

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



## TESIS

**TÍTULO: FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A PARTOS POR CESÁREA EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN HUANCAYO -2022.**

Para optar : El Título Profesional obstetra

Autor (es) : Bach. CUEVA ROJAS, Rosa Celeste

Asesor : Dra. Maria Leonor Romero Santillana  
Mg. Muñoz Martinez Karen

Líneas de Investigación : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación de la Investigación: marzo 2021 al diciembre del 2022

Huancayo – Perú

2023 - Marzo

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a Dios por darme salud y vida, igualmente a mis padres por su amor y apoyo incondicional para poder terminar esta etapa en mi vida y ser profesional.

LA AUTORA

## **AGRADECIMIENTO**

A mis asesoras por compartir sus conocimientos científicos a través de sus enseñanzas para realizar la investigación presentada.

A mis padres por su amor, comprensión y apoyo para seguir superándome profesionalmente.

Rosa Celeste Cueva Rojas

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

### FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS A PARTOS POR CESÁREA EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN HUANCAYO - 2022

Cuyo autor (es) : **CUEVA ROJAS ROSA CELESTE**  
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**  
Escuela Profesional : **OBSTETRICIA**  
Asesor (a) : **DRA. ROMERO SANTILLANA MARIA LEONOR**  
**MG. MUÑOZ MARTINEZ KAREN YUNETH**

Que fue presentado con fecha: 10/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 15/03/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 6%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 28 de marzo de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



*Edith Ancco Gomez*

Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 139 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

# INTRODUCCIÓN

Para las gestantes la elección del tipo de parto es muy importante, pues se preocupan si tendrán un parto vaginal o una cesárea, el problema es que existe algunos factores obstétricos como los maternos, fetales y ovulares los cuales son indicadores para un parto por cesárea.

Es por ello el trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer la relación de los factores obstétricos y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel.

El método utilizado fue científico ya que se describió, demostró y explico la asociación entre las variables, fue una investigación básica con un corte transversal y retrospectivo de control de variable observacional, de nivel relacional con un diseño no experimental y correlacional simple.

Para ello se desarrolló en forma capitular el contenido: El primer capítulo consta del problema de investigación, se compone con el planteamiento del problema, delimitaciones, la formulación del problema, justificaciones y objetivos de la investigación.

El segundo capítulo incluye el Marco teórico, conformado por los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, definición de términos y variables de la investigación.

El tercer capítulo consta de la Hipótesis general, específicos y variables.

El cuarto capítulo la metodología, donde se presenta el método de investigación, tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, aspectos éticos de la investigación.

El quinto capítulo corresponde a los resultados.

El sexto capítulo referencias bibliográficas las cuales se presentan en estilo Vancouver. Seguidamente se presenta los anexos.

LA AUTORA

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>CONSTANCIA TURNITIN .....</b>	<b>iv</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>v</b>
<b>CONTENIDO.....</b>	<b>vi</b>
<b>CONTENIDO DE TABLAS .....</b>	<b>viii</b>
<b>CONTENIDO DE FIGURAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>CAPITULO I.- .....</b>	<b>12</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Delimitación del problema.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3. Formulación del problema.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.1. Problema General.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2. Problema(s) Específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>1.4. Justificación.....</b>	<b>15</b>
<b>1.4.1. Social .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4.2. Teórica .....</b>	<b>16</b>
<b>1.4.3. Metodológica .....</b>	<b>16</b>
<b>1.5. Objetivos.....</b>	<b>16</b>
<b>1.5.1. Objetivo General.....</b>	<b>16</b>
<b>1.5.2. Objetivos Específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Antecedentes (nacionales e internacionales) .....</b>	<b>17</b>
<b>A nivel nacional.....</b>	<b>17</b>
<b>A nivel internacional.....</b>	<b>19</b>
<b>A nivel regional .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2 Bases Teóricas o científicas.....</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones).....</b>	<b>29</b>
<b>CAPITULO III.- HIPÓTESIS.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 Hipótesis General.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 Hipótesis específicas.....</b>	<b>31</b>
<b>3.3. Variables.....</b>	<b>31</b>

<b>CAPITULO IV.- METODOLOGÍA.....</b>	<b>33</b>
<b>4.1. Método de investigación:.....</b>	<b>33</b>
<b>4.2. Tipo de investigación:.....</b>	<b>33</b>
<b>4.3. Nivel de investigación:.....</b>	<b>33</b>
<b>4.4. Diseño de investigación:.....</b>	<b>34</b>
<b>4.5. Población y muestra:.....</b>	<b>34</b>
<b>4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>35</b>
<b>4.7. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos .....</b>	<b>35</b>
<b>4.8. Aspecto ético de la investigación .....</b>	<b>35</b>
<b>CAPITULO V: RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>48</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>49</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>50</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>55</b>
<b>.....</b>	<b>68</b>

## **CONTENIDO DE TABLAS**

TABLA N°1: FACTORES MATERNOS EN PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION HUANCAYO – 2022.....	38
TABLA N°2: FACTORES FETALES EN PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION HUANCAYO – 2022.....	39
TABLA N°3: FACTORES OVULARES EN PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION HUANCAYO – 2022.....	40



## **CONTENIDO DE FIGURAS**

FIGURA N°1: FACTORES MATERNOS EN PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION HUANCAYO – 2022.....	38
FIGURA N°2: FACTORES FETALES EN PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION HUANCAYO – 2022.....	39
FIGURA N°3: FACTORES OVULARES EN PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION HUANCAYO – 2022.....	40

## RESUMEN

Los factores obstétricos tanto maternos, fetales y/o ovulares que se presentó durante la gestación son indicaciones que el parto termine por una cesárea. El **objetivo** Establecer la relación entre los factores obstétricos y partos por cesárea. **Metodología** se realizó una investigación científica, tipo básica, nivel correlacional simple, de diseño no experimental, su población fue 1800 y la muestra 350 pacientes que terminaron su parto por cesárea por un factor obstétrico, el instrumento de recopilación de datos fueron historias clínicas, hojas de referencia y el cuaderno del establecimiento de estudio. **Resultados** respecto a los factores maternos el más frecuente fue la preeclampsia con 19.4% y el que presento menor porcentaje fue el ítem correspondiente al periodo intergenésico corto con 1.1%, entre los factores fetales 8.6% tuvo distocia de presentación siendo la proporción más frecuente y entre la menos frecuente estuvo el RCIU y la prematuridad cada uno con 1.4% entre los factores ovulares se encuentra la ruptura prematura de membranas con 10.0% y placenta previa con 1.4%. Al relacionar los factores obstétricos y los tipos de cesárea se encontró que los factores; maternos con 44.2%, fetal con 18.8% y ovulares con 37% fueron cesáreas de emergencias, de los factores; maternos 39.8%, fetales 27.6% y ovulares 32.7% fueron cesáreas electivas, **Conclusiones** existe relación entre los factores obstétricos maternos, fetales, ovulares y el parto por cesárea en pacientes atendidas en el establecimiento de primer nivel de salud con el p valor de 0.000. **Recomendación** para las gestantes que se atienden en el Centro de Salud La Libertad se le recomienda acudir oportunamente a sus controles prenatales para identificar algún factor obstétrico.

Palabras claves: cesárea, factores obstétricos, partos por cesárea

## ABSTRACT

Obstetric factors, whether maternal, fetal and/or ovarian, that occurred during gestation are indications for delivery by cesarean section. The objective was to establish the relationship between obstetric factors and cesarean deliveries. Methodology A scientific research was carried out, basic type, simple correlational level, non-experimental design, its population was 1800 and the sample was 350 patients who ended their delivery by cesarean section due to an obstetric factor, the data collection instrument were medical records, reference sheets and the notebook of the study establishment. Among the maternal factors, the most frequent was preeclampsia with 19.4% and the one with the lowest percentage was the item corresponding to the short inter-gestational period with 1.1%. Among the fetal factors, 8.6% had dystocia of presentation being the most frequent proportion and among the least frequent were IUGR and prematurity, each with 1.4%, among the ovarian factors were premature rupture of membranes with 10.0% and placenta previa with 1.4%. When relating the obstetric factors and the types of cesarean section, it was found that the maternal factors with 44.2%, fetal with 18.8% and ovular with 37% were emergency cesarean sections, of the maternal factors 39.8%, fetal 27.6% and ovular 32.7% were elective cesarean sections, Conclusions There is a relationship between maternal, fetal and ovular obstetric factors and delivery by cesarean section in patients attended at the first level health facility with a p value of 0.000. Recommendation For pregnant women attended at the La Libertad Health Center, it is recommended that they attend their prenatal check-ups in a timely manner to identify any obstetric factors.

Key words: cesarean section, obstetric factors, cesarean delivery.

## CAPITULO I.-

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La cesárea es una intervención quirúrgica cuya finalidad es terminar el embarazo, extrayendo al feto, la placenta y los anexos ovulares a través de una incisión en la parte abdominal y uterina, cuando exista complicaciones maternas, fetales y/u ovulares que dificulten el parto natural (vaginal).<sup>1</sup>

Dicha intervención tiene sus orígenes en la historia humana desde las cesáreas post mortem ya conocida y realizadas en la antigua roma, donde se anestesiaba con alcohol y se usaba una mezcla de hierbas para mejorar la recuperación.<sup>2</sup>

Se realiza por:

**Factores maternos:** Como la preeclampsia, eclampsia, enfermedades renales o pulmonares, por alteraciones de la pelvis de la gestante que afectan el canal de parto que puede deberse a distintos orígenes. También está indicada, cuando la gestante contrae o es portadora del VIH O Herpes en localización genital.<sup>2</sup>

**Factores fetales:** Se encuentran, feto macrosómico que llegue a pesar más de 4.500 kg, por anomalías en la posición del feto (transverso o podálico), embarazos gemelares con diferentes presentaciones, presencia de tumores fetales que no permite el paso por el canal de parto, por RCIU, por muerte fetal antepuesta a los nacimientos en partos naturales anteriores.<sup>2</sup>

**Factores ovulares:** Como el desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, ruptura prematura de membranas, alteraciones de líquido amniótico, distocias funiculares la doble circular de cordón dos o más vueltas a nivel del cuello fetal.<sup>2</sup>

Las cesáreas pueden conducir a distintos riesgos para la madre, como la probabilidad de desarrollar hemorragia postparto, la posibilidad de presentar una infección, la apertura de la incisión quirúrgica, incremento de riesgo de ruptura uterina, lesiones del intestino delgado, hematomas del ligamento ancho, aunque no son complicaciones propiamente dichas.<sup>2</sup>

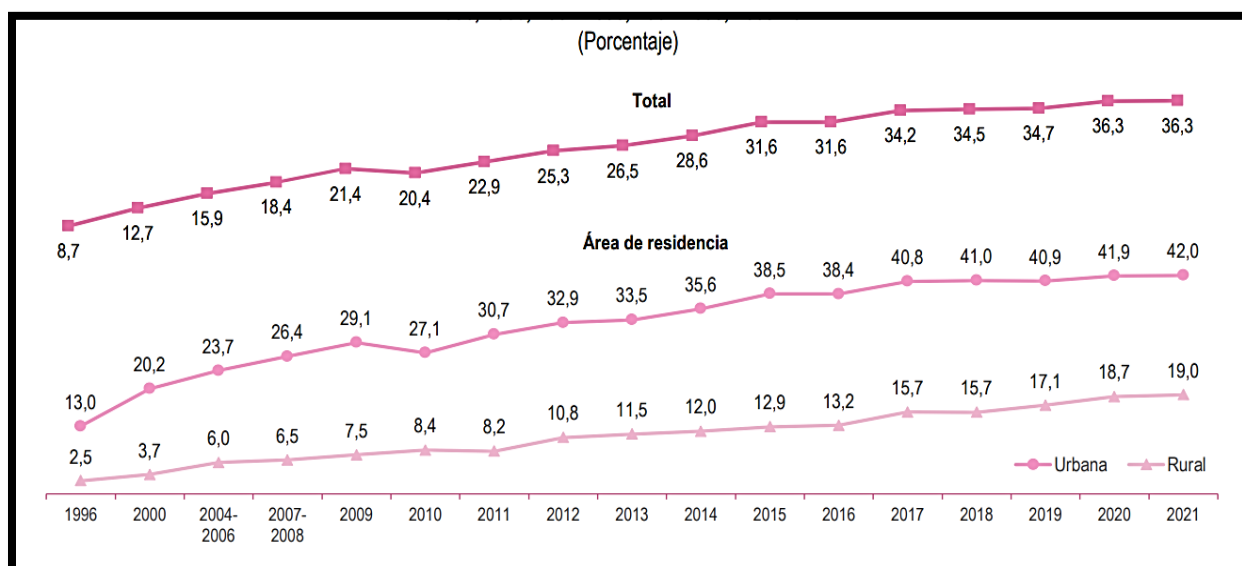
La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que 15% es el límite de las cesáreas. Por ejemplo, en Paraguay llego a un 36,28%, en Andalucía- España llegó al 24,8%, en el Perú esta esta proporción es considerada como alta, Munares<sup>1</sup> reporta que se llegó a un

50,2 % en un hospital público en Lima, según ENDES 2019, el parto por cesárea se ha incrementado a lo largo de los años con un 34.7%, siendo en mayor proporción en las zonas urbanas que en zonas rurales, dando entender que las diferencias socioeconómicas influyen en la decisión de este procedimiento. <sup>3</sup>

Según la encuesta de la ENDES 2021, más de un tercio de nacimientos, de los cinco años precedentes a la encuesta, fueron por cesárea, estamos hablando del (36.3%), incrementándose en 4.7 % en comparación del 2016. Donde se observa que se incrementó más en la edad de la madre al nacimiento de su hijo(a), en tanto que, disminuye según el orden de nacimiento. <sup>4</sup>

Imagen N° 1

Perú: Evolución de nacimientos por cesárea según área de residencia, 1996,2000,2004,2006,2007, 2008, 2009, 2021



FUENTE: ENDES 2021

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal el porcentaje de las cesáreas ha oscilado en los últimos 5 años entre el 43.1% y 45.5%, el año 2020 disminuyó un 5% aprox. Tal como se observa en la tabla y gráfico. <sup>5</sup>

Imagen N° 2

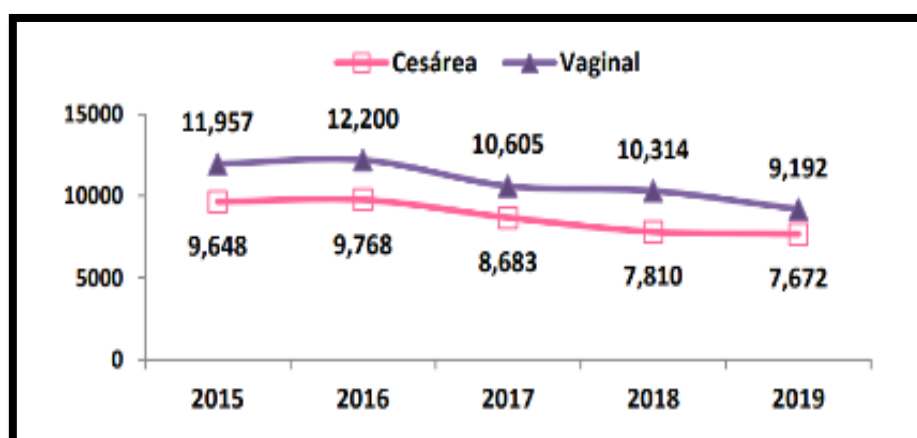
## INMP: TIPO DE PARTO, 2016 - 2020

PERIODO	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL PARTOS
	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	TOTAL (ABSOLUTO)	TOTAL (PORCENTAJE)	
2016	12,200	55.5%	9,768	44.5%	21,968
2017	10,605	55.0%	8,683	45.0%	19,288
2018	10,314	56.9%	7,810	43.1%	18,124
2019	9,192	54.5%	7,672	45.5%	16,864
2020	9,380	59.8%	6,309	40.2%	15,689

Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Imagen N° 3

EVOLUCIÓN DE PARTOS POR CESÁREA Y VAGINAL 2016 -2020



Fuente: MINSA - Instituto Nacional Materno Perinatal

Durante el mes de agosto del 2020 en el Hospital Materno Infantil el Carmen de Huancayo se atendió 170 cesáreas a mujeres portadoras del COVID19, notando el incremento de 25% de nacimientos por este procedimiento en comparación del mes anterior <sup>4</sup>.

