análisis e Interpretación:

La tabla y gráfico 15 presenta el número de cesáreas previas entre las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco. El 82% de las gestantes han tenido 1 cesárea previa, esto indica que la mayoría de las mujeres han experimentado un solo parto por cesárea en el pasado. El 14% de las gestantes han tenido 2 cesáreas previas, esto sugiere que las mujeres han tenido más de un parto por cesárea en el pasado. Y, por último, solo el 4% de las gestantes han tenido tres o más cesáreas previas.

Tabla 12. N° de controles prenatales de las gestantes

N° de controles prenatales	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Mínimo 1-4	7	14%
Máximo >5	40	80%
Ninguno	3	6%
Total	50	100%

Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco



Fuente. Encuestas realizadas a las gestantes del Hospital II Essalud Pasco

Gráfico 12. Representación gráfica del N° de controles prenatales de las gestantes

Análisis e Interpretación:

La tabla y gráfico 16 presenta el número de controles prenatales realizados por las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco. El 80% de las gestantes han realizado un máximo >5 controles prenatales durante su embarazo, esto sugiere que la gran mayoría de las mujeres han recibido una atención prenatal adecuada y han sido monitoreadas regularmente por profesionales de la salud. El 14% de las gestantes han tenido un Mínimo 1-4 controles prenatales, lo que indica que han recibido un seguimiento menos frecuente durante su embarazo. Y, por último, solo el 6% de las gestantes no han tenido ningún control prenatal. Esta falta de atención prenatal puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto tanto para la madre como para el bebé.

3.5. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

3.5.1. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis general

H_i : Existe asociación significativa entre los factores maternos y fetales con las cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

H_0 : No existe asociación significativa entre los factores maternos y fetales con las cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

Tabla 13. Prueba de Chi-cuadrado entre los factores maternos y fetales con las cesáreas previas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37.179 ^a	70	.003
Razón de verosimilitudes	27.848	70	.030
Asociación lineal por lineal	.010	1	.037
N de casos válidos	50		

a. 88 casillas (100.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

Análisis e Interpretación:

La tabla y gráfico 13 presenta la prueba de Chi-cuadrado de Pearson que es un estadístico de prueba que nos indica si existe una asociación entre las variables. En este caso, el valor de p obtenido es de 0.003, lo cual es significativamente inferior al nivel de significancia convencional de 0.05, basándonos en estos resultados, podemos rechazar la hipótesis nula (H_0). Por lo tanto, con un nivel de confianza adecuado, podemos afirmar con firmeza que existe asociación significativa entre los factores maternos y fetales con las cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

Esto sugiere que los factores considerados en el estudio, tanto los relacionados con la salud materna como los fetales, desempeñan un

papel determinante en la probabilidad de que una gestante haya experimentado cesáreas previas en este hospital específico. En otras palabras, estos resultados indican que ciertos aspectos de la salud de la madre y del feto están intrínsecamente ligados a la decisión o necesidad de optar por una cesárea previa en lugar de un parto vaginal.

3.5.2. CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1

Hi1: Los factores maternos se asocian significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

H01: Los factores maternos no se asocian significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

Tabla 14. Tabla de contingencia entre los factores maternos con las cesáreas previas

Factores maternos		Cesáreas previas											
		Motivo de cesárea anterior						Nº de cesáreas			Nº de controles prenatales		
		Peso y tamaño fetal ITS	Detención del trabajo de parto	Trastornos hipertensivos	Presentación podálica	Anomalía placentaria	Otro	1	2	>3	Mínimo	Máximo	Ninguno
Distocia ósea	fi	2	2	0	0	5	0	6	2	1	1	8	0
Distocia ósea	%	4%	4%	0%	0%	10%	0%	12%	4%	2%	2%	16%	0%
Distocia de dinámica uterina	fi	2	2	0	0	0	0	3	1	0	1	3	0
Distocia de dinámica uterina	%	4%	4%	0%	0%	0%	0%	6%	2%	0%	2%	6%	0%
Por rotura uterina	fi	2	0	0	1	1	0	3	0	1	0	4	0
Por rotura uterina	%	4%	0%	0%	2%	2%	0%	6%	0%	2%	0%	8%	0%
Cesárea anterior	fi	5	0	1	1	6	0	11	2	0	1	9	3
Cesárea anterior	%	10%	0%	2%	2%	12%	0%	22%	4%	0%	2.0%	18%	6%
Preeclampsia	fi	3	1	2	2	8	1	16	1	0	3	14	0
Preeclampsia	%	6%	2%	4%	4%	16%	2%	32%	2%	0%	6%	28%	0%
Por fracaso en la inducción	fi	1	1	0	1	0	0	2	1	0	1	2	0
Por fracaso en la inducción	%	2%	2%	0%	2%	0%	0%	4%	2%	0%	2%	4%	0%

Análisis e Interpretación:

Al analizar los datos de la Tabla 14, se aprecia una distribución de las gestantes que han experimentado cesáreas previas en función de diferentes factores maternos.

En primer lugar, la categoría de distocia ósea muestra una incidencia del 10% en las cesáreas previas, lo que indica que esta condición ósea puede ser un factor significativo en la elección de la cesárea como opción de parto. Además, se observan otros motivos de cesáreas previas relacionados, como Detención del trabajo de parto con un 4% y Presentación podálica con un 12%.

