

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

Título : **“FACTORES DE RIESGO PARA CESAREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGION JUNIN 2023 ”**

Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor (es) : Bach. Tupia Arroyo Jose Enmanuel

Asesor : Dr . Erwin Tito Ortega

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación : Abril 2023 – Octubre 2024

Huancayo - Perú

2024

DEDICATORIA

Este trabajo elaborado con mucho esfuerzo y compromiso se lo dedico a mis padres que fueron un pilar fundamental en el crecimiento académico y trayectoria universitaria, a mi hermana por constituir el ejemplo de profesional a ser y a Dios por permitirme tener esta oportunidad tan valiosa.

El autor .

AGRADECIMIENTO

Expreso mi infinito agradecimiento al Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen” por darme la oportunidad de realizar esta investigación y que con su apoyo permite el desarrollo de la presente, generando mayor conocimiento para la sociedad huancaína y para la patria.

Jose Enmanuel Tuppia Arroyo

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0067-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

FACTORES DE RIESGO PARA CESAREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGION JUNIN 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. TUPPIA ARROYO JOSE ENMANUEL**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **DR. ERWIN TITO ORTEGA**

Fue analizado con fecha **05/11/2024** con **105** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **23** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

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

Huancayo, 05 de noviembre de 2024



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
Jefa
Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es determinar si los antecedentes obstétricos los cuales incluyen a la multiparidad , cesárea previa , control prenatal inadecuado y parto pretérmino , son factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un hospital público de la región. Se empleó un tipo de investigación observacional analítica de casos y controles, con muestra poblacional de 456 pacientes atendidas en el Hospital “El Carmen “, con un diseño de investigación observacional analítico. La técnica de recolección de datos se realizó mediante historias clínicas, con las cuales obtuvimos información requerida de las pacientes atendidas durante este periodo. Realizamos la estadística inferencial, con la prueba de Chi Cuadrado determinando la correlación entre variables mencionadas. Se concluyó que la cesárea previa es factor de riesgo para la cesárea iterativa ($p < 0.05$), por otro lado, la multiparidad, el control prenatal inadecuado y parto pretérmino no son factores de riesgo para la cesárea iterativa ($p > 0.05$).

Palabras clave: Riesgo, Cesárea iterativa , Gestante , Multiparidad , Cesárea Previa , Control Prenatal , Parto Pretérmino

ABSTRACT

The objective of the present investigation is to determine if the obstetric history, which includes multiparity, previous cesarean section, inadequate prenatal control and preterm birth, are risk factors for iterative cesarean section in pregnant women treated in a public hospital in the region. A type of analytical observational case-control research was used, with a population sample of 456 patients treated at the “El Carmen” Hospital, with an analytical observational research design. The data collection technique was carried out through medical records, with which we obtained required information from the patients treated during this period. We performed inferential statistics, with the Chi Square test determining the correlation between mentioned variables. It was concluded that previous cesarean section is a risk factor for iterative cesarean section ($p < 0.05$), on the other hand, multiparity, inadequate prenatal control and preterm birth are not risk factors for iterative cesarean section ($p > 0.05$).

Keywords: Risk, Iterative cesarean section, Pregnant woman, Multiparity, Previous Caesarean section, Prenatal Control, Preterm Birth

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	4
ÍNDICE	6
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:	8
1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:.....	11
1.3.1 PROBLEMA GENERAL:	11
1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	11
CAPITULO II.....	12
II. JUSTIFICACIÓN:	13
2.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:	13
2.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:	14
2.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:	15
III. LIMITACIONES	16
IV. OBJETIVOS:	16
4.1 OBJETIVO GENERAL	16
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
V. MARCO TEÓRICO	17
5.1 ANTECEDENTES:	18
5.1.1 INTERNACIONALES	18
5.1.2 NACIONALES	20
5.1.3 REGIONALES	22
5.2 MARCO CONCEPTUAL	23
5.3 BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS:	27
Cesárea:.....	27
VI. HIPÓTESIS	30

6.1 HIPÓTESIS GENERAL	30
6.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	30
VII.VARIABLES	32
7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE, DEPENDIENTE E INTERVINIENTE:	32
7.2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:	35
VIII. METODOLOGÍA	36
8.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	36
8.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
8.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	37
8.5 LUGAR Y PERIODO DE INVESTIGACIÓN:	38
8.6 POBLACIÓN Y MUESTRA:	38
8.7 CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:	39
8.8 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	40
8.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
8.10 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
8.11 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	42
8.12 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	42
8.13 ANÁLISIS ESTADÍSTICO: INFERENCIAL	43
IX. RESULTADOS.....	43
9.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	43
X. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	51
10.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	51
10.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	55
10.3 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	58
10.4 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	60
XI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
XII. CONCLUSIONES	67
XIII. RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS.....	78

CAPITULO I

I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

Los partos por cesárea (CS), son cada vez más comunes en todo el mundo, a pesar de no ser un método recomendado para el parto infantil y, por lo tanto, representan una preocupación mundial, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la tasa ideal de cesárea esta entre el 10% y el 15%; a pesar de esta recomendación, la tasa de cesárea está aumentando rápidamente; incluso las causas del aumento continuo de las tasas de cesárea no se comprenden completamente (1); cada año, se realizan 20 millones de cesáreas en todo el mundo, con tasas que van desde el 7,1% en África subsahariana hasta el 63,4% en Asia oriental; en Etiopía la prevalencia de cesárea fue del 39,1%, por el contrario, hay investigaciones que indican que, durante un cierto período, el aumento de las tasas de cesárea no planificada pueden estar relacionadas con tasas más altas de morbilidad materna y neonatal (2).

En la mayoría de los países y regiones, las tasas de cesárea son más altas que la tasa recomendada, por ejemplo, en Estados Unidos, la tasa de CS ha aumentado del 5% en 1970 al 31,9% en 2020, de manera similar, en la región de América Latina y el Caribe, las tasas de CS son del 42%, en Oceanía del 31%, en Europa del 25%

y en Asia del 19% (3). En África, las tasas de CS son las más bajas del mundo (7%), un estudio poblacional reciente de Malasia que utilizó datos del Registro Nacional de Obstetricia informó que la tasa fue del 23,2 %, y que la tasa de CS aumentó un 3 % entre este período (4).

Datos de 154 países que incluyen alrededor del 94,5% de todos los nacidos vivos en el mundo, muestran que alrededor del 21,1% de los nacimientos se realizan por cesárea; esta cantidad es aproximadamente el 31,7% en Asia occidental, donde se encuentra Irán; este aumento de la tasa fue del 12,1% en Asia occidental; en Irán, la tasa de sección se estima en 48% y alrededor del 25,42% de todas las cesáreas son realizadas por cesáreas previas (5).

De acuerdo a los datos nacionales proporcionados por entidades encargadas de dirigir el análisis estadístico ,como es el Instituto Nacional de Estadística e Informática , informó a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2023 que un 37.8% de nacimientos registrados en territorio nacional se lograron a través de cesárea , lo que comparándose con estudios anteriores reflejó un incremento de 1.2% con relación al año 2022 en donde se encontraba un 36 .6% de nacimientos a través de esta vía (6)

Tomando en consideración este panorama se detalló que aquellos departamentos en donde se registró un porcentaje más alto de nacimiento por cesárea fueron Lima Metropolitana con un 49.0%, seguida de Tumbes con un 47.9% y Moquegua con un 47.0% (6).

Por otro lado se explicó además que en una menor proporción encontrábamos a departamentos como Huánuco con un 19%, Loreto con 19.9% y Huancavelica con 20.7%.(6)

Otro punto importante a destacar es que en cuanto al análisis que se realiza de Junín, se puede dilucidar que para el año 2018 se tenía un porcentaje de entre 20.0

% a 29.8% de nacimientos por cesárea en la región, lo cual es contrastado con los hallazgos del 2023 en donde se incrementaron estos porcentajes (30.0% a 38.5%) lo que evidencia el aumento de cesáreas a nivel regional y así mismo corrobora la información brindada por esta entidad. (6)

Asimismo en cuanto al ámbito regional , se toma en consideración la información brindada por los boletines estadísticos que elabora el Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen” ya que es la institución prestadora de servicios de salud de referencia a nivel de región , mediante este documento se evidenció que durante el primer semestre del año 2023 dentro de las 10 causas de mayor morbilidad que se registran en el establecimiento hospitalario , se encuentra a los partos por cesárea con un 22.35% (688 atenciones) y los partos por cesárea de emergencia con un 15.79% (486 atenciones) , además se agrega que por parte del área quirúrgica del mencionado establecimiento se registraron en total 1060 cesáreas realizadas entre los meses de Enero y Junio respectivamente , en donde también se pudo hallar que el mes donde se registró menos cesáreas fue el mes de Febrero con 14.34 % (187 procedimientos) mientras que por otro lado donde se ejecutaron más cesáreas fue el mes de Marzo con 18.15% (238 procedimientos). (7)

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN ESPACIAL: el departamento de Junín, provincia de Huancayo, distrito de Huancayo.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: periodo Enero - Diciembre del año 2023

DELIMITACIÓN DEL UNIVERSO: pacientes cesareadas de 20 – 35 años atendidas en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”

DELIMITACIÓN DEL CONTENIDO: la presente tesis tuvo como tema la multiparidad , la cesárea previa , el control prenatal inadecuado , y parto pre término para cesáreas iterativas en gestantes atendidas en un hospital de la región Junín.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.3.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Son los antecedentes obstétricos factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Es la multiparidad factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023?
- ¿Es la cesárea previa factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023?
- ¿Es el control prenatal inadecuado factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023?
- ¿Es el parto pretérmino factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023?

CAPITULO II

II. JUSTIFICACIÓN:

2.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

Los predictores tanto de cesárea como de repetición de cesárea pueden variar entre países debido a los diferentes contextos en los que se puede encontrar la paciente , tomando en cuenta la calidad de atención de los servicios de salud y así mismo los controles que se llevan durante la etapa previa al parto y, por lo tanto, es importante que los médicos sean conscientes de estos predictores dentro de una población para tomar una decisión informada la cual podría generar repercusiones a futuro y así mismo en caso de esta no ser adecuada generar complicaciones a largo plazo ; por un lado, es innegable que la cesárea mejora los resultados maternos y neonatales en escenarios específicos y en los cuales considerar la realización de algún procedimiento como es el caso de la cesárea se ha realizado una evaluación adecuada por el especialista con la finalidad de obtener el mejor resultado y así mismo , esta presenta algunos beneficios como la reducción de la mortalidad y morbilidad perinatal asociada con sufrimiento fetal, distocia y condiciones de salud materna preexistentes como pueden ser la presencia de una cirugía anterior , lesiones que impidan realizar el trabajo de parto de forma ininterrumpida como lesiones en columna vertebral o cervical ; sin embargo, el uso excesivo de cesáreas expone al binomio materno fetal a riesgos quirúrgicos innecesarios, incluidas infecciones, hemorragias y formación de adherencias intraperitoneales , implantación inadecuada de la placenta dentro del útero debido a procesos de cicatrización anormales generados por las incisiones . Cabe resaltar que la cesárea al ser un procedimiento quirúrgico requiere de indicaciones específicas para ser llevado a cabo y por lo tanto la ejecución de este procedimiento de forma reiterada puede generar complicaciones y así mismo acarrear consecuencias como pueden ser más costos de internamiento, tiempos más prolongados de recuperación, poca tolerancia al dolor producto de repetidos procedimientos , reintervenciones quirúrgicas como consecuencias de infecciones de sitio operatorio o de herida operatoria , y así mismo complicaciones con el

producto tales como , partos pretérmino debido a indicaciones innecesarias para la realización de cesáreas por parte de intereses lucrativos , problemas respiratorios debido a la alteración de eventos fisiológicos necesarios para el inicio de la actividad respiratoria entre otras . **(8)**

2.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

Aunque los riesgos absolutos de morbilidad postoperatoria siguen siendo bajos, las complicaciones aumentan con un mayor número de cesáreas que en muchas de las ocasiones no ameritan ser realizadas o no presentan indicaciones adecuadas para la realización , a menudo se debate el momento del parto electivo en tales casos, ya que es necesario equilibrar el riesgo materno y la morbilidad neonatal debida a la prematuridad ,sin embargo debido al incremento de gestantes que desean y manifiestan su intención de realizarse cesáreas debido a la falsa percepción de presentar menos dolor que un parto eutócico a pesar de no requerirlas y no tener ninguna indicación dada por el especialista ; la tendencia actual es planificar una cesárea electiva temprana en estas mujeres para reducir la morbilidad materna asociada con un procedimiento no planificado, pero esto a menudo compromete los resultados neonatales y además de esto , se suma también la creciente demanda de realización de estos procedimientos debido a las prestaciones económicas que estas generan para el especialista que las realiza , y así mismo debido a la creciente exigencia de realización de estos procedimientos por parte de gestantes que sin ninguna experiencia en la toma de decisión del tipo de parto por el que optará decide realizarse este procedimiento , acarreando posteriormente la necesidad de un nuevo procedimiento quirúrgico el cual pudo haber sido evitado mediante una opinión experta adecuada y transparente , además de información oportuna sobre los posibles riesgos que conlleva la práctica de este procedimiento y así mismo las complicaciones que trae consigo la repetición de estos procedimientos . Es de destacar también que muchas gestantes jóvenes sienten temor por optar por un parto eutócico debido a la experiencia previa de familiares que aconsejan de forma errónea y sin base científica sobre la elección del tipo de parto a optar y perjudican

de forma indirecta al binomio madre feto debido a que la decisión limita la posibilidad de optar por otra forma de parto en una gestación posterior, y así mismo incrementa el riesgo de posibles complicaciones futuras debido a esta decisión. **(9)**

2.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:

En la presente tesis hemos empleado el método científico a través del análisis realizado para examinar los eventos presenciados y como herramienta para elaborar nuevos conocimientos los cuales ayudaran a la sociedad gracias a la búsqueda de datos científicos y los refutamos con los hallazgos realizados mediante la obtención de datos por medio de búsquedas de historias clínicas ; el diseño que utilizamos para evaluar la asociación entre las variables en estudio, corresponde al de un estudio retrospectivo ya que se ubicara la búsqueda en años anteriores, longitudinal debido a que extendimos la búsqueda en el tiempo ya que evaluamos las historias clínicas de pacientes cesareadas por segunda vez ; en este sentido es viable y nos sirvió como punto de partida para explorar de manera simultánea otras variables por medio de análisis multivariado con regresión logística para mejorar la identificación de gestantes con riesgo de desarrollar este desenlace el cual perjudica de manera marcada a la población y así mismo acarrea un número elevado de consecuencias a largo plazo que aumentan el riesgo de morbimortalidad tanto para gestantes como también para neonatos que se ven involucrados en esta problemática.

