

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el  
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021**

**Para optar el grado académico de Maestro en:**

**Salud Pública y Comunitaria**

**Mención: Gerencia en Salud**

**Autora:**

**Bach. Gina Marivel CARDENAS FLORES**

**Asesora:**

**Mg. Flor Marlene SACHUN GARCIA**

**Cerro de Pasco - Perú – 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el  
Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHÁVEZ

PRESIDENTE

---

Mg. Lola Maxima CHIRRE INOCENTE

MIEMBRO

---

Mg. Sandra Lizbeth ROJAS UBALDO

MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

A Dios por el regalo de la Vida y por protegerme día a día.

A mis hijas Dayra y Daenerys por ser el motivo de mi superación.

A mi esposo Edwin por su paciencia y a mis Hermanos Willy, Hans y Jhordy;  
por el cariño que siempre me brindan

A mis queridos padres por todo el sacrificio que hicieron para lograr mi  
formación profesional.

A mis queridas amigas Irlanda, Cecilia, Gaby, Jhina y Marla por los buenos  
momentos vividos.

Gina.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por bendecir mi familia, por guiarme y protegerme cada día

A la Universidad Daniel Alcides Carrión y a los docentes por contribuir en mi formación  
profesional

Al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión por las facilidades  
en el acceso a la información para el desarrollo de la presente tesis.

A toda mi familia por su gran apoyo incondicional.

## RESUMEN

La investigación, tuvo como **OBJETIVO:** Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021. **METODOLOGÍA:** El estudio fue una investigación cuantitativa de tipo Básica. Nivel Relacional, la muestra estuvo constituida por 134 pacientes cuyo parto fue por cesárea. La información fue analizada en el programa SPSS versión 25. La hipótesis se contrastó mediante la prueba Chi Cuadrado. **RESULTADOS:** Del total de 1121 nacimientos registrados el 35.1% fueron cesáreas. El factor sociodemográfico asociado a la indicación de cesárea fue la Edad  $p= 0.0265$  Los factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea fue la Paridad  $p = 0.0119$  y edad gestacional  $p=0.0003$ . Los factores maternos asociados a la indicación de cesárea fueron: La cesárea anterior  $p=0.0670$ , Trastornos hipertensivos del embarazo  $p=0.0001$ , Trabajo de parto disfuncional  $p=0.0015$ , Período expulsivo prolongado  $p=0.0431$  y Estrechez pélvica  $p=0.0102$ . Los factores fetales asociados a la indicación cesárea fueron: El sufrimiento fetal agudo  $p=0.0002$ , Presentación podálica  $p=0.0083$ , situación transversa y embarazo múltiple  $p=0.0102$ . Los factores ovulares asociados a cesárea fueron: Oligohidramnios  $p=0.0084$ , Placenta previa  $p=0.0046$  y Desprendimiento prematuro de placenta  $p=0.0431$ . **CONCLUSION:** La tasa de Cesárea fue 35.1% superando las recomendaciones de la OMS. Los factores asociados a la Cesárea fueron sociodemográficos, obstétricos, maternos, fetales y ovulares. La indicación principal de Cesárea fue la Cesárea anterior.

**Palabras Clave:** Cesárea, indicación, factores asociados.

## ABSTRACT

The research had as **OBJECTIVE:** To determine the factors associated with the indication of cesarean section in the Regional Hospital Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco from January to December 2021. **METHODOLOGY:** The study was a basic quantitative research. Relational level, the sample consisted of 134 patients whose delivery was by cesarean section. The information was analyzed in the SPSS program version 25. The hypothesis was contrasted by means of the Chi-square test. **RESULTS:** Of the 1121 births registered, 35.1% were cesarean sections. The sociodemographic factor associated with the indication for cesarean section was Age  $p=0.0265$  The obstetric factors associated with the indication for cesarean section was Parity  $p=0.0119$  and gestational age  $p=0.0003$ . Maternal factors associated with indication for cesarean section were Previous cesarean section  $p=0.0670$ , Hypertensive disorders of pregnancy  $p=0.0001$ , Dysfunctional labor  $p=0.0015$ , Prolonged expulsive period  $p=0.0431$  and Pelvic tightness  $p=0.0102$ . The fetal factors associated with the indication for cesarean section were: acute fetal distress  $p=0.0002$ , breech presentation  $p=0.0083$ , transverse situation and multiple pregnancy  $p=0.0102$ . The ovarian factors associated with cesarean section were: Oligohydramnios  $p=0.0084$ , Placenta previa  $p=0.0046$  and Placental abruption  $p=0.0431$ . **CONCLUSION:** Cesarean section rate was 35.1% exceeding WHO recommendations. The factors associated with cesarean section were sociodemographic, obstetric, maternal, fetal and ovarian. The main indication for cesarean section was previous cesarean section.

**Key words:** Cesarean section, indication, associated factors.

## INTRODUCCIÓN

El uso de intervenciones oportunas para salvar la vida, es un factor importante para disminuir la morbilidad materno perinatal. La cesárea, sin duda es uno de los logros en el campo de la obstetricia. Esta intervención quirúrgica ha salvado tantas vidas, tanto de la madre como del feto, que sin su empleo no se hubiera logrado. Esta intervención cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para disminuir la morbilidad materna y perinatal.

En 1985, la Organización Mundial de la Salud declaró que no había justificación alguna para que las tasas de cesáreas superaran el 10 a 15% <sup>(3)</sup>. La cesárea al inicio era una intervención como un recurso para salvar vidas frente a complicaciones materno perinatales, sin embargo, últimamente su frecuencia se ha incrementado, superando lo recomendado por la OMS, generándose un problema de Salud Pública. La cesárea no está exenta de complicaciones, la morbilidad materna perinatal es más alta que en el parto vaginal.

La tasa de Cesárea varía según las regiones. Según la OMS. Brasil presenta un 56% de partos por Cesárea, México, Argentina, Puerto Rico, Cuba y República Dominicana se encuentran dentro de los países con más cesáreas, Chile, Paraguay, Uruguay, Colombia, Ecuador y Venezuela está entre 15,1% y 35%. (4) . En nuestro País también la cesárea, muestra un incremento con el paso de los años. Según ENDES 2020, el 36.3% de partos fue por cesárea. <sup>(6)</sup>

Muchos son los factores que se asocian a la indicación de cesárea, sean electivas o de emergencia. Estos factores pueden ser maternos, fetales y ovulares. Diversos estudios realizados como los de Medina<sup>(7)</sup>, Colque<sup>(8)</sup>, Calvas<sup>(11)</sup>. coinciden que la primera indicación para la realización de cesárea es tener el antecedente de cesárea anterior.

Por todo lo mencionado, se vio la necesidad de realizar esta investigación, formulando el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021? Con el Objetivo general: Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021. Con los Objetivos específicos: Identifica los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la indicación de cesárea, Identificar los factores maternos asociados a la indicación de cesárea, Identificar los factores fetales asociados a la indicación de cesárea, Identificar los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea.

De ello se concluyó: Los factores asociados a la indicación de Cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021, fueron sociodemográficos, obstétricos, maternos, fetales y ovulares; siendo la principal indicación de Cesárea, la Cesárea anterior con un 17.2 % perteneciendo a un factor materno, así mismo la tasa de Cesárea fue 35.1% superando lo recomendado por la Organización Mundial de la salud

La presente investigación está conformada por cuatro capítulos. En el capítulo I se describe el Problema de investigación, en el capítulo II el Marco teórico, Capítulo III la



metodología de investigación, Capítulo IV los Resultados y la Discusión. Así mismo se muestran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de La Investigación .....	3
1.3. Formulación del problema .....	4
1.3.1. Problema general.....	4
1.3.2. Problemas Específicos .....	4
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general .....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Justificación de la Investigación .....	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	10
2.1.3. Antecedentes Locales.....	13
2.2. Bases Teóricas - Científicas.....	15
2.2.1. Cesárea.....	15
2.2.2. Clasificación .....	15
2.2.3. Factores asociados .....	17
2.2.4. Indicación de cesárea.....	17

2.2.5. Factores sociodemográficos .....	18
2.2.6. Factores obstétricos .....	18
2.2.7. Factores maternos .....	19
2.2.8. Factores fetales .....	23
2.2.9. Factores Ovulares .....	25
2.3. Definición de términos básicos .....	28
2.4. Formulación de Hipótesis .....	29
2.4.1. Hipótesis general .....	29
2.4.2. Hipótesis específicas.....	29
2.5. Identificación de variables .....	30
2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores .....	30

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de investigación.....	34
3.2. Nivel de investigación.....	34
3.3. Métodos de investigación.....	34
3.4. Diseño de Investigación.....	34
3.5. Población y Muestra.....	35
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.6.1. Técnicas:.....	37
3.6.2. Instrumento:.....	37
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación .....	38
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	38
3.9. Tratamiento Estadístico.....	38
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica .....	38

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. Descripción del trabajo de campo .....	40
4.2. Presentación, Análisis e interpretación de los resultados .....	41
4.3. Prueba de Hipótesis.....	63
4.4. Discusión de resultados.....	71

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE DE CUADROS

**CUADRO N° 1:** FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021 ..... 41

**CUADRO N° 2:** FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021 ..... 45

**CUADRO N° 3:** FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021 ..... 49

**CUADRO N° 4:** FACTORES FETALES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021 ..... 53

**CUADRO N° 6:** PRINCIPALES INDICACIONES PARA LA OPERACIÓN CESÁREA SEGÚN SU FRECUENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021 ..... 61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 1:</b> FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021. ....	42
<b>GRÁFICO N° 2:</b> FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021. ....	46
<b>GRÁFICO N° 3:</b> FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021 .....	50
<b>GRÁFICO N° 4:</b> FACTORES FETALES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021 .....	54
<b>GRÁFICO N° 5:</b> FACTORES OVULARES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021 .....	57
<b>GRÁFICO N° 6:</b> PRINCIPALES INDICACIONES PARA LA OPERACIÓN CESÁREA SEGÚN SU FRECUENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021 .....	62

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La cesárea es un procedimiento mediante el cual se extrae al feto y los anexos ovulares a través de una incisión en el útero. <sup>(1)</sup> Se indica en condiciones de emergencia o indicaciones consideradas como relativas. Su incidencia ha aumentado significativamente en los últimos años variando las tasas entre diferentes países. <sup>(2)</sup>

La OMS (Organización Mundial de la Salud), en 1985, sugirió que la realización de Cesárea no debería exceder el 15% del total de nacimientos, y concluyó que no hay beneficios para la salud por encima de este porcentaje. Sin embargo, esta intervención quirúrgica es cada vez más frecuentes en países desarrollados, así como en países en vías de desarrollo. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. <sup>(3)</sup>

El incremento de Cesáreas se asocia a diversos factores y esto varía de acuerdo a países e instituciones, Egipto presenta un 51,8%, Turquía 47,5%, Italia el 38,1%. <sup>(4)</sup>

Latinoamérica es la región con más proporción de partos por cesáreas con un 44.3% y República Dominicana es el país líder, tanto en Latinoamérica, como también a nivel mundial con 58.1%. Brasil es el país líder sudamericano con 55,5%, y Colombia el cuarto país en Sudamérica con 45,9%. <sup>(5)</sup>

Según la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud a la BBC. Brasil presenta un 56% de partos por Cesárea, México, Argentina, Puerto Rico, Cuba y República Dominicana se encuentran en ese escalón de países con más cesáreas. Y en los países de Paraguay, Uruguay Chile, Colombia, Ecuador y Venezuela está entre el 15,1% y 35%. <sup>(4)</sup>

En nuestro País la evolución de los nacimientos por cesárea, muestra un aumento con el transcurrir de los años. Según ENDES 2020, en los cinco años precedentes a la encuesta más de un tercio del total de nacimientos fueron por cesárea (36.3%), aumentando en 4.7 % en comparación al año 2015 (31.6%). Esta cifra va aumentando al incrementar la edad de la madre y se reduce según el orden de nacimiento del hijo. En cuanto al área de residencia el 41.9% de Cesáreas se produjo en la zona urbana y 18.7% en la zona rural, se observa que el área urbana supera en 23,2 puntos porcentuales al área rural. De modo similar, de acuerdo a la región natural donde reside la madre, hay gran diferencia entre estas. El 44.7% de cesáreas se produjo en la Costa, el 25.6% y el 24% en la Selva. <sup>(6)</sup>

La cesárea es una intervención quirúrgica que contribuye a reducir la morbimortalidad materno perinatal en embarazos de alto riesgo. <sup>(5)</sup> Sin embargo, su uso irracional lo ha convertido en un problema de la Salud Pública.



En el Hospital Nacional Dos de Mayo la tasa de incidencia de cesárea en el año 2015 fue de 57.5%. La principal indicación materna fue cesárea previa, la principal indicación fetal fue feto macrosómico, y la principal indicación ovular, ruptura prematura de membranas.<sup>(7)</sup> Así mismo en el Hospital de Abancay durante el año 2018 la tasa de cesárea fue 40% y las cinco principales indicaciones fueron: cesárea anterior 18.9%, el sufrimiento fetal agudo 8.3%, la presentación podálica 7.1%, Desproporción céfalo pélvica 6.8%, la distocia de posición 6.2%.<sup>(8)</sup>

En el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco según los informes mensuales, así como se observa en estudios diversos, tanto nacionales como internacionales existe una alta prevalencia de cesárea; las cuales están asociados a diferentes factores, algunos de ellos relacionados a la madre, al feto y a la membrana ovulares, por lo que se desea identificar estos factores que determinan que un parto culmine en Cesárea.

## **1.2. Delimitación de La Investigación**

### **1.2.1. Delimitación espacial**

El presente estudio se realizó en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco, ubicado en la Avenida los Incas s/n del Distrito de Yanacancha de la Provincia y Departamento Pasco. Está comprendido dentro de la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud Pasco. Es un Establecimiento de Segundo Nivel que funciona como Hospital de referencia de las provincias de Pasco y Daniel Carrión.

### **1.2.2. Delimitación Temporal**

La recolección de la información para la presente investigación se realizó del libro de partos y de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia desde enero a diciembre del año 2021, dicha recolección de datos se inició a partir del mes de noviembre del 2022.

### **1.2.3. Delimitación Social.**

El grupo social objeto de estudio fueron las gestantes de los niveles socioeconómicos bajo, mediano y alto, así mismo incluyó todos los niveles de instrucción, provenientes de las zonas rurales y urbanas que acudieron al Hospital Daniel Alcides Carrión y cuyo parto culminó en Cesárea.

### **1.2.4. Delimitación conceptual**

En el presente estudio se consideró los siguientes conceptos: Cesárea, factores sociodemográficos, factores obstétricos, factores maternos, factores fetales y factores ovulares.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

- ❖ ¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ❖ ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la indicación de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021?

- ❖ ¿Cuáles son factores maternos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021?
- ❖ ¿Cuáles son los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021?
- ❖ ¿Cuáles son los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco 2021?

#### **1.4. Formulación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

- ❖ Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021.
- ❖ Identificar los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021.

- ❖ Identificar los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021.
- ❖ Identificar los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021.

## **1.5. Justificación de la Investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

La Cesárea es una intervención quirúrgica mediante la cual se extrae el feto por vía abdominal mediante una incisión en el útero. Al inicio, ésta intervención era indicada cuando el parto vaginal no era posible, con la finalidad de salvar la vida de la madre. En la medida que la morbilidad disminuyó las indicaciones se han incrementado. <sup>(1)</sup> En la actualidad a veces la cesárea se realiza a petición de la paciente

En una declaración reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se destaca la importancia de reconocer las necesidades de cada gestante y desaconseja concentrar la atención en intentar alcanzar una tasa determinada. <sup>(9)</sup>

### **1.5.2. Justificación Práctica**

Son diversos los factores que conllevan a que el parto culmine en una cesárea estos factores pueden ser sociodemográficos, obstétricos, maternos, fetales u ovulares y pueden presentarse en cualquier momento sea durante el embarazo o el parto.

En el Hospital Daniel Alcides Carrión durante el año 2021 se produjeron un total de 1121 partos de los cuales 393 fueron por cesárea equivalente al 35.1%, superando los valores recomendadas de la OMS. Por lo que es necesario determinar

los factores que se asocian a la indicación de cesáreas, ya que nos permitirá entender que mujeres tienen mayor probabilidad de tener un parto por cesárea y así orientar mejor el enfoque de riesgo, mejorar la calidad de las atenciones que se brindan a las pacientes, y prevenir complicaciones que pueden condicionar morbimortalidad materna perinatal.