Por otro lado, la distocia de dinámica uterina se asocia con el 8% de las cesáreas previas en esta muestra. Aunque este porcentaje es menor en comparación con otros motivos, aún señala la importancia de este factor en la decisión de realizar una cesárea. Además, se observa la presencia de casos relacionados con Detención del trabajo de parto y Otro.

La rotura uterina presenta una incidencia del 4% en las cesáreas previas en esta tabla. Aunque es menos común en comparación con otros motivos, es un factor que se asocia con la necesidad de realizar una cesárea. Además, se observan casos relacionados con Detención del trabajo de parto y Anomalía placentaria.

Por otro lado, la cesárea anterior destaca como uno de los motivos más frecuentes de cesáreas previas en esta muestra, representando el 22% del total en esta tabla. Esta alta proporción sugiere que la historia de cesáreas anteriores puede ser un factor determinante en la elección de realizar una cesárea en gestaciones posteriores. Además, se relaciona con otros motivos como detención del trabajo de parto y anomalía placentaria.

La preeclampsia muestra una incidencia significativa del 32% en las cesáreas previas registradas en esta muestra. Esta alta proporción

resalta la importancia de esta condición en la toma de decisiones sobre el tipo de parto más seguro para la madre y el bebé. También se observan casos relacionados con detención del trabajo de parto y anomalía placentaria.

Por último, por fracaso en la inducción se asocia con el 4% de las cesáreas previas en esta tabla. Aunque menos común, este motivo sugiere que las dificultades en la inducción del parto pueden llevar a la necesidad de realizar una cesárea. También se relaciona con la detención del trabajo de parto y anomalía placentaria.

Estos hallazgos sugieren que estas condiciones y antecedentes maternos juegan un papel fundamental en la determinación del tipo de procedimiento obstétrico requerido durante el parto, favoreciendo la decisión de realizar cesáreas previas en lugar de partos vaginales. En conclusión, los resultados obtenidos de la tabla de contingencia respaldan la idea de que los factores maternos, son determinantes importantes en la probabilidad de que una gestante haya experimentado cesáreas previas en este hospital específico.

Tabla 15. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre los factores maternos con las cesáreas previas

	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Distocia ósea	19.463	.012
Distocia de dinámica uterina	1.952	.206
Por rotura uterina	10.836	.004
Cesárea anterior	13.196	.002
Preeclampsia	14.540	.000
Por fracaso en la inducción	1.232	.137

Análisis e Interpretación:

La Tabla 15 presenta los resultados de las pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre los factores maternos y la ocurrencia de cesáreas previas en las gestantes del Hospital II Essalud Pasco. Esta prueba fue fundamental para establecer la asociación entre las dimensiones de factores maternos y la variable cesárea previa como se detalla a

continuación:

La prueba para la distocia ósea arroja un valor de chi-cuadrado significativo de 19.463 con un p-valor de .012. Esto señala que hay una asociación estadísticamente significativa entre la distocia ósea y la ocurrencia de cesáreas previas en las gestantes estudiadas.

En contraste, la prueba para la distocia de dinámica uterina muestra un valor de chi-cuadrado de 1.952 con un p-valor de .206, que no alcanza significancia estadística a un nivel convencional de 0.05. Esto sugiere que no hay una asociación significativa entre este factor y las cesáreas previas en estas gestantes.

La prueba para la rotura uterina muestra un valor de chi-cuadrado de 10.836 con un p-valor de .004. Este resultado indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre la rotura uterina y la ocurrencia de cesáreas previas en las gestantes analizadas.

Para el antecedente de cesáreas anteriores, el valor de chi-cuadrado es 13.196 con un p-valor de .002. Esto sugiere que existe una asociación estadísticamente significativa entre el historial de cesáreas anteriores y la probabilidad de cesáreas previas en estas gestantes.

La prueba para la preeclampsia muestra un valor de chi-cuadrado de 14.540 con un p-valor de .000, lo que indica una asociación altamente significativa entre la preeclampsia y la ocurrencia de cesáreas previas en las gestantes estudiadas.

Por último, la prueba para el fracaso en la inducción muestra un valor de chi-cuadrado de 1.232 con un p-valor de .137, lo que sugiere que no hay una asociación significativa entre este factor y las cesáreas previas en estas gestantes.

Basándonos en los resultados, se determina que la distocia ósea, la rotura uterina, la cesárea anterior y la preeclampsia muestran asociaciones estadísticamente significativas con las cesáreas previas en las gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023. Esto implica que estos

factores maternos pueden ser determinantes en la elección de realizar una cesárea previa en lugar de un parto vaginal.

Hipótesis específica 2

Hi2: Los factores fetales se asocian significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

H02: Los factores fetales no se asocian significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.

