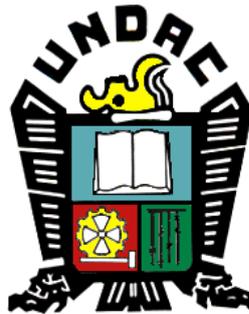


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Factores asociados a parto por cesárea de emergencia en gestantes
atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides**

Carrión – Pasco 2023

Para optar el título profesional de:

Médico Cirujano

Autora:

Bach. Jhulisa Milagros BALVIN CHACÓN

Asesor:

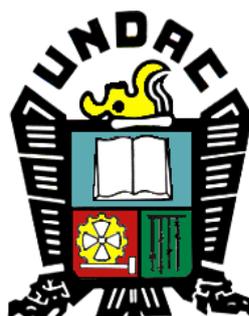
Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS

Cerro de Pasco-Perú-2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**Factores asociados a parto por cesárea de emergencia en gestantes
atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides**

Carrión – Pasco 2023

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Mg. Alejandro Alfredo NAVARRO MIRAVAL
PRESIDENTE**

**Mg. Elsa INCHE ARCE
MIEMBRO**

**Mg. Gilmer Neker SOLIS CONDOR
MIEMBRO**



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Medicina Humana
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 012-2023

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

BALVIN CHACÓN, Jhulisa Milagros

Escuela de Formación Profesional

MEDICINA HUMANA

Tipo de trabajo:

TESIS

Título del trabajo

**Factores asociados a parto por cesárea de emergencia en gestantes
atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides
Carrión – Pasco 2023**

Asesor:

Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS

Índice de Similitud: **9 %**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 15 de diciembre de 2023.


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Dr. Sr. 
JEFE DE UNIDAD.

Sello y Firma del Responsable
de la UI

DEDICATORIA

A Dios por mi vida, por guiarme durante todo este tiempo para concluir una etapa más de mi vida profesional y por haber sido mi fortaleza siempre.

A mis padres Eliseo Balvin Román y Clorinda Chacón Maguiño por su amor incondicional, su dedicación, sus sabios consejos, su paciencia y ser mi soporte en cada momento de mi vida.

A mis Abuelitos Abraham y Reynalda, Porfirio y Estela, si bien es cierto no los tengo en vida, los llevo en mi corazón siempre y recuerdo su amor y fortaleza que me enseñaron, lo cual me ayudo a continuar a lo largo de esta vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque sé que cada circunstancia que se fue dando a lo largo de este tiempo, fue parte de su plan para poder alcanzar mis anhelos y metas. A mis Padres, hermanas, cuñado y sobrino porque son mi lugar seguro, son mis personas especiales que siempre están demostrándome su amor y porque siempre me recuerdan cuales con mis convicciones y objetivos en esta vida. A cada médico que fue mi guía durante estos años y en general a todas las personas que de alguna forma fueron parte de este proceso en todos estos años de aprendizaje, juntos lo logramos.

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue identificar cuáles son los factores asociados a la cesárea de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023. Metodología: Fue un estudio con diseño no experimental, analítico, observacional y retrospectivo. Este fue un estudio de diseño no experimental, analítico, observacional y retrospectivo. El instrumento de investigación es un formulario de registro de historia clínica e información de mujeres embarazadas. Esta muestra es una muestra no probabilística compuesta por 211 registros de mujeres embarazadas. Instrumento: fueron el formulario de recolección de datos y posteriormente fueron ordenados en hojas de Excel y procesados en SPSS-27. Resultados: los factores asociados a la cesárea de emergencia, que guardan relación estadísticamente significativa fueron; antecedente de cesárea ($p= 0,000$), Desproporción cefalopélvica ($p= 0,024$) y Sufrimiento fetal ($p= 0,000$). Los factores que no obtuvieron relación estadísticamente significativa fueron: Controles prenatales <6 ($p=0.164$), Edad materna ($p=0,807$) y Circular de cordón ($p=0,092$). Conclusiones: El antecedente cesáreas, la desproporción cefalopélvica y el sufrimiento fetal, fueron factores asociados cesáreas de emergencia.

Palabras Clave: Cesárea, sufrimiento fetal, desproporción cefalopelviana, edad materna, atención prenatal. [DeCS – Bireme]

ABSTRACT

The general objective of the study was to identify the factors associated with emergency cesarean section in pregnant women treated in the Gynecology-Obstetrics service of the Daniel Alcides Carrión Hospital (Pasco), January-July 2023. Methodology: It was a study with a non-experimental design., analytical, observational and retrospective. This was a non-experimental, analytical, observational and retrospective design study. The research instrument is a form for recording clinical history and information of pregnant women. This sample is a non-probabilistic sample composed of 211 records of pregnant women. Instrument: they were the data collection form and were subsequently organized in Excel sheets and processed in SPSS-27. Results: the factors associated with emergency cesarean section, which have a statistically significant relationship, were; history of cesarean section ($p= 0.000$), Cephalopelvic disproportion ($p= 0.024$) and Fetal distress ($p= 0.000$). The factors that did not obtain a statistically significant relationship were: Prenatal controls <6 ($p=0.164$), Maternal age ($p=0.807$) and Cord Circular ($p=0.092$). Conclusions: History of cesarean sections, cephalopelvic disproportion and fetal distress were factors associated with emergency cesarean sections.

Key words: Caesarean section, fetal distress, cephalopelvic disproportion, maternal age, prenatal care. [DeCS – Bireme]

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se conoce que la frecuencia de cesares de emergencia se fue incrementando, es por ello importante conocer los factores que están asociados a que se realice dicho procedimiento quirúrgico.

Así también, recordemos que la tasa ideal de cesárea según la OMS se estima de 10-15%, dicha tasa es ideal ya que se vio que iba en relación a la disminución de número de muertes maternas y neonatales. (1)

A nivel mundial la tasa de cesárea supera el porcentaje ideal con un aproximado de 38.9%. Porcentaje en el que no se considera al sector privado. (2)

En el Perú el porcentaje de cesáreas es de 34.5% a 36.3%, se evidencia el incremento del porcentaje por encima del valor recomendado. Dicho incremento del porcentaje nos proyecta a un posible aumento de la tasa de mortalidad materna y neonatal. (3)

Por lo antes expuesto, el objetivo de este trabajo de investigación es investigar los factores asociados a las cesáreas de emergencia atendidas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Por lo tanto, este estudio se divide en cuatro capítulos a saber:

Capítulo I: Este capítulo aclara las preguntas de investigación y establece el propósito, las razones y las limitaciones del estudio.

Capítulo II: Proporciona el marco teórico del estudio; tales como fundamentos de la investigación, bases científicas teóricas, hipótesis, variables y sus definiciones operativas.

Capítulo III: Se describen métodos, diseño, población y muestreo, métodos e instrumentos de registro de datos, procesamiento estadístico y lineamientos éticos.

Capítulo IV: Se proporciona análisis e interpretación de los resultados de la investigación, discusión, conclusiones y recomendaciones.

La autora.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	2
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema General.....	3
1.3.2. Problemas Específicos.....	3
1.4. Formulación de objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo general.....	3
1.4.2. Objetivos específico	3
1.5. Justificación de investigación	4
1.6. Limitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	6
2.2. Bases teóricas - científicas.....	8
2.3. Definición de términos.....	12
2.4. Formulación de hipótesis	13
2.4.1. Hipótesis General.....	13
2.4.2. Hipótesis Específica.....	13
2.5. Identificación de las variables	14

2.6. Definición operacional de las variables e indicadores	15
--	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	17
3.2. Nivel de la Investigación.....	17
3.3. Método de la investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	18
3.5. Población y muestra.....	18
3.6. Técnica e instrumentos de la recolección de datos.....	19
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	19
3.8. Técnicas del procesamiento y análisis de los datos	20
3.9. Tratamiento estadístico	20
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica.	20

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	21
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	22
4.3. Prueba de Hipótesis	30
4.4. Discusión de resultados	38

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cesáreas de emergencia realizadas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Cerro De Pasco 2023	22
Tabla 2. Edad materna en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero - Julio 2023.....	23
Tabla 3. Antecedente de cesárea en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero - Julio 2023.....	24
Tabla 4. Control prenatal menor a 6 en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.	25
Tabla 5. Sufrimiento fetal en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	26
Tabla 6. Desproporción cefalopélvica relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	28
Tabla 7. Circular de cordón en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	29
Tabla 8. Prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov de los factores asociados a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco- Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	30
Tabla 9. Estadístico de contrastación de la edad materna extrema y las cesáreas por emergencia atendidas en el Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	31
Tabla 10. Estadístico de contrastación del antecedente de cesárea y las cesáreas por	

emergencia atendidas en el Servicio De Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	32
Tabla 11. Estadístico de intensidad de asociación del antecedente de cesárea y la cesárea por emergencia atendida en el Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	32
Tabla 12. Estadístico de contrastación del control prenatal menor a 6 y la cesárea por emergencia atendida en el Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.	34
Tabla 13. Estadístico de contrastación de sufrimiento fetal y la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.	35
Tabla 14. Estadístico de intensidad de asociación del sufrimiento fetal y la cesárea por emergencia atendida en el Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.	35
Tabla 15. Estadístico de contrastación de la desproporción cefalopélvica y la cesárea por emergencia atendida en el Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	36
Tabla 16. Estadístico de intensidad de asociación desproporción cefalopélvica y la cesárea por emergencia atendida en el Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	36
Tabla 17. Estadístico de contrastación del circular de cordón y la cesárea por emergencia atendida en el Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cesáreas de emergencia realizadas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Cerro De Pasco 2023.	22
Gráfico 2. Edad materna en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	24
Gráfico 3. Antecedente de cesárea en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.	25
Gráfico 4. Control prenatal menor a 6 en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.	26
Gráfico 5. Sufrimiento fetal en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	27
Gráfico 6. Desproporción cefalopélvica en relación a las cesáreas por emergencia atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023	28
Gráfico 7. Circular de cordón en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia Del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.....	29

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La Asociación Internacional de la Salud señaló en 1985 que la proporción ideal del número de cesáreas está entre el 10-15%, lo que reduce el número de muerte de mujeres embarazadas y recién nacidos, por otro lado, no hay evidencia de que superar este indicador reduzca la mortalidad materna. Sin embargo, sabemos que la incidencia de la cesárea se está incrementando, dicho incremento no se ve asociado a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, según la OMS en su declaración de Ginebra del 2015. (1)

A nivel mundial, la tasa de cesárea supera el porcentaje ideal. En América, el promedio es de 38.9% en 25 países, es importante mencionar que en la estadística no se consideró a cesáreas realizadas en el sector privado, así que, el porcentaje de cesáreas sería superior al registrado. (2)