CAPITULO III

III. LIMITACIONES:

Considerando que hemos usado el tipo de estudio retrospectivo en donde se tomaron como datos historias clínicas del año anterior y longitudinal debido a que se requirieron nuevas mediciones durante la ejecución de la tesis ; existe la posibilidad de que incurriéramos en sesgo de información en el caso de que los datos obtenidos de los expedientes clínicos hayan sido registrados inadecuadamente, pues no tuvimos manera de verificar la información por medio de la interacción directa con los pacientes ya atendidos con anterioridad .

CAPITULO IV

IV. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar si los antecedentes obstétricos son factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar si la multiparidad es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Establecer si la cesárea previa es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Registrar si el control prenatal inadecuado es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Analizar si el parto pretérmino es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

CAPITULO V

V. MARCO TEÓRICO:

5.1 ANTECEDENTES:

5.1.1 INTERNACIONALES

Mascarello K, et al (Brasil, 2019); describieron la prevalencia y los factores asociados a la repetición de cesárea en una cohorte de mujeres brasileñas que tuvieron cesárea en el primer parto por medio de un estudio de cohorte prospectivo, en donde la población incluyó a 4189 mujeres y la muestra se conformó de 480 mujeres independientemente de la forma de parto, y a quienes se les identificó un segundo parto en los seguimientos, se realizaron análisis descriptivos, bivariados y multivariados mediante regresión de Poisson con varianza de error robusta. Entre las mujeres que fueron sometidas a cesárea en su primer parto (49,47%), el 87,44% tuvo un segundo parto quirúrgico; los factores de riesgo para repetición de cesárea incluyeron la edad de 21 a 34 años (RP 1,67, IC 95% 1,07-2,60), y el número de visitas médicas prenatales, es decir, las mujeres con diez o más visitas tuvieron un riesgo 2,33 veces mayor (IC 95% 1,10-4,96) en comparación con aquellas que tuvieron cinco o menos visitas.**(10)**

Sharma J, et al (India, 2020); describieron la prevalencia de cesárea repetida entre mujeres nepalíes que tuvieron una cesárea previa; en un estudio descriptivo transversal; con un muestreo aleatorizado. Se incluyó como población a 104 pacientes embarazadas con edades gestacionales de 37 a 40 semanas con cesárea previas ingresadas para confinamiento seguro y de esta se empleó como muestra a 99. Entre las 104 mujeres que tuvieron cesárea previa, 99 (95,19%) tuvieron una segunda cesárea y 5 (4,81%) tuvieron parto vaginal después de una cesárea; la indicación más común de primera cesárea fue sufrimiento fetal 31 (29,81%) mientras que la indicación de segunda cesárea entre mujeres previamente cesáreas fue desproporción céfalo pélvica .(39,40%) **(11)**.

Cassou R. et al (África, 2020) ; describen las características epidemiológicas y clínicas de las cesáreas iterativas realizadas en el Hospital Universitario de Cocody en Abidjan mediante un estudio descriptivo de tipo retrospectivo y transversal , la población fue de 7529 pacientes, tomando en cuenta a las pacientes atendidas durante el periodo del 1 de junio del 2018 al 31 de mayo del 2019 , incluyendo a una muestra de 349 pacientes en este estudio . De este estudio resultaron que un 47.9 % pertenecía a un sector informal, en el 38.1 % de casos no tenían acceso a educación y el 73.1% de estos convivían con su pareja , el 75.1% de estos solo tenían 4 controles prenatales y la condición más común era la de sufrimiento fetal agudo afectando a un 20.3 % de casos .**(12)**

Osterman M, et al (Norteamérica, 2021); evaluaron las tendencias en cesárea primaria y repetida; mediante un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en los que los datos se sustentan en todos los nacimientos certificados registrados a nombre de residentes de Norteamérica en los 50 estados, y en el que la población de estudio fue 690537 y la muestra utilizada fue de 686393. La tasa de entrega de la cesárea primaria fluctuó de 2016 a 2019 (21,6% a 21,9%) y luego aumentó en un 4% de 2019 a 2021 (22,4%); en comparación, la repetición del parto por cesárea, la tasa disminuyó menos del 1% cada año de 2016 a 2021 (87,6% a 85,9%); las tasas de cesárea iterativa disminuyeron de 2019 a 2021 para mujeres de 25 a 39 años, y para edades gestacionales de 39 a 41 semanas **(13)**.

Honorato K, et al (Brasil, 2021); describieron las características de las madres, los embarazos y los recién nacidos según el tipo de antecedentes de parto y analizaron cesáreas repetidas y parto después de cesárea; empleando un estudio descriptivo transversal, se seleccionó como población a 618933 madres de las cuales se seleccionaron 273329 es decir todos los nacidos vivos con parto vaginal actual y de estos todas las cesáreas previas. Se estudiaron 273329 madres de nacidos vivos con al menos un hijo anterior; se encontró que las madres que se sometieron a

cesárea iterativa son mayores y tenían mayor educación y sus recién nacidos presentaron una menor incidencia de bajo peso al nacer ($p < 0.05$). La frecuencia de grado de instrucción superior fue de 20% en el grupo de casos y fue de 5% en el grupo de controles ($p < 0.05$); la frecuencia de multiparidad fue de 81% en el grupo de casos y fue de 67% en el grupo de controles ($p < 0.05$). **(14)**

Marjorie E , Eduardo S , (Ecuador ,2022) describen los factores asociados a una cesárea mediante de una revisión sistemática descriptiva no experimental , tomando como población a 180 artículos revisados e incluyendo a 20 dentro de los criterios de inclusión , se obtuvo como resultados que los principales factores asociados a una cesárea son en primer lugar la cesárea previa 48.4% , seguida de desproporción céfalo pélvica 30.2% y falla en el trabajo de parto en 19.7% **(15)**

5.1.2 NACIONALES

Diana T, et al (Perú 2019) ; analizaron cesáreas de acuerdo a la clasificación de Robson en un hospital peruano , mediante un estudio analítico transversal de partos atendidos durante dos periodos comparando tasas de cesárea , indicaciones y contribución absoluta y relativa , empleando chi-cuadrado para el análisis estadístico , en una población de 64871 partos , tomando como muestra 64375 partos obteniéndose en los resultados que la tasa global de cesáreas fue de 38.6 % revelando un incremento de casi de 23% hasta el año 2019 , por otro lado la tercera indicación más frecuente fue la cesárea anterior y fue la principal indicación en el grupo de gestantes que eran multíparas con cesárea previa . **(16)**

Barrera N , et al (Perú, 2020) ; buscaron determinar la frecuencia e indicaciones más frecuentes de cesáreas en un hospital público docente de la capital , a través de un estudio de tipo descriptivo mediante serie de casos de pacientes tributarias

de cesárea y tomando en consideración las indicaciones , tomando como muestra a pacientes cesareadas de años anteriores , con una población de 21810 partos de los cuales se usó como muestra un grupo de 10943 pacientes ; se aplicaron pruebas como t de student y prueba de Kruskal Wallis en variables cuantitativas y la prueba de chi-cuadrado para analizar variables cualitativas , de la muestra estudiada se obtuvo que la tasa de cesárea fue de 50.5 por cada 100 nacidos vivos , así mismo se identificó un incremento del número de cesáreas en un periodo de 3 años que fue de 49.4% a 52.5 % , por otro lado se identificó que el 28.2 % de estudiadas tenían como indicación más común una cesárea anterior , así mismo se tuvo 14 % de partos pretérmino y el tipo de cesárea iterativa obtuvo un 42.2% , además el grupo de multíparas fue de 32.5% **(17)**

Viera P, José V. (Perú ,2020); buscaron a través de un estudio descriptivo retrospectivo observacional y transversal identificar el perfil clínico epidemiológico de cesáreas realizadas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II -2 en el periodo 2014 – 2018 mediante un estudio descriptivo de tipo retrospectivo y transversal , como población se tuvo a 6610 cesareadas y se tomó como muestra a 363 pacientes en los cuales se revisó la historia clínica para recolectar datos a través de una ficha , obteniéndose que el 74.7 % de pacientes tenía en 20 a 35 años , un 88,4 % laboraba como ama de casa , en una tercera parte que correspondía al 35.3% de estudiados tenía secundaria completa y el 23.7% contaba con primaria completa un 33.1 % de pacientes tenía edad a término temprano , un 30.6 % no tenía ningún control prenatal , así mismo cabe destacar que un 22.9 % de pacientes requirió de una cesárea por tener antecedente de una cesárea anterior ocupando el primer lugar de condiciones por la que se indicaba una cesárea iterativa **.(18)**

Angel E, et al (Perú, 2020); determinaron los factores asociados al parto por cesárea, por medio de un diseño analítico, retrospectivo, casos y controles; la población fueron partos vaginales o cesáreas atendidos en años anteriores; el muestreo fue sistemático y el tamaño de la muestra fue de 988 partos de los cuales 329 fueron cesáreas; se aplicaron pruebas de chi-cuadrado y regresión logística. En

las gestantes se consideró cesárea previa un factor asociado a la cesárea (OR = 1,55, IC 95% = 1,12-2,15); ni edad, edad gestacional, ni los controles prenatales fueron un factor asociado a la cesárea ($p > 0,05$). El nivel educativo tampoco fue un factor asociado con la cesárea, pero el número de hijos sí lo fue (OR = 0,83, IC 95% = 0,72-0,95). La frecuencia de cesárea previa se registró en el 42% de los casos y en el 21% de los controles ($p < 0,05$). **(19)**

Fernández G, Milagros V (Perú , 2022); determinaron la prevalencia de cesáreas previas en el Instituto Materno Perinatal realizando un estudio descriptivo en base a información de historias clínicas recolectadas de gestantes atendidas en este nosocomio , del total de 236 historias clínicas recolectadas un 57.6 % de pacientes tiene como grado de instrucción secundaria completa , así mismo un 74.6% de pacientes conviven con sus parejas y vivían en el distrito de San Juan de Lurigancho , la indicación más frecuente por la que se realizó la cesárea iterativa fue por la realización de una cesárea anterior previamente . **(20)**

Altamirano M. (Perú , 2023) realizó un estudio en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el que se buscaba identificar las causas e incidencia de cesáreas realizadas en el nosocomio mencionado , el estudio retrospectivo , transversal , observacional y descriptivo contó con una población y muestra de 810 gestantes , concluyéndose a través de este estudio que un 45.7% de pacientes tuvieron como antecedente una cesárea anterior con una edad en promedio de 20 a 28 años y una edad gestacional pretérmino de 40.6% de la población total. **(21)**

5.1.3 REGIONALES

No se encontraron investigaciones asociadas al tema en estudio en el departamento de Junín.

5.2 MARCO CONCEPTUAL:

El parto por cesárea (CS) es el parto del feto, la placenta y las membranas mediante histerotomía a las 28 semanas de embarazo o después, si las mujeres embarazadas enfrentan condiciones inusuales durante un parto vaginal, la cesárea no planificada puede ser una operación que les salve la vida (22). La evidencia muestra que el acceso a la atención obstétrica de emergencia, un paquete de intervenciones clínicas o quirúrgicas utilizadas para controlar complicaciones potencialmente mortales que afectan a las mujeres durante el embarazo, el parto y el período posparto inmediato, es fundamental para reducir la mortalidad materna y perinatal (23).

La cesárea sirve como alternativa cuando el parto vaginal tradicional podría culminar con la muerte de la madre o del neonato; la cesárea a menudo se realiza por recomendación del personal médico: ya sea durante evaluaciones de rutina del embarazo cuando se programan como un procedimiento electivo o como una consideración de emergencia cuando la decisión se toma improvisadamente porque el parto vaginal se considera demasiado riesgoso (24).

Varios factores, que pueden ser indicaciones clínicas absolutas o relativas, pueden requerir o predisponer a una mujer embarazada a someterse a una cesárea, las indicaciones absolutas son aquellas situaciones en las que el procedimiento es

necesario para salvar una vida, por ejemplo, en caso de rotura uterina; por otro lado, las indicaciones relativas, que pueden no suponer una amenaza inminente para la vida, pueden incluir un parto por cesárea previo, falta de progresión del parto tras una evaluación de riesgos, y otras condiciones ; sin embargo, en ausencia de alguna de estas indicaciones, se puede realizar previa solicitud, tras una decisión materna informada (25).