Así mismo no se ha realizado ninguna investigación en este Hospital que involucre este tema tan importante y los resultados que se encuentren serán de utilidad para la implementación de estrategias a favor de la salud materna y perinatal.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

La investigación fue retrospectiva por lo cual se utilizaron las historias clínicas de las pacientes sometidas a Cesárea en el Hospital Daniel Alcides Carrión de enero a diciembre del 2021, por tanto, los datos dependieron de la existencia y la legibilidad de las mismas.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Fernández do Prado Ivanete, De Carvalho Souza D y Antúnez Macedo D,** realizaron un estudio denominado Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil. Con el objetivo: Analizar los factores asociados a la ocurrencia de parto cesáreo en Brasil, fue un estudio transversal los datos se tomaron del Sistema de Información de Nacidos Vivos (SINASC) 2014 a 2018. Dentro de los resultados encontraron que la probabilidad de parto cesáreo aumenta con la edad y la escolaridad de la madre y con el aumento del número de atenciones prenatales ( $p < 0,05$ ) Así mismo, mostraron que las madres solteras y madres indígenas tienen menos probabilidades de tener un parto cesáreo ( $p < 0,05$ ). En Conclusión, mencionan que existe una asociación significativa entre el tipo de parto con las características sociodemográficas tanto de la madre como las características de la atención prenatal y del recién nacido. La edad y

el grado de instrucción de la madre y el mayor número de atenciones prenatales son factores que están asociados a una mayor prevalencia de Cesárea.<sup>(10)</sup>

**Calvas Torres K.** Realizó un estudio denominado Factores asociados a la realización de Cesárea en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja Ecuador. El objetivo fue Determinar los factores asociados a la realización de cesáreas en el Hospital Regional Isidro Ayora Loja. La información se recolectó de las historias clínicas de las gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora, y cuyo parto fue por Cesárea en el periodo de marzo a agosto del 2014. Se incluyeron 464 pacientes, se analizaron los factores maternos, fetales, y obstétricos que influyen en la realización de cesáreas. Para el análisis se utilizó tablas de frecuencia y porcentaje. Se obtuvo los siguientes resultados: los factores fetales representaron los principales factores para la realización de cesárea con un 42.0%, los factores maternos con un 27.9%. Y la principal indicación de cesárea fue la cesárea anterior con un 27.5%, compromiso de bienestar fetal con 23.7%, distocia de presentación 15.0%. En conclusión, demostró que la tasa de cesáreas superó las recomendaciones por la OMS y entre los principales factores se encuentran los factores fetales, seguido de los maternos.<sup>(11)</sup>

**Vélez Pérez E, Tovar Guzmán V, Méndez Velarde F, López López C, Ruiz Bustos E.** Realizaron un estudio denominado Factores de riesgo de la operación Cesárea en el Hospital de Gineco Pediatría del IMSS de Hermosillo, Sonora. Con el Objetivo: Determinar factores de riesgo que se asocian al incremento en la práctica de la operación cesárea. Fue un estudio de tipo Casos y Controles. El muestreo fue de tipo

probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95 %. Utilizó la estadística descriptiva, frecuencias simples y frecuencias agrupadas, así mismo medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas continuas; prueba de homogeneidad X<sup>2</sup>, prueba exacta de Fisher para las variables cualitativas. La muestra fue 654 historias clínicas, de las cuales 327 de mujeres sometidas a cesárea (casos) y 327 de mujeres de parto por vía vaginal (controles). En conclusión, los factores de riesgo asociados fueron nuliparidad, Cesárea previa peso materno mayor o igual a 80 kg.<sup>(12)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Colque Yanapa M.** Realizó una investigación denominada factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, el Objetivo fue: Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, enero - diciembre 2018. Material y Método: fue un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, de diseño cuantitativo. La población fue de 694 pacientes cesareadas y la información fue recopilada del libro de registros de cesáreas de sala de operaciones, también de las historias clínicas de las pacientes, y del libro de registros del Servicio de Gineco-Obstetricia. Los principales resultados fueron: del Total de 1738 partos, 694 pacientes culminaron su embarazo por Cesárea, la tasa de cesárea fue de 40%, el 46.4% de pacientes tenían entre 20 y 29 años, de edad, el 71.8% fueron convivientes. El 71% fue cesárea de emergencia, el 89.9% gestación a término y un 54% tuvo de 1 a 6 atenciones prenatales. Las cinco principales indicaciones fueron: cesárea anterior 18.9%, el sufrimiento fetal agudo 8.3%, la presentación podálica 7.1%, Desproporción céfalo



pélvica 6.8%, la distocia de posición 6.2%. En Conclusión: El Hospital HRGDV de Abancay en el año 2018, superó la tasa de cesárea que fue recomendada por la OMS (menos del 15%). La indicación más frecuente fue la presencia de cesárea anterior. <sup>(8)</sup>

**Regalado Panana G, Trujillo Caldas D** realizaron un estudio denominado Factores asociados a la realización de cesárea en el Hospital Regional de Huacho Huaura en Oyon 2016. Con el objetivo: Determinar los factores asociados a la realización de la cesárea en el Hospital de Huacho Huaura Oyón en el 2016. El estudio fue de tipo correlacional; retrospectivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 1169 pacientes cuyo parto fue por cesárea, la muestra fue conformada por 324 historias clínicas. El procesamiento de información se realizó mediante del programa SPSS Versión 24.0, la hipótesis se contrastó mediante la prueba Chi cuadrado. Los principales resultados fueron. Del total de 324 cesáreas el 71.6% fueron cesárea de emergencia y un 28.4% fueron Cesáreas electivas, la edad promedio de las pacientes fue de 20 a 35 años. Los factores de riesgo materno, asociado a la cesárea fue la cesárea anterior con un 14.5%; desproporción céfalo pélvica 13.0%, trabajo de parto disfuncional 8.0% y obesidad materna 3.7%. El factor de riesgo fetal más frecuente fue el sufrimiento fetal agudo 3.1%, el embarazo múltiple 3.8%, llegando a la conclusión: Los factores sociodemográficos, maternos y fetales están asociados a la cesárea. <sup>(13)</sup>

**Zelada Lázaro VP** realizó una investigación denominada Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia. Hospital PNP Luis N. Sáenz. junio 2017 junio 2018, el Objetivo fue: Identificar los factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea

en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital PNP Luis N Sáenz durante el periodo junio 2017 a junio 2018. El tipo de investigación fue descriptivo retrospectivo, analítico y transversal, la muestra estuvo conformada por 384 historias clínicas de embarazadas a quienes se realizó cesárea. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa IBM SPSS Versión 22.0. Los Resultados fueron: Del total de 384 historias clínicas a 228 gestantes se les realizó cesárea por primera vez y 156 cesáreas iterativas. En los dos grupos, el trabajo de parto prolongado, la desproporción céfalo pélvica, pródromos de trabajo de partos y oligohidramnios fueron factores asociados a la terminación del embarazo mediante Cesárea. En los factores ovulares la ruptura prematura de membrana se asoció a la cesárea y en los factores fetales el sufrimiento fetal, presentación fetal anómala, macrosomía fetal y embarazo múltiple se asociaron a parto por cesárea. En conclusión: los factores maternos asociados a cesárea fueron: desproporción cefalopélvica, pródromos de trabajo de parto, trabajo de parto prolongado y oligohidramnios; los factores fetales asociados a Cesárea fueron: macrosomía fetal, sufrimiento fetal, presentación fetal anómala y gestación múltiple; los factores ovulares asociados a Cesárea fueron: ruptura prematura de membranas.<sup>(14)</sup>

**Medina Huiza José Luis**, realizó un estudio denominado Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo de enero a diciembre del 2015 con el objetivo: Determinar los factores asociados a indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo de enero a diciembre del 2015. El estudio fue observacional, retrospectivo de corte transversal, se revisó los reportes operatorios de centro obstétrico. Resultados: El porcentaje total de cesáreas fue 57.5%,

las gestantes que con mayor frecuencia se realizaron Cesárea se encuentran entre las edades de 20 y 35 años. El 68.7% fueron cesáreas realizadas de emergencia y la principal indicación fue la cesárea previa con 37.5%, seguido de estrechez pélvica, feto macrosómico y sufrimiento fetal agudo. En conclusión: La incidencia de cesárea fue de 57.5%, resultados muy por encima de lo recomendado por la OMS. La principal indicación materna fue la placenta previa, la principal indicación fetal fue feto grande, y la principal indicación ovular fue la ruptura prematura de membranas. <sup>(7)</sup>

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

**Caldas Rojas A, Aguilar Barzola G.** Realizaron un estudio denominado Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro, La Merced 2017 con el objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, La Merced, 2017. La investigación fue de tipo Básica, cuantitativa; el diseño fue no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 42 adolescentes cuyo parto fue por cesárea, durante los meses de mayo a diciembre de 2017. Para la recolectar los datos se empleó la encuesta y como técnica se usó el registro; el instrumento utilizado fue un cuestionario y una ficha de registro. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24 y el Microsoft Excel 2016. Utilizaron la prueba estadística no paramétrico X<sup>2</sup>; y demostraron que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables Factores de riesgo y Cesáreas en adolescentes. La prueba estadística Chi cuadrado dio

un valor de  $X_{2c} = 10.717 > X_{2t} = 5.99$  con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  determinando la relación de dependencia existente entre las variables del estudio.<sup>(15)</sup>

**Echáís J Fernando.** Realizó un estudio denominado Cesárea. Experiencia en el Hospital general de Oxapampa, con el Objetivo: Determinar y especificar las principales indicaciones y complicaciones de los partos por cesárea. El tipo de estudio fue un estudio observacional descriptivo y retrospectivo. La muestra fue de 109 pacientes sometidas a cesárea en el Hospital General De Oxapampa, entre enero de 2001 y diciembre del 2002. Realizó un análisis invariada para variables maternas y neonatales usando tablas de frecuencias y porcentajes. Los resultados fueron: La tasa de cesáreas fue de 25,7%, la mayoría de las pacientes tuvo entre 20 y 35 años (56.9%), el grado de instrucción primaria (35,8%), el estado civil conviviente (54,1%), gestación a término (77,6%). Las principales indicaciones para la operación cesárea fueron: Desproporción cefalopélvica (21,1%), seguido del sufrimiento fetal agudo (20,2%), la cesárea previa (11,9%) y presentación podálica (9,2%). Siete pacientes, es decir el (6,3%) presentaron complicaciones en el puerperio, siendo la endometritis y la infección de la herida operatoria las principales causas (28,6%). No encontraron maternas. En conclusión, la tasa de cesáreas para el periodo de estudio fue 25,7%, siendo principales indicaciones desproporción cefalopelvica, sufrimiento fetal, cesárea previa y presentación podálica; las principales complicaciones fueron endometritis e infección de herida operatoria e infección de herida operatoria.<sup>(16)</sup>

## **2.2. Bases Teóricas - Científicas**

### **2.2.1. Cesárea**

Es la extracción de un feto por medio de una incisión en la pared abdominal y la pared uterina, ante una situación de peligro de la madre o del feto o ante la posibilidad del feto de nacer por la vía vaginal. <sup>(2)(17)</sup>

### **2.2.2. Clasificación**

Según el origen de la indicación pueden clasificarse en maternas, fetales y ovulares, así mismo en absolutas y relativas si existe un criterio unificado con respecto a la conveniencia de la cesárea. <sup>(2)</sup>

#### **A. Según antecedentes obstétricos de la paciente: <sup>(2)</sup>**

**A.1. Primaria:** Es la cesárea realizada por primera vez.

**A.2. Iterativa:** Es la cesárea que se realiza en pacientes con antecedentes de dos o más cesáreas.

**A.3. Previa:** Es cuando existe el antecedente de tener una cesárea anterior.

#### **B. Según indicación médica**

**B.1. Cesárea de Emergencia:** Es Aquella que se decide de manera imprevista por una complicación o alguna patología de aparición súbita, obligando a la culminación del embarazo a la brevedad posible. <sup>(17)</sup>

**B.2. Cesárea electiva:** Es la Cesárea que se realiza en pacientes que tienen alguna patología materna o fetal que contraindique el parto por vía vaginal. Es una intervención programada con anticipación. <sup>(18)</sup>

## C. Según técnica quirúrgica

**C.1. Corporal o clásica:** Es una incisión de tipo vertical realizado en el cuerpo del útero. Las principales indicaciones son: situación fetal transversa con dorso inferior, cáncer invasor del cuello uterino, embarazo pretérmino, placenta previa total, procesos adherenciales en el segmento inferior, miomatosis uterina. Las desventajas son: mayor hemorragia, la apertura y el cierre es mucho más difícil, genera adherencias más frecuentes, histerorrafia es menos resistente y puede producir dehiscencia de la cicatriz en una nueva gestación. <sup>(19)</sup>

**C.2. Segmento corporal (Beck):** La incisión es de tipo vertical, realizado en el segmento y parte del cuerpo del útero. Las principales indicaciones son: embarazo gemelar, embarazo pretérmino, presentación pélvica, situación fetal transversa con dorso inferior, placenta previa en la cara anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas. <sup>(19)</sup>

**C.3. Segmento arciforme o transversal (Kerr):** Esta técnica quirúrgica es la más usada por tener muchas ventajas. La incisión transversal del segmento inferior tiene las ventajas de producir menor hemorragia, y permite una fácil apertura y cierre de la pared uterina, la cicatriz uterina es muy resistente con poca probabilidad de dehiscencia y ruptura en embarazos subsecuentes y se producen pocas adherencias postoperatorias. <sup>(19)</sup>

### **2.2.3. Factores asociados**

Es cualquier característica, rasgo o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o un daño.<sup>(13)</sup> Un factor asociado puede afectar un resultado.

### **2.2.4. Indicación de cesárea**

La operación cesárea se debe efectuar cuando el parto vaginal no es posible, o cuando este significa un mayor riesgo materno o perinatal. Son muchas las situaciones clínicas que se pueden resolver mediante la operación Cesárea. Pero cuando se presenten casos clínicos particulares, el médico debe basar su juicio

#### **2.2.4.1 Indicaciones absolutas:**

Incluye a todas las condiciones de morbilidad y/o comorbilidad propia del embarazo o del parto en donde el parto vaginal es imposible o se asocian a mayor probabilidad de mortalidad materna o mortalidad fetal en caso de ocurrir el parto por vía vaginal.<sup>(18)</sup>

- Estrechez pélvica.
- Desproporción Céfalo pélvica.
- Cesárea Iterativa
- Condilomatosis

#### **2.2.4.2. Indicaciones relativas:**

Incluye aquellas complicaciones o patologías las cuales requieren ciertas condiciones previas de atención como, recursos humanos, infraestructura, apoyo diagnóstico, etc. que al no tener, no se puede garantizar

un pronóstico favorable en la salud de la madre y el feto durante la atención del parto vía vaginal. <sup>(18)</sup>

- Pre-eclampsia y eclampsia.
- Una cesárea segmentaria previa.
- Embarazo Prolongado

#### **2.2.5. Factores sociodemográficos**

Son un conjunto de características biológicas, socioeconómico y culturales que están presentes en una determinada población.

- a) **Edad:** Es el lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la gestación y es expresada en número de años completos que tiene la gestante
- b) **Estado civil:** Es una Situación personal en que una persona se relaciona o no con otra, con la que generan vínculos legalmente reconocidos sin tener parentesco, formando una institución familiar y derivando de ella derechos y obligaciones.
- c) **Grado de instrucción:** Hace referencia al grado académico alcanzado en la educación formal. El grado de instrucción de una persona es el nivel más alto de educación en curso, completa o incompleta.
- d) **Ocupación:** la ocupación se refiere a aquello a lo que se dedica una persona, sobre su trabajo, empleo o profesión, la cual requiere tiempo parcial o completo.
- e) **Procedencia:** Es el origen o el principio donde nace una persona

#### **2.2.6. Factores obstétricos**

Son un conjunto de condiciones biológicas, que están presentes en una gestante.



- a) **Gesta:** Es el número total de embarazos o gestaciones que ha tenido una mujer, sin importar el resultado. <sup>(21)</sup>
- b) **Inicio de atención prenatal:** Edad gestacional a la que inicia su primera atención, según la historia clínica perinatal.
- c) **Atenciones prenatales:** Es la cantidad de atenciones prenatales durante todo el embarazo.
- d) **Edad gestacional:** Es el número de semanas de gestación contados a partir del primer día de la última menstruación de la mujer hasta la fecha actual. <sup>(17)</sup> El embarazo post término está asociado con un incremento en la distocia del trabajo de parto y un aumento del daño perineal relacionado con la macrosomía, así como la duplicación de la tasa de operaciones cesáreas. <sup>(25)</sup>

#### 2.2.7. Factores maternos

##### a) Trastorno hipertensivo del embarazo

El diagnóstico de preclampsia sin signos de severidad se establece en mujeres cuya presión arterial alcanza 140/90mmHg medidas en dos oportunidades en una gestante previamente con presión arterial normal con una diferencia de al menos 4 horas. Se presenta a partir de las 20 semanas de embarazo. Y el diagnóstico de preclampsia con signos de severidad se establece cuando la PAS 160 mmHg a más y/o PAD 110 mmHg a más medidas dos veces en un corto periodo de tiempo, generalmente de 15 minutos de diferencia y compromiso de órganos. <sup>(22)</sup>

En los casos de preeclampsia sin criterios de severidad con embarazo a término se plantea la indicación de cesárea cuando no existe respuesta a la

inducción de parto y/o hay signos de deterioro materno o fetal. En la preeclampsia con signos de severidad, es necesario culminar el embarazo por riesgo para la madre y el feto, si no existe condiciones para un parto vaginal, se optará por una Cesárea, en especial si hay signos inminentes de eclampsia o de desarrollo del Síndrome HELLP. <sup>(17)</sup>

**b) Desproporción cefalopélvica**

Constituye una de las causas más frecuentes para la indicación de Cesárea. Se diagnosticará cuando, en situación de dilatación completa, dinámica activa y pujos activos, el punto guía de la presentación no llegue al tercer plano tras un periodo de tiempo. <sup>(20)</sup>

**c) Cesárea anterior**

La paciente que tiene el antecedente de dos cesáreas o más, se recomienda realizar cesárea programada, para así evitar el riesgo de ruptura uterina. La Cesárea anterior con condiciones obstétricas desfavorables o con alguna patología materna, amerita interrupción del embarazo en forma inmediata. Esta condición es una de las principales indicaciones de esta intervención Quirúrgica. <sup>(23) (19)</sup>

**d) Estrechez pélvica**

Se denomina pelvis estrecha cuando las medidas de la pelvis son menores a lo normal. La relación que existe entre el tamaño de la cabeza fetal y el tamaño de la pelvis de la madre no permite el paso del feto a través del canal pélvico. La talla corta de las mujeres, en especial de las zonas rurales, se relaciona con desnutrición, y a su vez se puede acompañar de un

desarrollo inadecuado de la pelvis, lo que condiciona que el parto culmine en Cesárea. La pelvis estrecha se diagnostica a través del tacto vaginal cuando el promontorio se tacta menos de 12 cm. la curvatura sacrocoxigea con exostosis, diámetro bicíatico < 9.5 cm, diámetro biisquiático < 8 cm. y ángulo subpúbico < 90 gr.