Actualmente, el número de partos por cesárea en el Perú ha aumentado del 34,5% al 36,3% entre 2018 y 2021, según el INEI. Se evidencia valores superiores al porcentaje recomendado a nivel mundial que garantice la disminución significativa de la tasa de mortalidad materna. Asimismo, la edad media de las mujeres embarazadas se sitúa entre los 35 y los 49 años, lo que supone el 45,1%, mientras que la proporción de embarazadas menores de 20 años es el 22,3%. (3)

Es importante mencionar que el parto por cesárea de emergencia, en ocasiones sirve para proteger tanto a la madre como al hijo, en situaciones como por ejemplo la pérdida del bienestar fetal, sin embargo, pueden presentarse las complicaciones maternas comunes durante la cesárea que incluyen hemorragia uterina, lesión vascular accidental, hematoma extenso de ligamentos, lesiones del intestino delgado y grueso, y lesiones de la vejiga y la uretra. (4)

Por lo expuesto anteriormente, nos permitió realizar la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al parto por cesárea de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco) Enero-Julio 2023? Es importante determinar cuáles son los factores asociados y así prevenir estos, ya que se evidencia el aumento del porcentaje de cesárea de emergencia con el transcurso de los años y someter a una gestante a un trauma abdominal como lo es la cesárea se relaciona con algunas complicaciones con consecuencias fatales tanto para la madre como el producto.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación Espacial

El Hospital Regional Daniel Alcides Carrión fue el sitio de esta investigación, ubicado en Av. Daniel Alcides Carrión 520 A, Distrito Yanacancha, Cerro de Pasco.

b. Delimitación temporal

La información que se consideró como base de datos fue recolectada de las historias clínicas de las atenciones de los meses de enero a Julio del año 2023.

c. Delimitación del universo

La unidad de análisis fueron las gestantes que fueron atendidas para la atención del parto por cesárea en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco.

d. Delimitación del contenido

El estudio se limitó a la asociación entre factores asociados y la cesárea de emergencia.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados a parto por cesárea de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Existe relación entre la edad materna y la cesárea de emergencia?
- ¿El antecedente de cesárea es un factor asociado a la cesárea de emergencia?
- ¿Existe relación entre el control prenatal menor a 6 y la cesárea de emergencia?
- ¿Cuál es la relación entre el sufrimiento fetal con la cesárea de emergencia?
- ¿Existe asociación entre la Desproporción céfalo pélvico y la cesárea de emergencia?
- ¿Cuál es la relación entre el circular de cordón y la cesárea de emergencia?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar cuáles son los factores asociados a la cesárea de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023

1.4.2. Objetivos específicos:

- Identificar si la edad materna es factor asociado a la cesárea de emergencia.
- Determinar si el antecedente de cesárea es un factor asociado con la cesárea de emergencia.

- Determinar si el control prenatal menor de 6 es factor asociado con la cesárea de emergencia.
- Identificar si el sufrimiento fetal es un factor asociado con la cesárea de emergencia.
- Determinar si la desproporción céfalo pélvica es un factor asociado con la cesárea de emergencia.
- Determinar si el circular de cordón es un factor asociado con la cesárea de emergencia.

1.5. Justificación de investigación

La justificación se determina en base a los siguientes criterios:

- **Criterio de conveniencia:** Es conveniente la investigación, porque una cesárea de emergencia es una operación con complicaciones que pueden tener consecuencias para toda la vida, como la mortalidad materna y neonatal producto de infección de herida, la hemorragia, la endometriitis y las lesiones viscerales y fetales, por lo que es conveniente este trabajo debido a que contribuirá a determinar cuáles son los factores asociados a la cesaría de emergencia, para poder actuar sobre ellos y prevenirlos (5).
- **Criterio de Relevancia Social:** Son diversos los factores asociados que desencadenan la cesaría de emergencia, y según la población y la época; por lo que este trabajo nos permitirá comprender cuáles son los factores predominantes en nuestra población de estudio, para desarrollar medidas preventivas adecuadas.
- **Criterio de implicación práctica:** Se debe considerar el impacto económico de una cesárea en los sistemas de salud que ya están al límite y sin fondos suficientes. Como resultado, no se puede garantizar que todas las mujeres y los recién nacidos tengan acceso a la atención que necesitan.
(6)

- **Criterio de valor teórico:** El presente estudio proporcionará una base metodológica para estudios de seguimiento que tengan como objetivo replicar, corroborar o desarrollar los hallazgos. Por lo tanto, es importante determinar cuáles son los factores asociados a la cesaría de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco. La identificación temprana nos ayuda a identificar esta población de pacientes y desarrollar estrategias de respuesta multidisciplinarias apropiadas para abordar este importante problema de salud pública.

1.6. Limitaciones de la investigación

- El presente trabajo de investigación no abarco todos los Hospitales de la Región de Pasco, solo se incluyó el Hospital de la Provincia de Pasco.
- La investigación no se extendió al ámbito nacional
- La recopilación de los datos para la investigación, se extendió por un tiempo prolongado, a causa de problemas administrativos.
- Como limitación económica, el estudio no cuenta con el financiamiento necesario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes internacionales

- a) David Jean Simon et al. (7) (Haití-2023)** El estudio titulado “Individual and community-level factors associated with caesarean section in Haiti: secondary analysis of data from the 2016–2017 Haitian Demographic and Health Survey” Tuvo por objetivo determinar los factores individuales y comunitarios asociados con la cesárea en Haití. Se concluyó que la tasa de prevalencia de cesáreas en Haití es baja correspondiendo a un 5.4% sin embargo se tiene que tener en cuenta que existen diferencias significativas en las variables de la población en general, como las diferencias geográficas, sociales y económicas. Y entre los factores significativos para una cesárea se encontró a la edad materna, el nivel educativo de la madre, la cobertura de un seguro de salud, número de hijos vivos, número de visitas prenatales, el tipo de establecimiento en el que se atiende y el peso del bebé al nacer se asociaron significativamente con la cesárea.
- b) Sr. Sabbir Ahmed et al. (8) (Bangladesh -2023)** El estudio titulado “Multilevel analysis to identify the factors associated with caesarean section in Bangladesh: evidence from a nationally representative survey” Tuvo como

objetivo evaluar la prevalencia y los factores asociados del parto por cesárea en Bangladesh. En dicho estudio se encontró que la prevalencia de cesáreas era muy alta en Bangladesh con una tasa de aproximadamente 67,4%. Y los factores asociados de la cesárea entre las mujeres de Bangladesh fueron: La edad de las mujeres, el nivel educativo, la división administrativa, el estado de riqueza del hogar, al menos una atención prenatal y el parto en un centro de salud privado.

- c) **Anuj Kumar Pandey et al. (9)** (India-2023) El estudio titulado “Caesarean section delivery in Kerala, India: evidence from a National Family Health Survey”. Tuvo como objetivo comprender los factores asociados con la tasa de cesáreas en la India, con el objetivo de analizar las tendencias de cesáreas. La conclusión del estudio evidencia la tendencia creciente de los partos por cesárea en la India. Los autores exponen la necesidad de trabajar en el seguimiento oportuno para evaluar la necesidad de la cesárea, sobre todo en las cesáreas electivas, ya que se evidencia un aumento de las probables complicaciones posparto en los partos por cesárea en comparación con los partos vaginales.
- d) **María Alonso-Colon (10)** (España-2023) El estudio titulado “Partos por cesárea en España (2010-2018)” tuvo como objetivo actualizar el porcentaje de la tasa de cesáreas en España, ya que en los últimos datos se mostraba un gran porcentaje de partos por cesárea y describir como se distribuyen estos factores asociados. La conclusión fue, que la tasa de cesáreas supera el porcentaje de cesáreas aceptado a nivel mundial. Encontrándose un 26.09% en promedio entre los años 2010 y 2018 en España.

2.1.2. A nivel Nacional

- a) **Saldaña Quezada GX, Inderique Bueno JM. (11)** (Lima-2023) Esta tesis titulada “Situación de porcentaje de cesáreas basado en la clasificación de robson en un hospital peruano de tercer nivel de atención” tuvo como objetivo

el determinar la frecuencia de las cesáreas realizadas en el Hospital Cayetano Heredia, para eso utilizaron la clasificación de Robson, la tasa de cesáreas fue de 56.24% superando los valores establecidos por la OMS.

- b) Gomez Ramos, Monica Yseña.** (12) (Lima - 2022) Esta tesis titulada “Factores asociados a cesáreas de emergencia en el Hospital Dos De Mayo. Enero – Agosto, 2021” tuvo como objetivo identificar los factores asociados a cesáreas de emergencia. Se obtuvo como conclusión que los factores asociados a la cesárea de emergencia incluyen: atención prenatal, diagnóstico de Covid-19, preeclampsia, sufrimiento fetal agudo, restricción del crecimiento intrauterino y edad gestacional.

2.2. Bases teóricas - científicas

2.2.1. Cesárea

2.2.1.1. Historia

El termino cesárea proviene del verbo en latín caedere, y el significado es seccionar o cortar. Durante lo largo de los años existía la hipótesis que el emperador de la Roma Antigua, Cayo Julio Cesar había sido dado a luz de esa manera. Sin embargo, investigaciones actualices refieren que fue una confusión.

Durante el siglo XVII se registró la primera cesárea y fue realizada por Jeremías Trautmann en 1610 en Wittenberg, Sajonia. Durante dicho proceso, el recién nacido sobrevivió, pero la madre presento fiebre puerperal y falleció a los 25 días post parto.

Durante el siglo XX junto al descubrimiento de los antibióticos, la mejora de los métodos anestésicos, la implementación de la transfusión sanguínea y la modificación de las técnicas quirúrgicas, se disminuyó la mortalidad por la cesárea. Se convirtió así en un recurso para mejorar el pronóstico fetal y no solo se la vio como una operación para solucionar un mal parto. Hecho que se vio reflejado en el aumento de su demanda,

llegando incluso a ser de elección para las madres. (13)

2.2.1.2. Definición

Una cesárea es un procedimiento quirúrgico en el que se extrae el feto vía abdominal a través de una incisión en el útero. Durante los inicios fue indicada en las ocasiones que el parto por vía vaginal era imposible, para proteger la vida de la madre y el producto, a pesar que la mortalidad materna era de un promedio de 100%. Con el transcurso de los años la morbimortalidad ha disminuido a comparación de los inicios y por ellos sus indicaciones han ido aumentando. (14).

2.2.2. Técnicas quirúrgicas.

Sobre la realización de la cesárea se creó una controversia, dado que se describen múltiples técnicas quirúrgicas y variaciones. Algunas técnicas son Joel-Cohen, Pfannenstiel y Misgrav-Ladach, siendo la última la que se ha estandarizado actualmente, pero modificada.