Según un estudio en EsSalud de Huancayo en el año 2018 realizaron 336 cesáreas una tasa global de 35,3% mayor que la meta establecida por la OMS. <sup>6</sup>

Todas las premisas anteriores demuestran que la proporción de cesáreas se viene incrementando desmedidamente, trayendo consigo los riesgos inherentes a esta intervención, lo que motiva el presente estudio de investigación en el que se pretende identificar los factores que se encuentra asociados a partos por cesárea, debido a que no se han encontrado estudios relacionados o similares a este tema realizados en un

establecimiento del primer nivel, como es el Centro de Salud de la Libertad, lo que motiva las interrogantes de investigación.

## **1.2 Delimitación del problema**

La investigación es sobre los factores obstétricos sea materno, fetal o ovulares relacionados a los partos por cesárea en un establecimiento de primer nivel de capacidad resolutive I .4, micro red del Centro de Salud La Libertad Ubicado en Jr. Huancas N° 630-Huancayo, en gestantes atendidas en el periodo de marzo 2021 a marzo 2022 que fueron referidas al Hospital Materno Docente Infantil El Carmen.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre los Factores obstétricos y los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel Huancayo -2022?

### **1.3.2. Problema(s) Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre los factores maternos y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022?
- ¿Cuál es la relación entre los factores fetales y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022?
- ¿Cuál es la relación entre los factores ovulares y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

Al identificar los factores obstétricos relacionados al parto por cesárea, se podría plantear estrategias orientadas a su disminución, para evitar de esa manera que se realicen estas intervenciones de forma injustificada, contribuyendo a minimizar los gastos en salud que se generan de manera inherente para la atención de las gestantes y parturientas, quienes deben ser atendidas en instituciones de salud de mayor capacidad resolutive, lo que de una u otra manera ocasiona un gasto para la familia. Al mismo tiempo la información de esta investigación podrá contribuir al control de las complicaciones que puedan presentarse durante el embarazo y el parto lo que beneficia a la población como consecuencia de la disminución de las tasas de morbilidad materna perinatal.<sup>25,26</sup>

### **1.4.2. Teórica**

La presente investigación se justificó por su aporte teórico, porque permitió identificar teóricamente cuáles son los aspectos obstétricos que presentan las mujeres en el primer nivel de atención y que las conducen a la probabilidad de terminar en un parto por cesárea, lo que permitirá a los gestores en salud tener evidencias claras y fundamentadas y de esa manera plantear nuevas políticas de salud. Al mismo tiempo permitirá que el profesional en obstetricia pueda realizar un análisis respecto a los factores obstétricos relacionados a las cesáreas induciéndolo a disminuir o controlar estas variables.

En este ámbito se aportó incrementando información necesaria para la base de datos respecto a este tema. Además, servirá como referente para otras investigaciones relacionadas al tema.<sup>25,26</sup>

### **1.4.3. Metodológica**

En el estudio se utilizó el método científico y se formuló instrumentos y técnicas para la obtención de la información orientada a la comprobación de la hipótesis, dichos instrumento tienen una relevancia metodológica permitiendo obtener resultados que se podrán inferir a la población en general, siendo este un aporte metodológico que podrán servir para otras investigaciones similares.<sup>25,26</sup>

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Establecer los factores obstétricos y su relación con los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo -2022.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los factores maternos y su relación con los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022
- Determinar los factores fetales y su relación con los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022
- Determinar los factores ovulares y su relación con los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022



## CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes (nacionales e internacionales)

#### A nivel nacional

**Sinchitulló A., et al** <sup>7</sup> (2018) **Lima**, su investigación titulada “Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano en el periodo 2014-2018” su **objetivo** fue determinar los factores asociados al parto por cesárea en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital militar central. La **metodología** un estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles, de la población fueron los partos vaginales o cesáreas atendidas, su muestreo fue sistemático y de 988 partos, 329 terminaron en cesárea. Se aplico las pruebas de chi - cuadrado y regresión logística para el cálculo de las odds ratio; su análisis se hizo el en programa SPSS 23. Su **resultado** en gestantes, la cesárea previa resulto un factor asociado la cesárea; ni la edad, edad gestacional, ni los controles prenatales resultaron un factor asociado a cesárea ( $p>0,05$ ), el nivel educativo tampoco fue un factor asociado a cesárea, pero si el número de hijos fue un factor. **Conclusión** que tener cesáreas previas y pocos hijos fueron factores asociados significativos a parto por cesárea.

**Zelada V,** <sup>8</sup> (2018) **Lima** su investigación “Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia. Hospital PNP Luis N. Sáenz junio 2017–junio 2018”, **objetivo** identificar los factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia. Su **metodología** fue descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal, para lo cual se analizó unos 384 Hcl. Se empleo el programa estadístico IBM SPSS. En sus **resultados** se obtuvo 228 gestantes presentaban cesárea segmentaria transversa primaria y 156 cesárea segmentaria transversa iterativa. En ambas cesáreas sus factores fueron la desproporción céfalo pélvico, el trabajo de parto prolongado, pródromos de trabajo de parto y oligohidramnios, dentro de los factores ovulares están la ruptura prematura de membranas el cual se presenta como factor asociado a partos por cesárea y en los factores fetales la macrosomía fetal, sufrimiento fetal, presentación fetal anómala y gestación múltiple. En **conclusión**, los factores maternos, los factores fetales y los factores ovulares se encuentran asociados a partos por cesárea.

**Huamán A., et al.** <sup>9</sup> (2018) **Huánuco** su título “Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital EsSalud de Huánuco 2018” tuvieron como **Objetivo** determinar la frecuencia

de las cesáreas en el Hospital II EsSalud – Huánuco e identificar los factores relacionados a su ocurrencia. **Metodología** fue un diseño descriptivo transversal. Para la obtención de los datos se utilizaron las historias clínicas, se realizó un análisis bivariado de las variables clínicas usando la prueba chi – cuadrado, análisis estadístico, correlación de Pearson. Los **resultados** fue que la tasa de cesárea obtenida fue de 37.16% encontrándose asociación entre cesárea previa ( $p=0,00$ ), presentación fetal ( $p=0,043$ ), desprendimiento prematuro de placenta ( $p=0,039$ ), sufrimiento fetal agudo (SFA) ( $p=0,000$ ), ruptura prematura de membrana ( $p=0,011$ ), placenta previa ( $p=0,013$ ) y disturbio de líquido amniótico ( $p=0,012$ ); no siendo estadísticamente significativas las variables macrosomía fetal, hipertensión inducida por el embarazo, embarazo múltiple. **Conclusiones** la tasa de cesárea en el Hospital II EsSalud – Huánuco fue de 37.16%, los factores relacionados a cesárea fueron presentación fetal, DPP, SFA, RPM, placenta previa y disturbio de líquido amniótico, cesárea previa.

**Cuya T.,<sup>10</sup> (2017) Ica** su tesis fue “Factores de riesgo asociados al parto por cesárea en el hospital de atención general II-1 Cangallo Juan Fukunaga Soyama abril 2016 - marzo 2017, su **objetivo** determinar los factores de riesgo asociados al parto por cesárea en el Hospital. En su **metodología** fue un estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo en gestantes atendidas en el Hospital de Atención General sobre una muestra de 124 gestantes. Como **resultado** nos brinda que la frecuencia de cesáreas en el Hospital es de 30.6%. las causas maternas por que fueron cesárea son: cesárea segmentaria previa, desproporción cefalopélvica, pre eclampsia- eclampsia, herpes genital activo, distocias, por casusas fetales son: sufrimiento fetal agudo, peso fetal entre 1000 y 1500gr, distocias de posición persistente, macrosomía fetal, las causas ovulares fueron el desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, placenta previa oclusiva total, prolapso de cordón con feto vivo, RPM con infección ovular. En **conclusión**, tanto los factores maternos, fetales y ovulares si se asocian al parto por cesárea.

**Quispe S.,<sup>11</sup>(2018) Juliaca**, su proyecto titulado “Principales causas de indicación para cesárea electiva y de emergencia en el Hospital III EsSalud Juliaca 2018” con el **objetivo** determinar las principales causas de indicación para cesárea electiva y de emergencia en el hospital. Con su **metodología** de tipo transversal y relacional, donde compararon las causas de indicación de cesárea de emergencia o electiva. Se conto con una población de 103 y una muestra de 81 casos. Con **resultados** que el 17% son electivas ósea programadas antes del trabajo de parto y un 83% de cesárea por emergencia por las complicaciones durante la labor de parto. Entre ellas las causas maternas, dilatación estacionaria con 8%, trastornos

hipertensivos el 26% de casos, cesárea anterior con 37% y estreches pélvica en 13%. Las causas fetales son el sufrimiento fetal con 21%, distocias de presentación con 13%, macrosomía fetal el 7%. Los casos ovulares, oligohidramnios con 13%, ubicación anómala de placenta el 4% y RPM con 10%. **Conclusión** que la principal causa de cesárea electiva es por la estrechez pélvica, cesárea anterior y por las cesáreas de emergencia por dilatación estacionaria, RPM y sufrimiento fetal, trastornos hipertensivos.

### **A nivel internacional**

**Portela K.,<sup>12</sup> (2019) Cartagena**, la investigación “Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E. Clínica de Maternidad Rafael Calvo en el año 2019” tuvo como **objetivo** establecer los factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la Clínica de Maternidad Rafael Calvo, con su **metodología** de un estudio analítico de casos y controles, se utilizó fuente mixta de datos, revisión de las historias clínicas, cuestionario, chi cuadrado. Con **resultados** 309 gestantes fueron incluidas al estudio; 110 tuvieron parto por cesárea(casos) y 199 parto vaginales (controles), de los casos las enfermedades más frecuentes fueron desproporción cefalopélvica (21.8%), bajo peso al nacer RCIU (18.2%), ruptura prematura de membranas (17.3%) y trastornos hipertensivos del embarazo (15.5%), durante los controles el RPM (31.7%), el bajo peso al nacer (12.6%), trastornos hipertensivos de embarazo (7.5%), desproporción cefalopélvica (2.5%) más prevalentes. **Conclusiones** los factores de riesgo para parto por cesárea en gestantes adolescentes fueron la desproporción cefalopélvica y los trastornos hipertensivos durante el embarazo en una población de la ciudad de Cartagena. Los controles prenatales permiten la detección temprana de patologías del embarazo.

**Deng R., et al<sup>13</sup> (2021) China**, la investigación “Cesarean delivery on maternal request and its influencing factors in Chongqing 2018-2019” tuvo como **objetivo** identificar las tasas de parto por cesárea y su factor en China con su **metodología** de un estudio longitudinal. Se utilizó un cuestionario estructurado para la recopilación de datos, incluyeron las características demográficas, hábitos de vida, historial médico y datos de seguimiento de las mujeres embarazadas. Se realizó una regresión logística para analizar los factores Con **resultados** la tasa de partos por cesárea en China fue de 36.01%, de las cuales la solicitud materna llegó a 23.38%, el sufrimiento fetal el 22.73% y las complicaciones del embarazo

con 9.96% fueron las tres principales indicaciones para el parto por cesárea. El análisis de regresión logística mostró que la edad avanzada y ser mujer primípara eran factores de riesgo. **Conclusiones** la solicitud materna se ha convertido en la principal indicación para el parto por cesárea. Las instituciones médicas y los obstetras deben continuar popularizando el conocimiento del parto entre las mujeres embarazadas adhiriéndose a las indicaciones estándar para el parto por cesárea y brindando a las mujeres embarazadas oportunidades adecuadas para intentar el parto vaginal.

**Salinas M, Santoyo S, Barragán I, (2021) Mexico<sup>14</sup>** en su investigación titulada “Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un Hospital privado” tiene como **objetivo** identificar la frecuencia, así como los factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea. Con su **metodología** de un estudio transversal, observacional y retrospectivo, se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS Sus **resultados** el total de cesáreas es 597 (84%) versus el 16% de parto vaginal. La causa más frecuente se reportó el diagnóstico de cesárea previa (14.4%), seguido de cesárea electiva (9.1%) , desproporción cefalopélvica (7.6%), falta de progresión en el TP (7.3%), cesárea previa más edad materna de riesgo (5.1%), enfermedad hipertensiva del embarazo (4.9%). En **conclusión**, la tasa de cesárea fue de 84%, la diferencia entre las mujeres intervenidas por cesárea y las que culminaron su embarazo por vía vaginal, fueron cesárea previa, electiva, desproporción cefalopélvica, edad materna y otros.

**Barros J.,<sup>15</sup> (2019) Cuenca** en su investigación titulada “Prevalencia y Factores asociados a primera cesárea, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019” su **objetivo** es determinar la prevalencia y factores asociados a la primera cesárea en primigestas que asistieron a consulta en el departamento de obstetricia. La **metodología** usaba fue un estudio observacional, analítico, transversal. Se entrevistaron y revisaron a 381 expedientes clínicos de gestantes que cumplieron los criterios de inclusión. Se analizó a través del sistema SPSS 15.0 además se aplicó intervalo de confianza del 95% y un valor de  $p > 0,05$  para la hipótesis. Tuvo como **resultado** que el grupo más frecuentes son de adolescentes con un 38%, estado civil unión libre 44.8%, residencia urbana 55,3%, de instrucción secundaria 74,5% sobrepeso correspondió al 52,2%. La cesárea tuvo una prevalencia del 38.1%, el cual tuvo una significancia estadística mas no asociación con estado fetal no tranquilizador, distocia de presentación y estados hipertensivos. Sus **conclusiones**, la prevalencia de las primeras cesáreas fue elevada a un 38,1%, no se pudo determinar asociación con el estado fetal no tranquilizador, las distocias de presentación y los estados hipertensivos del embarazo. Sin

embargo, el tener sobrepeso fue un factor asociado a primera cesárea, pero no estadísticamente significativo.

**Dorji T., et al** <sup>16</sup> (2020) **Bután** en su investigación titulada con “Indications and factors associated with cesarean section in Bhutan: A hospital-based study 2020”, su **objetivo** es investigar los factores asociados con la cesárea en Bután. Su **metodología** se trata de un estudio transversal, utilizando los datos retrospectivos de los registros de nacimientos en el centro de atención obstétrica integral de emergencia para el año 2018. Los datos fueron ingresados en Excel 2013 y analizados utilizando STATA 13. Se utilizó también la regresión logística múltiple para comprender los factores asociados con la cesárea en Bután. En el **resultado** la tasa de cesárea en Bután fue del 18,7%, las indicaciones para el procedimiento fueron cesárea previa, sufrimiento fetal, parto prolongado e inducción fallida. Los factores asociados con la cesárea también fueron la edad materna mayor de 25 años, en embarazo múltiple y la gestación de más de 40 semanas, además las madres que dan a luz en el hospital regional central de referencia tenían mayores probabilidades de cesárea. En su **conclusión** en Bután la cesárea se realizó comúnmente para madres con sufrimiento fetal y parto prolongado. El aumento de la edad materna, el embarazo múltiple y el embarazo posfechado, para reducir la tasa de cesárea en Bután debe centrarse en disminuir la tasa de cesárea primaria, así como en prevenir el sobrediagnóstico de trabajo de parto prolongado centrándose en la partograma.