Tabla 16. Tabla de contingencia entre los factores fetales con las cesáreas previas

Factores fetales	Cesáreas previas												
	Motivo de cesárea anterior						Nº de cesáreas			Nº de controles prenatales			
	Peso y tamaño fetal ITS	Detención del trabajo de parto	Trastornos hipertensivos	Presentación podálica	Anomalía placentaria	Otro	1	2	>3	Mínimo 1-4	Máximo >5	Ninguno	
	fi	3	1	0	0	1	0	2	2	1	0	5	0
Situación transversa	%	6%	2.0%	0%	0%	2%	0%	4%	4%	2%	0%	10%	0%
Presentación podálica	fi	1	2	2	1	4	1	9	2	0	0	10	1
Presentación de cara	%	2%	4%	4%	2%	8%	2%	18%	4%	0%	0%	20%	2%
Macrosomía fetal	fi	3	0	0	1	3	0	7	0	0	2	4	1
	%	6%	0%	0%	2%	6%	0%	14%	0%	0%	4%	8%	2%
Sufrimiento fetal agudo	fi	5	3	0	3	10	0	18	2	1	3	18	0
	%	10%	6%	0%	6%	20%	0%	36%	4%	2%	6%	36%	0%
Retardo de crecimiento intrauterino	fi	2	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	1
	%	4%	0%	0%	0%	2%	0%	6%	0%	0%	2%	2%	2%
	fi	1	0	1	0	1	0	2	1	0	1	2	0
	%	2%	0%	2%	0%	2%	0%	4%	2%	0%	2%	4%	0%

Análisis e Interpretación:

Al analizar los datos de la Tabla 16, se observa una distribución de las gestantes que han experimentado cesáreas previas en función de diferentes factores fetales.

En primer lugar, la Situación Transversa muestra una proporción del 6.0% en las cesáreas previas. Aunque este porcentaje es relativamente bajo en comparación con otros factores, sugiere una posible asociación entre esta situación fetal y la elección de realizar una cesárea previa en estas gestantes.

Por otro lado, la Presentación Podálica presenta una proporción significativamente más alta del 20.0% en las cesáreas previas. Este resultado indica una fuerte asociación entre la presentación podálica del feto y la probabilidad de optar por una cesárea previa como método de parto.

Además, la Presentación de Cara tiene una proporción del 14.0% en las cesáreas previas, que es menor que la presentación podálica.

La Macrosomía Fetal muestra la proporción más alta del 36.0% en las cesáreas previas. Este resultado sugiere una fuerte asociación entre el tamaño fetal aumentado y la elección de una cesárea previa como opción de parto en estas gestantes.

En cuanto al Sufrimiento Fetal Agudo, se observa una proporción del 6.0% en las cesáreas previas. Aunque es un porcentaje relativamente bajo, indica una posible influencia de esta condición fetal en la decisión de realizar una cesárea previa.

Por último, el retardo de crecimiento intrauterino tiene una proporción del 4.0% en las cesáreas previas. La cual es una proporción más baja entre los factores fetales.

Tabla 17. Pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre los factores fetales con las cesáreas previas

	Valor	Sig. asintótica (bilateral)
Situación transversa	15.617	.023
Presentación podálica	13.504	.002
Presentación de cara	.897	.113
Macrosomía fetal	14.351	.010
Sufrimiento fetal agudo	14.133	.028
Retardo de crecimiento intrauterino	2.543	.352

Análisis e Interpretación:

La Tabla 15 presenta los resultados de las pruebas de chi-cuadrado de Pearson entre los factores fetales y la ocurrencia de cesáreas previas en las gestantes del Hospital II Essalud Pasco. Esta prueba fue fundamental para determinar la asociación entre las dimensiones de factores maternos y la variable cesárea previa como se detalla a continuación:

La prueba para la situación transversa muestra un valor de chi-cuadrado de 15.617 con un p-valor de .023. Este resultado indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre la situación transversa del feto y la ocurrencia de cesáreas previas en las gestantes analizadas.

En cuanto a la presentación podálica, se obtiene un valor de chi-cuadrado de 13.504 con un p-valor de .002. Esto sugiere una asociación altamente significativa entre la presentación podálica del feto y la probabilidad de optar por una cesárea previa.

La prueba para la presentación de cara muestra un valor de chi-cuadrado de .897 con un p-valor de .113. Aunque el p-valor no es lo suficientemente bajo para ser considerado estadísticamente significativo (mayor que .05), aún se observa cierta tendencia hacia una asociación entre esta presentación fetal y las cesáreas previas.

Para la macrosomía fetal, se obtiene un valor de chi-cuadrado de 14.351 con un p-valor de .010. Esto indica una asociación significativa entre el tamaño fetal aumentado y la elección de una cesárea previa como método de parto.

La prueba para el sufrimiento fetal agudo arroja un valor de chi-cuadrado de 14.133 con un p-valor de .028. Este resultado sugiere una asociación significativa entre esta condición fetal y la ocurrencia de cesáreas previas.

Finalmente, la prueba para el retardo de crecimiento intrauterino muestra un valor de chi-cuadrado de 2.543 con un p-valor de .352. Este p-valor mayor a .05 indica que no hay una asociación significativa entre esta condición y las cesáreas previas en estas gestantes.