Los pasos para la realización de la técnica de Misgav-Ladach modificada, para la extracción del producto y la placenta son las siguientes:

- Una incisión transversal en la piel del abdomen de tipo Joel-Choen. Seguida de la disección del tejido celular subcutáneo y de la fascia de forma roma y la apertura del peritoneo.
- Una vez en el útero se realiza la histerotomía con una incisión segmentaria transversa y ampliación roma. Se extrae el producto de la forma menos traumática y la extracción placentaria, será de forma espontánea.
- Posterior a la extracción placentaria completa, se inicia con la histerorrafia, que se realiza mediante una capa con sutura continua.
- La fascia se sutura mediante una sutura continua. En el tejido celular subcutáneo te tendrá en cuenta el grosor de la capa, ya que si es menor de 2 cm no se sutura.
- La piel del abdomen puede ser suturada mediante una sutura intradérmica o

una sutura continua y grapas. (15)

2.2.3. Clasificación de la cesárea.

De acuerdo a la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (S.E.G.O.), se definen dos grupos de cesáreas.

2.2.3.1. Cesárea electiva.

Son las que se indican como alternativa a la culminación del embarazo de forma programada, por vía abdominal.

Para prevenir el Síndrome de Distrés Respiratorio precoz del recién nacido, se recomienda realizarla a partir de la semana 39 de gestación, excepto si se necesita que termine el embarazo más temprano.

2.2.3.2. Cesárea de emergencia.

Son aquellas que se tienen que realizar de emergencia e inmediata, dado que se ve comprometida la vida de la madre o el feto. (16)

2.2.4. Factores asociados.

Los factores asociados a una operación de cesárea vamos a tener que dividir en 3 grupos de factores los cuales son: (17)

2.2.4.1. Factores maternos.

- a) La edad al momento del parto:** A partir de los 35 años el riesgo de complicaciones en el parto aumenta, por las comorbilidades. Otro dato importante es que la mortalidad es mayor entre las mujeres de 35 años o más, que tienen 2,5 veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las madres más jóvenes.
- b) La talla baja:** Un indicador antropométrico es la estatura materna, se observó que la tasa de cesáreas en mujeres con una talla promedio de 152.4 cm es el doble a comparación con la tasa de cesáreas de madres más altas.
- c) Pelvis estrecha:** Este es uno de los principales factores que determinan los partos por cesárea en el Perú. Las diferencias entre las

medidas de la cabeza fetal y la pelvis materna pueden causar dilatación cervical retrasada o interrumpida y descenso de la cabeza fetal sin suficientes contracciones uterinas, lo que es perjudicial para el parto vaginal.

- d) Paridad:** Las investigaciones lo consideran un elemento importante para la cesárea. Las primíparas se consideran a las mujeres con una gestación de más de 20 semanas, y las mujeres multíparas son las que tienen dos o más embarazos posteriores a 20 semanas. (17)

2.2.4.2. Factores obstétricos

- a) Periodo intergenésico:** Se calcula este periodo desde la fecha del último evento obstétrico hasta el inicio del próximo embarazo. El periodo de 12 meses se considera un factor de riesgo de ruptura uterina según el Real Colegio de Obstetras y 18 meses para la Sociedad Española de Obstetras y Ginecólogos. El periodo con mayor riesgo es el de 6 meses.
- b) Edad gestacional:** Se obtiene para calcular en semanas la duración de embarazo. El promedio normal comprende entre las 38-42 semanas. El cálculo de la edad gestacional es desde la fecha desde el último ciclo menstrual hasta la fecha actual.
- c) Ruptura prematura de membranas:** Sucede cuando las membranas amnióticas se rompen antes de que una mujer llegue a la semana 37 de gestación.
- d) Preeclampsia:** Es una complicación durante la gestación. Y se refiere a las gestantes que presentaron presión arterial elevada, posterior a la semana 20 de gestación y que su presión arterial ha permanecido en límites normales hasta ese momento. Puede presentar niveles altos de proteínas en la orina y otros signos de daño a órganos diana. (18)

2.2.4.3. Factores fetales u ovulares

- a) **Sufrimiento fetal:** Este es un motivo de cesárea de emergencia, especialmente en distocia del parto o distocia por dilatación uterina, y puede ocurrir en diversas etapas del parto.
- b) **Presentación podálica:** Si no este contraindicado puede darse el parto vaginal, si el feto está en longitud media, transversal u oblicua, con la cabeza hacia afuera a las 36- 38 semanas.
- c) **Gestación múltiple:** Es uno de los factores de alto riesgo dado que se asocia a las complicaciones que podrían afectar al feto y la madre. Algunas de las complicaciones asociadas incluyen hipertensión, diabetes, diabetes gestacional, anemia, parto prematuro, hemorragia ante parto y posnatal y muerte materna. Por eso, el diagnóstico precoz del embarazo es muy importante. (17)

2.3. Definición de términos

- **Cesárea de emergencia:** Se trata de una operación inmediata, ya que puede poner en peligro la vida de la madre o del feto, y el tiempo desde el diagnóstico hasta el ingreso al quirófano no debe exceder los 30 minutos. (19)
- **La edad gestacional:** Se refiere al número de semanas desde el último período menstrual.
- **Cesárea previa:** Es el antecedente de haber tenido una cirugía abdominal en la cual se extrae el feto.
- **Desproporción Cefalopélvica:** La cabeza del feto no puede pasar a través del anillo pélvico, lo que provoca dificultades en el parto vaginal. Esto se debe a que las dimensiones anatómicas de la pelvis son de 1,5 a 2 centímetros o más inferiores a lo normal. (20)
- **Controles Prenatales:** Se define como el número de controles prenatales que presenta una gestante, durante toda la gestación.

- **Sufrimiento Fetal Agudo:** Es una lesión que sufre el feto durante el parto. Incluso puede provocar hipoxia, hipercapnia y acidosis, se puede determinar mediante una monitorización cardiotocográfica de la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas, se diagnostica con la tinción de líquido amniótico y desequilibrio ácido-base. (21)
- **Desprendimiento Prematuro De Placenta:** Es el desprendimiento parcial o total de forma abrupta de la placenta que esta insertada, el periodo de tiempo se comprende después de la semana 22 de gestación y antes del alumbramiento, lo cual puede generar sangrado uterino externo, hipertonia uterina y distrés fetal. (22)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Hi: Existen factores asociados a parto por cesárea de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco) Enero-Julio 2023

Ho: No Existen factores asociados a parto por cesárea de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco) Enero-Julio 2023.

2.4.2. Hipótesis Específica

- H1i: La edad materna tiene relación con la cesárea por emergencia.
- H2i: El antecedente de cesárea tiene relación con la cesárea por emergencia.
- H3i: El control prenatal menor de 6 es un factor asociado para la cesárea por emergencia.
- H4i: El sufrimiento fetal es un factor asociado con la cesárea por emergencia.
- H5i: La desproporción céfalo pélvica está asociado con la cesárea por emergencia.
- H6i: El circular de cordón tiene relación con la cesárea por emergencia.

2.5. Identificación de las variables

Por su asociación de dependencia:

a) Variable Independiente: Los factores asociados:

- Edad materna
- Antecedente de Cesárea
- Control Pre natal menores a 6
- Sufrimiento fetal
- Desproporción céfalo pélvica
- Circular de cordón

b) Variable Dependiente: Cesárea por emergencia.

2.6. Definición operacional de las variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO
Independiente							
Edad materna	Cronológica	Tiempo de vida desde el nacimiento de la madre hasta la actualidad.	Años cumplidos hasta la fecha	Edad Actual	Cuantitativa / Intervalo	- 11 a 19 años - 20 a 34 años - ≥ 35 años	- Historia clínica. - Ficha de registro de datos.
Antecedente de Cesárea	Parto por cesárea anterior	Antecedente de una cirugía en el cual se extrae al feto y los anexos ovulares a través de una incisión en el útero.	Los principales motivos asociados a un parto por cesárea son de tipo materno que llevan al sufrimiento fetal, pudiendo ser cesáreas de forma programada o de emergencia.	Antecedente de Cesárea	Cualitativa /Nominal	- Si - No	- Historia clínica. - Ficha de registro de datos.
Control prenatal	Factor Obstétrico	Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas.	Cantidad de controles adecuados para la edad gestacional.	Gestante no controlada: ≤ 6 atenciones prenatales.	Cualitativa /Nominal	- Si - No	- Historia clínica. - Ficha de registro de datos.

Sufrimiento Fetal	Factor Obstétrico	Escenario en la cual el feto tiene problemas para mantener sus funciones básicas.	El sufrimiento fetal agudo generalmente ocurre cuando el suministro de oxígeno al feto se interrumpe.	Se evidencia sufrimiento fetal	Cualitativa /Nominal	- Si - No	- Historia clínica. - Ficha de registro de datos.
Desproporción céfalo pélvica	Factor materno	Hay una desproporción entre el tamaño de la pelvis de la madre y la cabeza del feto.	La mayoría de DCP diagnosticadas son realmente mal posicionamientos del feto inducidos por la postura antifisiológica.	Medición de los diámetros de la pelvis, que evidencia DPP.	Cualitativa /Nominal	- Si - No	- Historia clínica. - Ficha de registro de datos.
Circular de Cordón	Factor Obstétrico	La circular de cordón al cuello origina oclusión de la sangre que circula por los vasos del cordón umbilical.	Se diagnostica cuando se observa el cordón umbilical rodeando por lo menos tres cuartas partes del cuello Fetal	Presencia de uno más circulares de cordón.	Cualitativa /Nominal	- Si - No	- Historia clínica. - Ficha de registro de datos.
Dependiente							
Cesárea por emergencia	Parto por cesárea	La Cesárea es una cirugía en la cual se extrae al feto y los anexos ovulares a través de una incisión en el útero.	Puede ser anteparto o intraparto y se recomienda la finalización del embarazo de forma rápida	Cesárea de Emergencia	Cualitativa /Nominal	- Cesárea programad - Cesárea de emergencia	- Historia clínica. - Ficha de registro de datos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicado, pues los conocimientos que se obtendrán contribuirán al mejoramiento del cuidado materno-perinatal, y de esta manera disminuyendo los casos de cesárea por emergencia.

Observacional porque en este estudio el investigador no manipuló las variables, por lo que solo observó. Se describe como retrospectivo porque comienza después de haber iniciado la enfermedad y busca factores desencadenantes probablemente sospechosos en el pasado, lo que en esta investigación corresponde a una revisión de los registros en el expediente médico.

3.2. Nivel de la Investigación

Los estudios son correlacionales donde medimos dos o más variables para determinar una relación estadística entre cada variable.

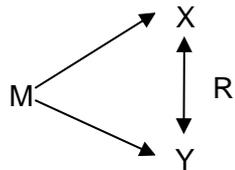
3.3. Método de la investigación

Los datos se recopilarán utilizando métodos científicos hipotético-deductivos y utilizando hojas de datos. Evaluación retrospectiva de diversos riesgos potenciales.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio utilizó un diseño no experimental porque no se manipularon variables; retrospectivamente, porque los hechos estudiados tuvieron lugar en el pasado. El estudio fue clasificado como observacional porque se limitó a observar asociaciones entre factores asociados a la cesárea de emergencia.