**e) Trabajo de parto disfuncional**

Es la detención del trabajo de parto luego de presentarse contracciones uterinas intensas, sin que progrese por causas dinámicas o mecánicas. El trabajo de parto se prolonga por más de 12 horas. Y se manifiesta con una curva de alerta del partograma que se desvía hacia la derecha. Se pueden presentar por alteraciones en la fase latente (latente prolongada) o en la Fase activa, esta a su vez se puede dar por enlentecimiento o detención, Así mismo puede presentarse porque hay alteraciones en el periodo expulsivo, llamado expulsivo prolongado cuando la duración del expulsivo dura más de 2 horas en mujeres nulíparas y más de 1 hora en mujeres multíparas.<sup>(17)</sup>

**f) Inducción fallida**

Se considerará fracasada la inducción del parto cuando, después de 12 horas de la administración de oxitocina vía endovenosa, no se hayan logrado condiciones favorables para un parto vaginal (cérvix incorporado un 50%, dilatación 2-3 cm, y dinámica uterina activa).<sup>(19)</sup>

Fracasada la inducción para el trabajo de parto, el embarazo culmina en parto por cesárea.

**g) VIH- Sida**

Las embarazadas con diagnóstico de VIH positivo sin Terapia Anti Retroviral (TAR) durante el embarazo, o bien, en aquellas que no tienen resultado de Carga Viral (CV) a la semana 34 o si ésta es  $> 1.000$  copias/ml, se recomienda realizar una cesárea programada, con esto se reduce el riesgo de transmisión de VIH de mujer a hijo/a.

La programación del día de la cesárea, debe fijarse a partir de la semana 38 o con un estimado de peso fetal mayor a 2,500 gramos antes del inicio del trabajo de parto, e idealmente con membranas amnióticas íntegras. la cesárea electiva siempre debe ser planificada y realizada en Establecimientos de salud con capacidad resolutive para reducir los riesgos de morbilidad materna y perinatal; para ello, se debe coordinar y realizar la referencia oportuna de la gestante con VIH. y se debe pinzar el cordón umbilical, sin ordeñar, inmediatamente de producido el parto. <sup>(25)</sup>

**h) Condilomatosis**

Los cambios fisiológicos e inmunológicos de la gestación pueden producir activación del VPH (Virus del Papiloma Humano), lo que incrementa su detección y la incidencia de condilomas en las gestantes, que pueden ser múltiples y de mayor tamaño que en mujeres no embarazadas. En el postparto, es frecuente su resolución espontánea. La vía de transmisión materno-fetal puede ser transplacentaria, perinatal o postnatal. A pesar de la asociación existente entre condilomas y las lesiones laríngeas en el recién nacido, el riesgo de clínica neonatal o de papilomatosis respiratoria

recurrente es muy bajo y no se asocia con un mayor riesgo de complicaciones perinatales.

**i) Obesidad materna**

El incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad representa uno de los mayores cambios a los que se enfrenta la salud pública en la actualidad. La obesidad aumenta el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto durante el embarazo y se asocian a una mayor probabilidad de que el parto termine en cesárea. <sup>(27)</sup>

**2.2.8. Factores fetales**

**a) Presentación podálica**

La presentación podálica o pelviana se presenta entre el 3 a 4 % del total de los embarazos. En la mayoría de las Instituciones de salud, la presentación podálica constituye una indicación de cesárea. <sup>(19)</sup>

Las mujeres con una gestación a término y con feto único en presentación pelviana, independiente de la paridad, se les debe programar la operación cesárea, debido a que disminuye la morbilidad y mortalidad perinatal. <sup>(23)</sup>

**b) Situación Transversa**

Es aquella condición en que el feto se encuentra en situación transversa respecto al eje longitudinal de la madre y uno de los hombros se presenta al estrecho superior de la pelvis. Constituye una presentación distócica que no puede culminar en parto vaginal, debiendo extraer al feto mediante cesárea. <sup>(19)</sup>

**c) Sufrimiento Fetal Agudo**

El sufrimiento fetal agudo es una complicación ocasionada cuando disminuye el intercambio metabólico entre la madre y el feto, que produce hipoxia, hipoxemia y acidosis metabólica. Estas alteraciones pueden conducir a una actividad celular anormal que pueden causar daños irreversibles, con graves consecuencias e incluso la muerte fetal. El diagnóstico de sufrimiento fetal agudo es indicación para culminar el embarazo en forma inmediata, mediante cesárea en los casos en que no hay condiciones para un parto vaginal. <sup>(19)</sup>

**d) Macrosomía Fetal**

Los recién nacido con peso al nacer igual o superior a 4.000 grs, se define como macrosómico. <sup>(1)</sup> La incidencia es de 7 a 10% de los recién nacidos vivos. El parto de un feto macrosómico lo expone a un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad secundaria, lo expone a trauma obstétrico y asfixia intraparto. Esta potencial complicación implica que muchos de estos embarazos culminen en cesárea <sup>(28)</sup>

**e) Embarazo Múltiple**

Se refiere a la gestación simultánea de dos o más fetos en la cavidad uterina; el embarazo múltiple proviene de la fertilización de uno a más óvulos en un mismo proceso de gestación. Cuando se trata de dos fetos se le conoce como embarazo gemelar, el mismo que puede ser monocigoto o bicigoto, según se origine en uno o en dos óvulos. Los criterios para un parto por cesárea son las complicaciones obstétricas que se pueden

presentar, presentación podálica de alguno de los fetos, presencia de más de dos fetos, embarazo monocigótico y aquellos con crecimiento discordante o presencia de malformaciones. (27)

**f) Restricción de crecimiento intrauterino**

La restricción del crecimiento intrauterino es una causa de morbilidad y mortalidad perinatal, cuyas consecuencias pueden afectar hasta en la vida adulta. A la fecha no existen estrategias terapéuticas, por lo que su manejo consiste principalmente en el diagnóstico y el seguimiento para determinar el momento de finalizar la gestación, equilibrando los riesgos del nacimiento prematuro con la morbimortalidad esperada para cada condición fetal. Un adecuado diagnóstico y vigilancia prenatal son fundamentales para disminuir el impacto perinatal a mediano y largo plazo. (28)

**2.2.9. Factores Ovulares**

**a) Desprendimientos prematuro de placenta**

Es la separación parcial o total de una placenta insertada normalmente que ocurre antes de la expulsión del feto. El desprendimiento se inicia con un sangrado en la decidua basal, generalmente la sangre alcanza los bordes de la placenta y diseca las membranas ovulares y se exterioriza a través de la vagina. En otros casos el sangrado es oculto. Esta complicación condiciona morbimortalidad materna perinatal, esto debido a la magnitud de la hemorragia. Si se presentara alguna señal que indique que la vida del feto está en peligro, se debe culminar el embarazo de inmediato, generalmente

mediante cesárea. En alrededor de 1 de cada 800 embarazos, un desprendimiento de placenta produce óbito fetal. <sup>(20) (29)</sup>

**b) Placenta Previa**

Se define como una placenta que recubre el orificio cervical. Se clasifica en Placenta previa Parcial, Total y Marginal dependiendo de cuanto cubre el orificio cervical. Su manifestación principal es la hemorragia roja rutilante, silenciosa que no se acompaña de dolor y que puede variar desde mínima hasta abundante; lo que condiciona morbilidad materno perinatal. El riesgo perinatal está aumentado significativamente dependiente de la prematuridad. Una práctica segura de parto en caso de placenta previa es el parto por cesárea. La ecografía transvaginal permite identificar la localización de la placenta en relación al orificio cervical interno con bastante precisión. <sup>(20) (30)</sup>

**c) Oligohidramnios**

El Oligohidramnios es la disminución del volumen del líquido amniótico y es una causa importante de morbilidad fetal. El (ILA) índice de líquido amniótico es el método más utilizado para calcular el volumen de líquido amniótico, mediante el cual se suman las mediciones de los pozos mayores de los cuatro cuadrantes en que se divide el abdomen de la madre. El método más popular para definir el Oligohidramnios es con un valor de Índice de líquido amniótico menor de 5 cm. El uso de esta prueba se considera ideal ya que con un valor menor o igual a 5cm se asocia con



incremento de la morbilidad perinatal lo que condiciona a que el parto culmine en cesárea. <sup>(31)</sup>

**d) Ruptura prematura de membranas**

Es una solución de continuidad de la membrana corioamniótica, antes del inicio del trabajo de parto. (20) La Ruptura prematura de membranas está asociada con un incremento de la prematuridad, corioamnionitis, y muerte materna- perinatal. Si la gestación está a término y no existen dudas acerca de la madurez del feto, así mismo si se realizó inducción de trabajo de parto dentro de las 12 a 14 horas siguientes y fracasa la inducción se realizará cesárea. Si la Gestación es de 31 y 33 semanas se administrará corticoides, y antibióticoterapia y se extraerá al feto mediante cesárea o inducción del trabajo de parto según sea las condiciones obstétricas. <sup>(17)</sup>

**e) Prolapso de cordón**

El prolapso de cordón es una complicación poco frecuente que pone en peligro el bienestar fetal si no se interviene inmediatamente. Esta complicación se presenta con más frecuencia en fetos en situación transversa, partos pretérmino, presentación podálica, placenta previa parcial y maniobras obstétricas, como la rotura de las membranas corioamnióticas cuando la cabeza fetal no se apoya en el estrecho superior de la pelvis. <sup>(32)</sup>

Ante el diagnóstico de prolapso de cordón, inmediatamente se debe intentar reponerlo y lograr obtener el encajamiento de la presentación. Si no se logra la reposición con esta maniobra o resulta difícil, se debe extraer

del feto mediante Cesárea, cuidando siempre mantener rechazada la presentación. <sup>(20)</sup>

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Factores asociados:** Un factor asociado es cualquier, característica o rasgo de una gestante que aumente la probabilidad de tener un parto por cesárea. <sup>(13)</sup>

**Cesárea:** Es el nacimiento de un feto mayor de 22 semanas por medio de una incisión en la pared abdominal y en la pared uterina. <sup>(17)</sup>

**Indicación de Cesárea:** Razón por la cual el parto vaginal no es posible o conlleva mayor riesgo materno perinatal y culmina en cesárea. <sup>(33)</sup>

**Factores Sociodemográficos:** Son un conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en una población sujeta a estudio. <sup>(34)</sup>

**Factores Obstétricos:** Son un conjunto de condiciones biológicas, que están presentes en una gestante.

**Factores Maternos:** Son un conjunto de condiciones propias de cada mujer que conllevan a desarrollar riesgos durante su embarazo y que condicionan que el parto sea por Cesárea.

**Factores Fetales:** Son un conjunto de condiciones propias del producto que pueden condicionar morbilidad y que conlleva a un parto por cesárea.

**Factores Ovulares:** Son las condiciones que presenta la placenta y membranas corioamnióticas que llevan a desarrollar riesgos durante el embarazo y que condicionan que el parto sea por Cesárea.

## **2.4. Formulación de Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

**Ha:** Los factores asociados **se** relacionan significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

**H0:** Los factores asociados **no** se relacionan significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

- ❖ Los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados significativamente a la indicación de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.
- ❖ Los factores maternos están asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.
- ❖ Los factores fetales están asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.
- ❖ Los factores ovulares están asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco 2021.

## **2.5. Identificación de variables**

- ❖ Factores Asociados
- ❖ Indicación de Cesárea

## **2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores**

### Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE
<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Es el conjunto de elementos biológicos y sociales de las pacientes cuyo parto fue por cesárea	<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	Edad	12-17	Cuantitativa discreta
				18-23	
				24-29	
				30-35	
				Mayor de 35	
			Estado civil	SOLTERA	Cualitativa nominal
				CONVIVINTE	
				CASADA	
				SEPARADA	
			Grado de instrucción	SIN INSTRUCCIÓN	Cualitativa ordinal
				PRIMARIA	
				SECUNDARIA	
		SUPERIOR NO UNIVERSITARIO			
		Ocupación	SUPERIOR UNIVERSITARIO	Cualitativa nominal	
			AMA DE CASA		
			EMPLEADA		
			COMERCIANTE		
		<b>FACTORES OBSTÉTRICOS</b>	Gesta	OTROS	Cuantitativa Discreta
PRIMIGESTA					
SEGUNDIGESTA					
TERCIGESTA					
Inicio de la atención pre natal	MULTIGESTA		Cualitativa Ordinal		
	I TRIMESTRE				
	II TRIMESTRE				
			III TRIMESTRE		

			Atenciones prenatales	SIN APN	Cuantitativa Discreta
				MENOS DE 6 APN	
				MÁS DE 6 APN	
			Edad gestacional	PRE TÉRMINO	Cualitativa Ordinal
				A TERMINO	
				POST TÉRMINO	
		FACTORES MATERNOS	Trastorno hipertensivo del embarazo	SI	Cualitativa Nominal
				NO	
			Desproporción cefalopélvica	SI	Cualitativa Nominal
				NO	
			Cesárea anterior	SI	Cualitativa Nominal
				NO	
			Estrechez pélvica.	SI	Cualitativa Nominal
				NO	
		Trabajo de parto disfuncional	SI	Cualitativa Nominal	
			NO		
		Periodo expulsivo prolongado	SI	Cualitativa Nominal	
			NO		
		Inducción fallida	SI	Cualitativa Nominal	
			NO		
		FACTORES FETALES	Presentación podálica	SI	Cualitativa Nominal
				NO	
			Situación transversa	SI	Cualitativa Nominal
				NO	
Sufrimiento fetal agudo	SI		Cualitativa Nominal		
	NO				
Macrosomía fetal	SI		Cualitativa Nominal		
	NO				
Embarazo múltiple	SI	Cualitativa Nominal			
	NO				

			Restricción del crecimiento intrauterino	SI	Cualitativa Nominal
				NO	
		FACTORES OVULARES	Desprendimiento prematuro de placenta	SI	Cualitativa Nominal
				NO	
			Placenta previa	SI	Cualitativa Nominal
				NO	
			Oligohidramnios	SI	Cualitativa Nominal
				NO	
		Ruptura prematura de membranas	SI	Cualitativa Nominal	
			NO		
		Prolapso de cordón	SI	Cualitativa Nominal	
			NO		
CESAREA	Intervención quirúrgica para la extracción del feto y que consigna en la Historia clínica de la Paciente.	INDICACIÓN DE CESAREA	Emergencia	SI	Cualitativa Nominal
				NO	
		Electiva	SI	Cualitativa Nominal	
			NO		

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Corresponde a una investigación cuantitativa de tipo Básica

#### **3.2. Nivel de investigación**

Pertenece al Nivel Relacional

#### **3.3. Métodos de investigación**

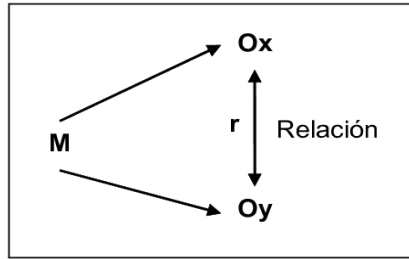
El método de investigación que se ha utilizado es el método de Análisis y Síntesis ya que respaldó las hipótesis planteadas permitiendo su validación estadística.

#### **3.4. Diseño de Investigación**

El Diseño de Investigación que se empleó fue el diseño No Experimental Retrospectivo de corte transversal, recolectando la información en un tiempo único y sin manipular las variables.



**Esquema del diseño:**



**Donde:**

**M:** Muestra

**Ox:** Variable: Factores asociados

**Oy:** Variable: Indicación de Cesárea

**r:** Relación entre variables

**3.5. Población y Muestra**

**3.5.1. Población**

La población estuvo conformada por todas las pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco, cuyo parto fue por Cesárea. durante el año 2021. Siendo un total de 393

**3.5.2. Muestra**

El tipo de muestreo fue Probabilístico, aleatorio simple. Para hallar la muestra se aplicó una fórmula estadística

La muestra del estudio estuvo constituida por 134 pacientes cuyo parto fue mediante Cesárea en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco durante el año 2021.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha} p^* q}{(N-1)d^2 + Z^2_{\alpha} p^* q}$$

**Dónde:**

**N:** Tamaño de la población

**n:** muestra

**Z<sub>α</sub>:** Nivel de fiabilidad al 95% (1.96)

**p:** Margen de error (5%) Valor estándar 0.05

**q:** 1-p en este caso (1-0.05=0.95)

**d:** precisión relativa (deseamos un 3%=0.03)

$$n = \frac{393 \times (1.96)^2 (0.05) (0.95)}{(0.03)^2 (392) + (1.96)^2 (0.05) (0.95)}$$

$$n = \frac{393 \times (3.8416) (0.05) (0.95)}{(0.0009) (392) + (3.8416) (0.05) (0.95)}$$

$$n = \frac{71.713068}{0.535276} = 133.9740$$

**n = 134** Pacientes cesareadas

### **Criterio de Inclusión**

- Gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de enero a diciembre del 2021 que tenían historia clínica completa y cuyo parto fue mediante cesárea.
- Pacientes con historias clínicas legibles.
- Pacientes de todas las paridades
- Pacientes de todas las edades gestacionales

### **Criterio de Exclusión**

- Gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Enero a diciembre del 2021 cuyo parto fue por vía vaginal.
- Pacientes con historias clínicas incompletas e ilegibles

## **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.6.1. Técnicas:**

La técnica que se utilizó fue la Observación documental ya que se revisó los datos del Libro de Registros de nacimientos, de la historia clínica y carnet perinatal de las pacientes que tuvieron parto por Cesárea.

### **3.6.2. Instrumento:**

El instrumento que se utilizó fue la Ficha de recolección de datos. (Anexo N°1). Este instrumento de recolección de datos se elaboró acorde a los objetivos de la investigación. Se diseñó de la siguiente manera:

Primera Parte: Datos Sociodemográficos

Segunda Parte: Datos Obstétricos

Tercera Parte: Factores maternos

Cuarta Parte: Factores fetales

Quinta Parte: Factores ovulares

Sexta Parte: Tipo de Cesárea.