Basándonos en los resultados, podemos determinar que la situación transversa, la presentación podálica, la macrosomía fetal y el sufrimiento fetal agudo muestran asociaciones estadísticamente significativas con las cesáreas previas en las gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023. Esto implica que estos factores fetales pueden ser determinantes en la elección de realizar una cesárea previa en lugar de un parto vaginal.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos derivados del instrumento utilizado para recolectar información de las gestantes del Hospital II Essalud Pasco representan una valiosa contribución al entendimiento de la asociación entre los factores maternos y fetales con las cesáreas previas en este grupo específico de gestantes en el año 2023. La hipótesis principal que afirmaba dicha asociación fue robustamente respaldada por los resultados de la prueba de Chi-cuadrado realizada, con un valor de p obtenido de 0.003, notablemente inferior al nivel de significancia convencional de 0.05, concluyendo con firmeza que existe una asociación significativa entre las variables estudiadas en este contexto hospitalario.

Estos resultados no solo confirman nuestra hipótesis de investigación, sino que también están en línea con las conclusiones de estudios previos en el campo. Por ejemplo, Alfonso MC y Flores YM en Lima en 2021, concluyeron de manera similar que existe una asociación entre los factores maternos y fetales con la indicación de cesárea en gestantes. Asimismo, nuestros hallazgos se alinean con la investigación realizada por Diaz E. y Campos F. en Colombia en 2020, quienes identificaron que los factores de riesgo y sociodemográficos influyen en la posibilidad de que se produzcan partos mediante cesárea, lo que representa una contribución valiosa al análisis de variables críticas en el ámbito de la salud pública.

La consideración de estos antecedentes no solo fortalece la validez de los resultados de esta investigación, sino que también subraya la importancia de continuar investigando y abordando los factores que inciden en la ocurrencia de cesáreas previas. Estos resultados resaltan la imperante necesidad de implementar estrategias efectivas en la atención prenatal y obstétrica para reducir la tasa de cesáreas previas y mejorar los resultados materno-perinatales en el Hospital II Essalud Pasco y otros centros de salud

similares.

Con respecto a la hipótesis específica 1, que afirma que los factores maternos se asocian significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023, los resultados obtenidos de las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson entre los factores maternos y la ocurrencia de cesáreas previas brindan un sólido respaldo a la hipótesis alterna planteada en esta investigación. Al analizar los datos de la Tabla N° 15, se observa que los niveles de significancia (p) son de .012 para la distocia ósea, .206 para la distocia de dinámica uterina, .004 para la rotura uterina, .002 para el antecedente de cesáreas anteriores, .000 para la preeclampsia y .137 para el fracaso en la inducción. Estos resultados indican que, dentro de los factores maternos analizados, la distocia ósea, la rotura uterina, el antecedente de cesáreas anteriores y la preeclampsia muestran asociaciones estadísticamente significativas con la ocurrencia de cesáreas previas en las gestantes del Hospital II Essalud Pasco. Este hallazgo subraya la importancia de estos factores específicos en la elección y manejo del tipo de parto en esta población de gestantes, lo que coincide con investigaciones previas en el campo de la obstetricia.

La validez de nuestros resultados se ve respaldada por investigaciones previas en este campo. Por ejemplo, Alfonso MC y Flores YM en Lima en 2021 encontraron asociaciones similares entre los factores maternos y las cesáreas previas, incluyendo antecedentes de cesáreas anteriores, distocia ósea, rotura uterina y preeclampsia (P: 0,001; P: 0,016; P: 0,019; P: 0,000 respectivamente). Además, el estudio de Morales D. en Huánuco en 2018 identificó indicaciones confirmadas de cesáreas previas, donde la desproporción feto-pélvica, la enfermedad hipertensiva del embarazo y las distocias de presentación fueron los factores más comunes (20%, 18%, 35% respectivamente).

Estas concordancias entre los resultados del presente estudio y estudios previos subrayan la coherencia y la relevancia de nuestros hallazgos. Asimismo, enfatizan la importancia de seguir investigando y abordando de manera efectiva los factores maternos asociados a las cesáreas previas para

mejorar la atención obstétrica y los resultados de salud materno-perinatales en el Hospital II Essalud Pasco, 2023.

En relación a la segunda hipótesis específica, la cual planteaba que los factores fetales se asocian significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023, los resultados respaldan de manera contundente esta premisa. Al examinar detenidamente los datos de la Tabla N° 16, se observa que los niveles de significancia (p) son de .023 para la situación transversa, .002 para la presentación podálica, .113 para la presentación de cara, .010 para la macrosomía fetal, .028 para el sufrimiento fetal agudo y .352 para el retardo de crecimiento intrauterino. Estos resultados indican que la presentación podálica, la situación transversa, el sufrimiento fetal agudo y la macrosomía fetal muestran asociaciones estadísticamente significativas con la ocurrencia de cesáreas previas en las gestantes del Hospital II Essalud Pasco durante el año 2023. Esta evidencia subraya la importancia crucial de estos factores específicos en la elección y manejo del tipo de parto en esta población particular de gestantes.