### **A nivel regional**

**Orbegozo C.,**<sup>17</sup> (2017) **Huancayo**, su investigación titulada como “Factores determinantes en la terminación de parto por cesárea en parturientas del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo 2014 – 2017” tuvieron como **objetivo** de determinar la prevalencia de factores determinantes asociados a la terminación de parto por cesárea en las pacientes su **metodología** fue un estudio de tipo descriptivo, retro prospectivo, transversal y observacional. Los datos fueron recabados de 370 historias clínicas de pacientes que culminaron el parto por cesárea en el servicio de obstetricia, analizado con el programa SPSS versión 23. Con **resultados** de su investigación que los factores maternos más frecuentes fueron pre eclampsia con 11,9%, cesárea anterior con 7.8%, los factores fetales más frecuentes fueron falta de descenso de presentación con 4,6%, desproporción céfalo- pélvica con 2,7% y otros factores con 0,3%, se **concluyó** que los factores maternos,

fetales y mixtos más frecuentes según edad cronológica fueron la pre eclampsia, sufrimiento fetal agudo y desproporción céfalo pélvica.

## **2.2 Bases Teóricas o científicas**

**2.2.1 Cesárea:** Es una operación quirúrgica para poder terminar el embarazo con una incisión horizontal extrayendo al bebe y los anexos ovulares para prevenir mortalidad para evitar complicaciones maternas y/o ovulares. <sup>1,5</sup>

### **Historia de la cesárea**

De todas las operaciones quirúrgicas se puede mencionar a la cesárea, considerada dentro de la historia médica como un procedimiento más antiguo recordándonos a San Agustín en su frase “Inetr faeses et urina nacimur” (Entre excrementos y orinas nacemos), reconocido como parto divino. <sup>16</sup>

En la cultura hindú existe un reporte en el libro sagrado el Rig-Veda, donde el Dios Indra tiene negativa el nacimiento por esa forma, eligiendo por el escape oblicuo aceptando las consecuencias negativas para la madre. <sup>16</sup>

El Historiador médico y ginecólogo alemán Reinhard Hofchlagler nos refiere que existe la posibilidad de practicar la cesárea en otros países como en Micronesia en sus islas Palau es parte de su tradición y cultura, en el archipiélago de Santa Cruz en Polinesia, en África y en Brasil. <sup>18</sup>

La cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos usado en todo el mundo, algunos historiadores han mención que era conocida desde el año 715 antes de Cristo. En el imperio romano se realizó la cesárea para sacar al bebe del vientre de la madre cuando esta acababa de fallecer, a fin de enterrarlo con la esperanza de salvar la vida del bebe. <sup>14</sup>

En el vocablo de nacimiento por cesárea se realizó por primera vez en Francia cerca del año 1581 por Rousset, la cesárea se práctica a un gestante viva donde se obtuvo a un recién nacido vivo, el cual fue realizado por Giulio Cesaría en el año 1578. <sup>14</sup>

En 1769 en Francia – Lebas se realizó la primera sutura a un útero con la idea de la recuperación fuese mejor. En el año 1882 Max Sanger difunde la técnica de suturar la herida uterina, la cesárea se empieza a emplear como una alternativa segura para el nacimiento de un bebe. <sup>14</sup>

En el año 1846 se comenzó a utilizar el dietil éter como un anestésico quirúrgico y luego de veinte años Joseoh Lister introdujo el ácido carbólico como un antiséptico para disminuir infecciones postoperatorias. <sup>13</sup>

En el año 1876 se realiza varias modificaciones a l uso de la técnica de cesárea, Eduardo Porro la asocia con la histerectomía subtotal, Beck en el año 1919 utiliza la técnica segmentaria con incisión longitudinal. John Munro Kerr y Eardley Holland modifican la técnica de Beck a la cesárea segmentaria transversal que es un procedimiento más usado hoy en día. Se cree que la palabra cesárea se originó en la edad media a partir del verbo latino “caedere” que significa cortar. <sup>13</sup>

En el año 1820 se realizó la primera cesárea en América y tuvo lugar en Venezuela por Alonso Ruiz Moreno, reportando que le recién nacido vivo sobrevivió, mientras que la madre falleció a las 48 horas postoperatorio.<sup>13</sup>

En 1827 se realiza la primera cesárea en EE. UU por Richmond, en Cincinnati. En el año 1844 se realiza en Colombia. <sup>10</sup>

La primera cesárea en el Perú fue practica en la maternidad de Lima por el doctor Camilo Segura en el año de 1861 en una paciente fallecida durante el parto. El 31 de mayo del 1931 en la maternidad de Lima el doctor Alberto Barton realizo una cesárea obteniendo un recién nacido vivo pero la madre fallece a las pocas horas. En el año 1926 el doctor Ricardo Palma realiza la primera cesárea en Chiclayo, entre los años 1927 y 1936 el doctor Manuel Jesús Castañeda efectúa la primera cesárea en Arequipa y en 1931 el doctor Callo Zeballos hizo lo mismo en el departamento de Cuzco. <sup>18</sup>

En 1937 se realiza la primera cesárea segmentaria en el Perú practicada en el Hospital Maternidad de Lima por el doctor Víctor Bazul Fonseca al igual que se realiza en el mismo año ya en el Hospital de Bellavista Callao por el doctor Froilán Villamón.<sup>19</sup>

En 1939 ocurre el hecho más importante en el Perú cuando se realiza una cesárea a Lima Medina una niña de solo 5 años y 6 meses de edad en la maternidad de Lima, obteniendo un recién nacido vivo de 2700gr.<sup>19</sup>

### **Definición:**

La cesárea es una intervención quirúrgica en Obstetricia que consiste en extraer el feto mayor de 22 semanas, vivo o muerto con la placenta y sus membranas a través de una doble incisión. La primera incisión es en el abdomen (laparotomía) y la otra en el útero (histerotomía). La cesárea nos ayuda a salvar la vida de la madre y de su hijo(a). sin embargo, como toda operación no está libre de riesgos para ello las indicaciones deben ser precisas y efectuarse mediante técnicas adecuadas.<sup>1911</sup>

### **Indicaciones:**

Existen indicaciones para realizar la cesárea y se clasifican en Absolutas y Relativas:

**Indicaciones absolutas:** En estas indicaciones podemos encontrar el desprendimiento prematuro de la placenta, placenta previa total o parcial, incompatibilidad cefalopélvica, presentación podálica, cesareada anterior 2 o más veces, embarazo gemelar, prolapso de cordón umbilical, acretismo placentario, cirugía pélvica y otros.<sup>11 18</sup>

**Indicaciones relativas:** Se encuentra trastornos hipertensivos del embarazo, distocias de rotación, detención de la dilatación y descenso de la cabeza, y fracaso de la inducción, sufrimiento fetal agudo, desproporción pélvica, RPM más de 24 horas, Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, anomalías fetales, etc.<sup>18</sup>

Algunas de sus actuales indicaciones son: Cáncer invasivo de cuello uterino. Parto pre término, menor a 26 semanas, sin estar formado el segmento uterino inferior. Insuficiencia cardiorrespiratoria.<sup>11</sup>

### **Contraindicaciones**

Al ser una operación o procedimiento que en su mayor parte está destinado a salvar la vida de la gestante y del producto, no tiene alguna contraindicación definida.<sup>18</sup>

### **Clasificación según Robson**

Es un sistema propuesto por el doctor Michael Robson quien cataloga a las mujeres en 10 grupos que están definidos para ser determinados prospectivamente, que sean exclusivos mutuamente, inclusivos y relevante en la clínica. Lo que nos permite comparar en los diferentes momentos de una misma institución o distintas.<sup>20</sup>

Aceptada por la OMS, quien recomienda utilizarla como base para elaborar un sistema de clasificación de cesáreas de forma adecuada para las necesidades locales e internacionales.

El usar esta aplicación facilitara analizar y comparar las tasas de cesáreas en distintos entornos y ayuda a optimizar el uso de la cesárea donde no se debe hacer.<sup>19</sup>

Imagen N°4



## Sistema de clasificación de Robson

Grupo de Robson	Criterios de inclusión
GRUPO 1	Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.
GRUPO 2	Nulíparas con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto.
GRUPO 3	Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto espontáneo.
GRUPO 4	Múltiparas sin cicatriz uterina previa, con embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación, trabajo de parto inducido o con parto por cesárea antes del comienzo del trabajo de parto.
GRUPO 5	Múltiparas con al menos una cicatriz uterina previa, embarazo único en presentación cefálica, 37 semanas o más de gestación.
GRUPO 6	Nulípara con embarazo único en presentación podálica.
GRUPO 7	Múltiparas con embarazo único en presentación podálica, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.
GRUPO 8	Mujeres con embarazos múltiples, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.
GRUPO 9	Mujeres con embarazo único en situación transversa u oblicua, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.
GRUPO 10	Mujeres con embarazo único en presentación cefálica, menos de 37 semanas de gestación, incluidas las mujeres con cicatrices uterinas previas.

Fuente: Revista FASGO

### Tipos de cesáreas:

- Cesárea electiva (O82.0): Considerada como la intervención programada que se realiza antes del inicio del parto en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto eutócico, en la que se sospecha compromiso del bienestar fetal, esta intervención es programada y se recomienda la finalización del embarazo con la indicación en la atención prenatal o cuando esta hospitalizada la gestante.<sup>22,5</sup>
- Cesárea de emergencia (O82.1): Se realiza en situaciones en las que exista un riesgo vital para la madre, el feto o ambos de aparición súbita que no permite un tiempo de espera entre la indicación y la intervención, antes de los 15 minutos o máximo de 30 minutos, como sucede en la rotura uterina, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, placenta previa, por lo que en esta situación es importante la extracción fetal, claro está respetando los requisitos de sala de operaciones.<sup>22,5</sup>

### **Según las técnicas quirúrgicas, existen tres tipos de incisión uterina:**

- **Corporal o clásica:** Es una Incisión vertical sobre la cara anterior del cuerpo uterino cerca del fondo. En la actualidad esta técnica es poca utilizada por las complicaciones que conlleva como el incremento del riesgo hemorrágico, infeccioso y por el riesgo de ruptura uterina en gestaciones posteriores. <sup>16</sup>
- **Segmentaria longitudinal de Krönig.** Es una incisión longitudinal a nivel del segmento inferior del útero. La ventaja de esta intervención es que se puede agrandar la herida hacia la parte superior del segmento lo que permite un mayor campo operatorio, pero también hay el peligro de que se pueda prolongar la herida hacia abajo y hacer difícil la sutura. Las indicaciones son las mismas que para la técnica corporal o clásica. <sup>16</sup>
- **Segmentaria transversal de Kerr.** Es cuando se practica una incisión transversal semilunar a nivel del segmento uterino inferior. En la actualidad es la técnica de elección por las siguientes ventajas:
  - Se practica en la parte más delgada del útero siendo más fácil de cortar y de reparar.
  - La disociación de las fibras uterinas es fácil de realizar en esa zona por haber una menor masa muscular.
  - El sangrado intraoperatorio es menor.
  - El peritoneo de la zona es laxo y se disecciona fácilmente.

Hay menos frecuencia de adherencias postquirúrgicas. La cicatriz uterina tiene menos riesgos de sufrir una dehiscencia en embarazos futuros ya que la intensidad de la dinámica uterina es menor a nivel del segmento inferior. <sup>21</sup>

### **Factores Obstétricos que influyen para la cesárea <sup>22</sup>**

- **Factores maternos <sup>22,24</sup>**
  - Cesárea anterior: Cuando la gestante ya tuvo una cesárea anterior.
  - Preeclampsia: Hipertensión arterial de 140/90 reciente asociado a proteinuria después de las 20 semanas de gestación.
  - Periodo intergenésico corto: Periodo menor u/o igual a un año y 6 meses de la fecha de la última gestación a la fecha del siguiente embarazo.
  - Distocias de la contracción: Existen varios como el trabajo de parto prolongado es cuando la dilatación cervical o el descenso fetal se prolonga por lo lento que avanza durante el trabajo de parto. Pródromos de trabajos de parto es el periodo previo al parto propiamente

dicho, en la que se aprecian contracciones uterinas, descenso y fijación de la presentación y madurez del cérvix. La inducción fallida de trabajo de parto es cuando se ayuda a la gestante para que exista más contracciones seguidas con la ayuda de la oxitocina, es una inducción de 6 horas que cada 15 minutos se debe subir 4 gotas más hasta llegar al patrón deseado.

- Pelvis estrecha o anómala: Es la evaluación de la pelvis con el tacto si los diámetros de la pelvis son estrechos se considera como pelvis estrecha que, si o si será indicación de la cesárea, si los diámetros de la pelvis no son estrechos se considera pelvis ginecológico apto para un parto eutócico.

- **Factores fetales** <sup>22,24</sup>

- Distocia de presentación: Cuando presenta una posición podálica, presentación mixta, presentación transversa que no permite el progreso del trabajo de parto

- RCIU: Retardo de crecimiento intrauterino es la disminución del crecimiento fetal cuyo resultado es un feto que no alcanza su potencial de crecimiento.

- Sufrimiento fetal: Cuando el feto se estresa dentro del vientre materno provocando daño permanente en el sistema nervioso central o falla multiorgánica provocando la muerte fetal.

- Embarazo múltiple: Cuando es una gestación con dos o más productos.

- Macrosomía fetal: Neonato con peso al nacer mayor de 4 kg., independiente de la edad gestacional.

- Prematuridad: Bebes nacidos antes de cumplir las 37 semanas de gestación.

- **Factores ovulares.** <sup>22,24</sup>

- Desprendimiento prematuro de placenta: Cuando la placenta se desprende de su implantación normo inserta ya sea por algún accidente.

- Placenta previa: Cuando la implantación de la placenta es cerca al segmento inferior del útero y sangrante.

- Ruptura prematura de membranas: Perdida de continuidad del amniótico antes del inicio del trabajo de parto.

- Alteraciones de líquido amniótico: Puede ser como el oligohidramnios cuando la gestante ha perdido líquido más de 6 horas y a la ecografía el volumen de líquido amniótico es menor a 200 ml o ILA < 5.
- Distocias funiculares: Es la situación anatómica y/o posicional que es un riesgo de trastorno del flujo sanguíneo de los vasos umbilicales, cuando existe la doble circular de cordón umbilical cuando se enrolla alrededor del cuello fetal dando una o más vueltas.

### **Complicaciones en la cesárea.**

Como cualquier intervención quirúrgica, no está libre de riesgos, aun en manos de los profesionales. Se observa que esta intervención quirúrgica se aísla de otras complicaciones de la gestación con un riesgo relativo de 5% para la mortalidad a diferencia con el parto eutócico e incrementándose cuando la técnica se realiza de forma no electiva. La tasa de mortalidad asociada a esta técnica actualmente es baja, siendo de 5,8 por cada 100.000 nacidos. Es válido para la tasa de morbilidad materna, ya que se observa una mayor tasa de riesgos intra y post parto en las gestantes a quienes se le realiza esta intervención, a diferencia con aquellas pacientes que presentan parto eutócico. <sup>16</sup>

### **Expectativas después de la cesárea**

Después de la cesárea se espera un tiempo de recuperación más prolongado de la madre y del recién nacido vivo sin ningún problema. La paciente después de una cesárea puede volver a gestar con un periodo intergenésico mayor de 4 años la mujer podría dar un parto eutócico, pero siempre debe tener en cuenta que a nivel de la incisión esta región estará debilitada al término de la cicatrización en la pared del útero. Si volviese a gestar en menor de 1 año se optaría por la cesárea ya que puede tener riesgo de ruptura uterina poniendo en peligro ambas vidas. <sup>16</sup>

### **Rol de la obstetra en sala de recuperación y hospitalización de la cesareada**

Mientras la puérpera se encuentra en sala de recuperación la obstetra monitorea las funciones vitales de la paciente, está pendiente a los signos de alarma, realiza masaje uterino, pasa tratamiento.