Tomando en consideración que los factores que pueden condicionar a una cesárea dependen mucho de la realidad y contexto, así como también de los antecedentes maternos que se tengan en la evaluación; se ha visto evidenciado un incremento en las indicaciones relativas como lo son en el caso de múltiparas (26), por lo que cobra importancia el valorar el número de embarazos que una mujer tuvo por lo que el concepto de paridad se refiere al número de partos ocurridos después de las 20 semanas de gestación .(27)

En cuanto a la multiparidad podemos definirla como la condición en la que una gestante ha tenido 5 o más partos teniendo un estrecho vínculo con alteraciones que se pueden dar en mujeres de edad fértil, configurando un gran impacto a nivel de sociedad y familiar. (27)

Por otro lado es meritorio destacar que el grupo de gestantes que prescinden de someterse a atenciones prenatales oportunas, que el Ministerio de Salud define como: vigilancia y evaluación integral de gestante y feto con el objetivo del nacimiento de un recién nacido sano, corren riesgo de que se produzcan alteraciones que pueden condicionar una cesárea como medio para evitar complicaciones. (28)

Así considerando esta aclaración debemos también entender que el control prenatal de acuerdo al Ministerio de Salud es considerado en gestantes controladas que tiene al menos 6 controles en la siguiente distribución: dos antes de las 22 semanas,

un tercero entre las 22 y 24 semanas, el cuarto entre las 27 y 29 semanas, el quinto entre las 33 y 35 semanas y un sexto entre la 37 y última semana de gestación. **(28)**

Es importante también mencionar que un control prenatal inadecuado, considerado como aquel en el que hay menos de 6 controles realizados por personal de salud, puede resultar en mayores tasas de partos pretérmino, infecciones y mortalidad perinatal **(29)**

Así también, como se mencionó la prematuridad es una de las posibles consecuencias que se pueden vislumbrar, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la prematuridad se considera en bebés nacidos vivos antes de haber completado las 37 semanas de edad gestacional, pudiéndose haber originado por adelantar el parto debido a una indicación de cesárea o trabajo de parto prematuro. **(30)**

Los nacimientos prematuros pueden obedecer a distintas razones como pueden ser los embarazos múltiples, infecciones y afecciones crónicas como diabetes e hipertensión arterial, por ello para evitar esto las directivas indicadas por la OMS hacen énfasis en la atención prenatal, en donde se incluyen asesoramientos para dietas saludables y eliminación de sustancias nocivas **(31)**.

Debido a su alta frecuencia y alta mortalidad supone un problema de salud pública que aun con las medidas que se toman desde diversas entidades esta se encuentra en ascenso. **(32)**

La cesárea iterativa encaja dentro de los tipos de cesárea que se realizan y esta se define como aquella que se realiza a una gestante con cesáreas previas siendo estas mayor o igual a 2 . **(33)** , y a pesar de las contribuciones que han supuesto estos procedimientos , su frecuencia ha ido en incremento y así mismo a medida que los hospitales tienen más años en funcionamiento esta se hace más frecuente

por lo que no se debe dejar de lado a las cesáreas iterativas como causa de morbimortalidad materna .(34)

Se ha comprobado que la cesárea iterativa es causante de nacimientos pretérmino, así mismo un mayor grado de asfixia perinatal, refrendado por la puntuación APGAR y aumentos de los desenlaces desfavorables para madre y neonato. (35)

Si bien una cesárea puede ayudar a salvar las vidas cuando se usa apropiadamente y se realiza bien, también se asocia con consecuencias a corto y largo plazo; por ejemplo, la evidencia muestra que, en comparación con las mujeres que dan a luz por vía vaginal, aquellas que culminan el parto mediante cesárea tienen un mayor riesgo de muerte materna, estancia hospitalaria más prolongada, rotura uterina en embarazos futuros e histerectomía periparto.(36).

En las mujeres que se han sometido a una cesárea, existe una práctica generalizada de repetir la cesárea en los partos posteriores, sin embargo, se recomienda que si la cesárea inicial fue una cicatriz transversal baja, entonces dichas mujeres son candidatas para el parto vaginal y se les debe informar de lo mismo, para reducir las tasas de cesárea y en mujeres que se considera que tienen una probabilidad positiva de parto vaginal después de una cesárea; las mujeres pueden someterse a una prueba de trabajo de parto después de una cesárea (TOLAC). Sin embargo, un TOLAC fallido se asocia con una mayor morbilidad materna y perinatal en comparación con un parto vaginal exitoso y una repetición de cesárea electiva y, por lo tanto, es esencial una evaluación adecuada, mientras las tasas de cesárea han aumentado en todo el mundo, las tasas de TOLAC han disminuido (37).

Los países más ricos y los individuos a menudo exhiben tasas más altas de uso, no necesariamente debido a una mayor incidencia de complicaciones del embarazo y otros casos en los que se recomienda la cesárea, sino que más bien refleja necesidades dispares basadas en el estatus económico; esta complejidad a

menudo crea un dilema, con la necesidad genuina oculta por el uso excesivo, lo que contribuye al aumento de la mortalidad materna e infantil (38).

La seguridad de las cesáreas. ha aumentado con los avances en las técnicas quirúrgicas y atención al paciente, todavía hay consideraciones con respecto a la mayor incidencia de enfermedades maternas adversas y complicaciones fetales en pacientes sometidos a cesárea debida a una cesárea previa, especialmente si se repiten muchas veces; entre estos, podemos mencionar el aumento de adherencias intraperitoneales severas, placenta previa, adhesión placentaria anormal, transfusión de sangre, histerectomía por cesárea, duración del tiempo operatorio y estancia hospitalaria prolongada, entre otros (39).

5.3 BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS:

Cesárea:

Se define como el nacimiento de un feto a través de la vía de la laparotomía y posteriormente de la histerotomía. (40) Además se considera al procedimiento quirúrgico que busca como finalidad la extracción del producto de una procreación y sus anexos ovulares mediante una incisión por la pared abdominal y posteriormente a través de otra ubicada en la pared uterina. (41)

Cesárea Iterativa:

La definición para cesárea iterativa es aquella realizada en gestantes con cesáreas previas siendo estas mayor o igual a 2, y así mismo es aquella la cual ha de repetirse ya sea por persistencia de la indicación anterior o por la aparición de una nueva indicación, para evitar posibles complicación maternas y fetales, las cuales pueden llegar a incrementar la morbimortalidad de este conjunto. **(29,42)**

Multiparidad:

Es definida como aquella mujer que completo 2 o más partos previos, pero no superan los 5 partos, hasta las 20 semanas de edad gestacional o más, sea a través de parto vaginal o cesárea encontrándose relacionada al incremento de cesáreas (27,43)

Cesárea Previa:

Se define como aquella paciente que previamente fue sometida a la culminación del parto por sección abdominal, la cual merma la integridad estructural del útero por lo que se deben mayores cuidados y evaluarlas al momento de realizar nuevas intervenciones quirúrgicas asociadas a esta región en específico. **(44)**

Control Prenatal:

Es un conjunto de acciones asistenciales y médicas que se concretizan a través de visitas programadas del equipo de salud con la finalidad de controlar una adecuada evolución del embarazo y preparación para el alumbramiento, mediante a un número de controles prenatales superior a 6 de acuerdo a la normativa que establece el ministerio de salud . **(28,45)**

Control Prenatal Inadecuado:

Se considera un control prenatal inadecuado a aquel en el que el número de controles prenatales es inferior a 6 de acuerdo a la normativa que establece el ministerio de salud. **(29,45)**

Parto Pretérmino:

Culminación del parto antes de las 37 semanas de gestación, pudiendo considerar dentro de sus alcances a las semanas 22 y 36 con 6 días de la última fecha de menstruación pudiendo tener como origen múltiples causales las cuales pueden condicionar esta condición, destacando como primera y más importante causa el antecedente de haber tenido otro parto pretermo previamente. **(32,46)**

CAPITULO VI

VI. HIPÓTESIS:

6.1 HIPÓTESIS GENERAL:

H1=Los antecedentes obstétricos son factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

H0=Los antecedentes obstétricos no son factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

6.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- H1=La multiparidad es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- H0=La multiparidad no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

- H1=La cesárea previa es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- H0=La cesárea previa no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

- H1=El control prenatal inadecuado es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

- H0=El control prenatal inadecuado no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- H1=El parto pretérmino es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- H0=El parto pretérmino no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

CAPITULO VII

VII.VARIABLES:

7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE, DEPENDIENTE E INTERVINIENTE:

INDEPENDIENTE:

Multiparidad

Definición conceptual: Se define como aquellas mujeres que han tenido dos o más partos anteriormente, y no superan los 5 partos anteriores , por cualquier vía de término.

Definición operacional: Gestantes que recibieron atención en el hospital El Carmen las cuales a través de los datos brindados en historias clínicas almacenadas permiten identificar esta característica mediante el instrumento de recolección de datos.

Cesárea previa

Definición conceptual: Se define a aquellas pacientes en las que la vía por la que se terminó la última gestación fue procedimiento quirúrgico que requirió del ingreso a través de la vía intrauterina.

Definición operacional: Gestantes que recibieron atención en el hospital El Carmen las cuales a través de dato recolectados indicaron que la última gestación que tuvieron acabo por cesáreas

Control prenatal inadecuado

Definición conceptual: Se define de acuerdo a los consensos del Ministerio de Salud como aquella gestante que no cumple con las atenciones prenatales recomendadas que debería realizarse y que son menores a 6 controles antes del parto .

Definición operacional: Gestantes que recibieron atención en el Hospital El Carmen las cuales tuvieron menos de 6 controles prenatales en sus respectivos centros de salud y que a través del instrumento de recolección de datos se adquiere esta información

Parto pretérmino

Definición conceptual: Se define como aquel parto que culmina antes de las 37 semanas de edad gestacional por diversos acontecimientos y que pueden condicionar un alto riesgo de complicaciones a corto , mediano y largo plazo debido a la inmadurez de los sistemas y órganos a la que condiciona

Definición operacional: Gestantes que recibieron atención en el Hospital El Carmen las cuales dieron parto antes de las 37 semanas y quedo registrado este evento en la historia clínica de donde se obtiene la información

DEPENDIENTE:

Cesárea iterativa

Definición conceptual: Se define como aquella paciente la cual ha sido sometida a cesáreas en 2 o más oportunidades debido a condiciones médicas que generaban dificultad para culminar el parto por vía eutócica

Definición operacional : Gestantes que recibieron atención en el Hospital El Carmen y que fue tributaria de dos o más procedimientos quirúrgicos intrauterinos para culminar el parto debido a condiciones médicas y que queda registrado en las historias clínicas evaluadas

7.2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES
DEPENDIENTE	-	-	-
Cesárea iterativa	Cualitativa	Nominal	-Igual a 2 cesáreas -Mayor a 2 cesáreas -Menor a 2 cesáreas -Ninguna cesárea
INDEPENDIENTE	-	-	-
Multiparidad	Cuantitativa	Nominal	-Mayor o igual a 2 partos -Menor a 2 partos -Ningún parto
Cesárea previa	Cuantitativa	Nominal	-Durante el año 2023 -Antes del año 2023 -Después del año 2023
Control prenatal inadecuado	Cuantitativa	Nominal	-Mayor a 6 controles prenatales

			-Menor a 6 controles prenatales -Ningún control prenatal
Parto pretérmino	Cuantitativa	Nominal	-Prematuro extremo : edad gestacional < 28 semanas -Muy prematuro: edad gestacional de 28 a 32 semanas. -Prematuro moderado :edad gestacional 32 a 37 semanas -A termino : edad gestacional mayor a 37 semanas

CAPITULO VIII

VIII. METODOLOGÍA:

8.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La metodología del estudio que empleamos fue el método científico de la investigación a través del análisis desintegrando el tema en cuestión en porciones mucho más pequeñas para entender el fenómeno considerando los detalles y obtener conclusiones mediante el uso de instrumentos para recolectar información y comprender la naturaleza , a través de revisión de historias clínicas anteriores con la finalidad de obtener datos científicos innovadores y que sean útiles para posteriores investigaciones que se realicen en este mismo campo y así mismo esta fue cuantitativa ya que utilizamos métodos estadísticos para la obtención y cuantificación de las variables.

8.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que realizamos fue de tipo observacional ya que no empleamos la manipulación de las variables en ningún momento de la ejecución, fue además caso y control ya que se empleó un grupo denominado caso que cumplía con la característica de tener cesárea iterativa ,mientras el otro grupo denominado control no contaba con esta característica, así mismo esta fue retrospectiva ya que se tomaron datos de años anteriores al momento en el que se realiza la investigación considerando el año 2023 como el periodo de estudio y transversal ya que tomamos en cuenta los datos de las historias clínicas que se emplearon para la recolección y por lo tanto se requirió de una medición.

8.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio lo ubicamos en el nivel de investigación relacional ya que se asociaron las variables que generan cesáreas iterativas tomando en consideración la correlación estadística que se obtuvo para la determinación de los factores causales del fenómeno estudiado y no se realizaron intervenciones por parte del investigador al momento de realizarse la recolección de datos de historias clínicas por lo que se considera que no es experimental y se comprobó mediante técnicas cualitativas, permitiendo la realización de predicciones y cuantificación de dicha asociación de factores de riesgo para este estudio.

8.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

ESTUDIO OBSERVACIONAL ANALÍTICO CON 2 MUESTRAS

M1-----O1

M2-----O2

M1=muestra (pacientes con cesárea iterativa)

M2= muestra (paciente sin cesárea iterativa)

O1=medición (factores de riesgo para cesárea iterativa)

O2=medición (factores de riesgo para cesárea primaria)

8.5 LUGAR Y PERIODO DE INVESTIGACIÓN:

El lugar donde realizamos la investigación fue el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil “El Carmen” ubicado en la provincia de Huancayo, distrito de Huancayo y el periodo se circunscribe a los meses de enero a diciembre de año 2023.