Este descubrimiento se alinea con investigaciones previas realizadas por Alfonso MC y Flores YM en Lima en 2021, cuyos resultados también señalan una asociación significativa entre los factores fetales y la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del Cono Norte. En su estudio, encontraron que la presentación podálica (P: 0.010), la situación transversa (P: 0.002), la hipoxia fetal (P: 0.038) y la macrosomía fetal (P: 0.026) fueron factores fetales que mostraron una clara influencia en la elección del tipo de parto. Además, investigaciones como las realizadas por Tucto, E. y Vigilio J. en Huánuco en 2022, concluyeron que las distocias del trabajo de parto, la cesárea previa, la desproporción cefalopélvica, la preeclampsia, el estado fetal no tranquilizador, la distocia de presentación fetal, la placenta previa y la macrosomía fetal son causas que conducen a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el año 2021.

Estos hallazgos, junto con los resultados de nuestro estudio, refuerzan la asociación observada entre los factores fetales y la ocurrencia de cesáreas

previas en las gestantes del Hospital II Essalud Pasco en el año 2023. Esta asociación sugiere la importancia de considerar de manera integral tanto los factores maternos como los factores fetales al momento de planificar y gestionar el parto en esta población, con el objetivo de mejorar los resultados materno-perinatales y reducir la incidencia de cesáreas previas en el ámbito hospitalario.

Estos resultados, en conjunto, ofrecen una visión completa y detallada sobre los factores asociados a las cesáreas previas en las gestantes del Hospital II Essalud Pasco en el año 2023. Al respaldar tanto la hipótesis general como las específicas, los hallazgos revelan una clara asociación entre los factores maternos y fetales con la ocurrencia de cesáreas previas en esta población.

Estos resultados no solo corroboran estudios previos en el campo de la obstetricia, sino que también señalan la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención y manejo personalizado de acuerdo a cada caso, con el fin de mejorar los resultados materno-perinatales y reducir la tasa de cesáreas previas en el ámbito hospitalario. Este estudio proporciona una valiosa contribución al entendimiento de los factores se asocian con la elección del tipo de parto en esta población específica, ofreciendo un fundamento sólido para futuras investigaciones y políticas de salud pública orientadas a mejorar la atención obstétrica y reducir las complicaciones asociadas con las cesáreas previas.

4.2. APORTE CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio sobre Factores Asociados a Cesáreas Previas en Gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023 representa un valioso aporte científico en el campo de la obstetricia y la salud materno-infantil. Al centrarse específicamente en una población de gestantes atendidas en un hospital específico, este estudio proporciona información relevante y aplicable para mejorar la atención prenatal y obstétrica en esa comunidad. El análisis de los factores asociados con las cesáreas previas en esta población específica permite identificar patrones, tendencias y posibles determinantes que pueden influir en la realización de cesáreas en partos anteriores. Esto incluye

aspectos como la demografía de las mujeres, antecedentes obstétricos, condiciones médicas preexistentes, características del embarazo actual y preferencias de manejo clínico.

Al comprender mejor estos factores, los profesionales de la salud pueden desarrollar estrategias de intervención más efectivas y personalizadas para la gestión de los embarazos en mujeres con historial de cesáreas previas. Esto podría incluir enfoques para reducir la necesidad de cesáreas repetidas, mejorar la selección de candidatas para parto vaginal después de cesárea (PVDC) y optimizar los resultados materno-infantiles.

Además, este estudio ofrece una base firme para futuras investigaciones en el campo de la obstetricia, permitiendo explorar aún más los factores subyacentes y desarrollar enfoques más avanzados y específicos para la atención de mujeres con historial de cesáreas previas.

CONCLUSIONES

Se determinó que los factores maternos y fetales están asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023. Esta determinación se basa en los resultados obtenidos de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, donde se observó un valor de p de 0.003, notablemente inferior al nivel de significancia convencional de 0.05. Por consiguiente, se confirma la existencia de una asociación significativa entre los factores maternos y fetales con las cesáreas previas en esta población de estudio.

Se conoció que existen factores maternos asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023. Dentro de estos factores se destacan la distocia ósea, la rotura uterina, el antecedente de cesáreas anteriores y la preeclampsia, con niveles de significancia de .012, .004, .002 y .000 respectivamente. Estos resultados indican asociaciones estadísticamente significativas con la ocurrencia de cesáreas previas en esta población de estudio.

Se estableció que existen factores fetales asociados a cesáreas previas en gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco, 2023. Entre los factores fetales identificados se encuentran la presentación podálica, la situación transversa, el sufrimiento fetal agudo y la macrosomía fetal, con niveles de significancia de .023, .002, .010 y .028 respectivamente. Estos resultados muestran asociaciones estadísticamente significativas con la ocurrencia de cesáreas previas en esta población de estudio.

Se han identificado las características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco en el año 2023. En cuanto a la edad de las gestantes, se observa que la mayoría, un 64% del total, se encontraban en el rango de 18 a 28 años. Respecto al estado civil, se destaca que un 70% de las gestantes pertenecían a la categoría de Conviviente. En relación al nivel de instrucción, se encontró que la mayoría, representada por un 76%, tenía educación de nivel Primaria. En cuanto a la ocupación, se observó que un 58% de las gestantes eran Ama de casa. Finalmente, en cuanto a la procedencia, se evidenció que un 62% de las gestantes provenían

de la Zona rural. Estos datos revelan un perfil sociodemográfico característico de las gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco durante el periodo de estudio.