Gráfico del diseño:



Donde:

M: La muestra sobre la que se realizó el estudio.

X: La variable independiente

Y: La variable dependiente

R: Relación entre las variables

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población de estudio está formada por las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante enero a Julio del 2023.

3.5.2. Muestra

No probabilística, por conveniencia, se seleccionaron unidades de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y se obtuvieron para estudio 211 historias clínicas de mujeres embarazadas a quienes se les realizó la cesárea, para la ejecución del estudio.

Criterios de inclusión:

- Gestantes atendidas para una cesárea de Emergencia o programada, en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

durante el periodo de estudio.

- Historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

- Gestantes atendidas para parto vaginal en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo de estudio.
- Gestantes con Covid-19.
- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas con letra ilegible.

3.6. Técnica e instrumentos de la recolección de datos

La técnica de recolección de la información necesaria en este estudio fue la observación de fuentes secundarias mediante la revisión de la historia clínica de la madre.

El instrumento utilizado para este fin es una ficha de registro de datos, la cual es elaborada por el investigador con base en las variables del estudio y tomando en cuenta los datos de diversos estudios y revisiones sobre el tema. El propósito de esta ficha de registro de datos es identificar los factores asociados a la cesárea de emergencia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2023.

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

La elección de los instrumentos utilizados para realizar este trabajo de investigación quedó a criterio del investigador, tomando referencia de las historias clínicas maternas, dado que los registros médicos son documentos médico-legales y se utilizan comúnmente en investigaciones sanitarias.

El formulario de registro de datos fue aprobado por tres peritos, médicos del servicio de Gineco-obstetricia, se obtuvo la aprobación favorable por medio de juicio de expertos. La confiabilidad se realizó en un experimento piloto con una muestra de 15 cesáreas, se aplicó la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach y

el puntaje de confiabilidad obtenido fue de 0,873.

3.8. Técnicas del procesamiento y análisis de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos en el programa estadístico SPSS Statistics v.27, los datos se presentan en forma de tablas y gráficos estadísticos. Los resultados obtenidos se presentan en el siguiente capítulo en forma de tablas y gráficos de entrada simple y doble.

3.9. Tratamiento estadístico

Se utilizan estadísticas descriptivas para el análisis de datos y el programa estadístico IBM SPSS Statistics V-27 se utiliza para crear tablas y gráficos para cada variable examinada para el análisis de resultados.

La prueba de hipótesis comenzó con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, el valor de P calculado fue < 0.05 esto confirma que los datos no siguen una distribución normal. Por consiguiente, se realizó una prueba de hipótesis, se utilizó una prueba no paramétrica, la prueba de elección es Chi cuadrado de Pearson, donde se consideró un intervalo de confianza de 95% y significancia del 5%. Finalmente, se utilizó la prueba V de Cramer para la correlación de las variables.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Se solicitó la aprobación y permiso por escrito a la dirección del Hospital Regional Pasco Daniel Alcides Carrión y al jefe del Departamento de Estadística, con el fin de cumplir con las normas autorizadas.

De la misma manera también la privacidad y confidencialidad de la información personal de los participantes de la investigación se protegieron de acuerdo con principios éticos de acuerdo con el Código de Ética de Helsinki. Así también nuestro estudio no es experimental, por lo que no ha sido probado y se conserva la confidencialidad de la información, por lo que se respeta el anonimato y la confidencialidad de la información sobre las gestantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El alcance de este trabajo de investigación es el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco, y fue aprobado por la alta dirección y el departamento de estadística.

Los resultados se obtuvieron a partir de un formulario de entrada de datos en el que la información se extrajo directamente de los registros médicos de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para completar una base de datos de Excel, posterior a ello se utilizó el programa SPSS versión 27 para el análisis estadístico, a través de las técnicas de la estadística descriptiva, así como la estadística inferencial para probar la significancia estadística de las hipótesis aplicando primero la Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov y determinando así que la prueba estadística a utilizar es no paramétrica. Por lo tanto, se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95% para determinar las relaciones hipotéticas entre las variables de estudio. Finalmente se utilizó la prueba V de Cramer para correlación de variables.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados fueron procesados en IBM SPSS versión 27 y se presentan a continuación mediante tablas estadísticas y gráficos donde se analiza e interpreta cada resultado:

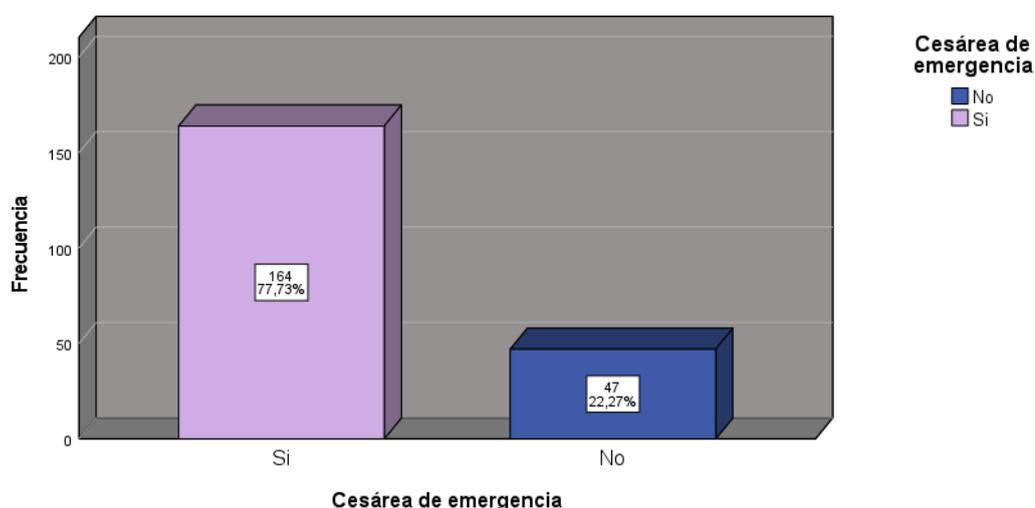
Tabla 1. Cesáreas de emergencia realizadas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023

Cesáreas de emergencia	Frecuencia	Porcentaje
No	47	22,3
Si	164	77,7
Total	211	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos.

Comentario: Con respecto al presente cuadro estadístico; podemos observar que del 100% (211) de cesáreas realizadas en el servicio de ginecología durante enero a julio del 2023; el 77.7% (164) son cesáreas de emergencia; el 22.3% (47) no son cesáreas de emergencia.

Gráfico 1. Cesáreas de emergencia realizadas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2023.



Fuente: Ficha de registro de datos.

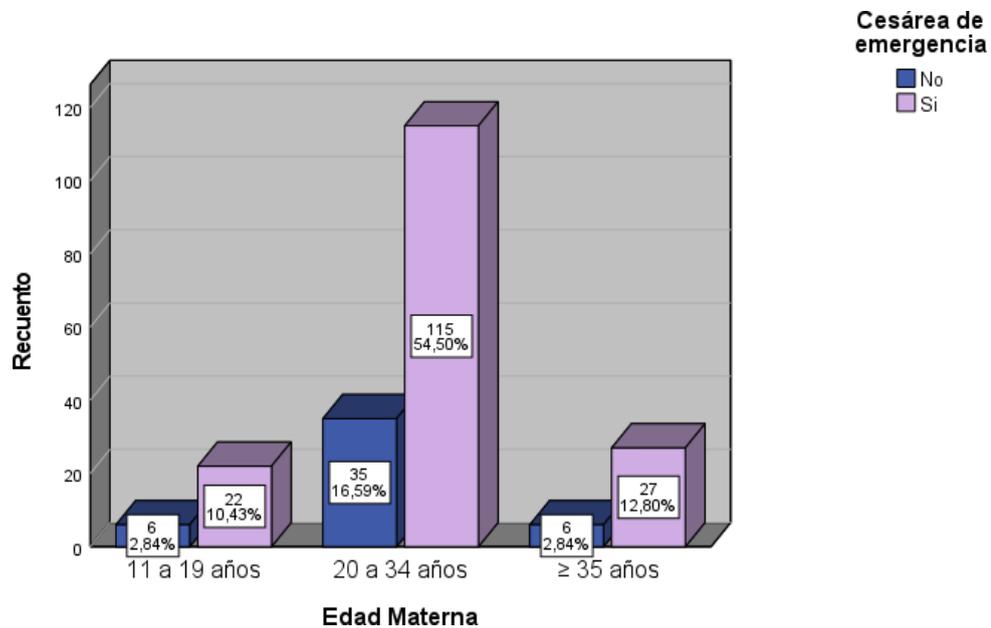
Tabla 2. Edad materna en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023

Edad Materna	Cesárea de emergencia					
	No		Si		Total	
	N	%	N	%	N	%
11 a 19 años	6	2,8	22	10,4	28	13,3
20 a 34 años	35	16,6	115	54,5	150	71,1
≥ 35 años	6	2,8	27	12,8	33	15,6
Total	47	22,3	164	77,7	211	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos.

Comentario: Se muestran tablas estadísticas bivariados debido a la inclusión de dos variables, una de las cuales es la variable edad materna con indicadores 11-19 años, 20-34 años, ≥ 35 años y la variable cesárea de emergencia con indicadores sí y no; se puede observar que del 100% (211) de cesáreas atendidas; el 71.1% (150) de las madres tuvieron la edad entre 20 a 34 años, de los cuales el 54.5% (115) fueron cesáreas de emergencia y el 16.6% (35) no fueron cesáreas de emergencia; el 15.6% (33) las madres tuvieron la edad ≥ 35 años, de los cuales el 12.8% (27) fueron cesáreas de emergencia y el 2.8% (6) no fueron cesáreas de emergencia. Finalmente se puede observar que el 13.3% (28) de las madres tuvieron edades entre 19 a 24 años, de las cuales el 10.4% (22) fueron cesáreas de emergencia y el 2.8% (6) no fueron cesáreas de emergencia.

Gráfico 2. Edad materna en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023



Fuente: Ficha de registro de datos.