Cuando la paciente pasa a hospitalización la obstetra monitorea funciones, signos de alarma, masaje uterino, curación de herida operatoria, sigue las indicaciones médicas (tratamiento),

fortalece el contacto piel a piel, fortalece la lactancia materna y brinda consejería en nutrición, planificación familiar, cuidados en recién nacido vivo.

### **2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones)**

- Cesárea: Es una intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto por vía abdominal a través de una incisión transversa en el útero y extracción de placenta. existen tipos de cesáreas: <sup>5</sup>

La cesárea electiva es considerada como la intervención programada que se realiza antes del inicio del parto en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto eutócico, en la que se sospecha compromiso del bienestar fetal, esta intervención se recomienda la finalización del embarazo de forma rápida. La cesárea de emergencia se realiza en situaciones en las que exista un riesgo vital para la madre, el feto o ambos, como sucede en la rotura uterina, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, placenta previa, por lo que en esta situación es importante la extracción fetal, antes de los 15 minutos.<sup>5,24,22</sup>

- Factores obstétricos: Factores externos o intrínsecos a la mujer que puede propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio. O que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto (feto). <sup>22,24</sup>
  - Cesárea anterior, cuando tuvo una cesárea antes de este embarazo.
  - Preeclampsia es la hipertensión arterial reciente asociado a proteinuria o a daño de órgano blanco después de las 20 semanas de gestación.
  - Periodo intergenésico corto es periodo menor a 18 meses de la fecha de la última gestación a la fecha del siguiente embarazo.
  - Distocias de la contracción como el trabajo de parto prolongado cuando la dilatación cervical o un descenso fetal anormalmente lentos durante el trabajo de parto, asociado generalmente a desproporción cefalopélvica. Pródromos de trabajos de parto el periodo previo al parto propiamente dicho, en la que se aprecian contracciones uterinas, descenso y fijación de la presentación y madurez del cérvix. Inducción fallida del trabajo de parto es una falta de respuesta cuando se inicia el parto inducido con oxitocina y no hay un progreso.
  - Pelvis estrecha o anómala Desproporción cefalopélvica: Imposibilidad de parto vaginal causada porque el conducto pélvico es insuficiente para el paso del feto o por el excesivo volumen del feto para una determinada pelvis.

- Distocia de presentación, cuando el bebé coge la posición podálica o mixta que no permite el progreso del trabajo de parto.
- RCIU es el crecimiento deficiente de un bebé mientras está en el útero de su madre durante el embarazo.
- Distocias funiculares como la doble circular de cordón umbilical cuando se enrolla alrededor del cuello fetal dando una o más vueltas dando como una complicación.
- Sufriamiento fetal es la asfixia fetal progresiva, que puede provocar daño permanente en el sistema nervioso central o falla multiorgánica provocando la muerte fetal.
- Embarazo múltiple es la gestación con dos o más productos
- Macrosomía fetal es el neonato con peso al nacer mayor de 4 kg., independiente de la edad gestacional.
- Prematuridad es cuando nace el bebé con 36 semanas de gestación.
- Desprendimiento prematuro de placenta, cuando la placenta se desprende de su implantación normal.
- Placenta previa es la implantación de la placenta cerca o en el segmento inferior del útero.
- Ruptura prematura de membranas es la pérdida de continuidad del amniótico antes del inicio del trabajo de parto
- Alteraciones de líquido amniótico, como el oligohidramnios cuando el volumen de líquido amniótico menor a 200 ml o ILA < 5.

## CAPITULO III.- HIPÓTESIS

### 3.1 Hipótesis General

Ho: No Existe relación entre factores obstétricos y los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo-2022

Hi: Existe relación entre factores obstétricos y los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo-2022

### 3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre los factores maternos y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022
- Existe relación entre los factores fetales y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo - 2022
- Existe relación entre los factores ovulares y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022

### 3.3. Variables

#### 3.3.1 Definición Conceptual

- Cesárea: Es la intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto y anexos ovulares a través de una doble incisión.  
La cesárea electiva es la intervención quirúrgica programada antes del inicio del parto por motivos patológicos de la madre o del feto que existiera. La cesárea de emergencia se realiza cuando existe un riesgo vital para la madre, el feto o ambos.<sup>23 24</sup>
- Factores Obstétricas: Factores externos o intrínsecos a la mujer que puede propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio. O que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto (feto).<sup>24</sup>

### 3.3.2 Definición Operacional

- **Cesárea:** Es la intervención quirúrgica en Obstetricia que consiste en extraer al feto, cordón umbilical y placenta a través de la incisión realizada a la madre que ayuda a salvar la vida de la madre y de su hijo(a).<sup>22</sup>
- **Factores Obstétricos:** Son aquellos factores externos o intrínsecos a la gestante tales como paridad, cesárea iterativa, presentación fetal anómala, periodo intergenésico corto, atención prenatal hipertensión arterial, oligohidramnios, sufrimiento fetal, placenta previa, embarazo múltiple, desproporción cefalopélvica, trabajo de parto prolongado, desprendimiento prematuro de placenta, macrosomía fetal, pródromos de trabajo de parto, ruptura prematura de membranas, preeclampsia.<sup>24</sup>

Indicadores:

**Factores maternos:** Cesárea anterior Si /No, Preeclampsia Si /No, Periodo intergenésico corto Si /No, Distocias de la contracción (Trabajo de parto prolongado, Pródromos de trabajo de parto, Inducción Fallida de TDP) Si/ No, Pelvis estrecha (Desproporción cefalopélvica) Si/ No

**Factores fetales:** Distocia de presentación (presentación podálica, Presentación fetal anómala) Si/No, Retardo de crecimiento intrauterino Si/No, Sufrimiento fetal Si /No, Embarazo múltiple Si /No, Macrosomía fetal Si /No, Prematuridad Si/No.

**Factores ovulares:** Desprendimiento prematuro de placenta Si /No, Placenta previa Si /No, Ruptura prematura de membranas Si/No, alteraciones de líquido amniótico (Oligohidramnios) Si/No. Distocias funiculares (Doble circular de cordón umbilical) Si /No.



## **CAPITULO IV.- METODOLOGÍA**

### **4.1. Método de investigación:**

El método que se utilizó en la investigación es científico porque se describió, demostró y explico la asociación entre la variable los factores obstétricos y el parto por cesárea en un establecimiento de primer nivel- Centro de Salud La Libertad – 2022.<sup>25</sup>

El método utilizado también es el Inductivo debido a que se podrán inferir sobre los resultados obtenidos a una población general y el método deductivo debido a que de la generalidad podrán deducirse hacia la especificidad.<sup>26</sup>

La presente investigación es cuantitativa, porque se determinó la asociación entre las variables a través de la muestra para examinar los datos o información, los cuales serán mostrados por números y gráficos para tener resultados objetivos.<sup>26</sup>

### **4.2. Tipo de investigación:**

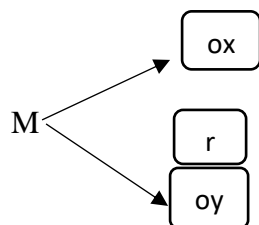
- Según la intención la tesis corresponde a una investigación básica porque su finalidad es generar nuevos conocimientos científicos, abrir más campos de investigación.
- Según la secuencia en el tiempo se realizó un estudio transversal porque las variables serán medidas una sola vez en un periodo de tiempo determinado.
- Según la cronología del estudio esta investigación fue retrospectivo porque se obtendrá los datos de las historias clínicas de las pacientes atendidas de marzo del 2021 a marzo 2022.
- Según el control de variables es observacional porque no se manipulará ni alteraran las variables de investigación.

### **4.3. Nivel de investigación:**

La investigación tiene como nivel relacional porque midió la relación entre las variables de factores obstétricos y parto por cesárea.

#### 4.4. Diseño de investigación:

El diseño de investigación es no experimental porque el investigador no manipulará las variables de investigación para ver el resultado. Es también un correlacional simple.



Ox: cesárea

Oy: factores obstétricos

#### 4.5. Población y muestra:

Población: 1800 Pacientes atendidas en el centro de salud La Libertad en el periodo de marzo del 2021 a marzo del 2022

Muestra: Son 350 historias clínicas que contenga las hojas de contra referencias cuyos partos terminaron en cesárea en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de las pacientes que llevaron su control prenatal en el Centro de Salud La Libertad en el periodo de marzo 2021 a marzo 2022.

Tipos de muestreo

El tipo de muestreo de la investigación fue no probabilístico, porque se usó el muestreo de conveniencia donde se considerará las historias clínicas que cumplan los criterios de selección:

Criterio de inclusión:

- Historias clínicas de gestantes que terminaron su gestación en parto por cesárea en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen por presentar un factor obstétrico referidas del Centro de Salud La Libertad. <sup>17</sup>
- Historias clínicas con las hojas de referencia, hojas de contra referencia y/o el cuaderno de referencias de emergencia del Centro de Salud.

Criterio de exclusión:

- Historias clínicas de gestantes que terminaron en parto Eutócico.
- Gestantes que tuvieron óbitos fetales.

#### **4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

**4.6.1. Técnica:** Se utilizó la revisión documentaria de las historias clínicas para obtener los factores asociados a parto por cesárea y así poder conseguir los datos seguros.

**4.6.2. Instrumento:** Se realizó a través de la ficha de recolección de datos con el apoyo de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el establecimiento C.S. La Libertad. Datos de la hoja de contra referencia emitida por el H.D.M.I. El Carmen donde se indica la cesárea y la razón por la que se hizo la cesárea.

Como en la investigación se usó el instrumento de recolección de datos no requiere la validez ni la confiabilidad.

#### **4.7. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos**

Para la recolección de datos se realizó los siguientes pasos:

Se presentó una solicitud a la jefatura del Centro De Salud La Libertad, previa coordinación con el servicio de obstetricia, para la autorización de realizar la investigación, revisión de historias clínicas, hojas de referencias, contra referencias registros y cuadernos de seguimiento de gestantes referidas al Hospital Docente Materno Infantil El Carmen para atención de parto por cesárea.

Una vez obtenida el permiso se procedió a recolectar los datos teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad por el covid19 como el Uso de doble mascarilla, equipo de protección, gorras y el uso del alcohol gel.

Luego de obtener los datos de las gestantes se pasó a procesar los datos para ello se utilizó la prueba Estadística descriptiva, medidas de tendencia central la media, la moda, la mediana, los resultados se presentará en tablas de frecuencia y gráficos, SPSS 25, el análisis estadístico será mediante el chi cuadrado.

#### **4.8. Aspecto ético de la investigación**

Para la realización de la investigación se utilizó como base el código de ética en el capítulo IV del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes los artículos (Art.27° y Art.28°).<sup>27</sup>

#### **Art.27° Principios que rigen la actividad investigativa.**<sup>27</sup>

Según lo tipificado en el Art. 27 del código de ética en el capítulo IV del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes donde se precisa los principios a las cuales se debe regir una investigación se debe tener en cuenta.

La Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales, cabe mencionar que en la presente investigación no se realizó ninguna discriminación ni por raza, religión, aspectos culturales, ni ningún otro que pueda afectar la dignidad de la unidad de análisis.

También cabe resaltar que se trabajó con el fin de prevenir el daño, hacer el bien a otros, teniendo como principio base a la Beneficencia y no maleficencia.

La investigadora del presente fue la responsable de cumplir y respetar todos los factores éticos rigiendo toda su investigación en el cumplimiento del reglamento de ética de investigación de la Universidad Peruana los Andes. Con veracidad, honestidad y transparencia siendo estas características las cuales regirán todo el proceso de esta investigación.

#### **Art. 28° Normas de comportamiento ético de quienes investigan**<sup>27</sup>

Según lo tipificado en el Art. 28 del código de ética en el capítulo IV del reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes donde se precisa las normas de comportamiento de la investigadora.

La investigadora ejecutó la investigación de manera original y coherente con un proceder científico de fiabilidad, credibilidad en el uso de los datos para la mencionada investigación con responsabilidad durante todos los procesos según las líneas de investigación.

A su vez se garantizó los criterios de anonimato y confidencialidad, de igual manera toda información obtenida no será utilizada para lucro personal o para otros fines que no sea de la investigación. Se realizó un reporte de los hallazgos de la investigación de manera abierta, acertada y completa a toda la población científica para seguir motivando a la investigación.

También se mencionó los conflictos de interés que se puedan presentar en los distintos roles durante el desarrollo del proyecto, se trabajó de manera ética evitando en todo momento las circunstancias de plagio, crear datos falsos, falsear información.

La investigadora se comprometió a no aceptar subvenciones o contratos de investigaciones, así mismo se compromete a publicar los trabajos de investigación con el estricto cumplimiento al reglamento de propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes.

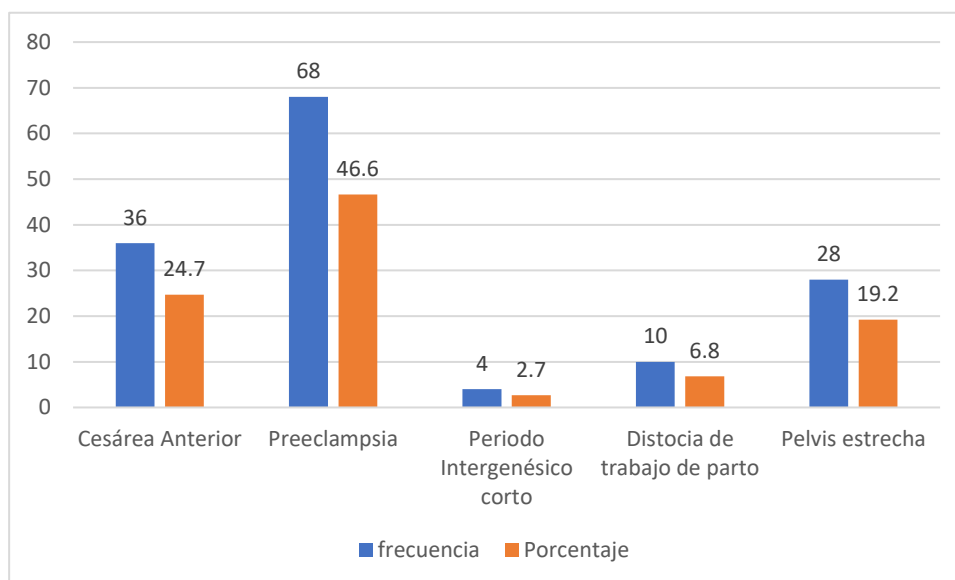
## CAPITULO V: RESULTADOS

**TABLA Y GRAFICO N°1**

**FACTORES MATERNOS EN PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION HUANCAYO – 2022**

Factores Maternos	frecuencia	Porcentaje
Cesárea Anterior	36	24.7
Preeclampsia	68	46.6
Periodo Intergenésico corto	4	2.7
Distocia de trabajo de parto	10	6.8
Pelvis estrecha	28	19.2
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla N° 01

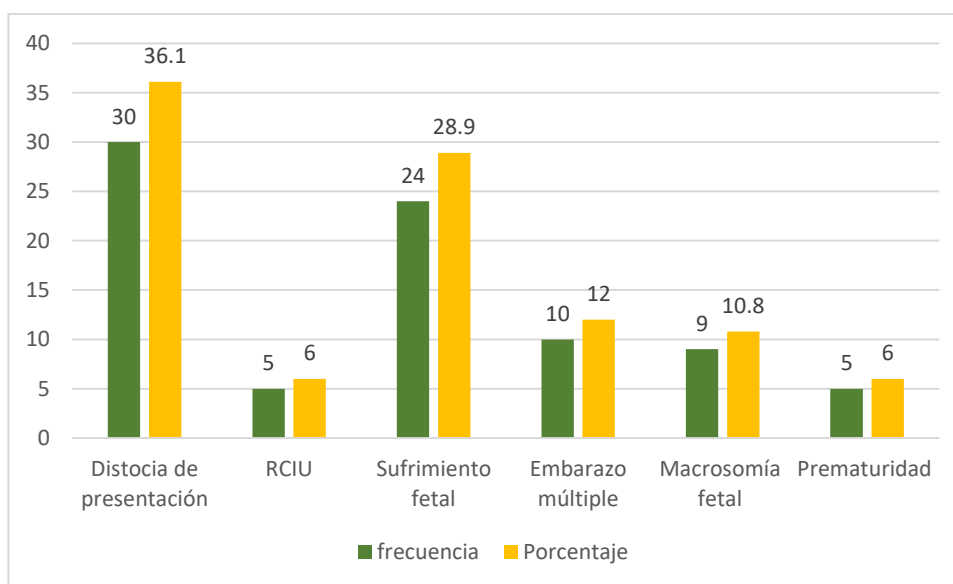
**Interpretación:** En la tabla y grafico N°1 se presenta los factores maternos observando la mayor proporción la preeclampsia (46.6%) seguido de la cesárea anterior (24.7%), pelvis estrecha (19.2), distocia de trabajo de parto (6.8%), el que tiene menor proporción el periodo intergenésico corto (2.7%) en 146 pacientes atendidas en un establecimiento del primer nivel de atención en Huancayo.