8.6 POBLACIÓN Y MUESTRA:

8.6.1 POBLACIÓN

Gestantes con cesárea previa atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo enero a diciembre 2023 que se contabilizaron en 456 .

8.6.2 MUESTRA

Gestantes con cesárea previa que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil

“El Carmen” durante el periodo enero a diciembre 2023 y que cumplan los criterios de selección de los cuales se toman 228 para el grupo de casos y 228 para el grupo de control .

8.7 CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 (p_1 q_1 + p_2 q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$
$$n = \frac{(2.58 + 1.28)^2 (0.42 * 0.58 + 0.21 * 0.79)}{(0.42 - 0.21)^2}$$
$$n = \frac{3.3516}{0.0441}$$
$$n = 228$$

Donde:

$$P = \frac{p_1 + p_2}{2} = 0.315$$

$$Z_{\alpha/2} = 2,58 \text{ para } \alpha = 0.01$$

$$Z_{\beta} = 1,28 \text{ para } \beta = 0.10$$

$$p_1 = 0.42 \text{ (Ref. 14)}$$

$$p_2 = 0.21 \text{ (Ref. 14)}$$

$$r: 1$$

CASOS (Cesárea iterativa):	228	pacientes.
CONTROLES (Cesárea primaria):	228	pacientes.

Muestreo: Aleatorio simple.

Fuente: Oficina de Estadística del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”. Sistema de Información Perinatal SIP 2000 V2.0

8.8 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN: CRITERIOS DE SELECCIÓN:

8.8.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN (CASOS):

Dentro de los criterios que incluimos para la selección de los participantes de la muestra se incluye:

- Historias clínicas de gestantes con cesárea iterativa (≥ 2 cesáreas)
- Historias clínicas gestantes entre 20 a 35 años
- Historias clínicas gestantes con historias clínicas completas
- Historias clínicas gestantes sin patologías maternas crónicas

8.8.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN (CONTROLES):

Dentro de los criterios que incluimos para la selección de los participantes de la muestra se incluye:

- Gestantes con cesárea primaria
- Gestantes entre 20 a 35 años
- Gestantes con historias clínicas completas

8.8.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Los criterios de exclusión que se tomamos en consideración para no incluirlo dentro del estudio son:

- Gestantes con parto vaginal previo
- Gestantes con hemorragia de la segunda mitad del embarazo
- Gestantes con patologías maternas crónicas

8.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Técnica:

Empleamos la técnica de la revisión de historias clínicas mediante un formato de recolección de datos de estos documentos en las pacientes atendidas en un hospital de la región Junín

Instrumentos De Recolección De Datos

El instrumento que aplicamos para el acopio de datos fue la ficha de recolección que contenía información sobre las variables dependiente e independiente, discriminando la información recabada de la base informática brindada por la Oficina de Estadística del Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen “.

8.10 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Ingresaron al estudio las historias clínicas de gestantes con cesárea previa atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo enero a diciembre 2023; aplicando los criterios de inclusión y exclusión respectivos; solicitamos la autorización correspondiente.

Identificamos las historias clínicas de los pacientes en el archivo del Hospital desde donde se procedió a:

1.-Revisar las historias y seleccionarlas en el grupo de casos o controles a través de la técnica de muestreo aleatorio simple.

2.-Recoger los datos para caracterizar los factores de riesgo propuestos, así como los de las variables intervinientes; los cuales se incorporaran en la hoja de recolección de datos.

8.11 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos recolectados mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación fueron codificados y posteriormente registrados en una base de datos empleando el programa Excel 2016, en caso de haber encontrado respuestas incorrectas, dobles respuestas y duplicación de datos, estos fueron excluidos. Luego estos datos fueron exportados al paquete estadístico IBM SPSS v.23 para ser analizados.

Los instrumentos que utilizamos para la recopilación de datos incluyen a las variables de estudio. Los resultados de la tabulación de datos obtenidos se codificaron y presentaron mediante cuadros de entrada doble, tablas de frecuencia y gráficos de relevancia, siendo procesados e interpretados mediante estadística inferencial mediante pruebas no paramétricas como chi cuadrado ,a través del paquete estadístico IBM SPSS v.23.

8.12 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación contó con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Materno Infantil El Carmen y de la Universidad Peruana Los Andes; además se tomara en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14,15, 22 y 23) (45) y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA) (46).

En la investigación respetamos los procedimientos de ética que exige la Universidad. Preparamos una declaración jurada de confidencialidad para no develar datos obtenidos en la investigación, respetando la confidencialidad de la información de acuerdo a la ética y reglamentos vigentes. Realizamos las coordinaciones pertinentes y gestión para la obtención del permiso respectivo para la ejecución de la investigación en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”. No existieron conflictos de interés.

8.13 ANÁLISIS ESTADÍSTICO: INFERENCIAL.

Estadística Analítica

Usamos la prueba Chi Cuadrado (X^2) para variables cualitativas, de las cuales las asociaciones fueron significativas si el azar fue $<5\%$ ($p < 0.05$).

Estadígrafo De Estudio:

Obtuvimos el odds ratio (OR); realizando el cálculo del intervalo de confianza al 95% del estadígrafo correspondiente.

IX. RESULTADOS

9.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

TABLA N°1: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

MULTIPARIDAD Y CESÁREA ITERATIVA					
			CESÁREA ITERATIVA		Total
			Control	Caso	
MULTIPARIDAD	Menor a 2 partos	Recuento	157	151	308
		% dentro de CESÁREA ITERATIVA	68,9%	66,2%	67,5%
	Mayor o igual a 2 partos	Recuento	71	77	148
		% dentro de CESÁREA ITERATIVA	31,1%	33,8%	32,5%
Total		Recuento	228	228	456
		% dentro de CESÁREA ITERATIVA	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA N°2 : FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

PRUEBA DE CHI CUADRADO					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,360 ^a	1	,548		
Corrección de <u>continuidad</u> ^b	,250	1	,617		
Razón de verosimilitud	,360	1	,548		
Prueba exacta de Fisher				,617	,309
Asociación lineal por lineal	,359	1	,549		
N de casos válidos	456				

TABLA N°3 : FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

CALCULO DE ODDS RATIO			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para <u>MULTIPARIDAD</u> (Menor a 2 partos / Mayor o igual a 2 partos)	0,901	,762	1,669
Para cohorte CESÁREA ITERATIVA = Control	1,063	,870	1,298
Para cohorte CESÁREA ITERATIVA = Caso	,942	,778	1,142
N de casos válidos	456		

De acuerdo a la tabla N°1 se obtuvo que aquellas que no eran multíparas con cesárea iterativa fueron un 66.2%, mientras que las multíparas que sí tuvieron cesárea iterativa fue de un 33.8 %.

Por otro lado según la tabla N°2 que obtuvimos de la prueba de chi cuadrado observamos que la significación asintótica es de 0,548 la cual es mayor a 0.05 ($p > 0.05$) por lo que tomamos la decisión estadística de rechazar la H1: La multiparidad es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023 y se acepta la H0: La multiparidad no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023 , así mismo según la tabla N°3 consideramos que el Odds ratio obtenido de 0.901 en la prueba indico que no aumenta el riesgo de una cesárea iterativa .

TABLA N°4 : FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

CESÁREA PREVIA Y CESÁREA ITERATIVA					
			CESAREA ITERATIVA		Total
			Control	Caso	
<u>CESAREA PREVIA</u>	No tuvo	Recuento	219	6	225
		% dentro de <u>CESAREA ITERATIVA</u>	96,1%	2,6%	49,3%
	Si tuvo	Recuento	9	222	231
		% dentro de <u>CESAREA ITERATIVA</u>	3,9%	97,4%	50,7%
Total		Recuento	228	228	456
		% dentro de <u>CESAREA ITERATIVA</u>	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA N°5 : FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

PRUEBA DE CHI CUADRADO					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	398,043 ^a	1	,000		
Corrección de <u>continuidad</u> ^b	394,314	1	,000		
Razón de verosimilitud	500,761	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	397,170	1	,000		
N de casos válidos	456				

TABLA N°6: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

CALCULO DE ODDS RATIO			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para <u>CESAREA PREVIA</u> (No tuvo / Si tuvo)	900,333	315,148	2572,124
Para cohorte <u>CESAREA ITERATIVA = Control</u>	24,982	13,162	47,418
Para cohorte <u>CESAREA ITERATIVA = Caso</u>	,028	,013	,061
N de casos válidos	456		

De acuerdo a la tabla N°4 se obtuvo que aquellas que tuvieron una cesárea previa tuvieron cesárea iterativa en un 97.4%.

Según la tabla N°5 que obtuvimos de la prueba de chi cuadrado observamos que la significación asintótica es de 0,000 la cual es menor a 0.05 ($p < 0.05$) por lo que tomamos la decisión estadística de aceptar la H1: La cesárea previa es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023 y se rechazó la H0: La cesárea previa no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023, así mismo según la tabla N°6 consideramos que el Odds ratio obtenido de la prueba indico que el riesgo de tener una cesárea iterativa al ser una paciente con cesárea previa es de 900.33 más alto que no serlo.

TABLA N°7: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

CONTROL PRENATAL INADECUADO Y CESÁREA ITERATIVA					
			CESAREA ITERATIVA		Total
			Control	Caso	
CONTROL PRENATAL INADECUADO	Mas de 6 controles prenatales	Recuento	84	87	171
		% dentro de <u>CESAREA ITERATIVA</u>	36,8%	38,2%	37,5%
	Menos de 6 controles prenatales	Recuento	144	141	285
		% dentro de <u>CESAREA ITERATIVA</u>	63,2%	61,8%	62,5%
Total		Recuento	228	228	456
		% dentro de <u>CESAREA ITERATIVA</u>	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA N°8: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

PRUEBA DE CHI CUADRADO					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,084 ^a	1	,772		
Corrección de <u>continuidad</u> ^b	,037	1	,847		
Razón de verosimilitud	,084	1	,772		
Prueba exacta de Fisher				,847	,423
Asociación lineal por lineal	,084	1	,772		
N de casos válidos	456				

TABLA N°9: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

CALCULO DE ODDS RATIO			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para CONTROL PRENATAL INADECUADO (Mas de 6 controles prenatales / Menos de 6 controles prenatales)	,945	,647	1,381
Para cohorte <u>CESAREA ITERATIVA = Control</u>	,972	,803	1,177
Para cohorte <u>CESAREA ITERATIVA = Caso</u>	1,028	,852	1,241
N de casos válidos	456		

De acuerdo a la tabla N°7 se obtuvo que aquellas gestantes que tuvieron control prenatal inadecuado y tuvieron cesárea iterativa fueron el 61.8% mientras que el 38.2% tuvo cesárea iterativa a pesar de tener controles prenatales adecuados.

Según la tabla N°8 que obtuvimos de la prueba de chi cuadrado observamos que la significación asintótica es de 0,772 la cual fue mayor a 0.05 ($p > 0.05$) por lo que tomamos la decisión estadística de rechazar la H1: El control prenatal inadecuado es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023 y se aceptó la H0: El control prenatal inadecuado no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023, así mismo según la tabla N°9 consideramos que el Odds ratio obtenido de la prueba indico que el riesgo de tener una cesárea iterativa al ser una paciente con control prenatal inadecuado es de más 0.945 , no incrementándose el riesgo de una cesárea iterativa .

TABLA N°10: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

PARTO PRETERMINO Y CESAREA ITERATIVA					
			CESAREA ITERATIVA		Total
			Control	Caso	
PARTO PRETERMINO	Mayor a 37 semanas	Recuento	138	150	288
		% dentro de CESAREA ITERATIVA	60,5%	65,8%	63,2%
	Menor a 37 semanas	Recuento	90	78	168
		% dentro de CESAREA ITERATIVA	39,5%	34,2%	36,8%
Total		Recuento	228	228	456
		% dentro de CESAREA ITERATIVA	100,0%	100,0%	100,0%

TABLA N° 11: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

PRUEBA DE CHI CUADRADO					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,357^a	1	,244		
Corrección de continuidad^b	1,140	1	,286		
Razón de verosimilitud	1,358	1	,244		
Prueba exacta de Fisher				,286	,143
Asociación lineal por lineal	1,354	1	,245		
N de casos válidos	456				

TABLA N° 12: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

CALCULO DE ODDS RATIO			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para <u>PARTO PRETERMINO</u> (Mayor a 37 semanas / Menor a 37 semanas)	,797	,545	1,167
Para cohorte <u>CESAREA ITERATIVA = Control</u>	,894	,743	1,076
Para cohorte <u>CESAREA ITERATIVA = Caso</u>	1,122	,922	1,366
N de casos válidos	456		

De acuerdo a la tabla N°10 se evidencia que solo un 34.2% de cesáreas iterativas fueron por partos pretérmino, mientras que un 65.8% de cesáreas iterativas fueron por partos a término.

Según la tabla N°11 que obtuvimos de la prueba de chi cuadrado observamos que la significación asintótica es de 0,244 la cual fue mayor a 0.05 ($p > 0.05$) por lo que se tomó la decisión estadística de rechazar la H1: El parto pretérmino es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023 y aceptar la H0: El parto pretérmino no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023, así mismo según la tabla N°12 consideramos que el odds ratio obtenido de la prueba indico que el riesgo de tener una cesárea iterativa al producirse un parto pretérmino es de más 0,797 no incrementando el riesgo de tener como resultado una cesárea iterativa.

X. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

10.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

H1= La multiparidad es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

H0= La multiparidad no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

Aplicación de la prueba de Chi cuadrado

TABLA N°2 : FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

PRUEBA DE CHI CUADRADO					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,360 ^a	1	,548		
Corrección de continuidad ^b	,250	1	,617		
Razón de verosimilitud	,360	1	,548		
Prueba exacta de Fisher				,617	,309
Asociación lineal por lineal	,359	1	,549		
N de casos válidos	456				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 74,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

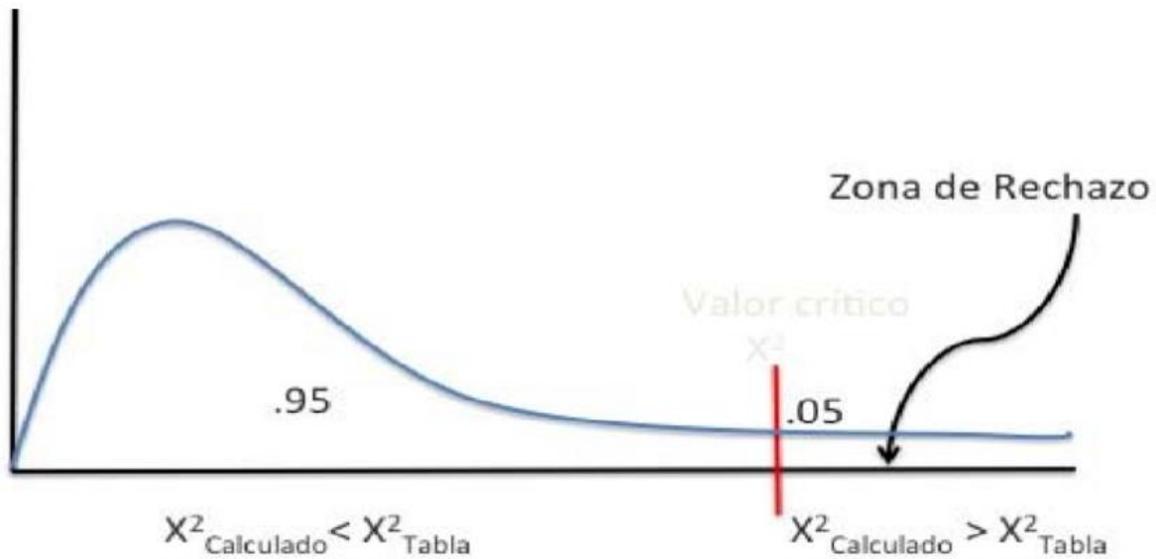


TABLA N°13: Distribución de Chi Cuadrado

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,0742
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,4075
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,6645
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,8784
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,0644
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,2311
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,3834
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,5245
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,656
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,780
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,8
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,0

Toma de Decisión

1. Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ Es decir el 5%

2. Región de rechazo y aceptación

$\alpha=0,05$

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

$$x^2 = 0,360$$

Aceptar H0 si: $x^2_{calc} < \text{Valor crítico}$

Rechazar H0 si: $x^2_{calc} \geq \text{Valor crítico}$

3. Decisión estadística

Puesto que x^2 calculada es mayor que x^2 crítica (0,360 < 3,84) en consecuencia rechazamos la hipótesis alterna (H1) y aceptamos la hipótesis nula (H0).

4. Conclusión estadística

Concluimos que con un 95% de confianza: La multiparidad no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

10.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

H1= La cesárea previa es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

H0=La cesárea previa no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

Aplicación de la prueba de Chi cuadrado

TABLA N°5 : FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

PRUEBA DE CHI CUADRADO					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	398,043 ^a	1	,000		
Corrección de <u>continuidad^b</u>	394,314	1	,000		
Razón de verosimilitud	500,761	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	397,170	1	,000		
N de casos válidos	456				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 112,50.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

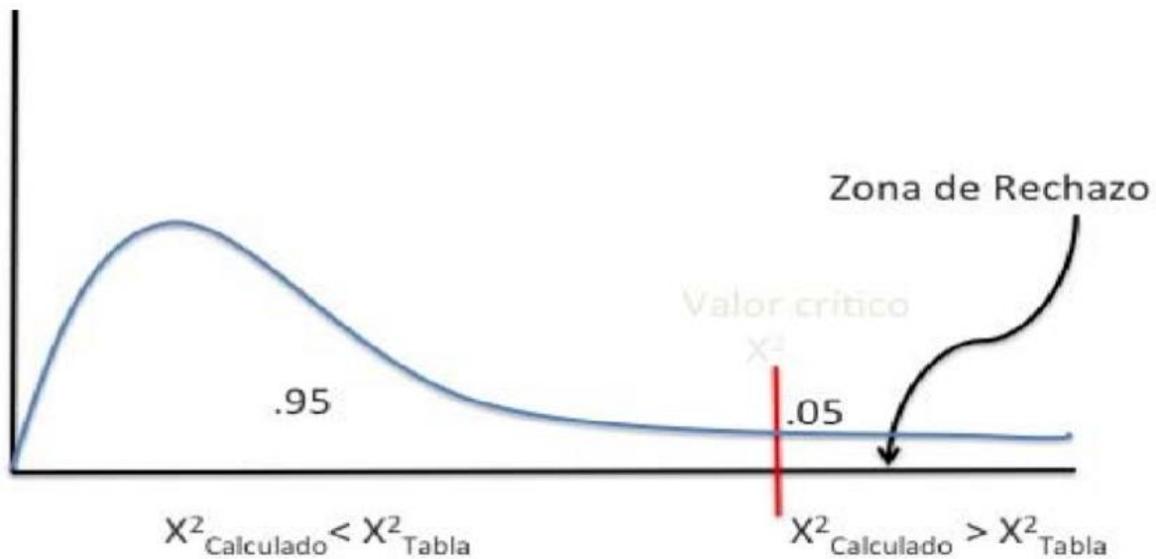


TABLA N°13: Distribución de Chi Cuadrado

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,074
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,407
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,664
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,878
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,064
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,231
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,383
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,524
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,650
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,780
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,800
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,000

Toma de Decisión

1. Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ Es decir el 5%

2. Región de rechazo y aceptación

$\alpha=0,05$

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

$x^2 = 398,043$

Aceptar H0 si: $x^2_{calc} < \text{Valor crítico}$

Rechazar H0 si: $x^2_{calc} \geq \text{Valor crítico}$

3. Decisión estadística

Puesto que x^2 calculada es mayor que x^2 crítica ($398.043 > 3.84$) en consecuencia aceptamos la hipótesis alterna (H1) y rechazamos la hipótesis nula (H0)

4. Conclusión estadística

Concluimos que con un 95% de confianza: La cesárea previa es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

10.3 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

H1=El control prenatal inadecuado es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

H0=El control prenatal inadecuado no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

Aplicación de la prueba de Chi cuadrado

TABLA N°8: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

PRUEBA DE CHI CUADRADO					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,084 ^a	1	,772		
Corrección de <u>continuidad</u> ^b	,037	1	,847		
Razón de verosimilitud	,084	1	,772		
Prueba exacta de Fisher				,847	,423
Asociación lineal por lineal	,084	1	,772		
N de casos válidos	456				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 85,50.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

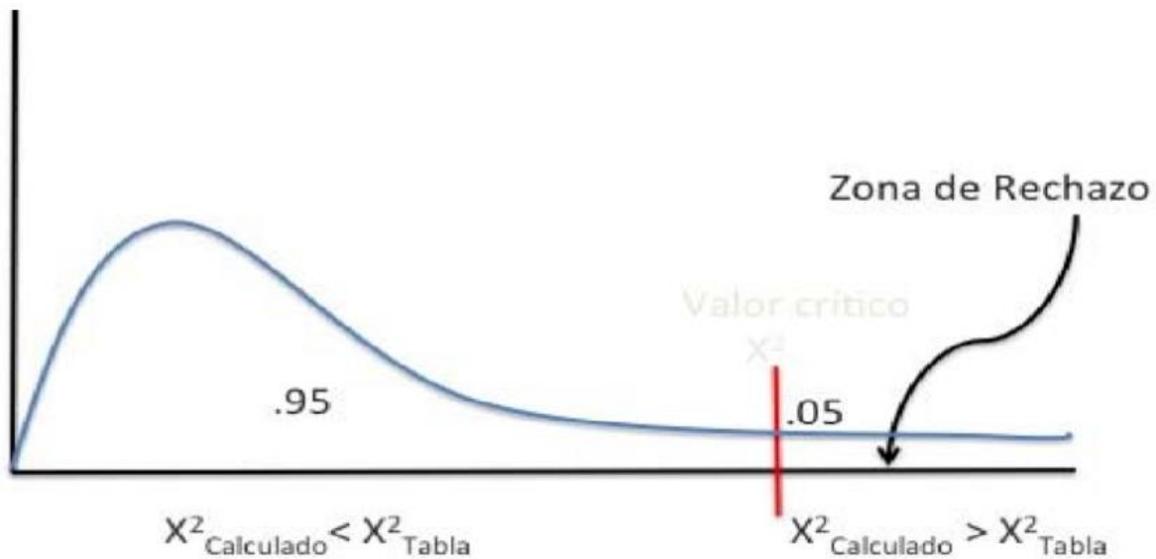


TABLA N°13: Distribución de Chi Cuadrado

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,074
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,407
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,664
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,878
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,064
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,231
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,383
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,524
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,650
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,780
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,801
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,000

Toma de Decisión

1. Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ Es decir el 5%

2. Región de rechazo y aceptación

$\alpha=0,05$

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

$x^2 = 0,084$

Aceptar H_0 si: $x^2_{calc} < \text{Valor crítico}$

Rechazar H_0 si: $x^2_{calc} \geq \text{Valor crítico}$

3. Decisión estadística

Puesto que x^2 calculada es menor que x^2 crítica ($0,084 < 3.84$) en consecuencia rechazamos la hipótesis alterna (H_1) y aceptamos la hipótesis nula (H_0)

4. Conclusión estadística

Concluimos que con un 95% de confianza: El control prenatal inadecuado no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

10.4 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

H1=El parto pretérmino es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

H0=El parto pretérmino no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

Aplicación de la prueba de Chi cuadrado

TABLA N° 11: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

PRUEBA DE CHI CUADRADO					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,357 ^a	1	,244		
Corrección de continuidad ^b	1,140	1	,286		
Razón de verosimilitud	1,358	1	,244		
Prueba exacta de Fisher				,286	,143
Asociación lineal por lineal	1,354	1	,245		
N de casos válidos	456				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 84,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

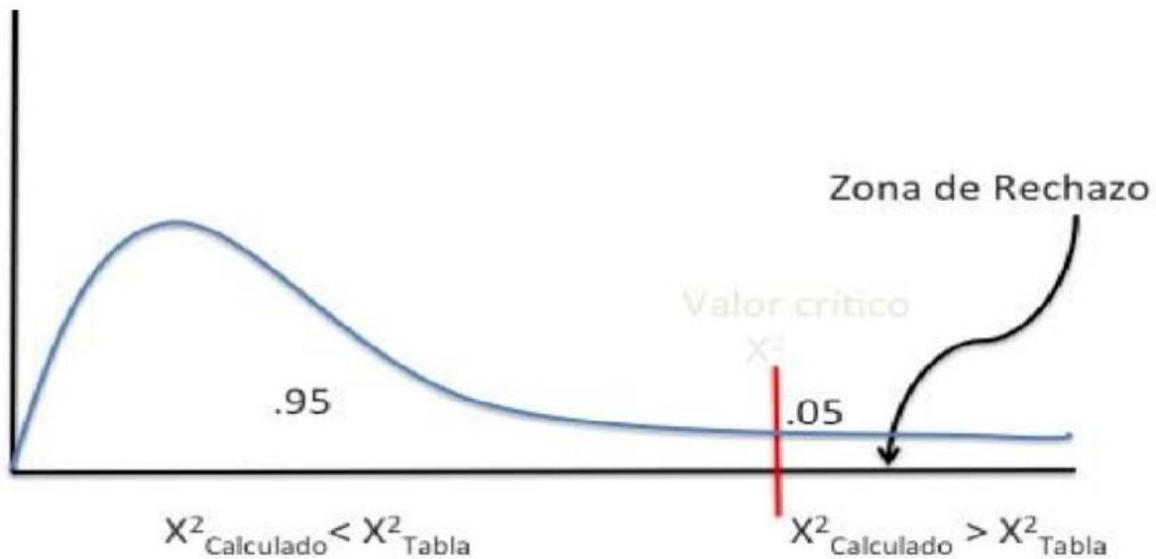


TABLA N°13: Distribución de Chi Cuadrado

v/p	0,001	0,0025	0,005	0,01	0,025	0,05	0,1	0,15	0,2	0,25	0,3
1	10,8274	9,1404	7,8794	6,6349	5,0239	3,8415	2,7055	2,0722	1,6424	1,3233	1,074
2	13,8150	11,9827	10,5965	9,2104	7,3778	5,9915	4,6052	3,7942	3,2189	2,7726	2,407
3	16,2660	14,3202	12,8381	11,3449	9,3484	7,8147	6,2514	5,3170	4,6416	4,1083	3,664
4	18,4662	16,4238	14,8602	13,2767	11,1433	9,4877	7,7794	6,7449	5,9886	5,3853	4,878
5	20,5147	18,3854	16,7496	15,0863	12,8325	11,0705	9,2363	8,1152	7,2893	6,6257	6,064
6	22,4575	20,2491	18,5475	16,8119	14,4494	12,5916	10,6446	9,4461	8,5581	7,8408	7,231
7	24,3213	22,0402	20,2777	18,4753	16,0128	14,0671	12,0170	10,7479	9,8032	9,0371	8,383
8	26,1239	23,7742	21,9549	20,0902	17,5345	15,5073	13,3616	12,0271	11,0301	10,2189	9,524
9	27,8767	25,4625	23,5893	21,6660	19,0228	16,9190	14,6837	13,2880	12,2421	11,3887	10,650
10	29,5879	27,1119	25,1881	23,2093	20,4832	18,3070	15,9872	14,5339	13,4420	12,5489	11,780
11	31,2635	28,7291	26,7569	24,7250	21,9200	19,6752	17,2750	15,7671	14,6314	13,7007	12,878
12	32,9092	30,3182	28,2997	26,2170	23,3367	21,0261	18,5493	16,9893	15,8120	14,8454	14,000

Toma de Decisión

1. Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ Es decir el 5%

2. Región de rechazo y aceptación

$\alpha=0,05$

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

$$\chi^2 = 1,357$$

Aceptar H0 si: $\chi^2_{calc} < \text{Valor crítico}$

Rechazar H0 si: $\chi^2_{calc} \geq \text{Valor crítico}$

3. Decisión estadística

Puesto que χ^2 calculada es menor que χ^2 crítica ($1,357 < 3.84$) en consecuencia rechazamos la hipótesis alterna (H1) y aceptamos la hipótesis nula (H0)

4. Conclusión estadística

Concluimos que con un 95% de confianza: El parto pretérmino no es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

XI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación al estudio que realizamos determinando los factores de riesgo que se asociaban a una cesárea iterativa encontramos que la multiparidad se consideró como factor de riesgo debido a que se encontró relación en nuestro estudio mediante prueba de chi cuadrado ($0.037 < 0.05$) y un Odds ratio de 1.543 el cual incrementa el riesgo de cesárea iterativa, al igual que en el estudio de Angel E, et al se encontró que la multiparidad fue considerada como factor de riesgo para cesárea iterativa con un odds ratio de 0,83.