Tabla 3. Antecedente de cesárea en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023

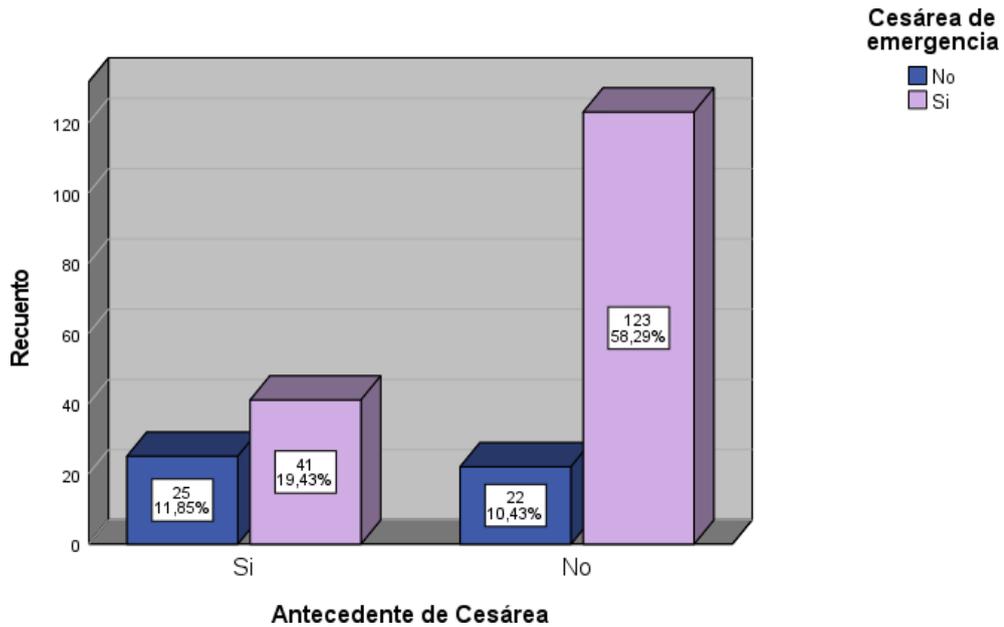
Antecedente de Cesárea	Cesárea de emergencia				Total	
	No		Si			
	N	%	N	%	N	%
Si	25	11,8	41	19,4	66	31,3
No	22	10,4	123	58,3	145	68,7
Total	47	22,3	164	77,7	211	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos.

Comentario: Se proporcionan tablas estadísticas de doble entrada porque hay dos variables; una es la variable cesárea previa y sus indicadores de sí y no, y la variable cesárea de emergencia y sus indicadores de sí y no; se puede observar que del 100% (211) de cesáreas; el 68.7% (145) no tuvieron antecedente de cesárea, de los cuales el 58.3% (123) fueron cesáreas de emergencia y el

10.4% (22) no fueron cesáreas de emergencia; el 31.3% (66) tuvieron antecedente de cesárea, de los cuales el 19.4% (41) fueron cesáreas de emergencia y el 11.8% (25) no fueron cesáreas de emergencia.

Gráfico 3. Antecedente de Cesárea en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.



Fuente: Ficha de registro de datos.

Tabla 4. Control prenatal menor a 6 en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

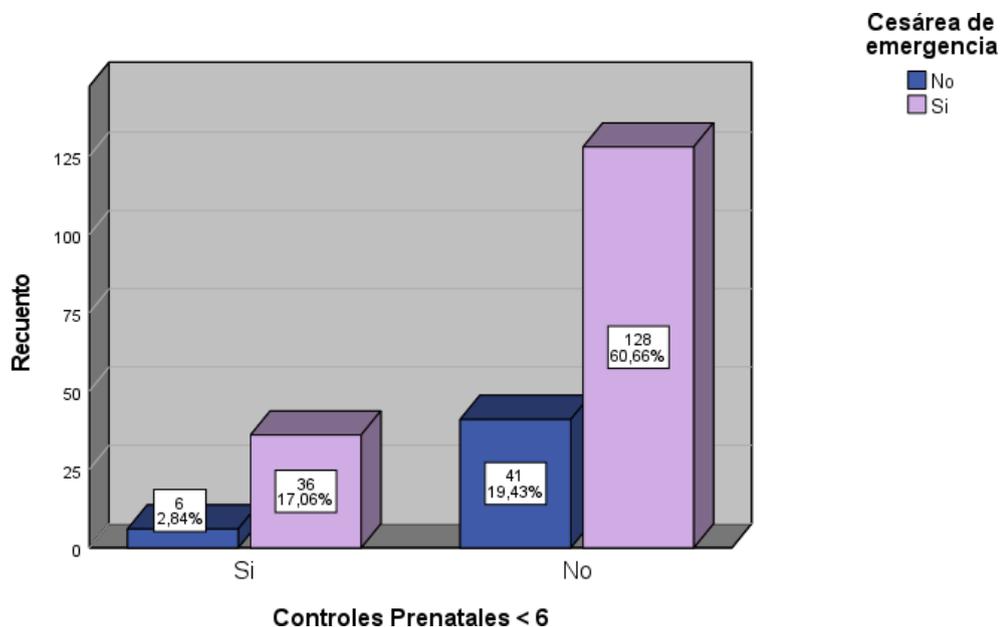
Controles Prenatales < 6	Cesárea de emergencia				Total	
	No		Si		N	%
	N	%	N	%	N	%
Si	6	2,8	36	17,1	42	19,9
No	41	19,4	128	60,7	169	80,1
Total	47	22,3	164	77,7	211	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos.

Comentario: Se proporcionan tablas estadísticas de doble entrada porque se incluyen dos variables; una de ellas es una variable control prenatal menor a 6, con puntajes de sí y no, y la variable cesárea de emergencia con sus

indicadores si y no; se puede observar que del 100% (211) de cesáreas; el 80.1% (160) no tuvieron menos de 6 controles prenatales, de los cuales el 60.7% (128) fueron cesáreas de emergencia y el 19.4% (41) no fueron cesáreas de emergencia; el 19.9% (42) si tuvieron menos de 6 controles prenatales, de los cuales el 17.1% (36) fueron cesáreas de emergencia y el 2.8% (6) no fueron cesáreas de emergencia.

Gráfico 4. Control prenatal menor a 6 en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.



Fuente: Ficha de registro de datos.

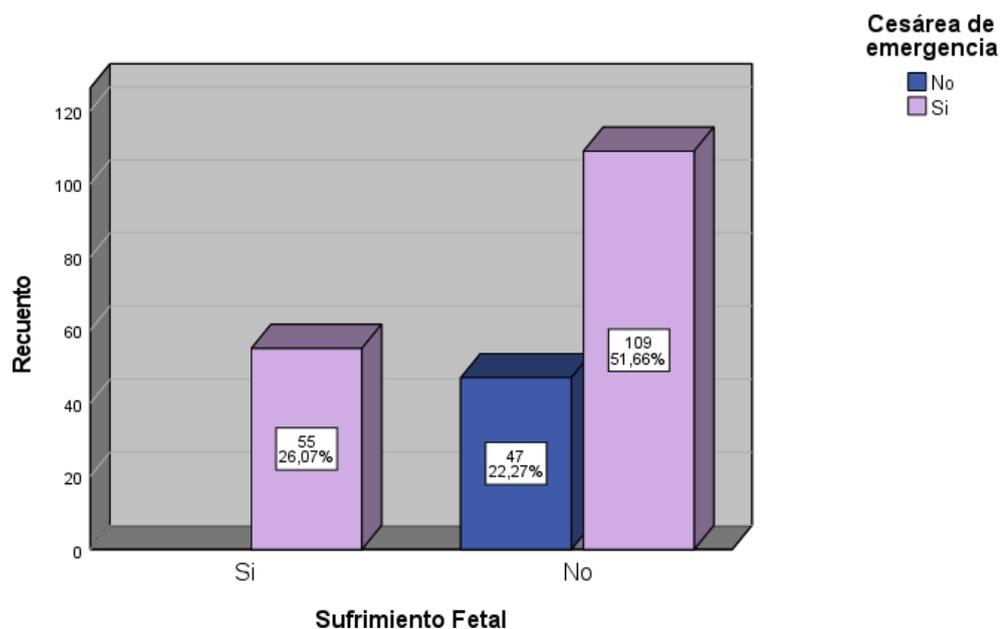
Tabla 5. Sufrimiento fetal en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Sufrimiento Fetal	Cesárea de emergencia				Total	
	No		Si		N	%
	N	%	N	%		
Si	0	0,0	55	26,1	55	26,1
No	47	22,3	109	51,7	156	73,9
Total	47	22,3	164	77,7	211	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos.

Comentario: Se proporcionan tablas estadísticas de doble entrada porque se incluyen dos variables; una de ellas es una variable sufrimiento fetal con sus indicadores si y no, y la variable cesárea de emergencia con sus indicadores si y no; se puede observar que del 100% (211) de cesáreas; el 73.9% (156) no fue relacionado a sufrimiento fetal, de los cuales el 51.7% (109) fueron cesáreas de emergencia y el 22.3% (47) no fueron cesáreas de emergencia; el 26.1% (55) fue relacionado a sufrimiento fetal, de los cuales el total fueron cesáreas de emergencia.

Gráfico 5. Sufrimiento Fetal en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.



Fuente: Ficha de registro de datos.

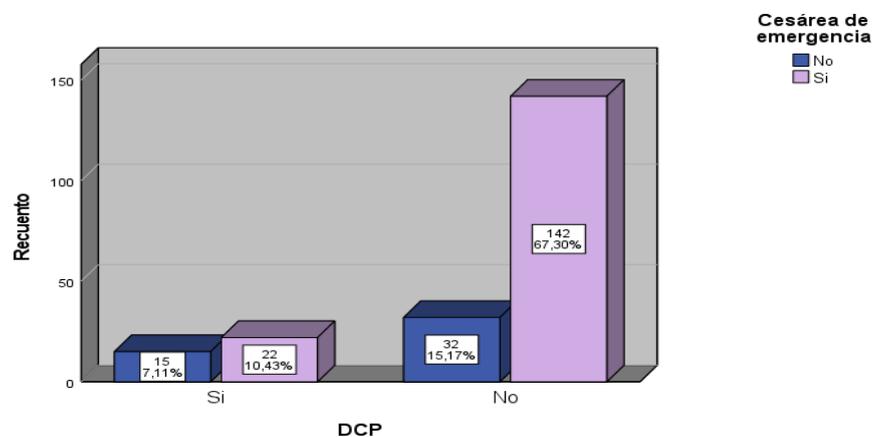
Tabla 6. Desproporción cefalopélvica relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Desproporción Cefalopélvica	Cesárea de emergencia				Total	
	No		Si		N	%
	N	%	N	%		
Si	15	7,1	22	10,4	37	17,5
No	32	15,2	142	67,3	174	82,5
Total	47	22,3	164	77,7	211	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos.

Comentario: Se proporcionan tablas estadísticas de doble entrada porque se incluyen dos variables; una de ellas es la variable Desproporción Cefalopélvica con sus indicadores si y no, y la variable cesárea de emergencia con sus indicadores si y no; se puede observar que del 100% (211) de cesáreas; el 82.5% (174) no tuvieron Desproporción Cefalopélvica, de los cuales el 67.3% (142) fueron cesáreas de emergencia y el 15.2% (32) no fueron cesáreas de emergencia; el 17.5% (37) si tuvieron Desproporción cefalopélvica, de los cuales el 10.4% (22) fueron cesáreas de emergencia y el 7.1% (15) no fueron cesáreas de emergencia.