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

Por tratarse de una Investigación Retrospectiva, la fuente de datos es de nivel Secundario es decir los datos ya están dados como en este caso es la Historia Clínica, y han sido recogidos a través de una ficha, por lo cual la historia clínica y la ficha no constituyen instrumentos de recolección de datos a nivel de investigación; sólo se valida las fuentes primarias como son por ejemplo una balanza, un termómetro, estos instrumentos para que den un valor final como el peso y la temperatura tienen que estar calibrados. Así mismo tenemos los cuestionarios, las escalas de Likert, por ejemplo, estos instrumentos si se validan.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

La información fue analizada en el programa SPSS versión 25, y en el programa Excel 2016, realizando el análisis descriptivo que fue expresado mediante la distribución de frecuencias, porcentajes a través de tablas y gráficos

### **3.9. Tratamiento Estadístico**

Para determinar la asociación entre las variables factores asociados y la indicación de cesárea se utilizó la prueba no paramétrica Chi cuadrado ( $X^2$ ) donde se consideró intervalos de confianza de 95%.

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

Se utilizaron estudios e investigaciones encontrados en repositorios de diversas universidades y en revistas científicas para conocer los resultados de las mismas y que

puedan servir como base para aportar a esta investigación, respetando los derechos del autor, y citando cada aporte que se pudo encontrar para evitar plagio y que el presente trabajo tenga originalidad. La información recolectada fue de fuente secundaria teniendo la posibilidad de acceso a dicha información por ser trabajadora de la Entidad donde se realizó la investigación.

No se necesitó realizar consentimiento informado ya que la información se obtuvo de las Historias Clínicas. Para garantizar la confidencialidad de la información, no se consideró el nombre de la paciente cuya historia clínica fue revisada para la investigación, sólo se consignó un número que identificó a cada paciente.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo de campo fue desarrollado durante los meses de noviembre a diciembre del 2022. Como Obstetra de condición nombrada que laboro en el Hospital Regional Dr. Daniel Alcides Carrión se solicitó autorización previa al jefe del servicio de Gineco Obstetricia para poder ejecutar el trabajo de Investigación.

Contando con el Instrumento diseñado para la investigación, se procedió a revisar el libro de registro de partos en la que se consignan todos los nacimientos atendidos en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión.

Se identificó a las pacientes cuyo parto fue mediante cesárea desde enero a diciembre del 2021. Se accedió a la base del Sistema Informativo Perinatal SIP 2000, en la que se encuentran registrados todos los datos de las pacientes que ingresan al Hospital, datos generales, antecedentes familiares, personales, obstétricos, datos del embarazo actual, datos del parto, datos del recién nacido, etc. Los datos que no se

encontraban registrados se verificó en la Historia Clínica. La información se anotó en la Ficha de Registro, instrumento elaborado para la investigación. Se elaboró un Formulario a través de Google Forms en la que se registró la información y se hizo la conexión con Microft Excel, para luego hacer uso del Paquete estadístico SPSS versión 25.

#### 4.2. Presentación, Análisis e interpretación de los resultados

##### CUADRO N° 1

#### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DECESÁREA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021

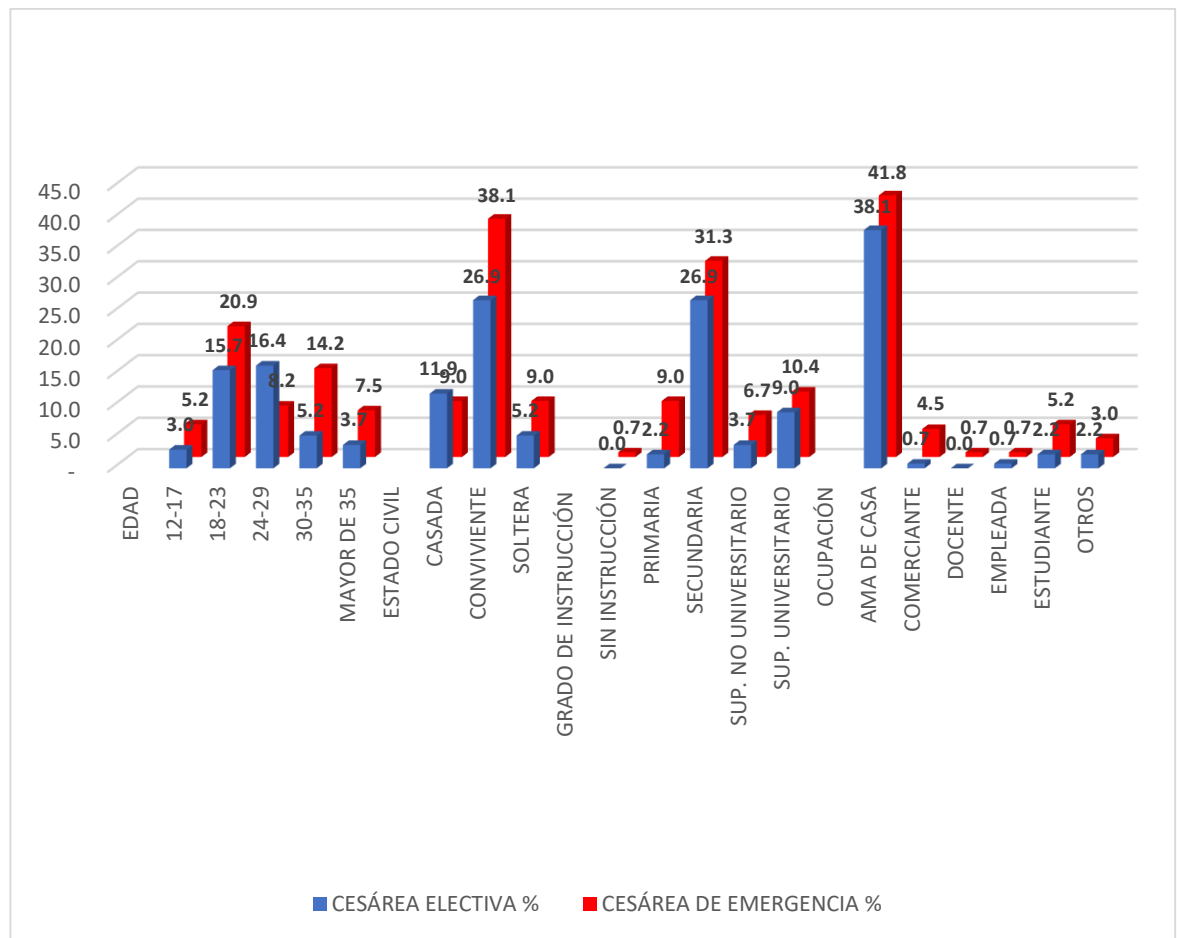
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	INDICACIÓN DE CESAREA						Chi Cuadrado	P valor
	ELECTIVA		EMERGENCIA		TOTAL			
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>EDAD</b>								
12-17	4	3.0	7	5.2	11	8.2	<b>10.935</b>	<b>0.0273</b>
18-23	21	15.7	28	20.9	49	36.6		
24-29	22	16.4	11	8.2	33	24.6		
30-35	7	5.2	19	14.2	26	19.4		
MAYOR DE 35	5	3.7	10	7.5	15	11.2		
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0		
<b>ESTADO CIVIL</b>								
CASADA	16	11.9	12	9.0	28	20.9	<b>2.6</b>	<b>0.2725</b>
CONVIVIENTE	36	26.9	51	38.1	87	64.9		
SOLTERA	7	5.2	12	9.0	19	14.2		
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0		
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>								
SIN INSTRUCCIÓN	0	0.0	1	0.7	1	0.7	<b>5.87</b>	<b>0.2091</b>
PRIMARIA	3	2.2	12	9.0	15	11.2		
SECUNDARIA	36	26.9	42	31.3	78	58.2		
SUP. NO UNIVERSITARIO	5	3.7	9	6.7	14	10.4		
SUPERIOR UNIVERSITARIO	12	9.0	14	10.4	26	19.4		
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0		

OCUPACIÓN							4.705	0.4529
AMA DE CASA	51	38.1	56	41.8	107	79.9		
COMERCIANTE	1	0.7	6	4.5	7	5.2		
DOCENTE	0	0.0	1	0.7	1	0.7		
EMPLEADA	1	0.7	1	0.7	2	1.5		
ESTUDIANTE	3	2.2	7	5.2	10	7.5		
OTROS	3	2.2	4	3.0	7	5.2		
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>44.0</b>	<b>75</b>	<b>56.0</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>		

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

### GRÁFICO N° 1

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021.**



**Fuente:** Cuadro 1



## **Interpretación**

En el Cuadro N° 01 se observa los factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea.

En cuanto a la Edad el grupo etareo más frecuente con indicación de Cesárea se encuentra entre 18 a 23 años con un 36.6 % (49), de las cuales el 15.7% (21) fueron Cesareas electivas y el 20.9% (28) fueron cesareas de emergencia. Seguido del grupo etareo de 24-29 años con un 24.6% (33) de los cuales el 16.4% (22) fueron cesarea electiva y el 8.2% (11) fueron de emergencia. El grupo etareo menos frecuente para indicación de Cesarea fueron las adolescentes de 12 a 17 años representando el 8.2% (11). Siendo cesárea electiva el 3% (4) y cesárea de emergencia el 5.2% (7). Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0,027 siendo este valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la edad es un factor sociodemográfico asociado a la indicación de Cesárea.

Con respecto al Estado Civil el mayor porcentaje de pacientes, el 64.9 % (87) corresponde al estado Civil conviviente de las cuales el 26.9% (36) fueron cesáreas electivas y el 38.1% (51) fueron cesáreas de emergencia, seguido del estado civil Casada con un 20.9% (28) y estado civil Soltera 14.2% (19). Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.2725, siendo este valor mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que el Estado Civil no es un factor sociodemográfico asociado a la indicación de Cesárea.

El grado de instrucción que tenían las pacientes en mayor porcentaje fue Secundaria representando un 58.2% (78) de las cuales el 26.9% (36) fueron cesárea electiva y 31.3% (42) fueron cesárea de emergencia, seguidos del nivel superior universitario con un 19.4% (26), el nivel primario representó el 11.2% (15). En menor porcentaje se encuentra Sin instrucción con un 0.7% (1). Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.2091, siendo este valor mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que el Grado de Instrucción no es un factor sociodemográfico asociado a la indicación de Cesárea

Con respecto a la ocupación de las pacientes en su mayoría fueron Ama de casa 79.9% (107), las cesáreas electivas representaron el 38.1% (51) y el 41.8% (56) fueron cesáreas de emergencia. En segundo lugar, se encontró a la ocupación estudiante representando el 7,5% (10), de las cuales el 2.2% (3) fueron cesárea electiva y el 5.2% (7) fueron cesárea de emergencia. El menor porcentaje lo representó la ocupación Docente con 0.7% (1). Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.4529, siendo este valor mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la ocupación no es un factor sociodemográfico asociado a la indicación de Cesárea

**CUADRO N° 2**

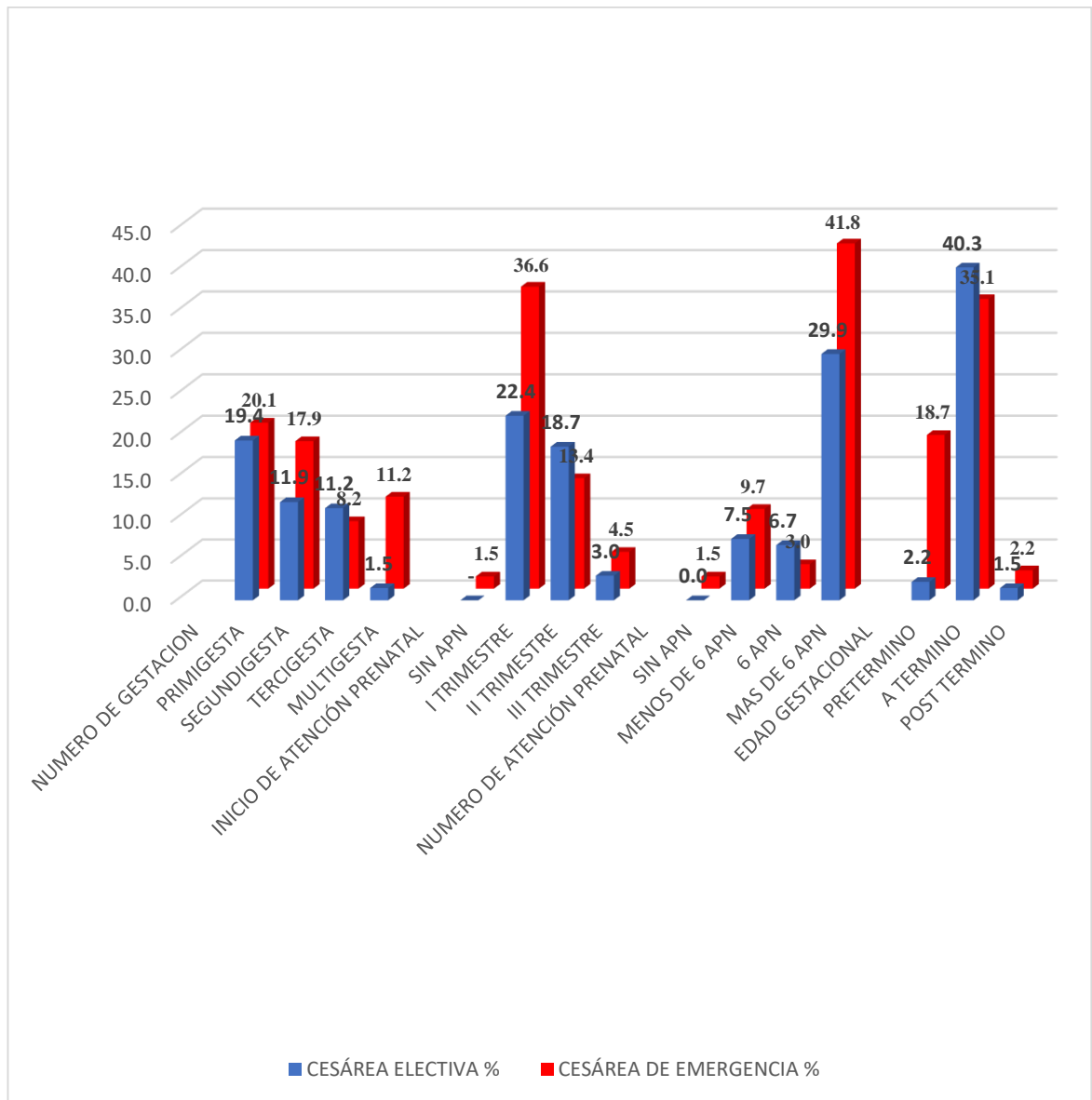
**FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021**

FACTORES OBSTÉTRICOS	TIPO DE CESAREA						Chi Cuadrada	P valor
	ELECTIVA		EMERGENCIA		TOTAL			
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>NÚMERO DE GESTACIONES</b>								
PRIMIGESTA	26	19.4	27	20.1	53	39.6	<b>8.51</b>	<b>0.0365</b>
SEGUNDIGESTA	16	11.9	24	17.9	40	29.9		
TERCIGESTA	15	11.2	11	8.2	26	19.4		
MULTIGESTA	2	1.5	13	9.7	15	11.2		
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>44.0</b>	<b>75</b>	<b>56.0</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>		
<b>INICIO DE ATENCIÓN PRENATAL</b>								
SIN APN	0	-	2	1.5	2	1.5	<b>6.29</b>	<b>0.0983</b>
I TRIMESTRE	30	22.4	49	36.6	79	59.0		
II TRIMESTRE	25	18.7	18	13.4	43	32.1		
III TRIMESTRE	4	3.0	6	4.5	10	7.5		
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>44.0</b>	<b>75</b>	<b>56.0</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>		
<b>NUMERO DE ATENCIÓN PRENATAL</b>								
SIN APN	0	0.0	2	1.5	2	1.5	<b>5.14</b>	<b>0.1618</b>
MENOS DE 6 APN	10	7.5	13	9.7	23	17.2		
6 APN	9	6.7	4	3.0	13	9.7		
MAS DE 6 APN	40	29.9	56	41.8	96	71.6		
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>44.0</b>	<b>75</b>	<b>56.0</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>		
<b>EDAD GESTACIONAL</b>								
PRETERMINO	3	2.2	25	18.7	28	20.9	<b>16.29</b>	<b>0.0003</b>
A TERMINO	54	40.3	47	35.1	101	75.4		
POST TERMINO	2	1.5	3	2.2	5	3.7		

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N° 2**

**FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021.**



**Fuente:** Cuadro N° 2

## **Interpretación**

En el Cuadro N° 02 se observa los factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea. En cuanto al Número de gestaciones se observó que en su mayoría, es decir 39.6% (53) pacientes fueron Primigestas, de las cuales el 19.4% (26) fueron cesáreas electivas y el 20.1% (27) fueron cesáreas de emergencia. Seguido de las pacientes segundigestas representando el 29.9% (40) de las cuales el 11.9% (16) fueron cesáreas electivas y el 17,9% (24) fueron cesárea de emergencia. En menor porcentaje estuvieron las pacientes multigestas con un 11.2% (15). Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0365, siendo este valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que el número de Atenciones prenatales de la paciente es un factor Obstétrico asociado a la indicación de Cesárea.

En cuanto al Inicio de atención prenatal el 59. % (79), iniciaron su atención prenatal en el Primer trimestre. De las cuales el 22.4% (30) fueron cesáreas electivas y el 36.6 % (49) fueron cesáreas de emergencia. Así mismo el 32.1% (43) pacientes iniciaron su atención prenatal en el segundo trimestre, el 7.5% (10) en el tercer trimestre y un porcentaje mínimo 1.5 % (2) no tuvieron ninguna atención prenatal. Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0983, siendo este valor mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que el inicio de la Atención Prenatal no es un factor obstétrico asociado a la indicación de Cesárea.

Con respecto al número de Atenciones prenatales en su mayoría, es decir el 71.6% (96) tuvieron más de 6 atenciones prenatales, de los cuales el 29.9% (40) fueron cesáreas electivas y el 41.8% (56) fueron cesáreas de emergencia. El 17.2 % (23)

tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, el 9.6% (13) tuvieron 6 tenciones prenatales. El 1.5 % (2) no tuvo ninguna atención prenatal. Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.1618, siendo este valor mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que el inicio de la Atención Prenatal no es un factor obstétrico asociado a la indicación de Cesárea

En cuanto a la Edad gestacional el 75.4% (101) fueron embarazos a término, de las cuales el 40.3% (54) fueron cesáreas electivas y el 35.1% (47) fueron de emergencia, seguido de los embarazos pretérminos en un 20.9% (28). En menor porcentaje se encuentra el embarazo Post termino con un 3,7% (5). Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0003, siendo este valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la edad gestacional es un factor obstétrico asociado a la indicación de Cesárea.