Por otro lado en el estudio que realizamos comparando la cesárea previa como factor de riesgo para cesárea iterativa encontramos en la prueba de Chi cuadrado que si se consideró como factor de riesgo para cesárea iterativa ($0.000 > 0.05$), así mismo se encontró que en los estudios de Mascarello K, et al en el que un 87,44% de gestantes estudiadas tuvo como factor de riesgo el tener una cesárea previa y la cual motivo a tener una segundo parto quirúrgico.

También tomamos en consideración el estudio de Sharma J, et al en donde considera la cesárea previa como un factor de riesgo para cesárea iterativa en donde el 95.19% de participantes tuvieron una cesárea previa que condiciono la cesárea iterativa.

En el ámbito nacional el estudio de Angel E, y asociados consideraron la cesárea previa como un factor que se asoció a cesárea iterativa obteniendo un Odds ratio de 1.55, mientras que en el estudio que realizamos se encontró que el Odds ratio fue de 9.3

Así mismo en el estudio de Fernandez G, Milagros V determinaron que la indicación más frecuente por la que se ejecutó una cesárea iterativa fue la cesárea previa que se determinó en un 74.6% de pacientes estudiadas, del mismo modo Viera P, Jose V determinaron que un 22.9 % a las cuales se les practico una cesárea iterativa

tenían como factor asociado la cesárea previa, y así mismo se consideraba la indicación más frecuente para cesárea iterativa

Agregando a lo anterior en el estudio de Altamirano M, un 45.7 % de pacientes estudiadas tuvieron el antecedente de cesárea anterior para la realización de cesárea iterativa

Tomando en consideración el control prenatal inadecuado como factor de riesgo para cesárea iterativa se halló que esta no se considera como factor de riesgo ($0.772 > 0.05$) y el Odds ratio obtenido era de 0.945 no suponiendo el incremento de riesgo para cesárea iterativa, muy similar al estudio de Mascarello K y asociados en el que se determinó que un número menor de controles prenatales no incrementaba el riesgo de cesárea iterativa a diferencia de aquellas que tenían 6 o más controles prenatales.

Adicionalmente comparando con el estudio de Angel E. y asociados en donde se determinó que el control prenatal inadecuado no fue un factor de riesgo asociado para cesárea iterativa ($p > 0.05$) los resultados obtenidos en el estudio realizado replican este resultado ($0.772 > 0.05$)

Es de mencionar que los resultados obtenidos en este estudio difieren de los obtenidos en el estudio de Viera P, José V en donde se consideró al control prenatal inadecuado como factor de riesgo para cesárea iterativa al encontrarse este factor de riesgo en un 30.6% de la población estudiada

En otro apartado tomando en consideración el parto pretérmino se encontró que no se considera como factor de riesgo para cesárea iterativa ($p > 0.05$) a diferencia del estudio realizado por Karoline H. Zilda P. en donde se encontró que la condición

que con más frecuencia se repetía para cesárea iterativa era el parto pretérmino en un 43% de estudiadas.

Además Angel E. y asociados determinaron que el parto pretérmino no era considerado como factor de riesgo en el estudio que realizaron ($p>0.05$), lo cual es corroborado en este estudio realizado.

El estudio que realizamos encontró que el parto pretérmino no es factor de riesgo para cesárea iterativa, lo que difiere con lo encontrado en el estudio de Altamirano M en donde menciona que un 40.6 % de pacientes estudiadas presentaron como factor de riesgo el parto pretérmino.

XII. CONCLUSIONES

En relación al factor de riesgo de multiparidad

Concluimos que la multiparidad no es un factor de riesgo para la realización de cesárea iterativa en pacientes atendidas en el hospital materno infantil “El Carmen”
($p > 0.05$, IC =95%)

En relación al factor de riesgo de cesárea previa

Concluimos que la cesárea previa si es un factor de riesgo para la realización de cesárea iterativa en pacientes atendidas en el hospital materno infantil “El Carmen”
($p < 0.05$, IC =95%)

En relación al factor de riesgo de control prenatal inadecuado

Concluimos que el control prenatal inadecuado no es un factor de riesgo para la realización de cesárea iterativa en pacientes atendidas en el hospital materno infantil “El Carmen “
($p > 0.05$, IC =95%)

En relación al factor de riesgo de parto pretérmino

Concluimos que el parto pretérmino no es un factor de riesgo para la realización de cesárea iterativa en pacientes atendidas en el hospital materno infantil “El Carmen”
($p > 0.05$, IC =95%)

XIII. RECOMENDACIONES

1. Promover y educar en el primer nivel de atención sobre la multiparidad mediante charlas y material audiovisual, debido a que el desconocimiento por parte de la

gestante con una cesárea previa podría conllevar al incremento de riesgo para una cesárea iterativa , a pesar de que nuestros hallazgos encontrados indican que no es un factor de riesgo .

2. Durante la realización de los controles prenatales requeridos de forma periódica y continuada normados por Ministerio de Salud , priorizar al grupo de gestantes con cesárea previa de diferentes establecimientos de salud en el primer nivel, por parte de los profesionales de la salud , debido a que los hallazgos de nuestro estudio indican que aumenta el riesgo para cesárea iterativa, favoreciendo a prevenir este factor de riesgo y permitiría a la gestante que cumpla con las condiciones adecuadas optar por un parto vaginal y reducir el número de cesáreas.

3. Realizar campañas informativas en los establecimientos de salud de primer nivel promoviendo el control prenatal consciente y oportuno de las gestantes , ya que en los hallazgos encontrados de nuestro estudio indicaron que no incrementaba el riesgo para cesárea iterativa, sin embargo esto mejorando las probabilidades para la gestante con cesárea previa de lograr un parto vaginal posterior , así como también mencionando los beneficios de un parto vaginal planificado luego de una cesárea previa .

4. Concientizar a las gestantes con cesáreas previas y promover campañas de difusión sobre el parto pretérmino , ya que los hallazgos encontrados en nuestro estudio indicaron que el parto pretermino no es un factor de riesgo para la cesárea iterativa , sin embargo este dato podría generar confusión en la gestante y por ello la información y aclaración prepararía a la gestante para la toma de decisión informada .

5. Considerar la realización de posteriores investigaciones teniendo en consideración una población y muestra más amplias, las cuales podrían incluir otros

hospitales de la región y un mayor lapso de tiempo, con la finalidad de obtener resultados más precisos , aumentando el alcance e impacto de futuros estudios adicionalmente la profundización en el tema desarrollado en futuras investigaciones con un mayor número de causas que permitirán el avance y adición de nuevos conocimientos..

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1.- Organización Mundial de la Salud . Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea .Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Human
Reproduction Programme .Suiza .2015

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1

2.-Guan P. Prediction of emergency cesarean section by measurable maternal and fetal characteristics. J Investig Med. 2020;68(3):799–806.

3.-Betran A. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. BMJ Glob Health. 2021;6(6):e005671.

4.-Fente B. Prediction of unplanned cesarean section using measurable maternal and fetal characteristics, Ethiopia, a retrospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth 2024; 24: 161.

5.-Wan H. Predictors of Repeat Cesarean Section in Women with One Previous Lower Segment Cesarean Section: A Retrospective Study from Malaysia. Saudi Journal of Medicine and Medical Sciences 2023; 11(1): 67-72.

6.-Peter A , Jose H , Nancy H ,Karen R .Encuesta Demografica y de Salud 2023 , Nacional y Departamental . Instituto Nacional de Estadística e Informática . Mayo 2024 . 1(163-166).

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf

7.- Oficina de Estadística e Infomática del Hospital Docente Materno Infantil "El Carmen ". Boletín Estadístico I Semestre 2023. Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen". 2023 ;1(29-40)

<https://drive.google.com/file/d/1eESHxHYOk2IOVfLJWnVPQ869XbkKmx-v/view>

8.- Sotiriadis A, McGoldrick E, Makrydimas G, Papatheodorou S, Ioannidis J, Stewart F, Parker R. Antenatal corticosteroids prior to planned caesarean at term for improving neonatal outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 12. Art. No.: CD006614. DOI: 10.1002/14651858.CD006614.pub4.

9.- Lafaurie Villamil María Mercedes, Angarita de Botero María del Pilar, Chilatra Guzmán Clara Inés. Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. Enfermería Actual de Costa Rica 2020 ;(38):180-195. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.38376>.

10.-Mascarello K. Repeat cesarean section in subsequent gestation of women from a birth cohort in Brazil. Reprod Health 2019;14;102.

11.-Sharma J, Tiwari S, Padhye SM, Mahato B. Prevalence of Repeat Cesarean Section in a Tertiary Care Hospital. JNMA J Nepal Med Assoc. 2020;58(229):650-653.

12.- Adjoby, Cassou R., et al. "Epidemio-clinical study of the first iterative cesarean in the gynecologyobstetric service at the teaching hospital of Cocody." International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, Vol. 9, No. 6, June 2020, pp. 2576+. Gale Academic OneFile, link.gale.com/apps/doc/A629969619/AONE?u=anon~1be368ae&sid=googleScholar&xid=b52f3644. Accessed 23 Apr. 2024.

13.-Osterman M. Changes in Primary and Repeat Cesarean Delivery: United States, 2016–2021. *Vital Statistics Rapid Release* 2021; 22(7): 14-18.

14.-Honorato K. Repeated cesarean section and vaginal delivery after cesarean section in São Paulo State in 2012. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife 2014; 21 (2): 399-408.

15.- Marjorie E, Jorge S. Factores asociados a cesárea. Revisión sistemática. Universidad Católica de Cuenca . Ecuador. 2022 (1):7-23
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8061c026-0734-44e3-9a86-1139747f8135/content>

16.- Diana T , Manuel T, Diana H , Victor G , Jaime V . Análisis de la cesárea según la clasificación de Robson en un hospital público de Perú. *Revista Perú Ginecología y Obstetricia* : 2019 ; 87(10) 626-636
<https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3301>

17.- Barrera M , Pierina Q , Monica F , Cristian L . Frecuencia e indicaciones del parto por cesarea en un hospital docente de Lima , Perú . *Revista Peru Ginecologia y Obstetricia* : 2020 ; 66(2)
DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>

18.- Viera Peña, José Vladimir Carlos Mao .Perfil clínico-epidemiológico de cesáreas realizadas en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2. Piura, enero 2014 a enero 2018. Colecciones Medicina Humana 2717
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/6032>

19.-Angel E. Sinchitullo-Castillo, Luis Roldán-Arbieto, Pedro M. Arango-Ochante. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. *Rev. Fac. Med. Hum.* Julio 2020; 20(3):444-451.

20.- Fernandez Gaitan, Milagros Vivian. Cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un hospital peruano en el año 2022. Colecciones tesis Medicina Humana 585

<https://hdl.handle.net/20.500.12672/20112>.

21.- Altamirano Mejía Juver Edward . Cesárea en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco – Peru año 2020 Colecciones Medicina Humana .

<https://hdl.handle.net/20.500.13028/4595>

22.-Yassaee F, Shekarriz Foumani R, Motiei L, Ghotbi E . Factors affecting post-cesarean pain intensity in patients at Taleghani Hospital in 2021. J Obstet Gynecol Cancer Res . 2023 ;8(5) 57-63

23.-Pilar B, Jiangfeng Y, Ann-Beth M, João Paulo S, Jun Z. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. BMJ Glob Health. 2021;6(6):e005671.

24.-Blankenship S. Association of abnormal first stage of labor duration and maternal and neonatal morbidity. Am J Obstet Gynecol. 2020;223(3):445.e1-e15.

25.-Betran A. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. BMJ Glob Health. 2021;6: e005671.