RECOMENDACIONES

A la Dirección del Hospital II Essalud Pasco, 2023. I Essalud Pasco, se recomienda implementar un protocolo de evaluación integral durante la atención prenatal de las gestantes con historial de cesáreas previas, este protocolo debe incluir la recolección de datos demográficos, antecedentes obstétricos, historia médica y características del embarazo actual. Esto permitirá una identificación temprana de los factores de riesgo asociados a cesáreas previas y la implementación de intervenciones preventivas y de manejo adecuadas.

A los Profesionales de la Salud en Obstetricia del Hospital II Essalud Pasco, 2023, se recomienda implementar asesoramiento prenatal específicamente dirigido a las gestantes con antecedentes de cesáreas previas, este asesoramiento debe centrarse en discutir las opciones de parto disponibles, los riesgos y beneficios de la cesárea programada versus el parto vaginal después de cesárea (PVDC), y las preferencias personales de la mujer. Esto permitirá a las gestantes a tomar decisiones informadas sobre su plan de parto y reduciendo la tasa de cesáreas repetidas en el Hospital II Essalud Pasco.

A los Profesionales de la Salud en Obstetricia del Hospital II Essalud Pasco, 2023, se les recomienda realizar una revisión exhaustiva de los expedientes médicos de gestantes con antecedentes de cesáreas previas atendidas, identificar patrones y tendencias comunes entre los casos analizados, prestando especial atención a la presentación fetal, sufrimiento fetal y otras complicaciones relacionadas con el feto. Ello contribuirá a mejorar la atención obstétrica y reducir la incidencia de cesáreas repetidas en esta población.

A la Dirección del Hospital II Essalud Pasco, 2023, se le recomienda realizar capacitaciones para el personal, se le debe capacitar en la recopilación, análisis y adaptación de la atención médica según las necesidades sociodemográficas específicas y habilidades de comunicación

efectiva. Esto facilitará la identificación y el abordaje de las necesidades sociodemográficas de las pacientes obstétricas de manera colaborativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]; 2015. [Consultado 19 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02#:~:text=Desde%201985%2C%20los%20profesionales%20de,com o%20en%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo>
2. Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria [Internet]; 2015. [Consultado 02 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/node/10689>
3. Vogel J, Betrán A, Vindevoghel N, Souza J, Torloni M, Zhang J, et al. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys [Internet]. Lancet Salud Global. 2015; 3(5): 260-270. [Consultado 02 de marzo 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25866355/>
4. Franco R, Franco J, Silva H, Silva M, Carvalho H, Ferreira A, et al. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay [Internet]. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2020; 5(2): 4-9. [Consultado 01 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167/200>
5. Huamán N, Palacios C, Rojas M, Guerrero C. Factores Relacionados a Partos por Cesárea en el Hospital II ES-SALUD de Huánuco [Internet]. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2018; 2(1): 10-17. [Consultado 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/208>
6. Betrán A, Merialdi M, Lauer J, Bing-Shun W, Thomas J, Van Look P. Tasas de cesáreas: análisis de estimaciones globales, regionales y nacionales [Internet]. Revista Panamericana de Salud Pública. 2007; 21(7): 98–113. [Consultado 19 de febrero del 2023]. Disponible en:

- <https://www.data4impactproject.org/es/prh/womens-health/safe-motherhood/caesarean-section-rate/>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2021 [Internet]; 2021. [Consultado 18 de febrero del 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/Endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
 8. Barrena M, Quispe I, Flores M, León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú [Internet]. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020; 66(2): 46-58. [Consultado 18 de febrero del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004
 9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Departamento de Áncash [Internet]; 2012. [Consultado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1112/Libro.pdf
 10. Larraz I. Latinoamérica gana por cesárea [Internet]; 2017. [Consultado 01 de marzo de 2023]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2017/08/09/planeta_futuro/1502268381_004054.html
 11. Zambrano SB. Complicaciones de un parto vaginal en mujeres con cesárea previa. [Tesis pregrado en internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2019. [Consultado 25 de marzo de 2023].53 p. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_4f44181fc67ef75d80250db2bae47403
 12. Díaz E, Campos F. Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia 2008-2017. [Tesis posgrado en internet]. Colombia: Universidad de la Costa. 2020.

[Consultado 25 de marzo 2023]. 83 p. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/entities/publication/16cb4db5-0af8-4321-befd-3340a6a8aaf7>