## TABLA Y GRAFICO N°2

### FACTORES FETALES EN PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION HUANCAYO – 2022

Factores Fetales	frecuencia	Porcentaje
Distocia de presentación	30	36.1
RCIU	5	6.0
Sufrimiento fetal	24	28.9
Embarazo múltiple	10	12.0
Macrosomía fetal	9	10.8
Prematuridad	5	6.0
Total	83	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla N° 02

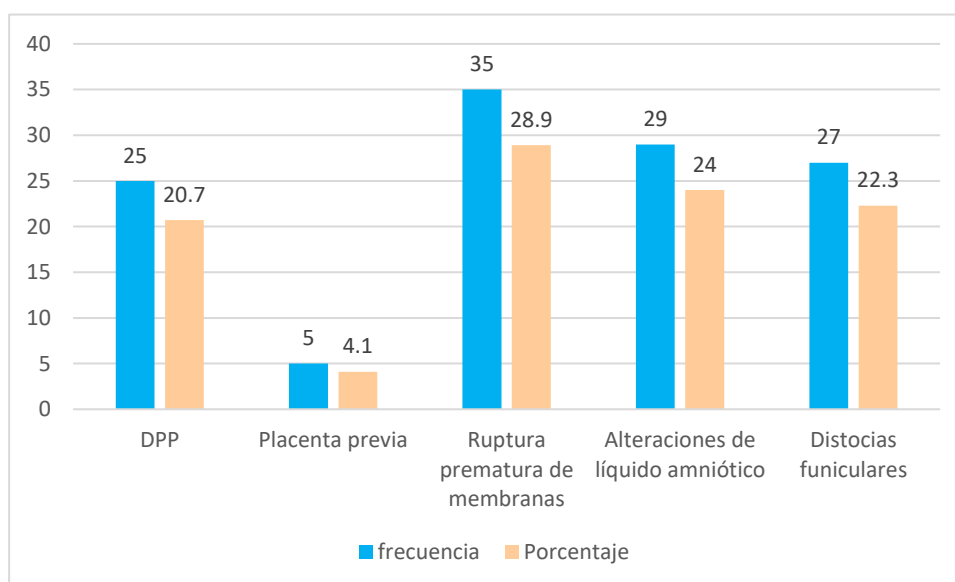
**Interpretación:** En la tabla y grafico N°2 presenta los factores fetales observando una mayor proporción la distocia de presentación (36.1%) siguiendo el sufrimiento fetal (28.9%), embarazo múltiple (12.0%), los que tuvieron menor proporción fueron el RCIU y prematuridad cada uno con (6.0%) en 83 pacientes atendidas en un establecimiento del primer nivel de atención en Huancayo.

### TABLA Y GRAFICO N°3

#### FACTORES OVULARES EN PACIENTES DE UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION HUANCAYO – 2022

Factores Ovulares	frecuencia	Porcentaje
DPP	25	20.7
Placenta previa	5	4.1
Ruptura prematura de membranas	35	28.9
Alteraciones de líquido amniótico	29	24.0
Distocias funiculares	27	22.3
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla N° 03

**Interpretación:** En la tabla y gráfico N°3 se presentan los factores ovulares. Se observa con mayor proporción la Ruptura prematura de membranas (28.9%) seguida de alteraciones de líquido amniótico (24.0%), distocias funiculares (22.3%), DPP (20.7%) y de menor proporción la placenta previa (4.1%) en 121 pacientes atendidas en un establecimiento del primer nivel de atención en Huancayo.



## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General:

Hi: Existe relación entre los factores obstétricos y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo-2022

Ho: No Existe relación entre los factores obstétricos y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo-2022

**Nivel de significancia**  $\alpha < 0.05$

$\alpha < 0.05$  se acepta la hipótesis de investigación y rechaza la hipótesis nula

**Prueba estadística:** Chi cuadrado

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	350,000 <sup>a</sup>	15	,000
Razón de verosimilitud	480,151	15	,000
N de casos válidos	350		

a. 11 casillas (34,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,76.

**Interpretación:** Con un valor de significancia = 0.000 menor que el p valor de  $\alpha < 0.05$ , rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, por lo que concluye que Si existe una relación entre los factores obstétricos y partos por cesárea en un establecimiento de salud del primer nivel de atención.

Hipótesis Específica:

Hi: Existe relación entre los factores maternos y parto por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo-2022

Ho: No Existe relación entre los factores maternos y parto por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo-2022

**Tabla cruzada factores maternos\*parto por cesárea**

Recuento		Tipo de cesárea		Total
		Emergencia	electiva	
Factores maternos	CESAREA ANTERIOR	0	36	36
	PELVIS ESTRECHA	0	28	28
	PERIODO INTERGENESICO CORTO	0	4	4
	PREECLAMPSIA	68	0	68
	TDP PROLONGADO	0	10	10
	Total	68	78	146

**Nivel de significancia**  $\alpha < 0.05$

$\alpha < 0.05$  Se acepta la hipótesis de investigación y rechaza la hipótesis nula

**Prueba estadística:** Chi cuadrado

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	146,000 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	201,714	4	,000
N de casos válidos	146		

a. 3 casillas (30,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,86.

Fuente: SPSS 25

**Interpretación:** Con un valor de significancia = 0.000 menor que el p valor de  $\alpha < 0.05$ , rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, por lo que concluye que Si existe una relación entre los factores maternos y el parto por cesárea.

Hipótesis Específica:

Hi: Existe relación entre los factores fetales y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo-2022

Ho: No Existe relación entre los factores fetales y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo-2022

**Tabla cruzada factores fetales\*parto por cesárea**

Recuento		Tipo cesárea		Total
		emergencia	electiva	
Factores fetales	EMBARAZO MULTIPLE	0	10	10
	MACROSOMIA FETAL	0	9	9
	PODALICO	0	30	30
	PREMATURIDAD	0	5	5
	RCIU	5	0	5
	SUFRIMIENTO FETAL	24	0	24
Total		29	54	83

**Nivel de significancia**  $\alpha < 0.05$

$\alpha < 0.05$  Se acepta la hipótesis de investigación y rechazas la hipótesis nula

**Prueba estadística:** Chi cuadrado

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	83,000 <sup>a</sup>	5	,000
Razón de verosimilitud	107,414	5	,000
N de casos válidos	83		

a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,75.

Fuente: SPSS 25

**Interpretación:** Con un valor de significancia = 0.000 menor que el p valor de  $\alpha < 0.05$ , rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, por lo que concluye que Si existe una relación entre los factores fetales y el parto por cesárea.

Hipótesis Específica:

Hi: Existe relación entre los factores ovulares y el parto por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo-2022

Ho: No Existe relación entre los factores ovulares y el parto por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo-2022

**Tabla cruzada factores ovulares\*parto por cesárea**

Recuento		Tipo de cesárea		Total
		emergencia	electiva	
Factores ovulares	DOBLE CIRCULAR DE CORDON	27	0	27
	DPP	25	0	25
	OLIGOHIDRAMNIOS	0	29	29
	PLACENTA PREVIA	5	0	5
	RPM	0	35	35
Total		57	64	121

**Nivel de significancia**  $\alpha < 0.05$

$\alpha < 0.05$  Se acepta la hipótesis de investigación y rechazas la hipótesis nula

**Prueba estadística:** Chi cuadrado

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	121,000 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	167,336	4	,000
N de casos válidos	121		

a. 2 casillas (20.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.36.

Fuente: SPSS 25

**Interpretación:** Con un valor de significancia = 0.000 menor que el p valor de  $\alpha < 0.05$ , rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación, por lo que concluye que Si existe una relación entre los factores ovulares y el parto por cesárea.

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La investigación se basa si los factores obstétricos están relacionados al parto por cesárea en un establecimiento de primer nivel de atención de la ciudad de Huancayo en el año 2022. Como se tienen conocimiento en la región Junín, como en todo el Perú y el mundo entero la prevalencia de las cesáreas se ha ido incrementando a través de los años debido a la identificación precoz de los factores obstétricos que ponen en riesgo a la vida de la madre y/o del bebe, identificación que se debe al avance de la tecnología que permite evidenciar a los factores de manera oportuna y de igual manera por las competencias de los profesionales de salud (obstetras, médicos, etc.) que han ido alcanzando niveles alto cada vez más satisfactorios en cual incide en la disminución de las elevadas tasas de morbilidad materna perinatal.

La presente investigación demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos (maternos, fetales y ovulares) y el parto por cesárea en el establecimiento de primer nivel del Centro de Salud La Libertad por lo que difieren con el estudio de Sinchitullo A., et al <sup>7</sup> que concluyeron en los factores maternos como que tener cesáreas previas y pocos hijos fueron sus factores asociados significativos a partos por cesárea.

Por ejemplo, en los factores maternos relacionados a la cesárea la preeclampsia 46.6% tuvo mayor proporción para terminar en parto por cesárea y en menor proporción fue el periodo intergenésico corto con 2.7% tabla N°1 el cual difiere con el estudio de Huamán A., et al <sup>9</sup> donde refiere que la hipertensión inducida por el embarazo no es estadísticamente significativa para terminar en una cesárea.

En el Perú las cesáreas se han aumentado por diferentes factores obstétricos como en el estudio de Zelada V., <sup>8</sup> obtuvieron los factores maternos, fetales y ovulares; con mayor frecuencia la desproporción céfalo pélvica, presentación fetal anómala, ruptura prematura de membranas lo cual se asemeja a la investigación donde los factores maternos, fetales y ovulares presentaron más frecuente la preeclampsia, distocia de presentación, ruptura prematura de membranas en las tablas N°1, N°2 y N°3.

En relación al parto por cesárea en el estudio se obtuvo que las cesáreas se produjeron por factores maternos la preeclampsia, cesárea anterior y pelvis estrecha; fetales distocia de presentación, sufrimiento fetal, embarazo múltiple; ovulares con RPM, alteraciones de

líquido amniótico, distocias funiculares el cual es diferente al resultado de Quispe S.,<sup>11</sup> que en su investigación concluye las causas para las cesáreas son más por factores maternos con dilatación estacionaria, trastornos hipertensivos, cesárea anterior, factores fetales el sufrimiento fetal, distocias de presentación, macrosomía fetal, ovulares oligohidramnios, ubicación anómala de la placenta, RPM.

Encontramos también que en la investigación las cesáreas realizadas, fue por presentar algún factor obstétrico ya sea materno, fetal u ovular que ponen en peligro la vida de la gestante o del feto. Por lo que tiene similitud con la investigación de Salinas M, Santoyo S, Barragán I.,<sup>14</sup> donde ellos concluyen que las cesáreas son cesárea previa, electiva, desproporción cefalopélvica, edad materna y otros.

En caso de los factores fetales del estudio observamos que la distocia de presentación tuvo mayor proporción y el RCIU menor proporción tabla N°2 que se asocia al parto por cesárea, diferente con el estudio de investigación de Barros J.,<sup>15</sup> que hace mención que las prevalencias de las cesáreas no se asociaron con el estado fetal, sino distocias de presentación.

Los resultados obtenidos en la investigación nos dan una relación entre los factores obstétricos maternos, fetales u ovulares con las proporciones más frecuentes de cada uno como la preeclampsia, distocia de presentación y ruptura prematura de membranas y otros brindadas en las tablas N°1, N°2 y N°3 son parecidos con el estudio de Orbezo C.,<sup>17</sup> donde sus resultados presentaron factores maternos, fetales y mixtos como la preeclampsia, sufrimiento fetal y desproporción céfalo pélvica. Porque también presentaron, pero en menor proporción.

Según el estudio de Portela K.,<sup>12</sup> donde se obtuvo que las enfermedades más frecuentes para la cesárea fueron la desproporción cefalopélvica (21.8%), RCIU (18.2%), RPM (17.3%) es diferente a los resultados del estudio donde es más frecuente la preeclampsia (46.6%), cesárea anterior (24.7%), pelvis estrecha (19.2%).

Con relación al parto por cesárea y los factores obstétricos se obtuvo en la investigación que las cesáreas se realizaron por presentar un factor materno, fetal u ovular que, con más frecuencia fue por presentar preeclampsia, distocia de presentación que es diferente al resultado del estudio de Dorjit T.,<sup>16</sup> que concluyen que sus cesáreas se realizaron comúnmente para madres que presentaron sufrimiento fetal, parto prolongado.

Con la prueba de contrastación, el chi-cuadrado el valor de significancia es =0.000 menor que el p valor de  $\alpha= 0,005$  por lo que los factores obstétricos como maternos, fetales y ovulares con una muestra de 350 si están relacionados al parto por Cesárea, esta proporción se asemeja a los mencionados por los otros autores como Zelada V<sup>8</sup> que hace mención que los factores maternos, fetales y los factores ovulares se encuentran asociados a partos por cesárea. Al igual que el de Cuya T<sup>10</sup> que tanto los factores maternos, fetales y ovulares si se asocian al parto por cesárea.

Según el estudio de Deng R., et al <sup>13</sup> donde se basan a la amplia tasa de cesárea en China se obtuvo que la mayor proporción se dio por la solicitud de la madre con 23.38%, por sufrimiento fetal con 22.73% y la menor proporción por complicaciones del embarazo 9.96% se asemejan con la investigación por que se considerada en los factores fetales relacionados al parto por cesárea el sufrimiento fetal con 28.9% tabla N°2.

Tras analizar los resultados de la investigación con los otros resultados de los estudios se observa que, si hay relación entre los factores obstétricos maternos, fetales u ovulares para un parto por cesárea por ser un indicador. También se encontró que en algunos países las cesáreas se están realizando por solicitudes de la madre sobre todo primigestas el cual hace subir la tasa de cesáreas.