26.- Gladys P . Factores determinantes de la cesarean en los hospitales de Tumbes . Ciencia y Desarrollo . 2012 15(2) 31-37

DOI: <http://dx.doi.org/10.21503/CienciayDesarrollo.2012.v15i2.03>

27.- Ministerio de Salud . Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología . Instituto Nacional Materno Perinatal . Peru. 2023 . <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>

28.- Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú: MINSA . 2011
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>

29.- Campbell OMR, Graham WJ. The Lancet Maternal Survival Series steering group: Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works. Lancet 2006; 368:1284-1299

30.- Organización Mundial de la Salud . Nacimientos prematuros . Centro de prensa. 2023
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

31.- Ohuma E, Moller A-B, Bradley E, et al. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. Lancet. 2023;402(10409):1261-1271.
doi:10.1016/S0140-6736(23)00878-4

32.- Enrique G . La prematuridad : un problema de salud pública. Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal 2023 ;12(1) 7-8
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/334/343>

33.- Ministerio de Salud . Guías de procedimientos asistenciales en el servicio de Obstetricia .Hospital Nacional Arzobispo Loayza .2021(1);7-9
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2819416/Gu%C3%ADas%20de%20Procedimientos%20Asistenciales%20del%20Servicio%20de%20Obstetricia%20-%20Parte%201.pdf>

34.- Claudia C , Cristian A , Antonio P , Javier O . Cesáreas iterativas-experiencia en el Hospital Materno Infantil German Urquidi de Cochabamba 2006-2007-2008 . Gaceta Medica Boliviana . 2010 ;33(2)

https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:8YGOdknW7EAJ:scolar.google.com/+CES%C3%81REAS+ITERATIVAS+-+EXPERIENCIA+EN+EL+...&hl=es&as_sdt=0,5

35.- Johns Hopkins . Parto normal , Parto quirúrgico .Manual de Ginecología y Obstetricia Marban. Decimonovena edición . 2017 ; 566- 587 .

36.-Berglundh S, Benova L, Olisaekke G, Hanson C. Caesarean section rate in Nigeria between 2013 and 2018 by obstetric risk and socio-economic status. Trop Med Int Health. 2021;26(7):775–88.

37.-Panda S, Begley C, Corcoran P, Daly D. Factors associated with cesarean birth in nulliparous women: A multicenter prospective cohort study. Birth. 2022;49((4):):812–822.

38.-Shaukat S, Nur U. Effect of prepregnancy maternal BMI on adverse pregnancy and neonatal outcomes: results from a retrospective cohort study of a multiethnic population in Qatar. BMJ Open. 2019;9((9):):e029757.

39.-Klahr R, Cheung K, Markovic ES, Naert M, Rebarber A, Fox NS. Maternal Morbidity with Repeated Cesarean Deliveries. Am J Perinatol. 2023;40((13):):1431–1436.

40.- Spong C, Cunningham F, Leveno K, Rouse D , Williams Obstetricia 25° edición . Editorial McGraw Hill . 2023 ;30 (567-572)

41.- Centro Nacional de Equidad y Salud Reproductiva. Cesárea Segura. Lineamiento Técnico. Gobierno Nacional de Mexico.2014 20(2):12-13

42.- Jose G. La cesarea iterativa . Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia. Hospital Militar Central , Bogota , 1965 . DOI: <https://doi.org/10.18597/rcog.2146>.

43.- Spong C, Cunningham F, Leveno K, Rouse D , Williams Obstetricia 25° edición . Editorial McGraw Hill . 2023 ;30 (175 – 193)

44.- Ministerio de Salud. Guías de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Perú .2001 (271-272).
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3319-1.pdf>

45.- Sergio C, Gustavo A, Lucero S, Martin H. Guía de Control Prenatal. Embarazo normal. Revista Hospital materno Infantil Ramón Sardá. Buenos Aires .Argentina . 2002 (51-62)

46.-Erasmus H . Parto pretermino : causas y medidas de prevención . Revista Peruana de Ginecologia y Obstetricia . 2018 . 64(3).
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2104>

47.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2012.

48.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012.

ANEXOS:

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

PROBLEMA GENERAL	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	METODOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
-¿Son los antecedentes obstétricos factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023?	-¿Es la multiparidad factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023? -¿Es la cesárea previa factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023? -¿Es el control prenatal inadecuado factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023? -¿Es el parto pretermino factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023?	-Determinar si los antecedentes obstetricos son factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.	-Determinar si la multiparidad es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023. -Establecer si la cesárea previa es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023. -Registrar si el control prenatal inadecuado es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.	<u>Variable de caracterización</u> FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Método científico TIPO DE INVESTIGACIÓN Tipo observacional , retrospectivo y transversal , caso y control NIVEL DE INVESTIGACIÓN El estudio se ubicó en el nivel analítico DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Diseño analítico POBLACIÓN Y MUESTRA Gestantes con cesárea previa atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Materno Infantil “El Carmen” durante el periodo enero a diciembre 2023 que se contabilizaron en 456 y una muestra de 228 para el grupo de caso y control TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Técnicas: Empleamos la técnica de la revisión de historias clínicas mediante un formato de recolección de datos de estos documentos en las pacientes atendidas en un hospital de la región Junín Instrumento: El instrumento que aplicamos para el acopio de datos fue la ficha de recolección que contenía información sobre las variables dependiente e independiente, discriminando la información recabada de la base informática brindada por la Oficina de Estadística del Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen “. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Los datos recolectados mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación fueron codificados y posteriormente registrados en una base de datos	Estudio de datos en pacientes del Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” Instrumento específico elaborado para la investigación con la debida validación.

			<p>Hospital de la Región Junín periodo 2023.</p> <p>-Analizar si el parto pretermino es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.</p>		<p>empleando el programa Excel 2016, en caso de haber encontrado respuestas incorrectas, dobles respuestas y duplicación de datos, estos fueron excluidos. Luego estos datos fueron exportados al paquete estadístico IBM SPSS v.23 para ser analizados.</p> <p>Los instrumentos que utilizamos para la recopilación de datos incluyen a las variables de estudio. Los resultados de la tabulación de datos obtenidos se codificaron y presentaron mediante cuadros de entrada doble, tablas de frecuencia y gráficos de relevancia, siendo procesados e interpretados mediante estadística inferencial mediante pruebas no paramétricas como chi cuadrado ,a través del paquete estadístico IBM SPSS v.23.</p> <p>ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>La presente investigación contó con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Materno Infantil El Carmen y de la Universidad Peruana Los Andes; además se tomara en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14,15, 22 y 23) y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA) En la investigación respetamos los procedimientos de ética que exige la Universidad. Preparamos una declaración jurada de confidencialidad para no develar datos obtenidos en la investigación, respetando la confidencialidad de la información de acuerdo a la ética y reglamentos vigentes. Realizamos las coordinaciones pertinentes y gestión para la obtención del permiso respectivo para la ejecución de la investigación en el Hospital Materno Infantil “El Carmen”. No existieron conflictos de interés.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2 : MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
Cesárea iterativa	Cesárea iterativa	Se define como aquella paciente la cual ha sido sometida a cesáreas en 2 o más oportunidades debido a condiciones médicas que generaban dificultad para culminar el parto por vía eutócica	Cualitativa	Nominal	-Igual a 2 cesáreas -Mayor a 2 cesáreas -Menor a 2 cesáreas -Ninguna cesárea	Instrumento de recolección de datos elaborado y validado por expertos
Antecedentes Obstétricos	Multiparidad	Se define como aquellas pacientes que han tenido más de cinco partos	Cuantitativa	Nominal	-Mayor o igual a 2 partos	Instrumento de recolección de datos elaborado y validado por expertos

		anteriormente por cualquier vía de término		Dicotómica	-Menor a 2 partos -Ningún parto	validado por expertos
Antecedentes Obstétricos	Cesárea previa	Se define a aquellas pacientes en las que la vía por la que se terminó la última gestación fue procedimiento quirúrgico que requirió del ingreso a través de la vía intrauterina.	Cualitativa	Nominal	-Durante el año 2023 -Antes del año 2023 -Después del año 2023	Instrumento de recolección de datos elaborado y validado por expertos
Antecedentes Obstétricos	Control prenatal inadecuado	Se define de acuerdo a los consensos del Ministerio de Salud como aquella gestante que no cumple con las atenciones prenatales recomendadas que debería realizarse y que son menores a 6 controles antes del parto .	Cuantitativa	Nominal	-Mayor a 6 controles prenatales -Menor a 6 controles prenatales -Ningún control prenatal	Instrumento de recolección de datos elaborado y validado por expertos

<p align="center">Antecedentes Obstétricos</p>	<p align="center">Parto pretermino</p>	<p>Se define como aquel parto que culmina antes de las 37 semanas de edad gestacional por diversos acontecimientos y que pueden condicionar un alto riesgo de complicaciones a corto , mediano y largo plazo debido a la inmadurez de los sistemas y órganos a la que condiciona</p>	<p align="center">Cuantitativa</p>	<p align="center">Nominal</p>	<p>-Prematuro extremo : edad gestacional < 28 semanas -Muy prematuro: edad gestacional de 28 a 32 semanas. -Prematuro moderado :edad gestacional 32 a 37 semanas -A termino : edad gestacional mayor a 37 semanas</p>	<p align="center">Instrumento de recolección de datos elaborado y validado por expertos</p>
---	---	--	------------------------------------	-------------------------------	--	---

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
Institución : Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Fecha..... N° DNI.....	
Seleccionar con un circulo el ítem obtenido en historias clínicas	
Cesárea Iterativa:	-Igual a 2 cesáreas -Mayor a 2 cesáreas -Menor a 2 cesáreas -Ninguna cesárea
Multiparidad	-Mayor o igual a 2 partos -Menor a 2 partos -Ningún parto
Cesárea Previa	-Antes del año 2023 -Después del año 2023 -Durante el año 2023
Control Prenatal Inadecuado	-Mayor a 6 controles prenatales -Menor a 6 controles prenatales -Ningún control prenatal
Parto Pretérmino	-Prematuro extremo : edad gestacional < 28 semanas -Muy prematuro: edad gestacional de 28 a 32 semanas. -Prematuro moderado :edad gestacional 32 a 37 semanas

	-A término : edad gestacional mayor a 37 semanas
--	--

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

SEÑOR(A):

TRUCIOS DE LA CRUZ JHON

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme; mi nombre es José Enmanuel Tuppia Arroyo Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, con el código de matrícula J00290J, vengo realizando un proyecto de investigación: "FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023". Por medio del presente documento le solicitaría amablemente poder validar el instrumento de recolección de datos el cual utilizare para este proyecto.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la multiparidad, la cesárea previa, el control prenatal inadecuado y el parto pretermino son factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar si la multiparidad es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si la cesárea previa es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si el control prenatal inadecuado es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si el parto pretermino es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

Sin otro particular, agradezco de antemano su gentil respuesta y me despido.



Estudiante: José Enmanuel Tuppia Arroyo

DNI 72813147

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

ESTUDIANTE: JOSE ENMANUEL TUPPIA ARROYO

EXPERTO: TRUCIOS DE LA CRUZ JHON

FECHA: 15 de Mayo del 2024

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

VARIABLE (items)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados.	1	
7.- La estructura del instrumento es óptimo.	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	1	
10.- El vocabulario es correcto.	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	1	
TOTAL		10


Dr. Trucios de la Cruz Jhon C.
GINECO OBSTETRA
CMP 51779 - RNE 038037

FIRMA DEL EXPERTO

CARTA DE PRESENTACIÓN

SEÑOR(A):

TAFUR SANTIVÁÑEZ OSCAR

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme; mi nombre es José Enmanuel Tuppia Arroyo Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, con el código de matrícula J00290J, vengo realizando un proyecto de investigación: "FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023". Por medio del presente documento le solicitaría amablemente poder validar el instrumento de recolección de datos el cual utilizare para este proyecto.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la multiparidad, la cesárea previa, el control prenatal inadecuado y el parto pretermino son factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar si la multiparidad es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si la cesárea previa es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si el control prenatal inadecuado es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si el parto pretermino es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

Sin otro particular, agradezco de antemano su gentil respuesta y me despido.



Estudiante: José Enmanuel Tuppia Arroyo

DNI 72813147

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

ESTUDIANTE: JOSE ENMANUEL TUPPIA ARROYO

EXPERTO: TAFUR SANTIVANEZ OSCAR

FECHA: 15 de Mayo del 2024

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

VARIABLE (items)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados.	1	
7.- La estructura del instrumento es óptimo.	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	1	
10.- El vocabulario es correcto.	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	1	
TOTAL		10


REGIÓN JUNÍN
Dr. Oscar Elias Tafur Santivanez
UNIVERSIDAD
CAMPUS

FIRMA DEL EXPERTO

CARTA DE PRESENTACIÓN

SEÑOR(A):

HUAMAN MASCO KARINA

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme; mi nombre es José Enmanuel Tuppia Arroyo Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, con el código de matrícula J00290J, vengo realizando un proyecto de investigación: "FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023". Por medio del presente documento le solicitaría amablemente poder validar el instrumento de recolección de datos el cual utilizare para este proyecto.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la multiparidad, la cesárea previa, el control prenatal inadecuado y el parto pretermino son factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar si la multiparidad es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si la cesárea previa es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si el control prenatal inadecuado es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si el parto pretermino es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

Sin otro particular, agradezco de antemano su gentil respuesta y me despido.



Estudiante: José Enmanuel Tuppia Arroyo

DNI 72813147

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023

ESTUDIANTE: JOSE ENMANUEL TUPPIA ARROYO

EXPERTO: HUAMAN MASCO KARINA

FECHA: 15 de Mayo del 2024

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

VARIABLE (items)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados.	1	
7.- La estructura del instrumento es óptimo.	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	1	
10.- El vocabulario es correcto.	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	1	
TOTAL		10


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS DE COMPUTACIÓN
CICLO 2023-2024
CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS DE COMPUTACIÓN
CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS DE COMPUTACIÓN

FIRMA DEL EXPERTO

CARTA DE PRESENTACIÓN

SEÑOR(A):

ZAVALA MELGAR DIANA LUISA

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme; mi nombre es José Enmanuel Tuppia Arroyo Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, con el código de matrícula J00290J, vengo realizando un proyecto de investigación: "FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023". Por medio del presente documento le solicitaría amablemente poder validar el instrumento de recolección de datos el cual utilizare para este proyecto.