Gráfico 6. Desproporción cefalopélvica en relación a las cesáreas por emergencia atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.



Fuente: Ficha de registro de datos.

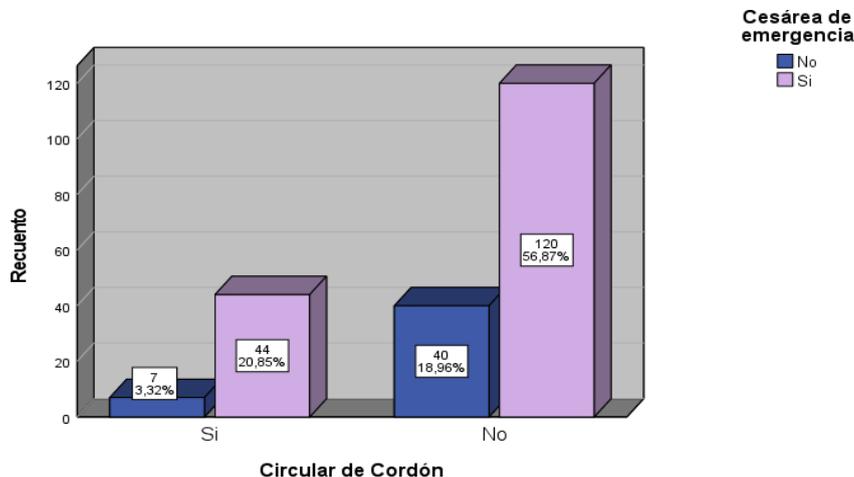
Tabla 7. Circular de cordón en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Circular de Cordón	Cesárea de emergencia				Total	
	No		Si		N	%
	N	%	N	%	N	%
Si	7	3,3	44	20,9	51	24,2
No	40	19,0	120	56,9	160	75,8
Total	47	22,3	164	77,7	211	100,0

Fuente: Ficha de registro de datos.

Comentario: Se proporciona una tabla estadística de doble entrada porque hay dos variables; uno de ellos es una variable de circular de cordón con sus indicadores si y no, y la variable cesárea de emergencia con sus indicadores si y no; se puede observar que del 100% (211) de cesáreas; el 75.8% (160) no presentaron circular de cordón, de los cuales el 56.9% (120) fueron cesáreas de emergencia y el 19.0% (40) no fueron cesáreas de emergencia; el 24.2% (51) si presentaron circular de cordón, de los cuales el 20.9% (51) fueron cesáreas de emergencia y el 3.3% (7) no fueron cesáreas de emergencia.

Gráfico 7. Circular de cordón en relación a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.



Fuente: Ficha de Registro de datos.

4.3. Prueba de Hipótesis

Tabla 8: Prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov de los factores asociados a la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Edad Materna	,361	211	,000	,715	211	,000
Controles Prenatales < 6	,491	211	,000	,489	211	,000
Antecedente de Cesárea	,437	211	,000	,583	211	,000
DCP	,502	211	,000	,460	211	,000
Sufrimiento Fetal	,463	211	,000	,547	211	,000
Circular de Cordón	,472	211	,000	,531	211	,000

Fuente: Elaboración a través del software IBM SPSS v.27.

Comentario. La presente tabla se elaboró con un intervalo de confianza del 95% y una significancia estadística del 0,05. Dado que la población del estudio de investigación es mayor a 50 unidades muestrales, se utilizó la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov. Obteniendo en las variables Edad Materna, Controles prenatales (< 6), Antecedente de Cesárea, Desproporción cefalopélvica, Sufrimiento Fetal y Circular de cordón, un p valor de 0.000 que es menor a 0.05 por lo que la distribución no es normal. Por lo tanto, se utilizó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson para determinar la significación estadística.

Análisis estadístico de la hipótesis 01

Hipótesis de la investigación

Hi: La edad materna es factor de riesgo para las cesáreas por emergencia atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Hipótesis Nula

Ho: La edad materna no es factor de riesgo para las cesáreas por emergencia atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Tabla 9: Estadístico de contrastación de la edad Materna extrema y las cesáreas por emergencia atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,428 ^a	2	,807
Razón de verosimilitud	,443	2	,801
Asociación lineal por lineal	,117	1	,732
N de casos válidos	211		

Fuente: Elaboración a través del software IBM SPSS v.27.

Conclusión estadística:

Utilizando la prueba estadística Chi² de Pearson, el nivel de significancia estadística fue de 0,05 y el nivel de confianza fue del 95%, calculándose un valor de $p=0,807$.

En consecuencia, no se encontró relación estadística entre las variables de estudio, edad materna y cesárea de emergencia, por tanto, se rechazó la hipótesis de investigación y se aceptó la hipótesis nula.

Análisis estadístico de hipótesis 02

Hipótesis de investigación

Hi: El antecedente de cesárea es factor de riesgo para las cesáreas por emergencia atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Hipótesis Nula

Ho: El antecedente de cesárea no es factor de riesgo para las cesáreas por emergencia atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Tabla 10: Estadístico de contrastación del antecedente de cesárea y las cesáreas por emergencia atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,507 ^a	1	,000	
Corrección de continuidad ^b	12,227	1	,000	
Razón de verosimilitud	12,787	1	,000	
Prueba exacta de Fisher				,001
Asociación lineal por Lineal	13,443	1	,000	
N de casos válidos	211			

Fuente: Elaboración a través del software IBM SPSS v.27.

Tabla 11: Estadístico de intensidad de asociación del antecedente de cesárea y la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,253	,000
	V de Cramer	,253	,000
N de casos válidos		211	

Fuente: Elaboración a través del software IBM SPSS v.27.

Conclusión estadística:

Utilizando la prueba estadística de Pearson Chi², el nivel de significación estadística fue de 0,05 y el nivel de confianza fue del 95%. Se calculó un valor de p de 0,000. Por lo tanto, se encontró que existe correlación estadística entre las variables de estudio, antecedente de cesárea y cesárea de emergencia. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis de investigación, se rechazó la hipótesis nula. (Tabla 10)

Asimismo, el valor calculado es de 0,253 mediante la prueba estadística V de Cramer con una significación estadística de 0,05 y un intervalo de confianza del 95%, por lo que la intensidad de la relación (asociación) de las variables antecedente de cesárea y cesárea de emergencia es leve. (Tabla 11)

Análisis estadístico de la hipótesis 03

Hipótesis de la investigación

Hi: El control prenatal menor a 6 es un factor de riesgo para la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Hipótesis Nula

Ho: El Control prenatal menor a 6 no es factor de riesgo para la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Tabla 12: Estadístico de contrastación del Control prenatal menor a 6 y la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,933 ^a	1	,164	
Corrección de continuidad ^b	1,400	1	,237	
Razón de verosimilitud	2,091	1	,148	
Prueba exacta de Fisher				,215
Asociación lineal por lineal	1,924	1	,165	
N de casos válidos	211			

Fuente: Elaboración a través del software IBM SPSS v.27.

Conclusión estadística:

Se utilizó la prueba estadística Chi² de Pearson, nivel de significación estadística 0,05, confianza 95% y se calculó $p=0,164$. En consecuencia, no se encontró relación estadística entre las variables de estudio, control prenatal menor a 6 y cesárea de emergencia, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

Análisis estadístico de hipótesis 04

Hipótesis de investigación

Hi: El sufrimiento fetal es factor de riesgo para la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Hipótesis Nula

Ho: El sufrimiento fetal no es factor de riesgo para la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Tabla 13: Estadístico de contrastación de sufrimiento fetal y la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,319 ^a	1	,000	
Corrección de continuidad ^b	19,615	1	,000	
Razón de verosimilitud	32,887	1	,000	
Prueba exacta de Fisher				,000
Asociación lineal por lineal	21,218	1	,000	
N de casos válidos	211			

Fuente: Elaboración a través del software IBM SPSS v.27.

Tabla 14: Estadístico de intensidad de asociación del sufrimiento fetal y la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

	Valor	Significación aproximada
Nominal por Phi	,318	,000
Nominal V de Cramer	,318	,000
N de casos válidos	211	

Fuente: Elaboración a través del software IBM SPSS v.27.

Conclusión estadística:

Se utilizó la prueba estadística Chi² de Pearson, nivel de significancia estadística 0.05, intervalo de confianza 95%, valor calculado p=0.000, indicando que existe relación estadística entre la variable sufrimiento fetal y cesárea de emergencia, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. (Tabla 13)

Utilizando la prueba estadística V de Cramer, la significancia estadística fue de 0,05 y el intervalo de confianza del 95%, y el valor calculado fue de 0,318, por lo que la fuerza de asociación entre las variables sufrimiento fetal y cesárea de emergencia fue moderada. (Tabla 14).

Análisis estadístico de la hipótesis 05

Hipótesis de la investigación

Hi: La desproporción cefalopélvica es factor de riesgo para la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Hipótesis Nula

Ho: La desproporción cefalopélvica no es factor de riesgo para la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Tabla 15: Estadístico de contrastación de la desproporción cefalopélvica y la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,646 ^a	1	,003	
Corrección de continuidad ^b	7,414	1	,006	
Razón de verosimilitud	7,764	1	,005	
Prueba exacta de Fisher				,008
Asociación lineal por lineal	8,605	1	,003	
N de casos válidos	211			

Fuente: Elaboración a través del software IBM SPSS v.27.

Tabla 16: Estadístico de intensidad de asociación desproporción cefalopélvica y la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,202	,003
	V de Cramer	,202	,003
N de casos válidos		211	

Fuente: Elaboración a través del software IBM SPSS v.27.

Conclusión estadística:

Utilizando la prueba estadística Chi² de Pearson, el nivel de significancia estadística es 0.05 y el intervalo de confianza es del 95%, se calcula un valor de

$p=0.024$, lo que demuestra que existe relación estadística entre las variables, desproporción céfalo pélvica y la cesárea por emergencia, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. (Tabla 15).

Utilizando la prueba estadística V de Cramer, la significancia estadística fue de 0,05, el intervalo de confianza fue del 95%, el valor calculado fue de 0,202, por lo que la fuerza de la asociación entre la variable desproporcionalidad cefalopélvica y cesárea de emergencia fue leve. (Tabla 16).

Análisis estadístico de hipótesis 06

Hipótesis de investigación

Hi: El circular de cordón es factor de riesgo para la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Hipótesis Nula

Ho: El circular de cordón no es factor de riesgo para la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

Tabla 17: Estadístico de contrastación del circular de cordón y la cesárea por emergencia atendida en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión (Pasco), Enero-Julio 2023.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,839 ^a	1	,092	
Corrección de continuidad ^b	2,226	1	,136	
Razón de verosimilitud	3,072	1	,080	
Prueba exacta de Fisher				,122
Asociación lineal por Lineal	2,826	1	,093	
N de casos válidos	211			

Fuente: Elaboración a través del software IBM SPSS v.27.