**CUADRO N° 3**

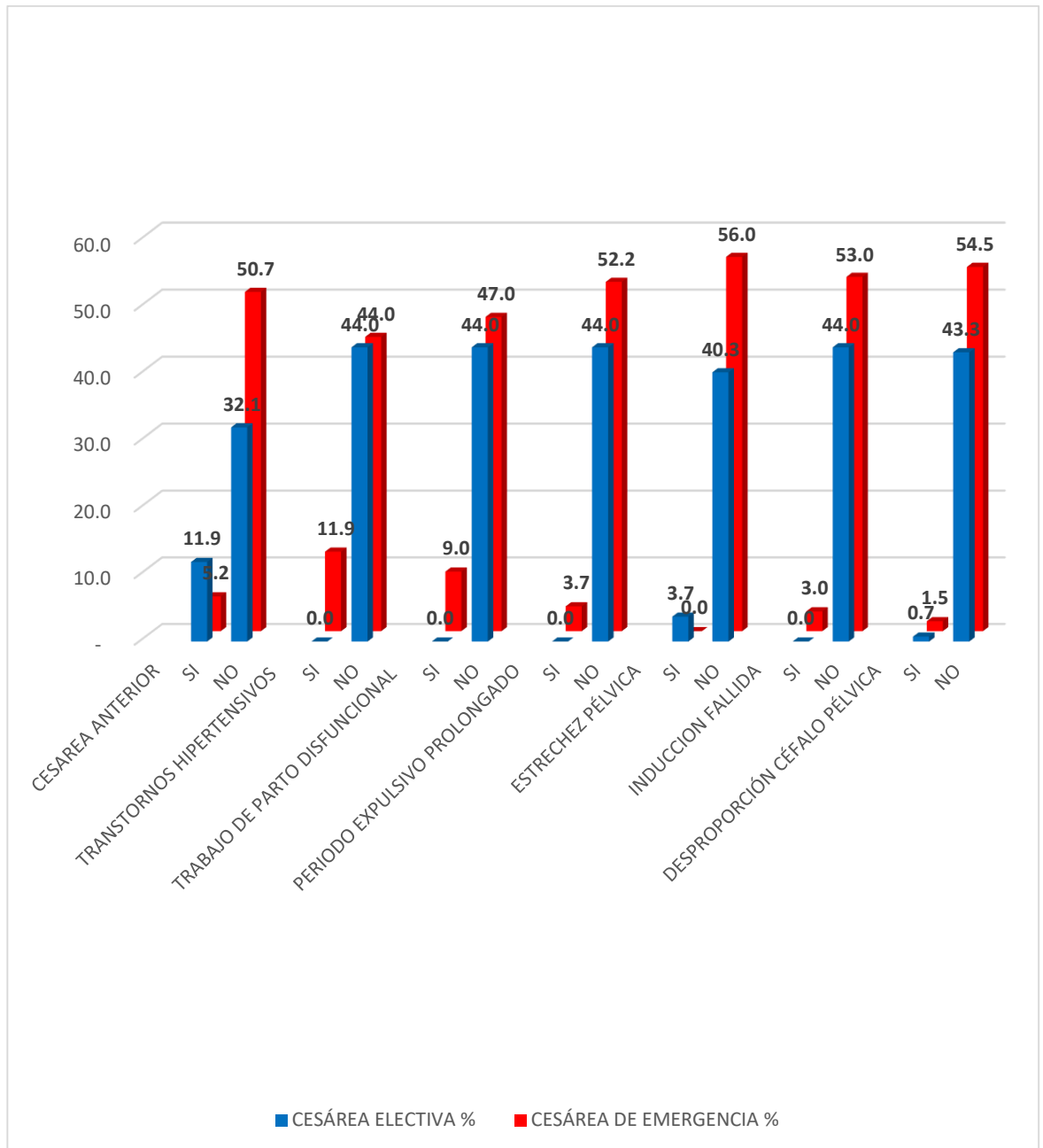
**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021**

FACTORES MATERNOS	INDICACION DE CESAREA							Chi Cuadrado	P valor
	ELECTIVA		EMERGENCIA		TOTAL				
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>CESAREA ANTERIOR</b>									
SI	16	11.9	7	5.2	23	17.2	7.35	0.0067	
NO	43	32.1	68	50.7	111	82.8			
TOTAL	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO</b>									
SI	0	0.0	16	11.9	16	11.9	14	0.0001	
NO	59	44.0	59	44.0	118	88.1			
TOTAL	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL</b>									
SI	0	0.0	12	9.0	12	9.0	10	0.0015	
NO	59	44.0	63	47.0	122	91.0			
TOTAL	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO</b>									
SI	0	0.0	5	3.7	5	3.7	4.09	0.0431	
NO	59	44.0	70	52.2	129	96.3			
TOTAL	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>ESTRECHEZ PÉLVICA</b>									
SI	5	3.7	0	0.0	5	3.7	6.6	0.0102	
NO	54	40.3	75	56.0	129	96.3			
TOTAL	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>INDUCCION FALLIDA</b>									
SI	0	0.0	4	3.0	4	3.0	3.24	0.0718	
NO	59	44.0	71	53.0	130	97.0			
TOTAL	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>DESPROPORCIÓN CÉFALO PÉLVICA</b>									
SI	1	0.7	2	1.5	3	2.2	0.14	0.7083	
NO	58	43.3	73	54.5	131	97.8			
TOTAL	59	44.0	75	56.0	134	100.0			

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N° 3**

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021**



**Fuente:** Cuadro N° 3



## **Interpretación**

En el Cuadro N° 03 se observa los Factores Maternos asociados a la indicación de cesárea.

Del total de la población (134), 68 Cesareas realizadas estuvieron asociados a factores maternos. Los principales factores maternos fueron :

La Cesarea anterior, representó el 17.2% (23). De las cuales el 11.9% (16) fueron cesareas electivas y el 5.2% (7) fueron cesáreas de emergencia. Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0067, siendo éste valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la cesárea anterior es un factor materno asociado a la indicación de Cesárea.

Del total de pacientes el 11.9% (16) fueron cesareadas por presentar Trastornos Hipertensivos asociados al embarazo. De las cuales todas las indicaciones fueron Cesarea de emergencia. Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0018, siendo éste valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que el Trastorno Hipertensivo es un factor materno asociado a la indicación de Cesárea.

El Trabajo de Parto Disfuncional representó el 9% del total de cesareas, de las cuales todas fueron cesárea de emergencia 9% (12). Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0015 siendo éste valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que el Trabajo de Parto Disfuncional es un factor materno asociado a la indicación de Cesárea.

El Periodo expulsivo prolongado representó el 3.7% (5) del total de cesáreas, y todas fueron cesárea de emergencia. Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0431 siendo éste valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que el Periodo expulsivo prolongado es un factor materno asociado a la indicación de Cesárea.

Así mismo la Estrechez pélvica representó del total de cesáreas el 3.7% (5), sin embargo todas fueron Cesareas electivas. Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0102 siendo éste valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la Estrechez pélvica es un factor materno asociado a la indicación de Cesárea.

En menor frecuencia, es decir, el 3% (4) tuvieron la indicación de cesárea por Inducción fallida y todas fueron cesárea de emergencia. Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0718 siendo este valor mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la Inducción fallida no es un factor materno asociado a la indicación de Cesárea.

De igual manera la Desproporción céfalo pélvica representó un porcentaje mínimo de 2.2% (3). Al aplicar la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.7083 siendo este valor mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la Desproporción céfalo pélvica no es un factor materno asociado a la indicación de Cesárea.

**CUADRO N° 4**

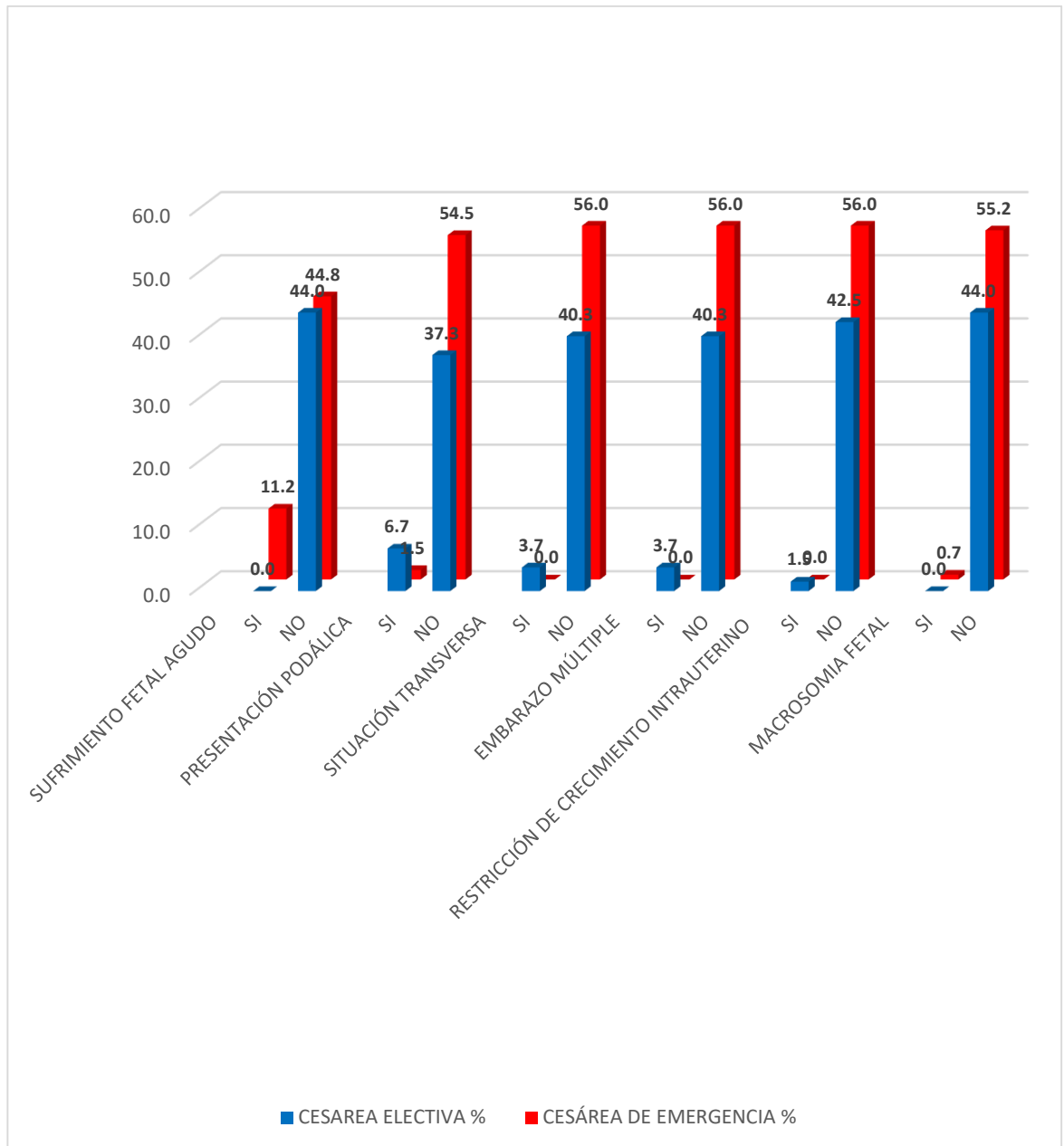
**FACTORES FETALES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021**

FACTORES FETALES	INDICACIÓN DE CESAREA							Chi Cuadrado	P valor
	ELECTIVA		EMERGENCIA		TOTAL				
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>SUFRIMIENTO FETAL AGUDO</b>									
<b>SI</b>	0	0.0	15	11.2	15	11.2	<b>13.29</b>	<b>0.0002</b>	
<b>NO</b>	59	44.0	60	44.8	119	88.8			
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>PRESENTACIÓN PODÁLICA</b>									
<b>SI</b>	9	6.7	2	1.5	11	8.2	<b>6.95</b>	<b>0.0083</b>	
<b>NO</b>	50	37.3	73	54.5	123	91.8			
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>SITUACIÓN TRANSVERSA</b>									
<b>SI</b>	5	3.7	0	0.0	5	3.7	<b>6.6</b>	<b>0.0102</b>	
<b>NO</b>	54	40.3	75	56.0	129	96.3			
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>EMBARAZO MÚLTIPLE</b>									
<b>SI</b>	5	3.7	0	0.0	5	3.7	<b>6.6</b>	<b>0.0102</b>	
<b>NO</b>	54	40.3	75	56.0	129	96.3			
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO</b>									
<b>SI</b>	2	1.5	0	0.0	2	1.5	<b>2.58</b>	<b>0.1082</b>	
<b>NO</b>	57	42.5	75	56.0	132	98.5			
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>MACROSOMIA FETAL</b>									
<b>SI</b>	0	0.0	1	0.7	1	0.7	<b>0.79</b>	<b>0.3741</b>	
<b>NO</b>	59	44.0	74	55.2	133	99.3			
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0			

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N° 4**

**FACTORES FETALES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021**



**Fuente:** Cuadro N° 4

## **Interpretación**

En el Cuadro N° 04 se observa los factores fetales asociados a la indicación de cesárea. Del total de Cesareas realizadas 39 indicaciones estuvieron asociados a factores fetales.

El factor fetal mas frecuente asociado a cesarea fue el sufrimiento fetal agudo, representando el 11.2 % (15). De las cuales todos fueron cesareas de emergencia. Al aplicar la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0002 siendo éste valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que el sufrimiento fetal agudo es un factor fetal asociado a Cesárea.

La presentación podálica representó el 8.2 % (11), de los cuales el 6.7% (9) fueron cesárea electiva y el 1.5% (2) fueron cesáreas de emergencia. Al aplicar la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0083, siendo éste un valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la presentación podálica es un factor fetal asociado a la indicación de Cesárea.

La situación transversa fue indicacion del 3.7 % (5) de cesareas y todos fueron cesáreas electivas. De igual manera el embarazo múltiple representó el 3.7 % (5) y todos fueron cesáreas electivas. Al aplicar la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0102, siendo éste un valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la situación transversa y el Embarazo múltiple son factores fetales asociados a la indicación de Cesárea.

La Restricción de Crecimiento Intrauterino representó el 1.5% (2), las cuales fueron cesárea electiva. Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0102, siendo éste un valor mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la Restricción de Crecimiento Intrauterino no es un factor fetal asociado a la indicación de Cesárea.

En menor porcentaje la indicación de cesárea fue por Macrosomía fetal, representando el 0.7% (1) y fue cesárea de emergencia. Al aplicar la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.3741, siendo éste valor mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), se concluye que la macrosomía fetal no es un factor fetal asociado a la indicación de Cesárea.

**GRÁFICO N° 5**

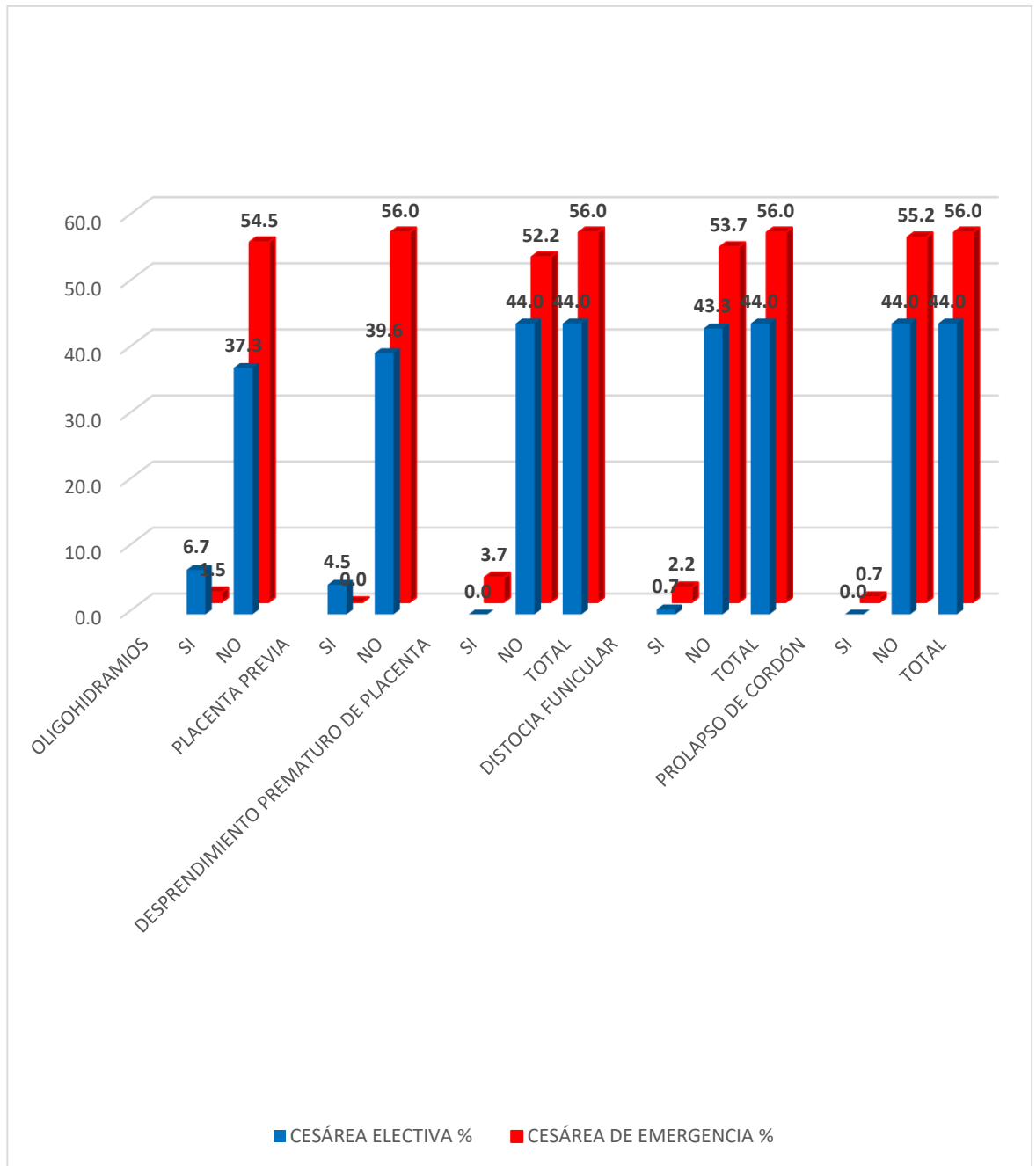
**FACTORES OVULARES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021**

FACTORES OVULARES	INDICACIÓN DE CESAREA							Chi Cuadrado	P valor
	ELECTIVA		EMERGENCIA		TOTAL				
	N°	%	N°	%	N°	%			
<b>OLIGOHDRAMIOS</b>									
<b>SI</b>	9	6.7	2	1.5	11	8.2	<b>6.94</b>	<b>0.0084</b>	
<b>NO</b>	50	37.3	73	54.5	123	91.8			
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>PLACENTA PREVIA</b>									
<b>SI</b>	6	4.5	0	0.0	6	4.5	<b>8</b>	<b>0.0046</b>	
<b>NO</b>	53	39.6	75	56.0	128	95.5			
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA</b>									
<b>SI</b>	0	0.0	5	3.7	5	3.7	<b>4.09</b>	<b>0.0431</b>	
<b>NO</b>	59	44.0	70	52.2	129	96.3			
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>DISTOCIA FUNICULAR</b>									
<b>SI</b>	1	0.7	3	2.2	4	3.0	<b>1</b>	<b>0.3173</b>	
<b>NO</b>	58	43.3	72	53.7	130	97.0			
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0			
<b>PROLAPSO DE CORDÓN</b>									
<b>SI</b>	0	0.0	1	0.7	1	0.7	<b>0.79</b>	<b>0.3741</b>	
<b>NO</b>	59	44.0	74	55.2	133	99.3			
<b>TOTAL</b>	59	44.0	75	56.0	134	100.0			

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N° 5**

**FACTORES OVULARES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021**



**Fuente:** Cuadro N° 5



## **Interpretación**

En el Cuadro N° 05 se observa los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea. Del total de Cesareas realizadas 27 indicaciones estuvieron asociados a factores ovulares.