## CONCLUSIONES

Al terminar con la investigación realizada se puede concluir con lo siguiente.

1. Se estableció que existe relación entre los factores obstétricos (maternos, fetales, ovulares) y el parto por cesárea con el valor de significancia = 0.000 que es menor al p valor de  $\alpha < 0.05$  rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.
2. Se identificó que existen relación entre los **Factores maternos y el parto por cesárea** debido a que 146 pacientes presentaron algún factor materno el de mayor proporción fue la preeclampsia 46.6% (68 pacientes), cesárea anterior 24.7% (36 pacientes), pelvis estrecha 19.2% (28 pacientes), distocia de TDP 6.8% (10 pacientes) y con menor proporción el periodo intergenésico corto 2.7% (4 pacientes).
3. Se determinó que existe relación entre los **Factores fetales y el parto por cesárea** de 83 pacientes presentaron algún factor fetal el más frecuente fue la distocia de presentación 36.1% (30 pacientes), sufrimiento fetal 28.9% (24 pacientes), embarazo múltiple 12.0% (10 pacientes), macrosomía fetal 10.8% (9 pacientes), prematuridad 6.0 % (5 pacientes) y RCIU con 6.0 % (5 pacientes).
4. Se determinó que existe relación entre los **Factores ovulares y los partos por cesárea** se observa de las 121 pacientes presentaron factores ovulares la mayor proporción fue RPM 28.9% (35 pacientes), alteración de líquido amniótico 24.0% (29 pacientes), distocia funicular 22.3% (27 pacientes), DPP 20.7% (25 pacientes), placenta previa 4.1% (5 pacientes).



## RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos en la investigación realizada se cree pertinente realizar las siguientes recomendaciones.

1. En vista de los resultados hallados en el estudio se les recomienda a las gestantes que se atienden en el Centro de Salud La Libertad acudir oportunamente a sus controles prenatales para identificar algún factor obstétrico.
2. Se recomienda a las Obstetras del Centro de Salud de La Libertad a identificar oportunamente los factores obstétricos; maternos, fetales y ovulares para su referencia al Hospital y así lograr una adecuada atención a las gestantes.
3. A la directora de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, se le recomienda que, en las respectivas asignaturas, fortalecer con ayuda de las normas actualizadas del Ministerio de Salud acerca de los factores obstétricos en su identificación de los riesgos obstétricos que terminaran en una cesárea con seminarios a las alumnas de obstetricia y para las egresadas de obstetricia que realizaran su SERUM.
4. Se recomienda realizar más investigaciones en la misma línea de estudio con la finalidad de identificar en forma oportuna los riesgos obstétricos para contribuir en la disminución de la mortalidad materna perinatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Munares García O. Evolución de cesáreas en el Perú, un elemento a evaluación. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2021; [Revista en Internet] materno fetal. 2021 7(1)e – accedido el 16 de octubre del 2022. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/270/279>
- (2) Vázquez-Rodríguez JG, Arellano-Cornejo KJ, Vázquez-Arredondo JG, Del Ángel-García G, Gaona-Ramírez MI. Complicaciones maternas durante la operación cesárea en pacientes con preeclampsia severa. Ginecol Obstet Mexico [Revista en Internet]. 2021 accedido el 16 de octubre del 2022. Disponible en : [Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa | Revista de Ginecología y Obstetricia de México \(ginecologiayobstetricia.org.mx\)](#)
- (3) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES – Salud Materna, INEI, [Internet] 2019, Lima- Perú. Accedido el 16 de octubre del 2022. Disponible en: [Encuesta Nacional Demografía y Salud Familiar \(ENDES\) 2019 - \[Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI\] | Plataforma Nacional de Datos Abiertos](#)
- (4) ENDES 2021 INEI. Instituto Nacional de Estadística e información. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES [Internet] 2021(salud materna parte 2, pag. 164), Lima-Perú. Accedido el 16 de octubre del 2022. Disponible en: [Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 - Informes y publicaciones - Instituto Nacional de Estadística e Informática - Gobierno del Perú \(www.gob.pe\)](#)
- (5) Zevallos K, Torres J, Vitancio V, Sanchez J. Análisis de la situación de salud Hospitalaria Instituto Nacional Materno Perinatal – [Internet] 2020 – Lima- Perú. Accedido el 16 de octubre del 2022. Disponible en: [Instituto Nacional Materno Perinatal \(inmp.gob.pe\)](#)

- (6) Bobadilla L., Leon F., En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? Rev. Perú. gineco. obstet. [Internet]. 2017, accedido el 16 de octubre del 2022. Disponible en; [http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322017000400022&lng=es&nrm=iso](http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400022&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2304-5132. En torno a las cesáreas en el Perú: ¿solo un problema de cifras? (scielo.org.pe)
- (7) Sinchitullo Castillo, Ángel E.; Roldán Arbieta, Luis; and Arango Ochante, Pedro M. (2020) "Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano," Revista de la Facultad de Medicina Humana. [Revista - Internet] Lima-Perú, Vol. 20: Iss. 3, Article 15. Accedido el 19 de octubre del 2022. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss3/15>
- (8) Zelada V. Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstétrica. Hospital PNP Luis N. Sáenz junio 2017 – junio 2018, [Tesis pregrado - Internet] . Lima -Perú. Accedido el 19 de octubre del 2022. Disponible en: Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstétrica. Hospital PNP Luis N. Sáenz junio 2017 – junio 2018 (urp.edu.pe)
- (9) Human A, Palacios C, Rojas M, Guerrero C. Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital II EsSalud, Huánuco [Tesis pregrado - Internet] 2018, Accedido el 20 de octubre del 2022. Disponible en: Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital II EsSalud de Huánuco (researchgate.net)
- (10) Cuya T. Factores de riesgo asociados al parto por cesárea en el Hospital de atención general II-1 Cangallo “Juan Fukunaga Soyama” Ica- Perú [Tesis pregrado - Internet] , abril 2016 – marzo 2017 Accedido el 20 de octubre del 2022. Disponible en: Factores de riesgo asociados al parto por cesárea en el hospital de atención general II-1 Cangallo Juan Fukunaga Soyama abril 2016 - Marzo 2017 (uap.edu.pe)
- (11) Quispe S, Principales causas de indicación para cesárea electiva y de emergencia en el Hospital III EsSalud. Juliaca [Tesis pregrado - Internet] 2018, repositorio UANCV; accedido el 27 de octubre 2022. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4336>

- (12) Portela K., Tesis “Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E. Clínica de Maternidad Rafael Calvo en el año 2019”. Barranquilla [Tesis pregrado - Internet] (2019). Accedido el 18 de octubre del 2022. Disponible en; [138889.pdf \(uninorte.edu.co\)](#)
- (13) Deng R., et al. Art. Cesarean delivery on maternal request and its influencing factors in Chongqing, China. BMC Pregnancy Childbirth [Internet] (2021). Accedido el 18 de octubre del 2022. Disponible en; <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03866-7>
- (14) Salinas M, Santoyo S, Barragán I. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un Hospital privado de la Ciudad de México, México 2021. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Feb 27] ; 19( 4 ): 510-513 Accedido el 19 de octubre del 2022. Disponible en; [Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México \(scielo.org.mx\)](#) <https://doi.org/10.35366/102537>.
- (15) Barros J. Prevalencia y factores asociados a primera cesárea, Hospital Vicente Corral Moscos-Cuenca 2019 – Ecuador, [Tesis pregrado - Internet] 2019. Accedido el 19 de octubre del 2022. Disponible en: [Jenny Elizabeth Barros Cajamarca \(ucuenca.edu.ec\)](#)
- (16) Dorji, T., Wangmo, K., Dorjey, Y., Dorji, N., Kiran Chhetri, D., Tshering, S., Wangmo, P. and Tshokey, T. (2021), Indications and factors associated with cesarean section in Bhutan: A hospital-based study. Int. J. Gynecol. Obstet , Bhutan [Tesis pregrado - Internet] . Accedido el 19 de octubre del 2022. Disponible en: [Citation for: Indications and factors associated with cesarean section in Bhutan: A hospital-based study \(wiley.com\)](#)
- (17) Orbezo c. Factores determinantes en la terminación de parto por cesárea en parturientas del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo 2014 – 2017 ,Perú [Tesis pregrado - Internet] , Accedido el 20 de octubre del 2022.

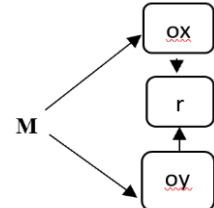
Disponible en: [Factores determinantes en la terminación de parto por cesárea en parturientas del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo 2014 - 2017 \(upla.edu.pe\)](#)

- (18) Távara L, Artículo “Cesárea en el Perú; presente y futuro” Lima-Perú [Revista en internet] vol.39 N°15, Accedido el 21 de octubre del 2022. Disponible en: [Cesárea en el Perú: presente y futuro \(unmsm.edu.pe\)](#)
- (19) Instituto Nacional Materno Perinatal “Guía práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología del 2018” 2° edición, Lima- Perú [Internet] – 2018. Accedido el: 21 de octubre del 2002. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
- (20) Gallo A, Escudero C, et al Aplicación del modelo de clasificación de Robson en la práctica de la operación cesárea, [revista en internet] vol.21-N°3- septiembre 2022. Accedido en: 27 de octubre del 2022. Disponible en: [Aplicación del modelo de clasificación de Robson en la práctica de la operación cesárea \(fasgo.org.ar\)](#)
- (21) Cabrera J, Factores asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas - Piura, [Tesis pregrado - Internet] 2019 Accedido el 20 de octubre del 2022. Disponible en: [Universidad Privada Antenor Orrego: Factores asociados a cesárea en adolescentes atendidas en el Hospital de Chulucanas - Piura, 2019 \(upao.edu.pe\)](#)
- (22) Neira R., Figueroa C., “Norma Técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea” Ministerio De Salud CHILE -202. [Revista] accedido el: 26 de octubre del 2022. Disponible en: [Norma-Tecnica-CESAREA-ISBN.pdf \(minsal.cl\)](#)
- (23) Vieira GO, Fernandes LG, de Oliveira NF, Silva LR, Vieira Tde O. Factors associated with cesarean delivery in public and private hospitals in a city of northeastern Brazil: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Junio Brazil [Tesis pregrado - Internet] . Accedido el 18 de octubre del 2022. Disponible en; [Factors associated with cesarean delivery in public and private hospitals in a city of northeastern Brazil: a cross-sectional study - PubMed \(nih.gov\)](#)

- (24) Timaná R., Rodríguez Milton “Recomendaciones para la pertinencia y seguridad de la cesárea” Ictsi Essalud 2018, Perú [Internet] , accedido en 27 de octubre del 2022. Disponible en: [Reporte de evidencia\\_Seguridad Cesárea.pdf \(essalud.gob.pe\)](#)
- (25) Supo J. et al. Portafolio de Aprendizaje para la docencia en Investigación Científica. [Internet] Arequipa-Perú. Edit. Bioestadístico EIRL. [Internet] 2017 primera Edición. Accedido en: 26 de octubre del 2022. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/488015175/Portafolio-de-Aprendizaje-Para-la-Docencia-en-Investigacion-Cientifica-pdf>
- (26) Bonilla E, Metodología de la investigación un enfoque practico 2022. [Internet] Accedido en: 26 de octubre del 2022. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/467863341/01-METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-LIBRO-2020>
- (27) Calderón V., “Reglamento general de investigación actualizado” Universidad Peruana los Andes -2019. Perú [Internet] 2019 accedido el 27 de octubre del 2022. Disponible en: [Reglamento-General-de-Investigación-2019.pdf \(upla.edu.pe\)](#)
- (28) Zuñiga A., Clasificación de cesáreas según el modelo de Robson, unidad obstétrica, Hospital General San Felipe, Honduras [Revista] abril-junio de 2017. Accedido el 18 de octubre del 2022. Disponible en [\(PDF\) Clasificación de cesáreas según el modelo de Robson, unidad obstétrica, Hospital General San Felipe, Honduras, abril-junio de 2017 \(researchgate.net\)](#)
- (29) Rodríguez P, Zambrano Y, Zamora M. Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea, Colombia [Tesis pregrado - Internet] 2017. Accedido el 19 de octubre del 2022. Disponible en; [Microsoft Word - Cesárea 2017.docx \(urosario.edu.co\)](#)

# Anexos

**Anexo N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES De Vo	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA
General: ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo -2022?	General: Establecer los factores obstétricos y su relación con los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo -2022.	General: Los factores obstétricos están relacionados a partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo-2022.	Variable dependiente  <b>Partos por Cesárea</b>	Cesárea	Cesáreas referidas. Electiva es programada la intervención quirúrgica. como consecuencia de una patología de la madre o del feto. Emergencia se realiza la intervención quirúrgica para evitar el riesgo vital de la madre, feto o ambos.	Método El método científico porque se describirá, demostrará y explicará la asociación.	<b>Población 1800</b> Pacientes atendidas en el Centro de Salud La Libertad en el periodo de marzo 2021 a marzo 2022. <b>Muestra 350 por conveniencia</b> Historias clínicas que contengan las hojas de contrarreferencia cuyos partos terminaron en cesárea de marzo 2021 a marzo 2022.
P. ESPECIFICO	O. ESPECIFICO	ESPECIFICA	Variable independiente		<u>INDICADORES</u> De V y	Tipo	Técnicas-instrumentos
¿Cuál es la relación entre los factores maternos y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022?  ¿Cuál es la relación entre los factores fetales relacionados a partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022?  ¿Cuál es la relación entre los factores ovulares y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022?	Identificar los factores maternos y su relación con los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022  Determinar los factores fetales y su relación con los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022  Determinar los factores ovulares y su relación con los partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo - 2022	Existe relación entre los factores maternos y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo – 2022  Existe relación entre los factores fetales y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo - 2022  Existe relación entre los factores ovulares y partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo - 2022	<b>Factores obstétricos</b>	<b>- Factores Maternos</b>		Investigación Básica Retrospectiva  NIVEL Relacional porque medirá la relación entre las variables.  DISEÑO No experimental no se manipulará las variables, también es un diseño correlacional simple.    Donde: M= muestra Ox = Factores obstétricos Oy = . Cesárea. R= relación	Técnicas: La revisión documental.  Instrumento: Ficha de recolección de datos. Cuaderno de referencias, las hojas de contrarreferencia.
				Cesárea anterior	Si No		
				Preeclampsia	Si No		
				Periodo intergenésico corto	Si No		
				Distocias de la contracción	Si No		
				Pelvis estrecha o anómala	Si No		
				<b>- Factores Fetales</b>			
				Distocia de presentación	Si No		
				RCIU	Si No		
				Sufrimiento fetal	Si No		
				Embarazo múltiple	Si No		
				Macrosomía fetal	Si No		
				Prematuridad	Si No		
				<b>- Factores ovulares</b>			
				Desprendimiento prematuro de placenta	Si No		
				Placenta previa	Si No		
				Ruptura prematura de membranas	Si No		
				Alteración de líquido amniótico	Si No		
Distocias funiculares	Si No						