Conclusión estadística:

Se utilizó la prueba estadística Chi² de Pearson, el nivel de significancia estadística fue 0.05, el intervalo de confianza fue del 95%, el valor calculado fue $p=0.092$, por lo que no se encontró relación estadística entre las variables de estudio circular de cordón y cesárea de emergencia, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. (Tabla 17).

4.4. Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación evaluó los factores de riesgo asociados a la cesárea de emergencia de las pacientes atendidas el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco, en el periodo enero a Julio del 2023, permitiéndonos conocer cuáles de los factores de riesgo se encuentran asociados y cuál es su nivel de correlación.

Barrena Neyra M, et al. (2020) (23) en su investigación se encontró que frecuencia de cesáreas fue de 50,2%. Semejante a los resultados en nuestra población que fueron 77.7% (164) cesáreas de emergencia; el 22.3% (47) no fueron cesáreas de emergencia. Se evidencia que en ambos estudios se superó los valores establecidos por la OMS, que es 15%. Nuestros resultados son valores mayores y no representan una disminución en la morbimortalidad fetal.

Sinchitullo Castillo AE et al. (24) en su investigación se obtuvo que la edad materna no resultó ser un factor asociado a cesárea con un $p= >0,05$, coincide con nuestra investigación en la que se calculó el valor de $p=0,807$, por lo que coinciden en que no se encontró una asociación estadística entre las variables.

Kably Ambe. A. (25) en la investigación realizada en una población de 200 cesáreas, encontraron que el 60% de cesáreas fueron por cesárea previa, mientras que en nuestra investigación de un total de 211 cesáreas el 31.3% (66) tuvieron antecedente de cesárea con su asociación estadística significativa con $p=0,000$, una asociación estadística leve entre antecedente de cesárea y la cesárea de emergencia, por lo que ambos estudios coinciden en que cesárea

previa si es un factor asociado para la realización de la cesárea de emergencia.

Echáiz JF (2004) (26) en su investigación el 70,6% presentaron controles prenatales adecuados, menciona también que el seguro integral de salud permite tener mayor acceso a los controles, por ende, se demostró que no es un factor asociado para la realización de cesáreas, del mismo modo que en nuestra investigación el 80.1% (160) tuvieron controles prenatales adecuados, se calculó el valor $p=0.164$ por lo que se acepta la hipótesis nula que se traduce en que no existe relación entre los controles prenatales y la cesárea de emergencia, entonces el autor mencionado concuerda con nuestra investigación.

Espilco C et al. (27) en su estudio en relación a sufrimiento fetal como factor asociado, obtuvo un valor de $p < 0.050$ asociado a la cesárea. Coincide con nuestra investigación que se obtuvo un valor de $p=0,000$, de manera de coinciden y nos demuestran que existe asociación estadística entre la variable sufrimiento fetal con la cesárea de emergencia

Espilco C et al. (27) en su estudio en relación a discordancia cefalopélvica como factor asociado, obtuvieron un valor de $p < 0.050$ asociado a la cesárea. Del mismo modo que en nuestra investigación se obtuvo un valor de $p= 0,024$, coinciden en que existe asociación estadística entre las variables.

Quispe L et al. (28) en su estudio de factores asociados a la cesárea, obtuvo una asociación estadísticamente de un $p=0.03$ para la doble circular de cordón, es decir para su investigación si existe asociación estadística de las variables, sin embargo, no coincide con nuestra investigación que obtuvimos un $p=0,092$, lo que nos demuestra que no se encontró una asociación estadística.

CONCLUSIONES

1. Podemos concluir en que se encontró que 3 variables, como lo son el antecedente de cesárea, sufrimiento fetal y desproporción cefalopélvica, tienen asociación estadística con la cesárea de emergencia. El que presenta mayor porcentaje es sufrimiento fetal con 26.1% (55) con una asociación estadística moderada, seguido de antecedente de cesárea con un 19.4% (41) con una asociación estadística leve y finalmente desproporción cefalopélvica con 10.4% (22) con una asociación estadística leve. Mientras que las variables edad materna, <6 controles prenatales y circular de cordón fueron variables con las cuales no se encontró asociación estadística con la cesárea de emergencia.
2. Se estableció que la edad materna no fue un factor asociado a cesárea de emergencia, el 71.1% (150) de las madres tuvieron la edad entre 20 a 34 años, el 15.6% (33) las madres tuvieron la edad ≥ 35 años, el 13.3% (28) de las madres tuvieron edades entre 19 a 24 años.
3. Del total de gestantes se obtuvo que el 31.3% (66) tuvieron antecedente de cesárea, de los cuales el 19.4% (41) fueron cesáreas de emergencia y el 11.8% (25) no fueron cesáreas de emergencia. Se evidencia que existe asociación entre dichos factores
4. Se estableció que el control prenatal (< 6) no fue un factor asociado a cesáreas de emergencia, debido a que del 100% (211) de cesáreas; el 80.1% (160) no tuvieron menos de 6 controles prenatales.
5. El sufrimiento fetal tiene asociación con la cesárea de emergencia. Ya que el 26.1% (55) presentaron sufrimiento fetal, de los cuales el total fueron cesáreas de emergencia.
6. Con respecto a la desproporción cefalopélvica si existe asociación con la cesárea de emergencia. Ya que el 17.5% (37) si tuvieron Desproporción cefalopélvica, de los cuales el 10.4% (22) fueron cesáreas de emergencia y el 7.1% (15) no

fueron cesáreas de emergencia.

7. Respecto al circular de cordón se concluye que no hay asociación con la cesárea de emergencia. Ya que el 24.2% (51) si presentaron circular de cordón, de los cuales el 20.9% fueron cesáreas de emergencia sin embargo no se encontró asociación estadística.

RECOMENDACIONES

1. Generar grupos de acción en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco para que puedan evaluar y generar acciones en aquellos factores asociados que pueden ser modificados para así se pueda disminuir la tasa de cesáreas, que supera lo recomendado por la OMS.
2. Fortalecer las coordinaciones pertinentes con los centros de salud, para mantener la comunicación e información sobre las gestantes, evitando así posibles complicaciones y disminuir la tasa de cesáreas de emergencia.
3. Proporcionar a las gestantes charlas de la importancia de los controles prenatales, complicaciones del embarazo, signos de alarma durante la gestación, con lo cual se podría prevenir las cesáreas de emergencia que ponen en riesgo a la madre y el feto. Del mismo modo podríamos así identificar posibles factores que están asociados a las cesáreas de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Who.int. World Health Organization; 14 de abril de 2015 [citado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
2. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado el 22 de julio de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamentenecesaria&Itemid=0&lang=es
3. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
4. Nieto E. Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa. Ginecología y Obstetricia de México. 2021; Vol. 89.
5. Puma J, Díaz J, Caparó C. Complicaciones maternas de la cesárea en gestantes a término en periodo expulsivo en un hospital general de Lima, Perú. Rev Medica Hered [Internet]. 2015 [citado el 23 de julio de 2023];26(1):17. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100004
6. Maldonado CDC. “Análisis de costos del porcentaje de partos por cesárea por encima de la recomendación de la OMS en el Hospital Cayetano Heredia durante los años 2013-2017”. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
7. Simon D, Baptiste S, Nazaire R, Joseph G, Carmil JA, Joseph F, et al. Individual and community-level factors associated with caesarean section in Haiti: secondary analysis of data from the 2016–2017 Haitian Demographic and Health Survey. Trop Med Health [Internet]. 2023;51(1). Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1186/s41182-023-00513-z>

8. Ahmed MS, Islam M, Jahan I, Shaon IF. Multilevel analysis to identify the factors associated with caesarean section in Bangladesh: evidence from a nationally representative survey. *Int Health [Internet]*. 2023 [citado el 23 de julio de 2023];15(1):30–6. Disponible en: <https://academic.oup.com/inthealth/article/15/1/30/6534558?login=false>
9. Pandey AK, Raushan MR, Gautam D, Neogi SB. Alarming trends of cesarean section-time to rethink: Evidence from a large-scale cross-sectional sample survey in India. *J Med Internet Res [Internet]*. 2023;25:e41892. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/41892>
10. Alonso-Colon M, Ramis_Prieto R. Boletín Epidemiológico Semanal (BES). *BES [Internet]*. 2023 [citado el 24 de julio de 2023];31(1):44–55. Disponible en: <https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1286>
11. Saldaña GX, Inderique JM. Situación De Porcentaje De Cesáreas Basado En La Clasificación De Robson En Un Hospital Peruano De Tercer Nivel De Atención [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13087/Situacion_Saldana_Quezada_Gianmarco.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Gomez My. Factores Asociados A Cesáreas De Emergencia En El Hospital Dos De Mayo. Enero – Agosto, 2021 [Internet]. [Lima]: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; Lima 2022. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5086/T030_7346484_4_T%20GOMEZ%20RAMOS%20MONICA%20YSE%c3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Sánchez DÁ, Salazar FJ, Soto M, Martínez DA, De la Fuente J, Hernández JJ. Operación cesárea. Una revisión histórica: Caesarean section. A historical review. *ARS Medica [Internet]*. 2021;45(4):61–72. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v45i4.1711>

14. Schnapp S, Sepúlveda S, Robert S. Operación cesárea. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2014 [citado el 24 de julio de 2023];25(6):987–92. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-operacion-cesarea-S0716864014706480>
15. Hofmeyr GJ, Mathai M, Shah A, Novikova N. Techniques for caesarean section. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2008;2012(1):CD004662. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004662.pub2>
16. Íñigo MC. Análisis de la tasa de cesáreas en el Hospital Universitario Cruces (Vizcaya) mediante el empleo de la clasificación de Robson [Internet]. 2019;62(5):458-463. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v62-2019/n5/05-TO-tasa-cesareas-cruces-robson.pdf>
17. Huamán A, Palacios C, Rojas MA, Guerrero Kuoc C. Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital II EsSalud de Huánuco. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2018; [citado el 24 de julio de 2023] 2(1):10–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35839/repis.2.1.208>
18. Hospital Clínic - Hospital Sant Joan de Déu - Universitat de Barcelona. Protocolo: Cesárea Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona; 2020 [Internet]. 2020 [citado el 24 de julio de 2023] p. 26. Disponible en: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
19. Stanford Children's Health. Parto por Cesarea.Stanford-2019 [Internet]. [Citado 24 de Julio De 2023]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=partoporcesrea-92-P09282>.
20. Cephalopelvic disproportion (CPD) [Internet]. American Pregnancy Association. 2021 [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/labor-and-birth/cephalopelvic-disproportion/>

21. MINSA. Salud Materno Perinatal. Peru. [Internet]. Instituto Nacional De Salud. [Citado 24 de Julio De 2023]. Disponible En <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3318.pdf>.
22. Elizalde VM, Calderón AE, Garcia A, Diaz M. Abruption placentae: morbimortalidad y resultados perinatales. Med Investig [Internet]. 2015 [citado el 24 de julio de 2023]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/49555>
23. Barrena M, Quispesaravia P, Flores M, Leon C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2020 [citado el 26 de septiembre de 2023];66(2). Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2246>
24. Sinchitullo AE, Roldán L, Arango PM. Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(3):452–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-444.pdf>
25. Kably A. A Menor opción de parto en cesáreas repetidas: estudio de caracterización [Internet]. Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (4) [citado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/menor-opcion-de-parto-en-cesareas-repetidas-estudio-de-caracterizacion>
26. Echáis JF. CESÁREA. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE OXAPAMPA. Vol. 50 (2). Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología; 2004. [citado el 26 de septiembre de 2023]; Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a05.htm
27. Espilco C, Diana L. Factores asociados a indicación de cesárea en gestantes del servicio de gineco-obstetricia en tiempos de COVID-19, Hospital Rezola Cañete, 2021. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022.