El factor ovular mas frecuente asociado a cesárea fue Oligohidramios, representando el 8.2% (11). De las cuales el 6.7% (9) fueron cesarea electiva y el 1.5% (2) fueron cesáreas de emergencia. Al aplicar la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0084 siendo este valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que el Oligohidramios es un factor ovular asociado a la indicación de Cesárea.

La Placenta previa, representó el 4.5% (6) y todos fueron cesárea electiva. Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0046, siendo este valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la Placenta previa es un factor ovular asociado a la indicación de Cesárea.

El Desprendimiento prematuro de placenta fue indicación de Cesárea en un 3.7% (5) y todos fueron cesárea de emergencia. Aplicando la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.0431, siendo este valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que el Desprendimiento prematuro de placenta es un factor ovular asociado a la indicación de Cesárea.

La Distocia funicular representó el 3% (4). De las cuales el 0.7% (1) fue cesarea electiva y el 2.2% (3) fueron cesáreas de emergencia. Al aplicar la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.3173 siendo éste valor mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ). Por lo tanto, se concluye que la Distocia funicular no es un factor ovular asociado a la indicación de Cesárea.

En menor porcentaje la indicación de cesárea fue por prolapso de cordón, representando el 0.7% (1) y fue cesárea de emergencia. Al aplicar la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la asociación de variables, se determinó un p-valor = 0.3741, siendo este valor mayor al nivel de significancia ( $\alpha = 0.05$ ), se concluye que el prolapso de cordón no es un factor ovular asociado a la indicación de Cesárea.

**CUADRO N° 5**

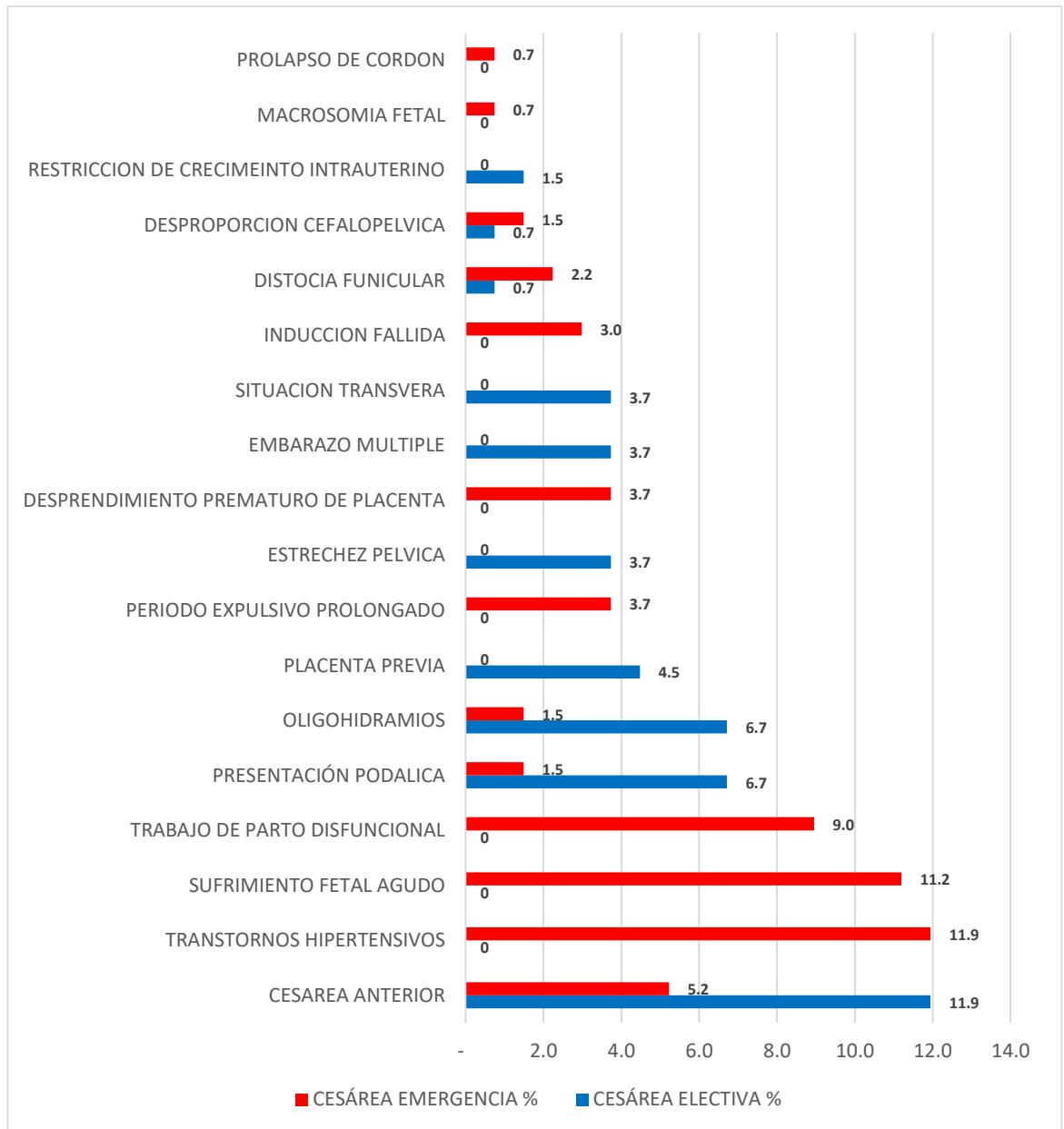
**PRINCIPALES INDICACIONES PARA LA OPERACIÓN CESÁREA SEGÚN SU FRECUENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021**

INDICACIONES DE CESÁREA	CESÁREA				TOTAL	
	ELECTIVA		EMERGENCIA			
	N°	%	N°	%	N°	%
CESAREA ANTERIOR	16	11.9	7	5.2	23	17.2
TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO	0	0	16	11.9	16	11.9
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	0	0	15	11.2	15	11.2
TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL	0	0	12	9.0	12	9.0
PRESENTACIÓN PODALICA	9	6.7	2	1.5	11	8.2
OLIGOHIDRAMIOS	9	6.7	2	1.5	11	8.2
PLACENTA PREVIA	6	4.5	0	0	6	4.5
PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO	0	0	5	3.7	5	3.7
ESTRECHEZ PÉLVICA	5	3.7	0	0	5	3.7
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	0	0	5	3.7	5	3.7
EMBARAZO MULTIPLE	5	3.7	0	0	5	3.7
SITUACION TRANSVERA	5	3.7	0	0	5	3.7
INDUCCION FALLIDA	0	0	4	3.0	4	3.0
DISTOCIA FUNICULAR	1	0.7	3	2.2	4	3.0
DESPROPORCION CEFALOPELVICA	1	0.7	2	1.5	3	2.2
RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO	2	1.5	0	0	2	1.5
MACROSOMIA FETAL	0	0	1	0.7	1	0.7
PROLAPSO DE CORDON	0	0	1	0.7	1	0.7
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>44.0</b>	<b>75</b>	<b>56.0</b>	<b>134</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**GRÁFICO N° 6**

**PRINCIPALES INDICACIONES PARA LA OPERACIÓN CESÁREA SEGÚN SU FRECUENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CERRO DE PASCO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021**



**Fuente:** Cuadro N° 6

## **Interpretación**

En el Cuadro N° 06 se observa las principales indicaciones para la operación cesárea según su frecuencia.

Del total de cesáreas realizadas (134), la principal indicación para cesárea fue tener el antecedente de Cesárea anterior que corresponde a un factor materno ; representando el 17.2% (23). Seguido de los trastornos hipertensivos del embarazo también como un factor materno con un 11.9% (16). En tercer lugar encontramos al Sufrimiento fetal agudo como un Factor Fetal con un 11.2% (15). En cuarto lugar se encuentran el trabajo de parto disfuncional como factor materno con un 9% (12). En Quinto lugar se encuentran la Presentación Podálica como factor fetal y el Oligohidramnios como factor ovular ambos con un 8.2% (11)

En último orden se encontró a la macrosomía fetal y prolapso de cordón ambos con un 0.7% (1) y ambos fueron cesárea de emergencia.

### **4.3. Prueba de Hipótesis**

#### **4.3.1. Prueba de Hipótesis Específica 1**

##### **a. Formulación de las Hipótesis Estadísticas**

**Ho:** Los factores sociodemográficos y obstétricos **no** están asociados significativamente a la indicación de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

**Ha:** Los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados significativamente a la indicación de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

##### **b. Nivel de Significancia: $\alpha = 5\%$**

c. **Estadística de Prueba:** Distribución Chi Cuadrada

d. **Cálculo del P-valor:**

Al someter nuestras variables de estudio Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021, al contraste de Hipótesis mediante la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada. Encontramos en el Cuadro N° 1 que el factor sociodemográfico asociado a la indicación de Cesárea fue la Edad.

$X^2_c = 10.9 > X^2_t = 9.488$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl=4$ ). **Se acepta  $H_1$**

P- valor = **0.027** es menor que  $\alpha = 0,05$

En el cuadro N° 2 con respecto a los factores obstétricos asociados a cesárea fueron el número de gestación  $X^2_c = 8.51 > X^2_t = 7.815$  ( $5\% \alpha$   $gl=3$ ) y la edad gestacional  $X^2_c = 16.16 > X^2_t = 5.991$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl= 2$ ). **Se acepta  $H_1$**

P - valor = **0.0365** es menor que  $\alpha = 0,05$

**Conclusión:** Los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados significativamente a la indicación de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

#### 4.3.2 Prueba de Hipótesis Específica 2

a. **Formulación de las Hipótesis Estadísticas**

**Ho:** Los factores maternos **no** están asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

**Ha:** Los factores maternos **están** asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

- b. **Nivel de Significancia:**  $\alpha = 5\%$
- c. **Estadística de Prueba:** Distribución Chi Cuadrada
- d. **Cálculo del P-valor**

Respecto a los Factores Maternos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021, al contraste de Hipótesis mediante la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada. Encontramos en el Cuadro N° 3 que los factores asociados a cesárea fueron: Cesárea Anterior  $X^2_c = 7,35 > X^2_t = 3,841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl=1$ ). **P-valor** = 0.0067.

Así mismo los Trastornos hipertensivos del embarazo están asociados a la indicación de cesárea el valor  $X^2_c = 14 > X^2_t = 3,841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl=1$ ). **P-valor** = 0.0001. **Se acepta H<sub>1</sub>**

El factor trabajo de parto disfuncional está asociado a la indicación de cesárea, el valor  $X^2_c = 10 > X^2_t = 3,841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl=1$ ). **P-valor** = 0.0015. **Se acepta H<sub>1</sub>**

El factor Periodo expulsivo prolongado está asociado a la indicación de cesárea, el valor  $X^2_c = 4.09 > X^2_t = 3,841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl=1$ ). **P-valor** = 0.0431. **Se acepta H<sub>1</sub>**

El factor estrechez pélvica está asociado a la indicación de cesárea, el valor  $X^2_c = 6.6 > X^2_t = 3,841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl=1$ ). **P-valor** = 0.0102. **Se acepta H<sub>1</sub>**

**Conclusión:** Los Factores maternos **están** asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

#### 4.3.3. Prueba de Hipótesis Específica 3

##### a. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

**Ho:** Los factores fetales **no** están asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

**Ha:** Los factores fetales **están** asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

##### b. Nivel de Significancia: $\alpha = 5\%$

##### c. Estadística de Prueba: Distribución Chi Cuadrada

##### d. Cálculo del P-valor

Respecto a los Factores Fetales asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021, al contraste de Hipótesis mediante la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada. Encontramos en el Cuadro N° 4 que el factor Sufrimiento Fetal Agudo está asociado a la indicación de cesárea, el  $X^2_c = 13,29 > X^2_t = 3,841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl = 1$ ). **P-valor = 000267. Se acepta  $H_1$**

Que el factor Presentación Podálica esta asociado a la indicación cesárea el valor  $X^2_c = 6,95 > X^2_t = 3.841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl = 1$ ). **P- valor = 0.0083. Se acepta  $H_1$**



El factor Situación Transversa está asociado a la indicación cesárea el valor  $X^2_c = 6,6 > X^2_t = 3.841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl = 1$ ). **P- valor = 0.0102. Se acepta  $H_1$**

Que el factor Embarazo Múltiple está asociado a la indicación cesárea el valor  $X^2_c = 6,6 > X^2_t = 3.841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl = 1$ ). **P- valor = 0.0102. Se acepta  $H_1$**

**Conclusión:** Los factores Fetales **están** asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

#### **4.3.4. Prueba de Hipótesis Específica 4**

##### **a. Formulación de las Hipótesis Estadísticas**

**Ho:** Los factores ovulares **no** están asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco 2021.

**Ha:** Los factores ovulares **están** asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco 2021.

##### **b. Nivel de Significancia: $\alpha = 5\%$**

##### **c. Estadística de Prueba: Distribución Chi Cuadrada**

##### **d. Cálculo del P-valor**

Respecto a los Factores Ovulares asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021, al contraste de Hipótesis mediante la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada. Encontramos en el Cuadro N° 5 que el factor

Oligohidramos está asociado a la indicación de cesárea, el valor  $X^2_c = 6,94 > X^2_t = 3,841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl=1$ ). **P-valor = 0,0084. Se acepta  $H_1$**

Que el factor Placenta Previa asociado a la indicación cesárea el valor  $X^2_c = 8 > X^2_t = 3.841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl=1$ ). **P- valor = 0.0046. Se acepta  $H_1$**

Que el factor Desprendimiento Prematuro de Placenta asociado a la indicación cesárea el valor  $X^2_c = 4,09 > X^2_t = 3.841$  ( $\alpha=5\%$ ,  $gl=1$ ). **P-valor = 0.0431. Se acepta  $H_1$**

**Conclusión:** Los Factores Ovulares **están** asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

#### 4.3.5. Prueba de Hipótesis General

##### a. Formulación de las Hipótesis Estadísticas

**H<sub>0</sub>:** Los factores asociados **no** se relacionan significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

**H<sub>a</sub>:** Los factores asociados **se** relacionan significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

b. **Nivel de Significancia:**  $\alpha = 5\%$

c. **Estadística de Prueba:** Distribución Chi Cuadrada

d. **Cálculo del P-valor**

**FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACION DE CESÁREA EN  
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN DE CERRO DE PASCO 2021**

		CESAREA			
		Electiva	Emergencia	Total	
<b>Factores Asociados</b>	<b>Sociodemográficos y Obstétricos</b>	<b>Recuento</b>	12	13	25
		<b>Recuento esperado</b>	<b>11,0</b>	<b>14,0</b>	<b>25,0</b>
		% dentro de Indicaciones de Cesárea en Gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2021	<b>20,3%</b>	<b>17,3%</b>	<b>18,7%</b>
	<b>Maternos</b>	<b>Recuento</b>	18	42	60
		<b>Recuento esperado</b>	<b>26,4</b>	<b>33,6</b>	<b>60,0</b>
		% dentro de Indicaciones de Cesárea en Gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2021	<b>30,5%</b>	<b>56,0%</b>	<b>44,8%</b>
	<b>Fetales</b>	<b>Recuento</b>	17	14	31
		<b>Recuento esperado</b>	<b>13,6</b>	<b>17,4</b>	<b>31,0</b>
		% dentro de Indicaciones de Cesárea en Gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2021	<b>28,8%</b>	<b>18,7%</b>	<b>23,1%</b>
	<b>Ovulares</b>	<b>Recuento</b>	12	6	18
		<b>Recuento esperado</b>	<b>7,9</b>	<b>10,1</b>	<b>18,0</b>
		% dentro de Indicaciones de Cesárea en Gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2021	<b>20,3%</b>	<b>8,0%</b>	<b>13,4%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>Recuento</b>	59	75	134
		<b>Recuento esperado</b>	<b>59,0</b>	<b>75,0</b>	<b>134,0</b>
		% dentro de Indicaciones de Cesárea en Gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco 2021	100,0%	100,0%	100,0%

## PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>10,165<sup>a</sup></b>	<b>3</b>	<b>,017</b>
Razón de verosimilitud	10,329	3	,016
Asociación lineal por lineal	3,872	1	,049
N de casos válidos	134		

0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,93.