13. Alvarado RI. Factores de riesgo clínicos y quirúrgicos en gestantes con antecedentes de cesárea. [Tesis pregrado en internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2020. [Consultado 25 de marzo]. 31 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/59993/1/CD%20676-%20ALVARADO%20MAGALLANES%2c%20RAY%20ISMAEL.pdf>
14. Romero PE, Villcas RJ. Caracterización de cesareadas previas atendidas en el Hospital Regional Docente De Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro de Chanchamayo, 2020 y 2021. [Tesis pregrado en internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. 2021. [Consultado 23 de marzo 2023]. 56 p. Disponible en <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b5f118e0-c0b8-4f2c-8be4-60a4d4a113a6/content>
15. Gonzales JJ, Teves KS. Factores pronóstico asociados al éxito de parto vaginal en gestantes con antecedente de cesárea previa en 2 hospitales del Perú, 2019-2020. [Tesis pregrado en internet]. Cusco: Universidad Andina de los Andes. 2021. [Consultado 25 de marzo 2023]. 74 p. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/f4113c0c-b799-4900-b3a4-1e6d4f3870f5>
16. Alfonso MC, Flores YM. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del Cono Norte, julio – diciembre 2020. [Tesis pregrado en internet]. Lima: Universidad Privada del Norte. 2021. [Consultado 23 de marzo 2023]. 47 p. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28549/Alfonso%20Tasayco%20Maria%20Carolina%20-%20Flores%20De%20La%20Cruz%20Yolanda%20Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Morales DM. Complicaciones obstétricas en pacientes atendidas de parto vaginal con antecedente de cesárea previa. Hospital Amazónico Ucayali, año 2015. [Tesis pregrado en internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2018. [Consultado 25 de marzo 2023]. 6 p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4589>
18. Brandich IY. Valor predictivo del puntaje del flamm en la predicción la vía del parto de las gestantes con cesárea previa atendida en el Essalud Hospital Nivel II Huánuco, 2018. [Tesis posgrado en internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco. 2022 [Consultado 25 de marzo 2023]. 45 p. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3713>
19. Tucto EP, Vigilio JY. Causas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco – 2021. [Tesis pregrado en internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2022. [Consultado 25 de marzo 2023]. 77 p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7979>
20. Riethmuller D, Schall J, Equy V, Mottet N. Distocias óseas. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2021. 57. (2):1-23 [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X21451222>
21. Riethmuller D, Schall J, Equy V, Mottet N. Distocia dinámica. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2022. 58. (1):1-11. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(22\)46054-1](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(22)46054-1)
22. Castellà A, Carabias P, Tresserra F, Barri P. Rotura uterina. Diagnóstico y consecuencias en una gestante de 30 semanas. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2020. 53. (2):69-71[Consultado 25 de marzo 2023] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-rotura-uterina-diagnostico-consecuencias-una-S0304501309000090>

23. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2nd ed. Perú: Ministerio de Salud; 2014. 296 p. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023>
24. Dulay A. Preeclampsia y eclampsia. [Internet]; 2022. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>
25. Mayo Clinic. Trabajo de parto, cuidado de posparto. [Internet]; 2020. [Consultado 25 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/basics/labor-and-delivery/hlv-20049465>
26. El parto es nuestro. Transversal. [Internet]; 2018. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/embarazo/presentaciones-del-bebe/transversa>
27. Zsirai L, Csákánay G, Pedro V, Fulop V, Tabák Á. Presentación de nalgas: sus predictores y consecuencias. Un análisis de la base de datos obstétrica húngara Tauffer (1996-2011). Acta Obstet Gynecol Scand. 2016, 95(3):347-54. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26660231/>
28. Barber M, Eguiluz I, Martín A, Goya M, García R, García J. Manifestaciones faciales neonatales en partos de presentación cefálica en actitud de deflexión. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia.2006.33(6):219-221. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-manifestaciones-faciales-neonatales-partos-presentacion-cefalica-actitud-13094518>

29. Barber M, Plasencia, Walter, Gutiérrez I, Molo C, Martín A, et al. Macrosomía fetal. Resultados obstétricos y neonatales. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2007. 50 (10):593-600. [Consultado 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-macrosomia-fetal-resultados-obstetricos-neonatales-13110653>
30. Vispo S, Meana J, Karatañasópuloz C, Casal J. Sufrimiento fetal agudo: Revisión. *Revista de Posgrado de la Vla Cátedra de Medicina*. 2002. 12 (112): 21-26. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar:8080/revistas/revista112/suf_fet_agu.htm
31. Hirsch L. Restricción del crecimiento intrauterino. [Online]; 2020. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/iugr.html>
32. Carbajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. 8th ed. Venezuela: Escuela de medicina; 2017. 140 p. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
33. Ortiz L. Cesárea y tocurgia en la obstetricia actual. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*. 2017;60(5):411-413. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v60-2017/n5/00_editorial_05.pdf
34. Caughey. Safe prevention of primary cesarean delivery in USA Why and Who. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2015. 58(2):207-10. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/s0002-9378\(14\)00055-6/fulltext](https://www.ajog.org/article/s0002-9378(14)00055-6/fulltext)
35. Carbajal J, Carvajal BM. Manual de Obstetricia y Ginecología. 13th ed. Venezuela: Escuela de Medicina; 2019. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf

36. Díaz S. Cesárea: cuántos tipos hay y qué cicatriz me quedará. [Online]; 2021. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/parto/cesarea-que-tipos-hay-que-cicatriz-me-quedara>
37. El parto es nuestro. Parto vaginal después de cesárea (PVDC). [Online]; 2011. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/parto-vaginal-despues-de-cesarea-pvdc#:~:text=La%20ces%C3%A1rea%20previa%20implica%20que,durante%20el%20proceso%20de%20parto>
38. Esteban NT. Tipos de investigación. [Internet]; 2018. [Consultado 25 de marzo 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
39. García JA, López JCJ, Fiacro, Ramírez Y, Lino L, Reding A. Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. 2nd ed. México: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929270>
40. Pimienta JH. Metodología de la Investigación. 1st ed. México: De la Orden Hoz; 2012. Disponible en: <https://bibliotecaceunem.com/libros/Contabilidad/26.-Metodolog%C3%ADA%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20-%20Julio%20Herminio%20Pimienta%20Prieto.pdf>
41. Arias JL. Diseño y metodología de la investigación. 1st ed. Arequipa; 2021. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
42. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 5th ed. México: Mc Graw Hill; 2010. 225 p. Disponible en: https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_158/recursos/e-books/16062015/metodologia.pdf