**ANEXO N° 02**

**CUADRO OPERACIONAL DE VARIABLES**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
<b>PARTOS POR CESAREA</b>	Es la intervención quirúrgica que consiste en la extracción del feto y anexos ovulares a través de una doble incisión.	Cesárea	Electiva es la intervención quirúrgica programada antes del inicio del parto. Emergencia se realiza cuando existe un riesgo vital para la madre, el feto o ambos.	Nominal
<b>FACTORES OBSTETRICAS</b>	Factores externos o intrínsecos a la mujer que puede propiciar alguna complicación durante el embarazo, parto, puerperio. O que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto (feto).	- <b>Factores maternos</b>		
		• Cesárea anterior	Si No	Nominal
		• Preeclampsia	Si No	Nominal
		• Periodo intergenésico corto	Si No	Nominal
		• Distocias de la contracción	Si No	Nominal
		• Pelvis estrecha o anómala	Si No	Nominal
		- <b>Factores relacionados con el feto</b>		
		• Distocia de presentación	Si No	Nominal
		• RCIU	Si No	Nominal
		• Sufrimiento fetal	Si No	Nominal
		• Embarazo múltiple	Si No	Nominal
		• Macrosomía fetal	Si No	Nominal
		• Prematuridad	Si No	Nominal
		- <b>Factores Ovulares</b>		
		• Desprendimiento prematuro de placenta	Si No	Nominal
		• Placenta previa	Si No	Nominal
		• Ruptura prematura de membranas	Si No	Nominal
• Alteraciones de líquido amniótico.	Si No	Nominal		
• Distocias funiculares	Si No	Nominal		

### ANEXO 03 : MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO

TITULO DEL INSTRUMENTO:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	RESPUESTAS
<b>PARTOS POR CESÁREA</b>	<b>Cesárea</b>	Electiva es la intervención quirúrgica programada antes del inicio del parto. Emergencia se realiza cuando existe un riesgo vital para la madre, el feto o ambos.	Si    No	
<b>FACTORES OBSTETRICOS</b>	<b>Factores Maternos</b>	• Cesárea anterior	Si    No	
		• Preeclampsia	Si    No	
		• Periodo intergenésico corto	Si    No	
		• Distocias de la contracción	Si    No	
		• Pelvis estrecha o anómala	Si    No	
	<b>Factores Fetales</b>	• Distocia de presentación	Si    No	
		• RCIU	Si    No	
		• Sufrimiento fetal	Si    No	
		• Embarazo múltiple	Si    No	
		• Macrosomía fetal	Si    No	
		• Prematuridad	Si    No	
	<b>Factores Ovulares</b>	• Desprendimiento prematuro de placenta	Si    No	
		• Placenta previa	Si    No	
		• Ruptura prematura de membranas	Si    No	
		• Alteraciones de líquido amniótico.	Si    No	
• Distocias funiculares		Si    No		

## ANEXO N°07

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### PAC:

#### I. TIPO DE CESÁREA

1. Cesárea por emergencia
2. Cesárea electiva

#### II. DATOS OBSTÉTRICOS

##### FACTORES MATERNOS:

- |                                |       |       |
|--------------------------------|-------|-------|
| 1. Cesárea anterior            | 0. No | 1. Si |
| 2. Preeclampsia                | 0. No | 1. Si |
| 3. Periodo intergenésico corto | 0. No | 1. Si |
| 4. Distocias de la contracción | 0. No | 1. Si |
| 5. Pélvis estrecha o anómala   | 0. No | 1. Si |

##### FACTORES FETALES

- |                             |       |       |
|-----------------------------|-------|-------|
| 1. Distocia de presentación | 0. No | 1. Si |
| 2. RCIU                     | 0. No | 1. Si |
| 3. Sufrimiento fetal        | 0. No | 1. Si |
| 4. Embarazo múltiple        | 0. No | 1. Si |
| 5. Macrosomía fetal         | 0. No | 1. Si |
| 6. Prematuridad             | 0. No | 1. Si |

##### FACTORES OVULARES

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| 1. Desprendimiento prematuro de placenta | 0. No | 1. Si |
| 2. Placenta previa                       | 0. No | 1. Si |
| 3. RPM                                   | 0. No | 1. Si |
| 4. Alteraciones de líquido amniótico     | 0. No | 1. Si |
| 5. Distocias funiculares                 | 0. No | 1. Si |

ANEXO 08



**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

Solicito: Autorización para ejecutar proyecto de tesis

SEÑORA(ITA): LIC. CHUQUILLANQUI BONIFACIO IVONNE

**Jefe de la Micro Red de salud La Libertad – Huancayo**

Yo, Rosa Celeste CUEVA ROJAS, bachiller en Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, domicilio en Av. Huancavelica N° 134 – Huancayo, con DNI 70041803 me presento a Ud. Con el debido respeto para mencionarle lo siguiente.

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Obstetricia en la Universidad Peruana Los Andes, solicito a usted señora directora permiso para ejecutar el proyecto de tesis “Factores obstétricos relacionados a partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo -2022”. Para poder realizarlo deseo que su persona me permita revisar las historias clínicas del centro de salud la libertad.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Huancayo, 09 de noviembre del 2022

Rosa Celeste CUEVA ROJAS

DNI 70041803

## ANEXO 09



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Responsable: Área de Obstetricia

Área de Estadística e Informática.

### CARTA DE ACEPTACION

Por medio del presente me es grato dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo y a la vez presentar al bachiller de obstetricia CUEVA ROJAS ROSA CELESTE de la Universidad Peruana Los Andes quien desarrollara un proyecto de investigación en “FACTORES OBSTETRICOS RELACIONADOS A PARTOS POR CESAREA EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION HUANCAYO -2022”.

Para ello revisara las historias clínicas de la Ipress La Libertad.

Haciendo de su conocimiento que sus intervenciones empezaran a partir del día 14 del mes de noviembre del presente año.

Por lo que deberá de brindar las facilidades del caso.

Aprovecho la oportunidad para testimoniarle las muestras de consideración.

Atentamente.

  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED SALUD VALLE DEL MANTARO  
MICRORED LA LIBERTAD  
  
Lic. Ivonne Chuquillanqui Bonifado  
CEP: 47906 - ESP 025824  
JEFE

## ANEXO 10

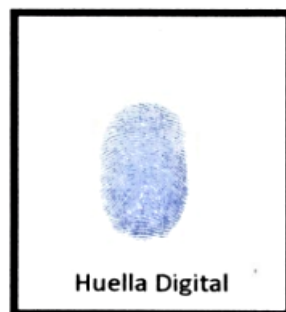


FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **CUEVA ROJAS ROSA CELESTE**, identificada con DNI N° 70041803 egresado de la escuela profesional de obstetricia, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **“Factores obstétricos relacionados a partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo -2022”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generan como producto de la investigación, así como la identidad de los pacientes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del reglamento general de investigación y en los artículos 4 y 5 del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización y documentada de alguno de ellos.

Huancayo 02 de noviembre del 2022



---

Rosa Celeste CUEVA ROJAS  
Responsable de la investigación

## ANEXO 11



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

### COMPROMISO DE AUTORIA

En la fecha yo, **CUEVA ROJAS ROSA CELESTE**, identificada con DNI N° 70041803 domiciliada en Av. Huancavelica N° 134- Huancayo, egresado de la escuela profesional de obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes , **ME COMPROMETO** asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulado **“Factores obstétricos relacionados a partos por cesárea en un establecimiento del primer nivel de atención Huancayo - 2022”**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio autoplagio, etc. Y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo 02 de noviembre del 2022

Rosa Celeste CUEVA ROJAS  
Responsable de la investigación



Huella Digital





# PROGRAMA SPSS 25

URTIMO.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

236 - PIC 1

Visible: 22 de 22 variables

	N	FACTORES OBSTETRICOS	CESAREA	CESAREANterior	PREECLAMPSIA	PIC	DISTOCIADP	PELVISES TRECHA	TOTALMATERNO	DISTOCIADPRESENT	RCIU	SF
1	1	PODALICO	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
2	2	CESAREA ANTERIOR	ELECTIVA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
3	3	DPP	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
4	4	DPP	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
5	5	DOBLE CIRCULAR DE CORDON	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
6	6	RPM	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
7	7	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
8	8	RPM	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
9	9	EMBARAZO MULTIPLE	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
10	10	PODALICO	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
11	11	DOBLE CIRCULAR DE CORDON	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
12	12	PLACENTA PREVIA	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
13	13	SUFRIMIENTO FETAL	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
14	14	TDP PROLONGADO	ELECTIVA	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
15	15	RPM	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
16	16	RPM	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
17	17	DOBLE CIRCULAR DE CORDON	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
18	18	PELVIS ESTRECHA	ELECTIVA	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
19	19	DPP	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
20	20	DPP	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
21	21	CESAREA ANTERIOR	ELECTIVA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
22	22	RPM	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
23	23	PLACENTA PREVIA	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
24	24	DPP	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
25	25	CESAREA ANTERIOR	ELECTIVA	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
26	26	RPM	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
27	27	PELVIS ESTRECHA	ELECTIVA	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

18:00 11/12/2022

URTIMO.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

10 - CESAREANterior 0

Visible: 22 de 22 variables

	N	FACTORES OBSTETRICOS	CESAREA	CESAREANterior	PREECLAMPSIA	PIC	DISTOCIADP	PELVISES TRECHA	TOTALMATERNO	DISTOCIADPRESENT	RCIU	SF
86	86	PREMATURIDAD	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
87	87	PREMATURIDAD	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
88	88	EMBARAZO MULTIPLE	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
89	89	DPP	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
90	90	PELVIS ESTRECHA	ELECTIVA	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
91	91	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
92	92	EMBARAZO MULTIPLE	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
93	93	RPM	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
94	94	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
95	95	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
96	96	OLIGODRAMNIOS	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
97	97	DPP	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
98	98	RCIU	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
99	99	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
100	100	RPM	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
101	101	PODALICO	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
102	102	SUFRIMIENTO FETAL	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
103	103	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
104	104	OLIGODRAMNIOS	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
105	105	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
106	106	RPM	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
107	107	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
108	108	DPP	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
109	109	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
110	110	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
111	111	SUFRIMIENTO FETAL	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
112	112	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

18:00 11/12/2022

ÚLTIMO.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

10. CESAREANterior 0 Visible: 22 de 22 variables

N	FACTORES OBSTETRICOS	CESAREANterior	CESAREANterior	PREECLAMPSIA	PIC	DISTOCIADP	PELVIS TRECHA	TOTALMATERN O	DISTOCIADE PRESENT	RCIU	SF
181	CESAREA ANTERIOR	ELECTIVA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
182	MACROSOMIA FETAL	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
183	DPP	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
184	SUFIMIENTO FETAL	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
185	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
186	DOBLE CIRCULAR DE CORDON	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
187	PELVIS ESTRECHA	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
188	RPM	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
189	SUFIMIENTO FETAL	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
190	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
191	OLIGOHRAMNIOS	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
192	SUFIMIENTO FETAL	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
193	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
194	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
195	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
196	CESAREA ANTERIOR	ELECTIVA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
197	MACROSOMIA FETAL	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
198	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
199	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
200	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
201	RCIU	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
202	RCIU	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
203	OLIGOHRAMNIOS	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
204	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
205	PELVIS ESTRECHA	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
206	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
207	OLIGOHRAMNIOS	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

ESP LAA 18:01 11/12/2022

ÚLTIMO.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

10. CESAREANterior 0 Visible: 22 de 22 variables

N	FACTORES OBSTETRICOS	CESAREANterior	CESAREANterior	PREECLAMPSIA	PIC	DISTOCIADP	PELVIS TRECHA	TOTALMATERN O	DISTOCIADE PRESENT	RCIU	SF
325	EMBARAZO MULTIPLE	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
326	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
327	PELVIS ESTRECHA	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
328	TDP PROLONGADO	ELECTIVA	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
329	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
330	SUFIMIENTO FETAL	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
331	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
332	MACROSOMIA FETAL	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
333	DOBLE CIRCULAR DE CORDON	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
334	CESAREA ANTERIOR	ELECTIVA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
335	TDP PROLONGADO	ELECTIVA	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
336	PELVIS ESTRECHA	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
337	PELVIS ESTRECHA	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
338	RPM	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
339	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
340	CESAREA ANTERIOR	ELECTIVA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
341	SUFIMIENTO FETAL	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
342	OLIGOHRAMNIOS	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
343	PREECLAMPSIA	EMERG...	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
344	PELVIS ESTRECHA	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
345	SUFIMIENTO FETAL	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
346	SUFIMIENTO FETAL	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
347	DOBLE CIRCULAR DE CORDON	EMERG...	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
348	PELVIS ESTRECHA	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
349	MACROSOMIA FETAL	ELECTIVA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
350	TDP PROLONGADO	ELECTIVA	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO

Vista de datos Vista de variables

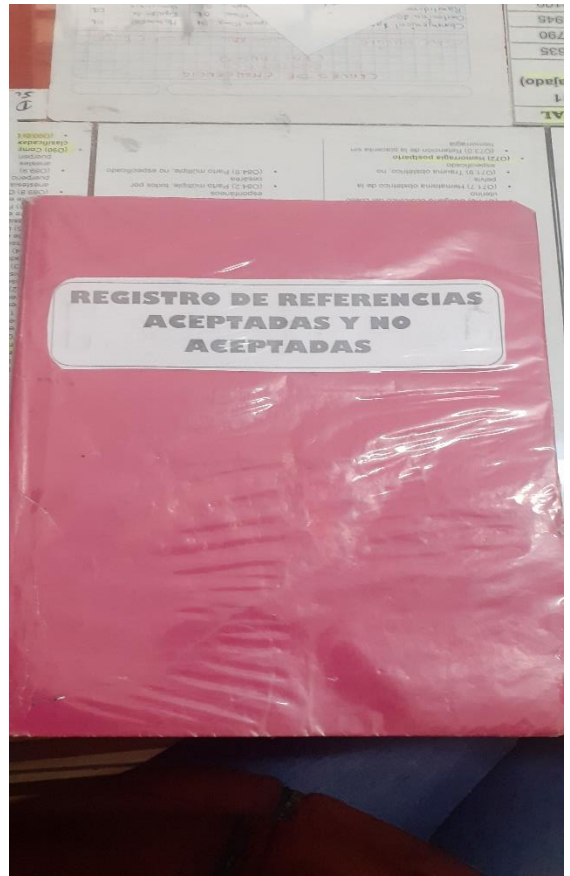
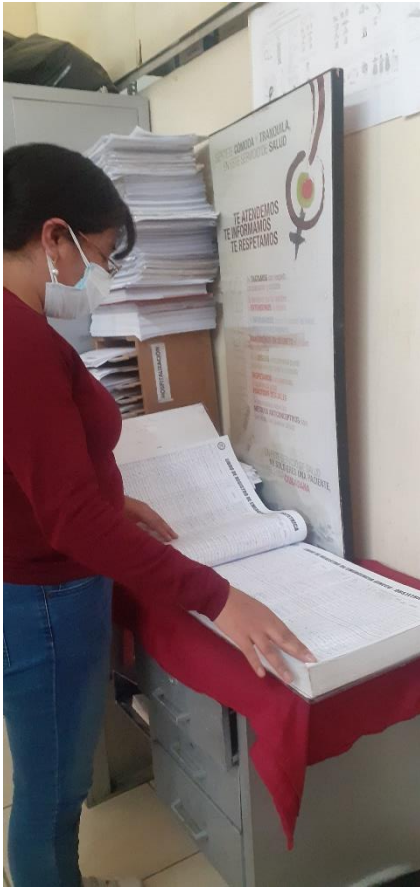
IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