## MEDIDA DE ASOCIACIÓN

		Valor	Significación aproximada
<b>Nominal por Nominal</b>	<b>Coefficiente de contingencia</b>	<b>,266</b>	<b>,017</b>
N de casos válidos		134	

El valor del Chi Cuadrado calculado es 10,165 > al valor tabular que es 7,815 esto significa que las variables de estudio están asociadas y más aún refrendadas por el cálculo del **P- valor** que es igual 0,017 que es < al nivel de significación  $\alpha = 0,05$  (1,7% < 5%).

### e. Decisión Estadística

Dado que P- valor es menor que el nivel de significación aceptamos la Hipótesis Alterna y rechazamos la Hipótesis Nula.

### **Conclusión:**

Los factores asociados se relacionan significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021, dicha asociación es del orden del 27% aproximadamente. Por lo tanto hemos validado la Hipótesis General.

#### **4.4. Discusión de resultados**

El incremento de los procedimientos de Cesárea para la culminación del embarazo cada vez es mayor, y están asociados a diversos factores. En la presente investigación en el Hospital regional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021 se atendieron 1121 partos de los cuales 393 fueron partos por cesárea equivalente al 35.1%. De las cuales el 44% fueron cesárea electiva y 56% cesáreas de emergencia para evitar posibles complicaciones materno perinatales. Existen diversas investigaciones en donde muestran que la mayoría de cesáreas realizadas fueron cesáreas de emergencia, así como Medina Huiza <sup>(7)</sup> en el Hospital Nacional Dos de Mayo donde encontró que el mayor porcentaje le corresponde a la cesárea de emergencia con un 68.6%. de la misma forma Colque Yanapa <sup>(7)</sup> en el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega de Abancay encontró que la cesárea de emergencia presentó el mayor porcentaje con un 71% frente a la cesárea electiva con un 29%

En el cuadro N° 1 en cuanto a los factores sociodemográficos asociado a Cesárea; se encontró que la Edad más frecuente de las pacientes cuyo parto fue por cesárea se encuentra en el grupo etáreo de 18 a 23 años, representando el 36.6%. estos resultados difieren de lo observado por Vélez Pérez et al. <sup>(12)</sup> Bolivia, donde con mayor

frecuencia se realizó la cesárea en el grupo de 20 a 29 años (61.42%). El estado civil de las pacientes en su mayoría fue Conviviente con un 64.9%, el Grado de instrucción en mayor porcentaje fue secundaria con un 52.8% y la ocupación Ama de casa el 79.9%. El único factor sociodemográfico asociado estadísticamente a la indicación de Cesárea fue la edad. Los resultados encontrados con respecto al estado civil y grado de instrucción se asemejan al trabajo realizado por Regalado y Trujillo <sup>(13)</sup> Hospital Regional de Huacho, quienes encontraron en su investigación que el mayor porcentaje de Cesáreas fueron realizadas en mujeres de 20 a 30 años representando el 72.9%, así mismo 60,2% de pacientes cesareadas tenían grado de instrucción secundaria, y en su mayoría, es decir el 69,1 % tenían el estado civil Conviviente. Igual que en nuestra investigación el factor sociodemográfico asociado a la indicación de Cesárea fue la edad.

En el Cuadro N° 2 con respecto a los factores Obstétricos de las pacientes sometidas a cesárea encontramos en cuanto a la numero de gestaciones que, en su mayoría, es decir el 39.6% de pacientes sometidas a cesárea fueron Primigesta,  $p=0.0119$ , estos resultados coinciden con lo observado por Vélez Pérez, et al. <sup>(12)</sup> Sonora- Bolivia donde se realizó 256 cesáreas y el 78.28% fueron Nulíparas, es decir pacientes que no tuvieron ningún parto vaginal. Sin embargo, difieren a lo encontrado en su investigación Caldas y Trujillo. <sup>(15)</sup> Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro; donde en su mayoría, es decir el 42.86% fueron pacientes Segundigesta.

En cuanto al Número de atenciones prenatales encontramos que el 71.6 % de pacientes tuvieron más de 6 atenciones prenatales similares a los resultados que

encontraron en su estudio Caldas y Trujillo <sup>(15)</sup> donde el 78.57% de pacientes tuvo de 6 o más controles prenatales.

Así mismo en cuanto a la edad gestacional al momento del parto, en su mayoría, es decir el 75.5% fueron embarazo a término (37 a 41 semanas de gestación), resultados similares a Medina <sup>(7)</sup> quien encontró en su investigación que en su mayoría (92.3%) fueron gestaciones de 37 a 41 semanas y en menor porcentaje fueron embarazos post términos con un 6% semejante a nuestra investigación donde el menor porcentaje también lo representaron los embarazos post términos con un 3.7%.

En el cuadro N° 3, los factores maternos asociados a cesáreas representaron el 50.7% de una población de 134 pacientes. El principal factor materno asociado a cesárea fue tener el antecedente de cesárea anterior con un 17.2%  $p = 0.006$ , estos resultados coinciden con diversos estudios como el de Regalado y Trujillo. <sup>(13)</sup> quienes identificaron a la Cesárea anterior como un factor de riesgo materno con un 14.5 %  $p=0,007$ . Así mismo Medina Huiza <sup>(7)</sup> en su estudio encontró que la principal indicación de cesárea fue tener cesárea previa 37.5%. Vélez Pérez, et al. <sup>(12)</sup> encontró que el antecedente de cesárea previa, fue indicación en un 35.8%.

Otro factor materno importante asociado a Cesárea fue los trastornos hipertensivos del embarazo, representando el 11.9 %  $p= 0.0001$ , siendo todos cesárea de emergencia, ya que al culminar la gestación generalmente cede el cuadro y las complicaciones. Estos resultados difieren de la investigación de Colque Yanapa <sup>(8)</sup> Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega de Abancay ya que en su estudio encontró que la preclampsia representó solo el 5.9% del total de 248 pacientes cesareadas.

El trabajo de parto disfuncional como factor materno asociado a cesárea representó el 3.7%  $p= 0.0015$  y todas fueron cesárea de emergencia este p valor es similar a lo observado en la investigación de Regalado y Trujillo <sup>(13)</sup>  $p = 0,001$  donde el trabajo de parto disfuncional representó el 8% del total de 232 cesáreas y también todas fueron cesáreas de emergencia.

El periodo expulsivo prolongado y la estrechez pélvica son factores maternos que estuvieron asociados a la indicación de cesárea ambos con un 3,7%  $p= 0.0431$  y 0.0102 respectivamente. Estos datos se asemejan a la investigación de Zelada Lázaro <sup>(14)</sup> Hospital PNP Luis N. Sáenz. Lima, donde observó que del total de 219 cesáreas el 4% estuvo asociado a trabajo de parto prolongado. En cuanto a la estrechez pélvica los resultados son diferentes a la investigación de Medina Huiza <sup>(7)</sup> Hospital Nacional Dos de Mayo donde encontró un porcentaje mucho mayor; es decir el 14.7% de cesáreas fueron por causa de pelvis estrecha.

La inducción fallida y la desproporción céfalo pélvica son factores que al aplicar la prueba de la Chi cuadrada no estuvieron asociados significativamente a la indicación de cesárea, representando el 3% y 2.2% respectivamente. Sin embargo, en el estudio realizado por Echáis J Fernando <sup>(8)</sup> Hospital general de Oxapampa, del total de 133 Cesáreas la principal indicación para la cesárea fue la desproporción cefalopélvica representando el 21.1%, resultados que al compararlos difieren ampliamente.

En el Cuadro N° 4, con respecto a los factores fetales asociados a cesárea, estos representaron el 29.1% del total de 134 cesáreas realizadas. El factor fetal mas frecuente asociado a cesarea fue el sufrimiento fetal agudo, representando el 11.2 %



$p= 0.0002$  y todos fueron cesareas de emergencia por condicionar un riesgo importante para el feto. Estos resultados son similares a Zelada Lázaro <sup>(14)</sup> donde encontró que el sufrimiento fetal estuvo asociado a los partos por cesárea  $p= 0.002$ . Caldas y Aguilar <sup>(15)</sup> en su investigación encontró que el 19.05% de pacientes sometidas a cesárea, fue por sufrimiento fetal agudo y también todas fueron cesáreas de emergencia sin embargo a la población estudiada fueron adolescentes. Regalado <sup>(13)</sup> encontró un porcentaje menor, es decir 3.1% de pacientes cesareadas por sufrimiento fetal agudo  $p= 0.043$  y todas fueron cesárea de emergencia.

La presentación podálica puede condicionar morbimortalidad fetal si se somete a un parto vaginal por lo que de preferencia se programa la cesarea antes del inicio del trabajo de parto, en el presente estudio la presentación podálica estuvo en segundo orden como factor fetal representó el 8.2 %, de los cuales el 6.7% fueron cesárea electiva y el 1.5% fueron cesáreas de emergencia  $p=0.0083$ . Datos similares encontró Colque Yanapa <sup>(8)</sup> donde la presentación podálica también ocupó el segundo lugar como factor fetal asociado a cesárea con un 7.1%.

La situación transversa y el embarazo múltiple fueron factores fetales asociados estadísticamente a la cesarea representando ambos el 3.7 % de cesareas y todos fueron cesáreas electivas  $p= 0.0102$ . El estudio realizado por Fernando Echáis <sup>(16)</sup> en el Hospital de Oxapampa obtuvo iguales resultados con respecto a la Situación transversa con un 3.7%. En cambio, con menor porcentaje 0.9 % la indicación fue por embarazo gemelar.

Con menor frecuencia la indicación de cesárea fue por Macrosomía fetal, representando el 0.7%  $p = 0.0374$ , sin embargo, estadísticamente no estuvo asociado a

la indicación de cesárea tal como Regalado y Trujillo <sup>(13)</sup> en su estudio encontraron que la macrosomía fetal representó el 12%  $p = 0.123$  y tampoco estuvo asociado estadísticamente a la indicación de cesárea.

En el cuadro N° 5, con respecto a los factores ovulares asociados a cesárea, estos representaron el 29.1% del total de 134 cesáreas realizadas. El principal factor fetal asociado a cesárea fue el Oligohidramnios, representando el 8.2% , de las cuales el 6.7% fueron cesarea electiva y el 1.5% fueron cesáreas de emergencia  $p= 0.0084$ , iguales resultados es decir 8% encontró Regalado y Trujillo <sup>(13)</sup> sin embargo la muestra fue mayor ( 324)  $p= 0.101$  por lo que el Oligohidramnios no estuvo asociado significativamente a la indicacion de cesárea . En cambio Zelada Lazaro <sup>(14)</sup> en su estudio encontró que el oligohidramnios fue indicacion de cesarea en un 4%  $p= 0.018$ .

La Placenta previa como factor fetal representó el 4.5% y todos fueron cesárea de emergencia  $p= 0.0046$  estos resultados son mayores a lo encontrado por Calvas k <sup>(11)</sup> en Ecuador teniendo una muestra mucho mayor (464) la placenta previa fue indicación de cesárea en 1.3%

El Desprendimiento prematuro de placenta fue indicación de Cesárea en un 3.7%  $0.0431$  y todos fueron cesárea de emergencia por ser una grave complicación del embarazo que condiciona muerte fetal. Estos resultados difieren de los resultados encontrados por Regalado <sup>(13)</sup> donde el desprendimiento prematuro de placenta representó el 1.2 %  $p= 0.880$  y no estuvo asociado a la indicación de cesárea.

En menor porcentaje la indicación de cesárea fue por distocia funicular 3% y prolapso de cordón 0.7%, sin embargo, no estuvieron asociados estadísticamente a la indicación de cesárea  $p > 0.05$ , tal como en la investigación de Regalado. <sup>(13)</sup> quien

encontró que la cesárea por distocia funicular fue 2.8%  $p= 0.739$ . Calvas K. <sup>(11)</sup> en Ecuador encontró que el prolapso de cordón fue indicación de cesárea en 0.2%.

Las principales indicaciones de cesarea en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrion fueron: En primer orden la Cesarea anterior 17.2% , seguido de los Transtornos hipertensivos del embarazo 11.9%, ambos como factores maternos, el sufrimiento fetal agudo 11.2% , como factor fetal, trabajo de parto disfuncional 9% como factor materno, presentacion podálica como factor fetal y oligohidramios como factor ovular 8,2% cada uno. En ultimo lugar se encontró la Macrosomia fetal como factor fetal 0.7% y el prolapso de cordon como factor fetal tambien 0.7 %.

En su investigacion Colque Yanapa <sup>(8)</sup> en el Hospital Regional de Abancay encontró que las cinco principales Indicaciones para cesárea fueron: cesárea anterior 18.9%, sufrimiento fetal 8.3%, presentación podálica 7.1%, DCP 6.8% y distocia de posición 6.2%. Estos resultados coinciden en que la principal causa fue la cesárea anterior.

Medina Huiza.<sup>(7)</sup> en su investigación realizada en el Hospital 2 de Mayo encontró que las 10 principales indicaciones fueron: La cesárea anterior con un 37.5%, pelvis estrecha 14.7%, feto grande 10.9%, sufrimiento fetal agudo y presentación alta a término ambas con un 8.3%, macrosomía fetal 8% , ruptura prematura de membranas 7,7% y preclampsia 7,4% . Estos datos también coinciden en que la principal indicación fue la cesárea anterior, las demás indicaciones tienen diferentes porcentajes.

Así mismo según Calvas K.<sup>(11)</sup> en su estudio realizado en Ecuador, encontró que las principales indicaciones de cesárea fueron: cesárea anterior 27.5%, seguido del compromiso de bienestar fetal con un 23.7% y distocia de presentación 15.0%. Estos

resultados también coinciden con nuestra investigación en que la primera causa fue la cesárea anterior, pero difieren a los resultados encontrados por Echáis Fernando <sup>(16)</sup> donde las principales indicaciones para la cesárea fueron: Desproporción cefalopélvica 21.1%, sufrimiento fetal agudo 20.2%, cesárea previa 11,9% y la mala presentación fetal 10.1%.

## CONCLUSIONES

1. En el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante el periodo enero a diciembre 2021 la tasa de cesárea fue 35.1% de un total de 1121 nacimientos registrados, cifra superior a lo recomendado por la OMS. Del total de la muestra el 44% fueron cesáreas electivas y el 56% fueron cesáreas de emergencia.
2. Los factores asociados a la realización de la cesárea en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión fueron sociodemográficos, obstétricos, maternos, fetales y ovulares.
3. Con respecto a los factores sociodemográficos de las pacientes con indicación de cesárea con mayor frecuencia estuvieron en el grupo atareo de 18 a 23 años, estado civil conviviente, grado de instrucción secundaria y ocupación ama de casa. el único factor asociado estadísticamente a la indicación de cesárea fue la Edad.
4. Los factores obstétricos de las pacientes con indicación de cesárea en su mayoría fueron: Numero de gestación: primigesta, el inicio de Atención Prenatal fue en su mayoría en el Primer trimestre, y la mayoría tuvieron más de 6 atenciones prenatales. Los factores obstétricos asociados estadísticamente significativo a la indicación de cesárea fue el número de gestación, y la edad gestacional
5. El factor materno de las pacientes con indicación de cesárea en mayor porcentaje fue la Cesárea Anterior. Y los factores asociados estadísticamente a la indicación cesárea fueron: La cesárea anterior, Trastornos hipertensivos del embarazo, trabajo de parto

disfuncional, período expulsivo prolongado y estrechez pélvica. No sucedió igual con la Inducción fallida y la desproporción céfalo pélvica.

6. El factor fetal más frecuente de las pacientes con indicación de cesárea fue el Sufrimiento fetal agudo. Y los factores asociados estadísticamente a la indicación cesárea fueron: El sufrimiento fetal agudo, presentación podálica, situación transversa y embarazo múltiple. No sucedió igual con la restricción de crecimiento intrauterino y macrosomía fetal.
7. El factor ovular más frecuente de las pacientes con indicación de cesárea fue el Oligohidramnios. Y los factores ovulares asociados estadísticamente a la indicación cesárea fueron: Oligohidramnios, Placenta previa y Desprendimiento prematuro de placenta. No sucedió igual con la Distocia funicular y Prolapso de cordón.
8. La principal indicación de Cesárea en nuestra investigación fue la Cesárea anterior con un 17.2 % perteneciendo a un factor materno.
9. Los factores asociados se relacionaron significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.

## **RECOMENDACIONES**

1. Dar a conocer los resultados de ésta investigación a las autoridades del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, para que se puedan tomar acciones para disminuir la tasa de Cesáreas.
2. Brindar intento de Parto vaginal a las pacientes que tienen el antecedente de una cesárea anterior, previa evaluación y descarte de riesgos que puedan condicionar morbimortalidad. Y previa información a la paciente de riesgos y beneficios.
3. Fortalecer la atención preconcepcional en todos los Establecimientos de Salud para identificar precozmente los factores de riesgo.
4. Garantizar una atención prenatal de calidad y con enfoque de riesgo, que permita tomar acciones oportunas frente a complicaciones y disminuir la incidencia de cesáreas.
5. Enseñar a todas las gestantes las señales de peligro durante el embarazo y que puedan acudir oportunamente al Establecimiento de Salud más cercano para evitar posibles complicaciones que pueden condicionar que el parto culmine en Cesárea.
6. Ya que la Cesárea no está libre de complicaciones, orientar a las gestantes que por temor a someterse un parto por vía vaginal desean que su parto sea por Cesárea sin que presenten ningún factor de riesgo.