43. Arias FG. El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6th ed. Venezuela: Episteme; 2012, 67 p. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
44. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1st ed. Palma UR, editor. Lima; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
45. Pirela SS. Diseño de un plan de la calidad del proceso de ejecución de pruebas funcionales del sistema de Mercantil Seguros, C.A. 3rd ed. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2015. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/Marzo%202018/AAT1819.pdf>
46. Grinnell RM, Williams M, Unrau Y. Research Methods for bsw students. 8th ed.: Pair Bond Publications; 2009. Disponible en: <https://scholarworks.wmich.edu/books/145/>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

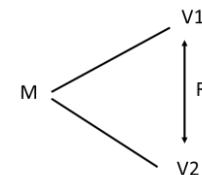
Carhuaricra E. Factores asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A CESÁREAS PREVIAS EN GESTANTES DEL HOSPITAL II PASCO ESSALUD, 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores maternos y fetales asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023?	OBJETIVO GENERAL Determinar los factores maternos y fetales asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.	HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe asociación significativa entre los factores maternos y fetales con las cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.		Factores maternos	- Distocia ósea - Distocia de dinámica uterina - Por rotura uterina - Cesárea anterior - Preeclampsia - Por fracaso en la inducción	Tipo de investigación enfoque de investigación Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de investigación: No experimental Esquema:
PROBLEMAS ESPECÍFICOS - ¿Cuáles son los factores maternos asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023? - ¿Cuáles son los factores fetales asociados a cesáreas previas en gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco, 2023? - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes atendidas	OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Conocer los factores maternos asociados a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023. - Establecer los factores fetales asociados a cesáreas previas en gestantes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco, 2023. - Identificar las características sociodemográficas de	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Hi1: Los factores maternos se asocian significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023. Hi2: Los factores fetales se asocian	Variable 1: Factores maternos y fetales	Factores fetales	- Situación transversa - Presentación podálica - Presentación de cara - Macrosomía fetal - Sufrimiento fetal agudo - Retardo de crecimiento intrauterino - Peso y tamaño fetal ITS (como VPH) - Detención del trabajo de parto - Trastornos hipertensivos - Presentación podálica - Anomalía placentaria	
			Variable 2: Cesárea previa	Motivo de cesárea anterior	- 1 - 2 - >3	
				Nº. de cesáreas		

en el Hospital II Essalud Pasco, 2023?	las pacientes atendidas en el Hospital II Essalud Pasco, 2023.	significativamente a cesáreas previas en gestantes del Hospital II Essalud Pasco, 2023.	Nº de controles Prenatales	- Mínimo (1-4) -Máximo (>5) - Ninguno
--	--	---	----------------------------	---

ANEXO 2

INSTRUMENTO

Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
SEGUNDA ESPECIALIDAD
CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES SOMETIDAS A CESÁREA:
Edad:
Estado civil: Soltera: <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/>
Grado de instrucción: Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior Técnica <input type="checkbox"/> Superior Universitaria <input type="checkbox"/>
Ocupación:
Ama de casa <input type="checkbox"/> Empleada <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabajadora independiente <input type="checkbox"/>
Procedencia: Zona rural <input type="checkbox"/> Zona urbana <input type="checkbox"/>
INDICACIONES DE LAS CESÁREAS:
Maternas <input type="checkbox"/> , Fetales <input type="checkbox"/> Ovulares <input type="checkbox"/>
Tipos de cesáreas:
Urgencia o emergencia <input type="checkbox"/> Programa <input type="checkbox"/>
Otro:.....
Variable 1: Factores maternos y fetales
Factores maternos:
a) Distocia ósea <input type="checkbox"/>
b) Distocia de dinámica uterina <input type="checkbox"/>
c) Por rotura uterina <input type="checkbox"/>
d) Cesárea anterior <input type="checkbox"/>
e) Preeclampsia <input type="checkbox"/>
f) Por fracaso en la inducción <input type="checkbox"/>

Factores fetales:
a) Situación transversa ()
b) Presentación podálica ()
c) Presentación de cara ()
d) Macrosomía fetal ()
e) Sufrimiento fetal agudo ()
f) Retardo de crecimiento intrauterino ()
Variable 2: Cesárea previa
Motivo de cesárea Anterior:
a) Peso y tamaño fetal ITS (como VPH)
b) Detención del trabajo de parto
c) Trastornos hipertensivos
d) Presentación podálica
e) Anomalía placentaria
f) Otro
Nº. de cesáreas:
1 () 2 () >3 ()
Número de controles Prenatales:
-Mínimo 1-4 () -Máximo >5 () - Ninguno ()