28. Quispe L, Leslie C. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Regional Guillermo Díaz de La Vega - Abancay 2021. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.F.P. MEDICINA HUMANA

ANEXO N° 1

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

**FACTORES ASOCIADOS A PARTO POR CESÁREA DE EMERGENCIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2023**

OBJETIVO: Determinar cuáles son los factores asociados a la cesárea de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023.

N° de Ficha:

A. CLASIFICACIÓN DE LA CESÁREA:

- Cesárea programada ()
- Cesárea de Emergencia ()

B. DATOS MATERNOS

Edad de Madre: 11 a 19 años () 20 a 34 años () \geq 35 años ()

	DATOS	Si	No
1	Controles prenatales (<6)		
2	Antecedente de Cesárea		
3	Desproporción céfalo pélvica		

C. DATOS FETALES

	DATOS	Si	No
1	Sufrimiento Fetal		
2	Circular de Cordón		

ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

MINISTERIO DE SALUD

No. 214-2018/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 13 de Mayo del 2018.



A. SALINAS



R. ESPINO



H. REBAZA



D. HIDALGO



C. VIRÚ

Visto, el Expediente N° 17-075782-002, que contiene la Nota Informativa N° 264-2017-DGAIN/MINSA y el Informe N° 094-2017-DIPOS-DGAIN/MINSA, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 29 de la Ley N° 26842, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas establece que el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado y que la historia clínica es manuscrita o electrónica para cada persona que se atiende en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. En forma progresiva debe ser soportada en medios electrónicos y compartida por profesionales, establecimientos de salud y niveles de atención;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la Ley precitada, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a

todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 98 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA establece que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud responsable de proponer normatividad en materia de organización y gestión de servicios en salud. Asimismo, propone la normatividad para implementar el intercambio prestacional con la finalidad de generar mayor cobertura de los servicios y utilizar la oferta pública de forma eficiente. Supervisa la política en materia de aseguramiento en salud a nivel nacional;

Que, por Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, se aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", modificada mediante Resoluciones Ministeriales N°s 204-2015/MINSA y 078-2016/MINSA;



Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, en el marco de sus competencias funcionales ha elaborado la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, con el objetivo de establecer los procesos y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica a nivel del Sector Salud, así como estandarizar el contenido básico de la historia clínica para registrar apropiadamente la atención del usuario en salud y asegurar el manejo, conservación y eliminación de la historia clínica en correspondencia con el actual contexto sanitario, legal, administrativo y tecnológico, en virtud a la aplicación de las tecnologías de la información y comunicación, en el ámbito de la salud de conformidad con la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y su modificatoria;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;



Que, mediante el Informe N° 043-2018-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;



Con el visado del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, el Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Derogar la Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, que aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y sus modificatorias aprobadas por Resoluciones Ministeriales N°s 204-2015/MINSA y la Resolución Ministerial N° 078-2016/MINSA.

ANEXO 3

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1. Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS A PARTO POR CESÁREA DE EMERGENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2023
- 1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de registro de Datos
- 1.3. Autor del Instrumento: Bach. BALVIN CHACÓN, Jhulisa Milagros
- 1.4. Apellidos y Nombres del Experto: Loayza Adrianzen, Luis
- 1.5. Cargo o Institución donde labora: Medico Gineco-obstetricia/Hospital Regional Hermilio Valdizan.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20	Bajo 21- 40	Regular 41- 60	Buena 61- 80	Muy buena 81- 100
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					95
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					96
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					93
Organización	Existe una organización lógica					98
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					95
Intencionalidad	Adecuado para cumplir con los objetivos.					96
Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.					93
Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					95
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					92
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado, según sus procedimientos.					93
Suma						946
Suma Total						946

Promedio de Valoración: (SUMA TOTAL/100)= 9.46

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Deficiente	Bajo	Regular	Buena	Muy Buena
1-2	3-4	5-6	7-8	9-10

Firma del Experto:

DNI: 45274938

Lugar y Fecha: Huanuco - 28- 08- 2023


MINISTERIO DE SALUD
 Dirección Regional de Salud - Huanuco
 Luis Loayza Adrianzen
 CMP 73751 HNE 45282



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

1.1. Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS A PARTO POR CESÁREA DE EMERGENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2023

1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de registro de Datos

1.3. Autor del Instrumento: Bach. BALVIN CHACÓN, Jhulisa Milagros

1.4. Apellidos y Nombres del Experto: *Juanito Gómero Patrick*

1.5. Cargo o Institución donde labora: *Medico Gineco Obstetra*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20	Bajo 21- 40	Regular 41- 60	Buena 61- 80	Muy buena 81- 100
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					95
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					96
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					95
Organización	Existe una organización lógica					98
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					88
Intencionalidad	Adecuado para cumplir con los objetivos.					95
Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.					98
Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					90
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					95
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado, según sus procedimientos.					98
Suma						948
Suma Total						948

Promedio de Valoración: (SUMA TOTAL/100)= 9.48

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Deficiente	Bajo	Regular	Buena	Muy Buena
1-2	3-4	5-6	7-8	9-10

Firma del Experto:

DNI: 45428258

Lugar y Fecha: Lima. 06/09/2023

J. Gómero
DR. PATRICK JUANITO GÓMERO
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.O.P. 61001 HNE 38657



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

1.1. Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS A PARTO POR CESÁREA DE EMERGENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - PASCO 2023

1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de registro de Datos

1.3. Autor del Instrumento: Bach. BALVIN CHACÓN, Jhulisa Milagros

1.4. Apellidos y Nombres del Experto:

1.5. Cargo o Institución donde labora: *Manuel Rueda Camaná
Médico Gineco Obstetra*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20	Bajo 21-40	Regular 41- 60	Buena 61- 80	Muy buena 81- 100
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					82
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					83
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					88
Organización	Existe una organización lógica				80	
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					98
Intencionalidad	Adecuado para cumplir con los objetivos.					90
Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.					95
Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					98
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					90
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado, según sus procedimientos.					98
Suma					80	822
Suma Total						902

Promedio de Valoración: $(SUMA\ TOTAL/100) = 9,02$

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Deficiente	Bajo	Regular	Buena	Muy Buena
1-2	3-4	5-6	7-8	9-10

Firma del Experto:

Manuel Rueda Camaná
MÉDICO GINECO-OBSTETRA
C.M.P. 4792 - R.N.E. 024054

DNI: *0679137*

Lugar y Fecha: Cerro de Pasco 09-09-23

Confiabilidad de la ficha de recolección de datos:

Se realizó la prueba de confiabilidad del Alfa de Cronbach, aplicando el SPSSv27, siendo el resultado de 0.873 de fiabilidad de la ficha de registro de datos y aplicado a una muestra piloto de 15 historias clínicas de cesáreas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión durante enero a Julio del 2023.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de Elementos
,873	7

ANEXO 4
AUTENTICIDAD DE DATOS RECOLECTADOS

CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS

En atención a los documentos: *INFORME N° 315-2023-UGC/HDAC-PASCO y FUT N°007772*; mediante la presente, se hace constar que el Srta. **BALVIN CHACON, JHULISA MILAGROS**, identificado con **DNI N° 71054110**; alumna de la Facultad de Medicina, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado la recolección de datos de 219 historias clínicas, para su proyecto de investigación: **“FACTORES ASOCIADOS A PARTO POR CESARÍA DE EMERGENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DE ENERO A JULIO 2023 DEL HOSPITAL REGIONAL DR DANIEL ALCIDES CARRION”**.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines de la elaboración del proyecto de tesis.

Cerro de Pasco, 18 de setiembre del 2023

Atentamente;


GOBIERNO REGIONAL PASCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO
HOSPITAL REGIONAL DE TERNES
ALCIDES CARRION GARCIA PASCO

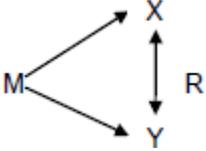
Dr. Cristian F. Rodríguez RODRIGUEZ
DIRECTOR GENERAL
CMP 58114 - RNE 41181

ANEXO 5

Factores asociados a parto por cesárea de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital

Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y Muestra
<p>- ¿Cuáles son los factores asociados a parto por cesárea de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar cuáles son los factores asociados a la cesárea de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión –Pasco 2023. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar si la edad materna es factor asociado a la cesárea de emergencia. - Determinar si el antecedente de cesárea es un factor asociado con la cesárea de emergencia. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existen factores asociados a parto por cesárea de emergencia en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2023</p> <p>Hipótesis específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La edad materna tiene relación con la cesárea por emergencia. -El antecedente de cesárea tiene relación con la cesárea por emergencia. -El control prenatal menor de 6 es un factor asociado para la cesárea por 	<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad Materna -Antecedente de Cesárea -Control Pre natal (<6) -Sufrimiento fetal -Desproporción céfalo pélvica -Circular de cordón <p>Variable Dependiente:</p> <p>-Cesárea por emergencia</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Tipo aplicada</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>No experimental, analítico, observacional, retrospectivo.</p> <p>Esquema del diseño:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR M --> X M --> Y X <--> Y R --- Y </pre> </div>	<p>Población</p> <p>Está constituida por las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante enero a Julio del 2023.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra no probabilística, será realizada por conveniencia, se selecciona a la unidad de estudio, quienes cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar si el control prenatal menor de 6 es factor asociado con la cesárea de emergencia. - Identificar si el sufrimiento fetal es un factor asociado con la cesárea de emergencia. - Determinar si la desproporción céfalo pélvica es un factor asociado con la cesárea de emergencia. - Determinar si el circular de cordón es un favor asociado con la cesárea de Emergencia. 	<p>emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> -El sufrimiento fetal es un factor asociado con la cesárea por emergencia. -La Desproporción céfalo pélvica está asociado con la cesárea por emergencia. -El circular de cordón tiene relación con la cesárea por emergencia. 		<p>Donde: M: Muestra con la que se realizó el estudio. X: Variable Independiente Y: Variable Dependiente R: La relación de asociación entre las variables</p>	
--	---	--	--	---	--