7. Que se continúen realizando investigaciones similares que permite evaluar la evolución de las tasas de cesárea.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schnapp S C, Sepúlveda S E, Andrés Robert SJ. OPERACIÓN CESÁREA. Unidad de Medicina Materno Fetal. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Clínica Las Condes. Rev. Med. Clin [Internet]. Condes. – 2014 [citado 10 Mzo 2022] ; 25(6) 987-992. Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/20-schnapp.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/20-schnapp.pdf)
2. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Catherine Y. Spong. Williams Obstetricia Vol 25; [Internet].2019.[Consultado 02 de Mzo. 2022]. 2019 Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2739#228704944>
3. Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Reproductiva e Investigación. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea, [Internet] 2015. [Consultado 15 de Mzo. 2022]. 2015. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf).
4. BBC mundo. Mapa de los países donde se practica más y menos cesáreas en el mundo [Internet] julio 2015.[Consultado 18 de Mzo 2022].Disponible en [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150710\\_cesareas\\_mundo\\_motivos\\_paises\\_jm](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150710_cesareas_mundo_motivos_paises_jm)
5. AFP. Colombia, entre los países donde más se practican cesáreas en el mundo [Internet]. octubre 2018 [Consultado 25 de feb 2022]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/colombia-entre-los-paises-del-mundo-que-mas-cesareas-practica-280788>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Perú, ENDES 2020. [Internet].2020 [Consultado 25 de feb 2022].Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
7. Medina Huiza, J. L. Factores asociados a indicación de cesárea en el Hospital Nacional Dos de Mayo de enero a diciembre 2015. [Tesis]. [Lima] Universidad Ricardo Palma Lima; 2016. Disponible en  
[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/555/Medina\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/555/Medina_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Colque Yanapa Marino Factores asociados a la indicación de Cesárea en el Hospital Regional Guillermo Diaz De La Vega – Abancay Periodo Enero - Diciembre 2018. [Tesis]. [Puno] Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en  
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3219393>
9. OPS/OMS La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria [Internet]. OPS/OMS. 2015 [Consultado 03 de marzo 2022]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/noticias/10-4-2015-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria>
10. Fernandes do Prado Ivanete, De Carvalho Souza D, Antunes Macedo D. Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil. Rev. Cubana Edu. Superior [Internet]. La Habana 2021 [Consultado 15 de Mzo 2022]; 40 (1). Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v40s1/0257-4314-rces-40-s1-16.pdf>

11. Calvas K. Factores Asociados a la realización de Cesárea en pacientes hospitalizadas en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja Ecuador. [TESIS]. [Ecuador] Universidad Nacional de Loja; 2015. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12489/1/tesis%20corregida%20final%20karla%20Calvas.pdf>
12. Vélez Pérez E, Tovar Guzmán V, Méndez Velarde F, López López C, Ruiz Bustos E. Factores de Riesgo de la Operación Cesárea en el Hospital de GinecoPediatria del IMSS de Hermosillo, Sonora. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. Bolivia. 2013 [consultado 10 Mzo 2022]; 30(1): 16-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2013/bis131d.pdf>
13. Regalado Panana G, Trujillo Caldas D. Factores asociados a la realización de cesárea en el Hospital Regional de Huacho Huaura Oyon 2016. [Tesis]. [Huaraz] Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Huaraz; 2017. Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1918/T033\\_46469916\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1918/T033_46469916_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Zelada Lázaro VP. Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital PNP Luis N. Saenz. Junio 2017 – junio 2018 [Tesis]. [Lima] Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1845/VZELADAL%c3%81ZARO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Caldas Rojas AJ, Aguilar Barzola GR. Factores de riesgo asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Cesar

Demarini Caro, La Merced – 2017 [Tesis]. [Cerro de Pasco] Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2017. Disponible en: [repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/908/1/TESIS%20OBST%20CALDAS%20Y%20AGUILAR%20OKREPOSITORIO.pdf](https://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/908/1/TESIS%20OBST%20CALDAS%20Y%20AGUILAR%20OKREPOSITORIO.pdf)

16. Echáis J Fernando. Cesárea. Experiencia en el hospital general de Oxapampa Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología Ginecol. obstetra. [Internet]. Oxapampa. 2004 [consultado 13 Mzo 2022] ; 50 (2) : 106-110 Disponible en : <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/365-1269-1-PB.pdf>
17. Ministerio de Salud. Guías de Prácticas clínicas para la Atención de las Emergencias Obstétricas Según Nivel de Capacidad Resolutiva. Lima. MINSA. 2006.
18. Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. Cesárea. [Internet]. 2010. [Consultado 18 de Mzo 2022]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/13631171/cesarea-clinica-maternidad-rafael-calvo>
19. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Cesárea Segura Lineamiento Técnico [Internet]. 2013. [Consultado 18 de Mzo 2022]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea\\_Segura\\_2014.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf)
20. Pérez Sánchez. Operación Cesárea. Obstetricia. 4° edición. Chile Publicaciones Técnicas Mediterráneo 2011.
21. De Cherney A H, Lauren Nathan, Laufer N, Ashley S. Roman A S Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos 11 ed. [Internet]. 2013. [Consultado 6 de Mzo 2022]. Disponible en :

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785#1120404449>

22. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación – IETSI. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo ESSALUD guía en versión corta GPC N° 45 noviembre 2021.
23. Ministerio de Salud Chile, Norma Técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea Programa Nacional de Salud de la mujer subsecretaría de salud pública [Internet]. 2021. [Consultado 8 de Mzo 2022]. Disponible en:  
<https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/norma-tecnica-cesarea-isbn.pdf>
24. Hernández Parra TG, Nachón García MG. Conceptos básicos del embarazo prolongado: una revisión. Rev. Med UV [Internet]. 2005. [consultado 10 Mzo 2022]; 5(2):21-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2005/muv052d.pdf>
25. Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma Técnica de salud para la prevención de transmisión materno infantil del VIH. Sífilis y Hepatitis B. Lima; 2019.
26. Martínez JL Servicio de Neonatología Departamento Pediatría. Macrosomía fetal: ¿Riesgo Perinatal? Rev. Med. Clín. Condes [Internet]. Condes. 2003.[consultado 16 de Mzo 2022]; 14 (2). Disponible en:  
[http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/med\\_14\\_3/macrosomifetal.pdf](http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/med_14_3/macrosomifetal.pdf)
27. Guía de Prácticas Clínicas para la Atención; Diagnóstico y Tratamiento de 10 Condiciones Obstétricas. Embarazo Múltiple. Lima. 2010.

28. Sepúlveda E, Crispi F, Pons A, Gratacos E. Restricción de crecimiento intrauterino Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. Condes. 2014.[consultado 16 de Mzo 2022]; 25(6) 958-963] Disponible en:  
[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/16-sepulveda.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/6%20Nov/16-sepulveda.pdf)
29. Zamora M. Desprendimiento Prematuro de Placenta Normalmente Inserta. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada; [Internet].2015. .[consultado 16 de Mzo 2022]; 25(6) 958-963] Disponible en:  
[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/clase2015\\_desprendimiento\\_prematuro\\_placenta%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/clase2015_desprendimiento_prematuro_placenta%20(1).pdf)
30. Ministerio de Salud Pública. Anomalías de la inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales. Guía de Práctica Clínica. [Internet]. Quito 2017. [consultado 12 de Mzo 2022] Disponible en:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-ANOMALIAS-INSERCIÓN-PLACENTARIA-17-01-2017.pdf>
31. Del Bianco E, Reyna E, Guerra M, Torres D, Col. Valor Predictivo del Índice de Líquido Amniótico en las Complicaciones Neonatales. Rev Obstet Ginecol Venez. [Internet]. Venezuela 2012. [consultado 12 de Mzo 2022]; 72 (4):227-232. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322012000400003](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000400003)
32. Martínez Galiano J, Gálvez Toro A. Resultados perinatales tras un prolapso de cordón mantenido. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. España 2014. [consultado 14 de Mzo 2022];60 (1) 75-78. Disponible

en:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000100013&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000100013&script=sci_abstract)

33. Cruz V. Características epidemiológicas de cesárea en el Hospital Edmundo Escomel, Arequipa-2015. [Tesis]. [Arequipa]. Universidad Nacional San Agustín; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3454/MDcrveve.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Garzón Duque MO, Cardona Arango MD, Rodríguez Ospina FL, Segura Cardona AM. Características sociodemográficas, económicas, ocupacionales y de percepción de salud que explican la disfuncionalidad familiar de trabajadores informales del centro de Medellín. Rev Univ. Salud. [Internet]. 2016. [consultado 12 Mzo. 2022]; 18(3):447-461. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.50>
35. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, Cualitativa y mixta México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2018

## **ANEXOS**



## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CERRO DE PASCO 2021”**

N°-----

### **I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

- **Edad:** 12-17 ( ) 18-23 ( ) 24-29 ( ) 30- 35 ( ) Mayor de 35 ( )
- **Estado Civil:** Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) separada ( )
- **Grado de Instrucción:** Sin Instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior No Universitario ( ) Superior Universitario ( )
- **Ocupación:** Ama de casa ( ) empleada ( ) comerciante ( ) Estudiante ( )  
otros( ) .....

### **II DATOS OBSTÉTRICOS**

- **N° de Gesta:** Primigesta ( ) Segundigesta ( ) Tercigesta ( ) Multigesta ( )
- **N° de atenciones prenatales:** Sin APN ( ) Menos de 6 APN ( ) 6 APN ( )  
Más de 6 APN ( )
- **Inicio de APN:** I° trimestre ( ) II° trimestre ( ) III ° trimestre ( )
- **Edad gestacional:** Pre término ( ) A término ( ) Post término ( )

### **III FACTORES MATERNOS**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Trastorno hipertensivo del embarazo		
Desproporción cefalopelvica		
Cesárea anterior		
Estrechez pélvica.		
Trabajo de parto disfuncional		
Periodo expulsivo prolongado		
Inducción fallida		
Condilomatosis		

VIH		
Otros		

#### IV FACTORES FETALES

	SI	NO
Presentación podálica		
Situación transversa		
Sufrimiento fetal agudo		
Macrosomía fetal		
Embarazo múltiple		
Restricción del crecimiento intrauterino		
Otros		

#### V. FACTORES OVULARES

	SI	NO
Desprendimiento prematuro de placenta		
Placenta previa		
Oligohidramios		
Ruptura prematura de membranas		
Prolapso de cordón		
Otros		

#### VI. TIPO DE CESAREA

Cesárea de emergencia ( )

Cesárea electiva ( )

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021"

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** PACHAS CAYCHO ALBERTO

**PROFESIÓN:** MEDICO GINECO - OBSTETRA

**INSTITUCION DONDE LABORA:** Hospital Regional Daniel Alcides Carrión

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Ficha de recolección de datos

**AUTOR (A) DEL INSTRUMENTO:** Cardenas Flores Gina Marivel

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS Cualitativo/ Cuantitativo	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	0.5	1	1.5	2
REDACCIÓN	Los ítems están redactados con elementos necesarios					X
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiadas					X
SUFICIENCIA	La cantidad de ítems presentados son suficientes					X
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para establecer la relación entre las variables de la investigación					X
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica entre los ítems					X
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos y tema de estudio					X
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con las dimensiones e indicadores de la variable					X
METODOLOGÍA	El Instrumento responde al propósito del estudio					X
<b>SUB TOTAL</b>						X
<b>TOTAL</b>						X

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	VALORACIÓN CUANTITATIVA	VALORACIÓN CUALITATIVA	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
	16-20	APROBADO	APLICABLE
	11-15	OBSERVADO	APLICABLE DESPUES DE CORREGIR
	0-10	RECHAZADO	NO APLICABLE

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Cerro de Pasco, Noviembre del 2022

M.C. ALBERTO M. PACHAS CAYCHO  
MEDICO GINECO - OBSTETRA  
CMP. 44781 RNE. 31746

FIRMA

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021"

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** PICON LEON ADOLFO

**PROFESIÓN:** GINECÓLOGO-OBSTETRA

**INSTITUCION DONDE LABORA:** HOSPITAL REGIONAL DR DANIEL ALCIDES CARRION

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Ficha de recolección de datos

**AUTOR (A) DEL INSTRUMENTO:** Cardenas Flores Gina Marivel

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS Cualitativo/ Cuantitativo	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	0.5	1	1.5	2
REDACCIÓN	Los ítems están redactados con elementos necesarios					✓
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiadas					✓
SUFICIENCIA	La cantidad de ítems presentados son suficientes					✓
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para establecer la relación entre las variables de la investigación					✓
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica entre los ítems					✓
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos y tema de estudio					✓
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con las dimensiones e indicadores de la variable					✓
METODOLOGÍA	El Instrumento responde al propósito del estudio					✓
<b>SUB TOTAL</b>						
<b>TOTAL</b>						

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	VALORACIÓN CUANTITATIVA	VALORACIÓN CUALITATIVA	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
		16-20	APROBADO
	11-15	OBSERVADO	APLICABLE DESPUES DE CORREGIR
	0-10	RECHAZADO	NO APLICABLE

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Cerro de Pasco, Noviembre del 2022

  
 DR. ADOLFO D. PICON LEON  
 GINECÓLOGO-OBSTETRA  
 MEDICINA FETAL-ECOGRAFISTA  
 CERRO PASCO

FIRMA

## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021"

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** REQUIN MENDOZA EDILBERTO

**PROFESIÓN:** GINECÓLOGO - OBSTETRA

**INSTITUCION DONDE LABORA:** HOSPITAL REGIONAL Dr DANIEL ALCIDES CARRION

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Ficha de recolección de datos

**AUTOR (A) DEL INSTRUMENTO:** Cardenas Flores Gina Marivel

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS Cualitativo/ Cuantitativo	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	0.5	1	1.5	2
REDACCIÓN	Los ítems están redactados con elementos necesarios					✓
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiadas					✓
SUFICIENCIA	La cantidad de ítems presentados son suficientes					✓
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para establecer la relación entre las variables de la investigación					✓
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica entre los ítems					✓
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos y tema de estudio					✓
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con las dimensiones e indicadores de la variable					✓
METODOLOGÍA	El Instrumento responde al propósito del estudio					✓
<b>SUB TOTAL</b>						
<b>TOTAL</b>						

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	VALORACIÓN CUANTITATIVA	VALORACIÓN CUALITATIVA	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
	16-20	APROBADO	APLICABLE
	11-15	OBSERVADO	APLICABLE DESPUES DE CORREGIR
	0-10	RECHAZADO	NO APLICABLE

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable (✓)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Cerro de Pasco, Noviembre del 2022

*Edilberto Requín Mendoza*

FIRMA





## FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021"

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** PAREDES SUAREZ ADOLFO LUIS

**PROFESIÓN:** MEDICO GINECO-OBSTETRA

**INSTITUCION DONDE LABORA:** HOSPITAL REGIONAL DR DANIEL ALCIDES CARRION

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Ficha de recolección de datos

**AUTOR (A) DEL INSTRUMENTO:** Cardenas Flores Gina Marivel

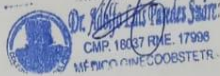
INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS Cualitativo/ Cuantitativo	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	0.5	1	1.5	2
REDACCIÓN	Los ítems están redactados con elementos necesarios					✓
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiadas					✓
SUFICIENCIA	La cantidad de ítems presentados son suficientes					✓
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para establecer la relación entre las variables de la investigación					✓
ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica entre los ítems					✓
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos y tema de estudio					✓
COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con las dimensiones e indicadores de la variable					✓
METODOLOGÍA	El Instrumento responde al propósito del estudio					✓
<b>SUB TOTAL</b>						
<b>TOTAL</b>						

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	VALORACIÓN CUANTITATIVA	VALORACIÓN CUALITATIVA	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
	16-20	APROBADO	APLICABLE
	11-15	OBSERVADO	APLICABLE DESPUES DE CORREGIR
	0-10	RECHAZADO	NO APLICABLE

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Aplicable     Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Cerro de Pasco, Noviembre del 2022



FIRMA

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CERRO DE PASCO 2021”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>Ha:</b> Los factores asociados se relacionan significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.</p> <p><b>Hipótesis nula</b></p> <p><b>H0:</b> Los factores asociados no se relacionan significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Factores asociados</p> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Indicación de Cesárea</p>	<p>- Factores Sociodemográficos</p> <p>-Factores Obstétricos</p> <p>-Factores Maternos</p> <p>-Factores Fetales</p> <p>-Factores Ovulares</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> Investigación cuantitativa de tipo Básica, Nivel Correlacional</p> <p><b>Método:</b> Método de análisis y síntesis</p> <p><b>Diseño:</b> Diseño No experimental, retrospectivo de Corte Transversal</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M -- r --&gt; Ox     M -- r --&gt; Oy     Ox --- Relación --- Oy             </pre> </div> <p><b>Población:</b> Estuvo constituida por todas las pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco, cuyo parto fue por Cesárea. durante el año 2021. Siendo un total de 393</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la indicación de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar los factores sociodemográfico y obstétricos asociados a la indicación de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021.</p>	<p><b>hipótesis específica</b></p> <p>Los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados significativamente a la indicación de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021</p>			

<p>¿Cuáles son factores maternos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021?</p>	<p>Identificar los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021.</p>	<p>Los factores maternos están asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021.</p>			<p><b>Muestra</b> tipo de muestreo: Probabilístico.</p> <p>La muestra del estudio estuvo constituida por 134 pacientes cuyo parto fue por cesárea en el Hospital Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco durante el año 2021.</p> <p><b>Técnica:</b> Observación documental</p> <p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p>
<p>¿Cuáles son los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021?</p>	<p>Identificar los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021.</p>	<p>Los factores fetales están asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021</p>			
<p>¿Cuáles son los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco 2021?</p>	<p>Identificar los factores ovulares asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco de enero a diciembre del 2021.</p>	<p>Los factores ovulares están asociados significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Pasco 2021.</p>			