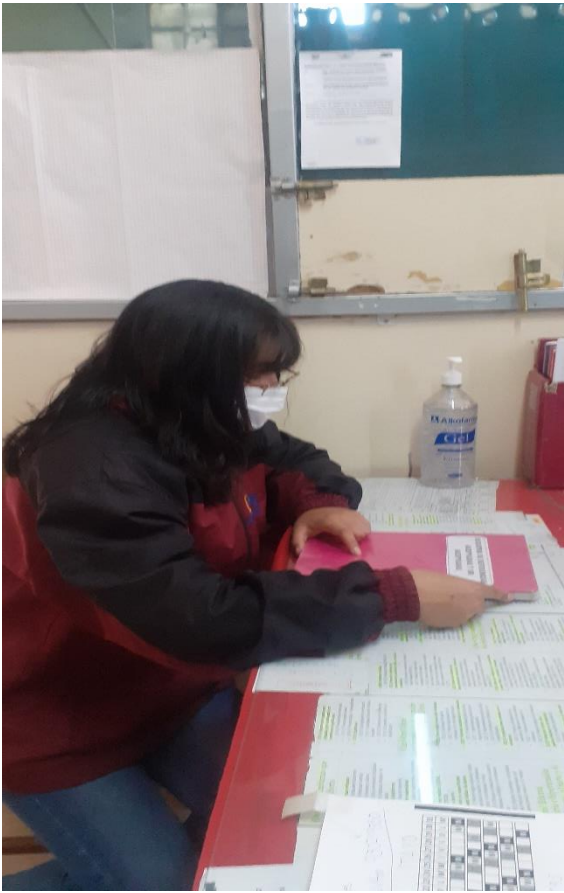
ESP LAA 18:01 11/12/2022

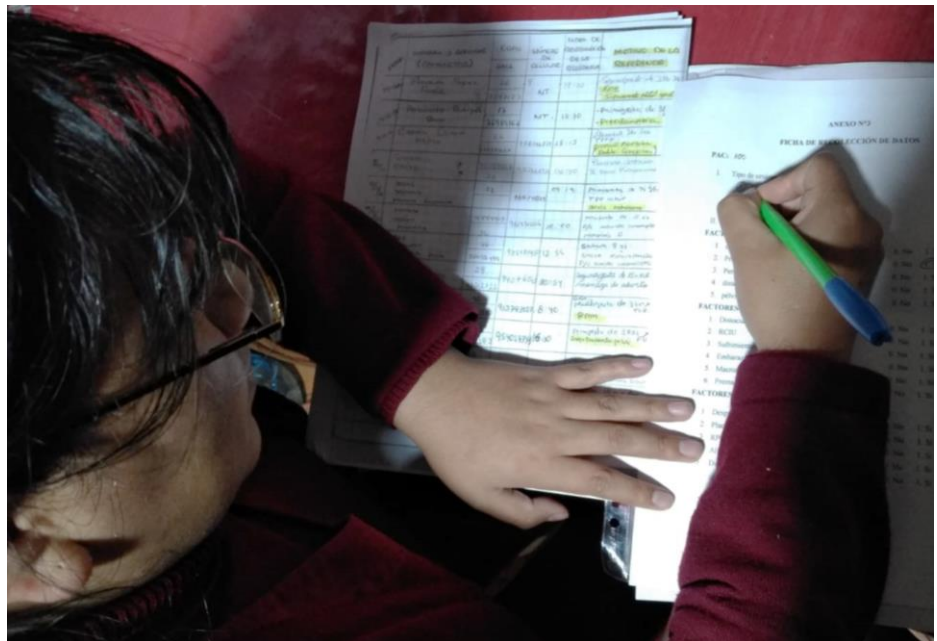
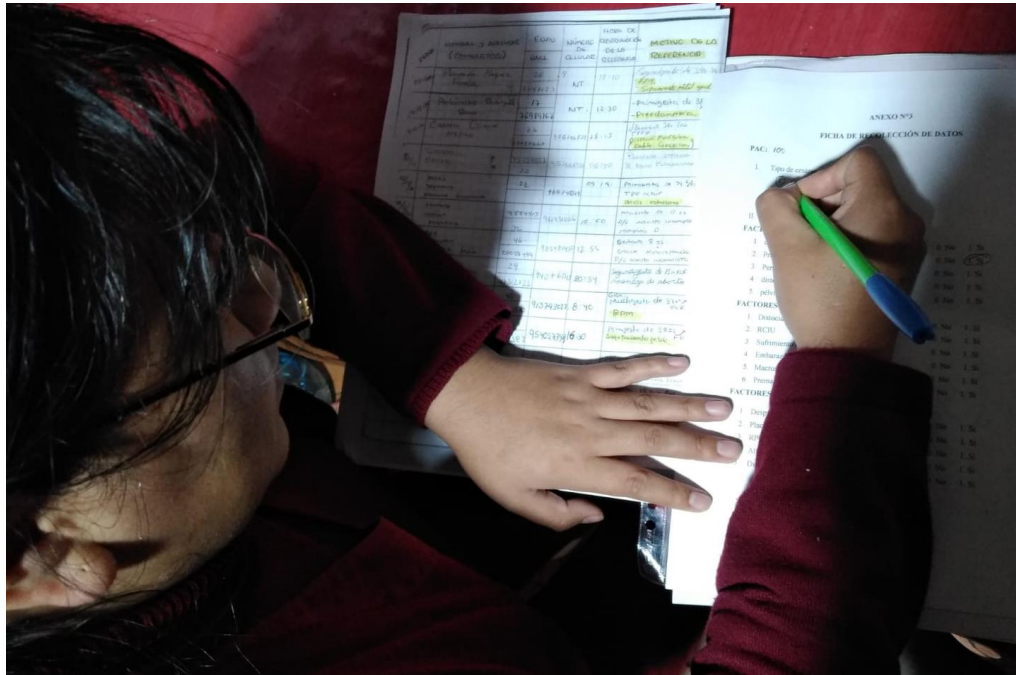
## FOTOS DEL CENTRO DEL SALUD Y RECOLECCION DE DATIOS













Fecha	Apellidos y Nombres	Nº de identificación	Color	Hora de salida	Habitación de referencia
1/1/22	González	1120121	901910116	18:30	05:00
1/2/22	Meléndez	1120121	901910116	18:30	05:00
1/3/22	Velasco	1120121	901910116	18:30	05:00
24/1/22	Martínez	7620183		18:30	05:00
4/1/22	Chacón	4320182		18:30	05:00
21/3/22	Auto Pacheco	7675 0355	901910116	18:30	05:00
3/1/22	Hernández			02:10	05:00
22/1/22	Huacachi	289 4727203	91655852	14:00	05:00
10/1/22	Shelby	1018 40	10304212	17:30	05:00
27/1/22	Ramos	28 4727203	92815001	18:30	05:00
29/3/22	Gaspar	1048 20A 7693208	927455703	07:00	05:00
31/3/22	Prado	4772448	9311341	04:55	05:00
28/3/22	Ramos	7286864	916473887	16:40	05:00

Fecha	Apellidos y Nombres	Nº de identificación	Color	Hora de salida	Habitación de referencia
1/1/22	González	1120121	901910116	18:30	05:00
1/2/22	Meléndez	1120121	901910116	18:30	05:00
1/3/22	Velasco	1120121	901910116	18:30	05:00
24/1/22	Martínez	7620183		18:30	05:00
4/1/22	Chacón	4320182		18:30	05:00
21/3/22	Auto Pacheco	7675 0355	901910116	18:30	05:00
3/1/22	Hernández			02:10	05:00
22/1/22	Huacachi	289 4727203	91655852	14:00	05:00
10/1/22	Shelby	1018 40	10304212	17:30	05:00
27/1/22	Ramos	28 4727203	92815001	18:30	05:00
29/3/22	Gaspar	1048 20A 7693208	927455703	07:00	05:00
31/3/22	Prado	4772448	9311341	04:55	05:00
28/3/22	Ramos	7286864	916473887	16:40	05:00

Fecha	Apellidos y Nombres	Nº de identificación	Color	Hora de salida	Habitación de referencia
1/1/22	Díaz			05:00	
1/10/22	Alejo	2148 942990 31000	935767565	11:42	
4/10/22	Araoz	3151 27494 9241002	927426709	16:40	
05/10/22	Compos	148461 18000 9302507	925880283	08:30	
04/10/22	Kelvin	2154 41000 41000	927061046	11:22	
04/10/22	De la Cruz	480 7525029	901094033	18:45	
05/10/22	Poma	2147 030 7379208	97829765	12:00	
05/10/22	De la Cruz	81761 310 983879	93044381	49:26	
05/10/22	Gutierrez	295 882002	93042969	14:00	
10/10/22	Sancho	11201 210 80000	91272882	21:30	
06/10/22	Riveros	2397 376 4442767	975423024	10:18	
06/10/22	Galarza	7158 800 719000	902372260	21:00	
07/10/22	Huamán	23 9203015	9203015	12:30	

Apellido y Nombre (Completo)	Nº Sistema DNI	Nº Cédula	Fecha de ingreso	Autoreferencia
Guillermo Chacon Alca	1229	91198668	11/12	Atención de emergencia
Morales Delacruz Kenneth Iván	30	46921072	11/10	Dr. SER <b>placa dental</b>
Centro Curiaguaco Diego	93	412112 9111076	13/30	Dr. SER Aboto Celso
Aboto Aja Fabiola		94749902	05/05	seguro de vida <b>TAFI con ante de ocasin</b>
Leon Dario Paul				Dr. SER <b>ante de la visita</b>
Guerra Estanysa				Unidad de trabajo
Manuel	93085118			Dr. SER
ESAND Comariza Kemerlin	23		03/07	seguro de vida <b>Dr. previsional</b>
Morales Cantare Celina Angeles	83	90513604	03/07	multigravida 4to xto <b>obstetricia</b>
Arana Gonzalez Karan Miriam	110	7800000		Demanda de <b>1er y 2do</b>
Alvarez Martinez Hernandez	19	92450094	19/12	Aten. trabajo de parto
Franco Martinez Hernandez	1267	92450094	02/23	Dr. SER <b>pendiente</b>
Miranda Pardo Paul	30	91213138	05/05	Dr. Multigravida 8º y 9º <b>Dr. previsional</b>
Castro Macopaita Miriam Susana	1261	91441518		Dr. Ginecología <b>Dr. obstetricia</b>
Espartero Gomez Fabiola				Dr. Ginecología <b>Dr. obstetricia</b>

**Ministerio de Salud**  
HOJA DE CONTRAREFERENCIA INSTITUCIONAL

**HOJA DE CONTRAREFERENCIA**

1 DATOS GENERALES  
Fecha: 03/05/21 Hora: 10:00 Asegurado:  NO Tipo: SIS Nº: 170 22 0 0014584

2 IDENTIFICACION DEL USUARIO  
Establecimiento que Contrarefiere: HOSPITAL R.D.M.I. "EL CARMEN"  
Código de Afiliación al SIS: C S La Libertad Nº Historia Clínica: 112161341421161391120284

3 RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA  
Fecha de ingreso: 28/04/21 Fecha de egreso: 01/05/21  
Diagnóstico de ingreso: Gestante de 38s. Presentación Podalica.  
Diagnóstico de egreso: Parto normal. Recien nacido vivo.  
Tratamiento y/o procedimientos realizados: Se realizó una Cesárea por presentación Podalica.

4 DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA  
Origen de la Referencia: De un establecimiento de Salud  Autoreferencia   
Calificación preliminar de la Referencia: Justificada  No Justificada   
Especialidad que Ordena la Contrareferencia: Emergencia  Apoyo al Dr.  Hospitalización   
Recomendaciones e indicaciones para el Seguimiento: Retiro de puntos en su centro de salud en 7 días.

1 DATOS GENERALES  
Fecha: 03/05/21 Hora: 10:00 Asegurado:  NO Tipo: SIS Nº: 170 22 0 0014584

2 IDENTIFICACION DEL USUARIO  
Establecimiento que Contrarefiere: HOSPITAL R.D.M.I. "EL CARMEN"  
Código de Afiliación al SIS: C S La Libertad Nº Historia Clínica: 112161341421161391120284

3 RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA  
Fecha de ingreso: 03/05/21 Fecha de egreso: 05/05/21  
Diagnóstico de ingreso: - Tercera de 31 años. - Digénisis por suero.  
Diagnóstico de egreso: - Parto normal. - Recien nacido vivo.  
Tratamiento y/o procedimientos realizados: Cesárea por digénisis por suero.

4 DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA  
Origen de la Referencia: De la Comunidad  De un establecimiento de Salud  Autoreferencia   
Calificación preliminar de la Referencia: Justificada  No Justificada   
Especialidad que Ordena la Contrareferencia: Emergencia  Apoyo al Dr.  Hospitalización   
Recomendaciones e indicaciones para el Seguimiento: Retiro de puntos y retiro de punto en 7 días.



ANEXO N°3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PAC: 250

I. Tipo de cesárea

- 1. Cesárea por emergencia
- 2. Cesárea electiva

II. Datos obstétricos

FACTORES MATERNOS:

- 1. cesárea anterior 0. No 1. Si
- 2. Preeclampsia 0. No 1. Si
- 3. Periodo intergenésico corto 0. No 1. Si
- 4. distocias de la contracción 0. No 1. Si
- 5. pelvis estrecha o anómala 0. No 1. Si

FACTORES FETALES

- 1. Distocia de presentación 0. No 1. Si
- 2. RCIU 0. No 1. Si
- 3. Sufrimiento fetal 0. No 1. Si
- 4. Embarazo múltiple 0. No 1. Si
- 5. Macrosomía fetal 0. No 1. Si
- 6. Prematuridad 0. No 1. Si

FACTORES OVULARES

- 1. Desprendimiento prematuro de placenta 0. No 1. Si
- 2. Placenta previa 0. No 1. Si
- 3. RPM 0. No 1. Si
- 4. Alteraciones de líquido amniótico 0. No 1. Si
- 5. Distocias funiculares 0. No 1. Si

ANEXO N°3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PAC: 100

I. Tipo de cesárea

- 1. Cesárea por emergencia
- 2. Cesárea electiva

II. Datos obstétricos

FACTORES MATERNOS:

- 1. cesárea anterior 0. No 1. Si
- 2. Preeclampsia 0. No 1. Si
- 3. Periodo intergenésico corto 0. No 1. Si
- 4. distocias de la contracción 0. No 1. Si
- 5. pelvis estrecha o anómala 0. No 1. Si

FACTORES FETALES

- 1. Distocia de presentación 0. No 1. Si
- 2. RCIU 0. No 1. Si
- 3. Sufrimiento fetal 0. No 1. Si
- 4. Embarazo múltiple 0. No 1. Si
- 5. Macrosomía fetal 0. No 1. Si
- 6. Prematuridad 0. No 1. Si

FACTORES OVULARES

- 1. Desprendimiento prematuro de placenta 0. No 1. Si
- 2. Placenta previa 0. No 1. Si
- 3. RPM 0. No 1. Si
- 4. Alteraciones de líquido amniótico 0. No 1. Si
- 5. Distocias funiculares 0. No 1. Si

ANEXO N°3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PAC: 56

I. Tipo de cesárea

- 1. Cesárea por emergencia
- 2. Cesárea electiva

II. Datos obstétricos

FACTORES MATERNOS:

- 1. cesárea anterior 0. No 1. Si
- 2. Preeclampsia 0. No 1. Si
- 3. Periodo intergenésico corto 0. No 1. Si
- 4. distocias de la contracción 0. No 1. Si
- 5. pelvis estrecha o anómala 0. No 1. Si

FACTORES FETALES

- 1. Distocia de presentación 0. No 1. Si
- 2. RCIU 0. No 1. Si
- 3. Sufrimiento fetal 0. No 1. Si
- 4. Embarazo múltiple 0. No 1. Si
- 5. Macrosomía fetal 0. No 1. Si
- 6. Prematuridad 0. No 1. Si

FACTORES OVULARES

- 1. Desprendimiento prematuro de placenta 0. No 1. Si
- 2. Placenta previa 0. No 1. Si
- 3. RPM 0. No 1. Si
- 4. Alteraciones de líquido amniótico 0. No 1. Si
- 5. Distocias funiculares 0. No 1. Si

---