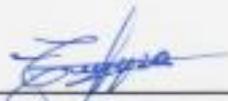
OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la multiparidad, la cesárea previa, el control prenatal inadecuado y el parto pretermino son factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar si la multiparidad es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si la cesárea previa es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si el control prenatal inadecuado es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si el parto pretermino es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

Sin otro particular, agradezco de antemano su gentil respuesta y me despido.



Estudiante: José Enmanuel Tuppia Arroyo

DNI 72813147

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTE: JOSE ENMANUEL TUPPIA ARROYO

EXPERTO: ZAVALA MELGAR DIANA LUISA

FECHA: ...16 de Mayo del 2024.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

VARIABLE (items)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados.	1	
7.- La estructura del instrumento es óptimo.	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	1	
10.- El vocabulario es correcto.	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	1	
TOTAL	10	


FIRMA DEL EXPERTO

CARTA DE PRESENTACIÓN

SEÑOR(A):

DAVID BARONI ORELLANA

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarme; mi nombre es José Enmanuel Tuppia Arroyo Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, con el código de matrícula J00290J, vengo realizando un proyecto de investigación: "FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023". Por medio del presente documento le solicitaría amablemente poder validar el instrumento de recolección de datos el cual utilizare para este proyecto.

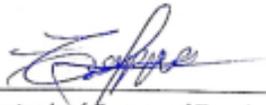
OBJETIVO GENERAL

- Determinar si la multiparidad, la cesárea previa, el control prenatal inadecuado y el parto pretermino son factores de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar si la multiparidad es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si la cesárea previa es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si el control prenatal inadecuado es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.
- Determinar si el parto pretermino es factor de riesgo para cesárea iterativa en gestantes atendidas en un Hospital de la Región Junín periodo 2023.

Sin otro particular, agradezco de antemano su gentil respuesta y me despido.



Estudiante: José Enmanuel Tuppia Arroyo

DNI 72813147

FICHA DE VALIDACIÓN

ESTUDIANTE: JOSE ENMANUEL TUPPIA ARROYO

EXPERTO: DAVID BARONI ORELLANA

FECHA: 10 de Septiembre del 2024

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN:

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
1.- El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación.	1	
2.- Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación.	1	
3.- Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento.	1	
4.- Los datos complementarios de la investigación son adecuados.	1	
5.- Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la Hipótesis de investigación.	1	
6.- Las formas de aplicación del instrumento son adecuados.	1	
7.- La estructura del instrumento es óptimo.	1	
8.- El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares.	1	
9.- El orden de las preguntas es adecuado.	1	
10.- El vocabulario es correcto.	1	
11.- El número de preguntas es suficiente o muy amplio.	1	
12.- Las preguntas tienen carácter de excluyentes.	1	
TOTAL		12

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
David Baroni Orellana
Dr. David Baroni Orellana
LICD. CIRUJANO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA
CNP. 059803 - RNE: 037188

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 5 : VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ÍTEMS (Preguntas)	EXPERTOS					Suma	Valor de Aiken	Descriptivo
	DR.TRUCIOS	DR.TAFUR	DRA. HUAMAN	DRA.ZAVALA	DR. BARONI			
1	1	1	1	1	1	5	1.0	V
2	1	1	1	1	1	5	1.0	V
3	1	1	1	1	1	5	1.0	V
4	1	1	1	1	1	5	1.0	V
5	1	1	1	1	1	5	1.0	V

ANEXO 6 : DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DE DATOS

DECLARACIÓN JURADA

Yo TUPPIA ARROYO JOSE ENMANUEL, identificada con el DNI N° 72813147, domiciliada en el Pasaje Santa Isabel 298 del Distrito de El Tambo, estudiante de la facultad de MEDICINA HUMANA de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, **DECLARO BAJO JURAMENTO** el manejo de tratamiento confidencial de la información de las historias clínicas para el desarrollo del proyecto de tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO PARA CESÁREA ITERATIVA EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN PERIODO 2023**

Realizo la presente declaración en honor a la verdad y lo firmo para dar fe lo antes mencionado.

Huancayo, __ de Marzo del 2023



TUPPIA ARROYO JOSE ENMANUEL
DNI N° 72813147



ANEXO 7 : AUTORIZACIÓN COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL EL CARMEN



Huancayo, 05 de abril del 2024.

PROVEIDO N° 040-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI,

A : José Enmanuel Tuppia Arroyo
DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia e Investigación
ASUNTO : Autorización desarrollar Protocolo de investigación.

Visto el Informe N°007-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CEI, presentado por el presidente del Comité de Ética e Investigación, quien informa que luego de haber revisado el protocolo de investigación FACTORES DE RIESGO PARA CESAREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGION JUNIN 2023, presentado por el estudiante en mención, de la Universidad Peruana LOS ANDES, escuela profesional de medicina humana, se autoriza revisar historias clínicas de pacientes cesareadas del año 2023, a partir del 02 al 30 de mayo del 2024; debiendo al término presentar los resultados del proyecto y exposición de conclusiones.

Atentamente,

RECIBIDA POR EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL EL CARMEN
El Jefe Oficina de Apoyo Docencia e Investigación

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN HOSPITAL EL CARMEN - HUANCAYO	
PROVEIDO N°	
AREA	ING. SORE
	LUIS CERRON
	22/05/2024
OFICINA DE LOS SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN	



21.05.24

DOC	87737354
EXPI	05326227

DILIGEN
C. Arroyo

ANEXO 8 : AUTORIZACIÓN COMITÉ DE ÉTICA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de
Medicina Humana

Dirección de la
Unidad de Investigación

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"
UPLA: 140 Años formando profesionales exitosos!

Huancayo, 04 de junio del 2024

OFICIO N° 183/2024-DUI-FMH-UPLA

Mg. VICTOR MARTÍN GONZÁLEZ PALOMINO
Coordinador de Grados y Títulos Facultad de Medicina Humana
Presente. -

ASUNTO : REMITO DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA

REFERENCIA : OFICIO N° 0382 – 2024 - CGT-FMH-UPLA
EXPEDIENTE SITRADO N° 105-FMH-GT-2024

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez en atención de los documentos de la referencia, remitir a su Despacho el Dictamen del Proyecto de Investigación: "**FACTORES DE RIESGO PARA CESAREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGION JUNIN 2023**", presentada por: **Bach: TUPPIA ARROYO, JOSE ENMANUEL**, trabajo que ha cumplido con la revisión por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana, remitido a esta Dirección con informe N° 038/CE/FMH/UPLA en Dictamen del con fecha 03 de junio de 2024 con resultado de **APROBADO**.

Sin otro particular y con la seguridad de su gentil atención al presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi deferencia personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

MG. PABLO RODRIGUEZ RUIZ
Director (e) de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina Humana

Adjunto expediente en formato magnético.
PRR/vnc

ANEXO 8 : AUTORIZACIÓN COMITÉ DE ÉTICA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA - DICTAMEN**

Informe N° 038 -CE-FMH/UPLA

Para : Mtro. Pablo Rodríguez Ruiz,
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de medicina Humana – UPLA

De : Mtro. Pablo Rodríguez Ruiz,
Presidente del Comité de Ética,
Facultad de Medicina Humana – UPLA

ASUNTO : Evaluación del Proyecto de Tesis

FECHA : 03 de junio del 2024.

De mi especial consideración:

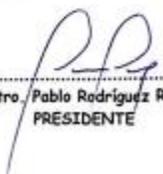
Mediante el Presente, habiéndose reunido en sesión ordinaria el Comité de Ética el día 03 de junio del 2024 en las instalaciones de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes y con el QUORUM correspondiente se procedió a revisar el Proyecto de tesis titulado:

“FACTORES DE RIESGO PARA CESAREA ITERATIVA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN JUNÍN 2023 ”

Presentado por: Est. Tuppia Arroyo Jose Enmanuel

Encontrándose **APROBADO**, para continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro en particular, me suscribo de Ud.



Mtro. Pablo Rodríguez Ruiz
PRESIDENTE

- Tabla cruzada MULTIPARIDAD
- Pruebas de chi-cuadrado
- Estimación de riesgo
- Registro
- Tablas cruzadas
- Título
- Notas
- Resumen de procesamiento
- Tabla cruzada CESAREAPRE
- Pruebas de chi-cuadrado
- Estimación de riesgo
- Registro
- Explorar
- Título
- Notas
- CESAREAPRE
- Título
- Resumen de procesamiento
- Descriptivos
- Registro
- Tablas cruzadas
- Título
- Notas
- Resumen de procesamiento
- Tabla cruzada CONTROLPRE
- Pruebas de chi-cuadrado
- Estimación de riesgo
- Registro
- Tablas cruzadas
- Título
- Notas
- Resumen de procesamiento
- Tabla cruzada PARTOPRE
- Pruebas de chi-cuadrado
- Estimación de riesgo

Tabla cruzada MULTIPARIDAD CESAREAITERATIVA

			CESAREAITERATIVA		
			Control	Caso	Total
MULTIPARIDAD	Menor a 5 partos	Recuento	19	50	69
		% dentro de CESAREAITERATIVA	25,0%	65,8%	45,4%
	Mayor o igual a 5 partos	Recuento	57	26	83
		% dentro de CESAREAITERATIVA	75,0%	34,2%	54,6%
Total		Recuento	76	76	152
		% dentro de CESAREAITERATIVA	100,0%	100,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,506 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	23,887	1	,000		
Razón de verosimilitud	26,302	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	25,338	1	,000		
N de casos válidos	152				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 34,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

IMÁGENES

SISTEMA DE INFORMACIÓN PERINATAL HRDMI "EL CARMEN"

Sistema de Información Perinatal SIP2000

Base de Datos Edición Calidad Indicadores Análisis Herramientas Reportes Ventanas Ayuda

Control de Usuarios

HCMP N°71906413 - Usuaría: SOTO CONTRERAS HERMELINDA - DNI: 71906413 - HIJO UNICO

Filiación y Antecedentes

Nombre Usuaría

Usuarías (Ordenado por Nombre de Usuaría)

N° H.C.	Usuaría
095731	SOTO CHOCCA ELVA
314543	SOTO CHOCCA LOURDES
71278487	SOTO CHOCCA NOEMI
289668	SOTO CHOCCA YANETT
47149032	SOTO CHURAYO DAYSI SAHIDA
307601	SOTO CISNEROS EVELIN ROCIO
71581508	SOTO CLEMENTE KATHERIN ROXANA
307847	SOTO COLCA JHOANNY LISSETH
42630598	SOTO CONDORI MAGDALENA
71906413	SOTO CONTRERAS HERMELINDA
9790	SOTO CORDOVA DNA
301721	SOTO CORNELIO LIZBETH

RNs de Usuaría

Tipo	N° Gemelar	Nombre RN
PARTO	HIJO UNICO	MACHUCA SOTO

Filiación

Nombre: SOTO CONTRERAS HERMELINDA

Establecimiento: HOSPITAL EL CARMEN

N° HC: 71906413 DNI: 71906413 Autogenerar

Establ. Origen: (NO APLICA) Departam: JUNIN

Referencia: Sin Dato Provincia: HUANCAYO

Dirección: JR MELCHOR Distrito: PILCOMAYO

Localidad: Telf:

Cod.Sector: Email:

Tipo Seguro: SIS Cód SIS:

Ocupación: CASA

Edad: 24 años Estudios: PRIMARIA Año: 6TO AÑO

Est.Civil: CONVIVENTE Padre de RN: MACHUCA

Antecedentes Obstetricos

Gestas	Abortos	Vaginales	Nacidos Vivos	Viven
1	0	1	1	1

Partos: 0 ó +3 <2500g <37sem

Cesáreas: 0 RN-peso: 3000 g

Nacidos Muertos: 0 M.>1ra sem

Viven: 0 M.>1ra sem

Gestación Anterior

Fecha: 18/03/2014

Per Inter: No

Termin: PARTO VAGINAL

Si fue aborto... Tipo Aborto: NO APLICA

Antecedentes Familiares (Sin Patologías)

Antecedentes Personales (Sin Patologías)

Vacunas Previas

Vacuna	Estado
Rubeola	No
Hepatitis B	No
Papiloma Virus	No
Fiebre Amarilla	No

Sistema de Información Perinatal SIP2000

Base de Datos Edición Calidad Indicadores Análisis Herramientas Reportes Ventanas Ayuda

Control de Usuarios

HCMP N°71906413 - Usuaría: SOTO CONTRERAS HERMELINDA - DNI: 71906413 - HIJO UNICO

Filiación y Antecedentes

Antitética

Antitética: Dosis Previa: 1º 4to mes de gestación

Antitética: Dosis Previa: 2º 6to mes de gestación

Tipo de Sangre

Grupo: O Rh: RH POSITIVO

Fuma: No

Altitud: 3000 a 3499 - 12.9

F.U.M. Conocida? Fecha: 28/10/2018 Duda: si

Sin Dato? EG (ecografía) NO APLIC

Long Céf.Caudal: NO APLIC mm

Diam.Biparietal: NO APLIC mm

Fecha P.Parto: 02/08/2019

Hospitalización

Hospitalización: NO

Fecha: //

Diagnóstico: NO APLICA

CE10

Emergencia

Fecha: //

1: NO APLICA

Fecha: //

2: NO APLICA

Violencia / género

Ficha Tamizaje: Si

Violencia: No

Fecha: 11/02/2019

Examen Físico

Clinico: NORMAL

Mamas: NORMAL

Cuello Uterino: NORMAL

Pelvis: NORMAL

Odont: NORMAL

Exámenes de Laboratorio

Examen	Resultado	Fecha	Examen	Resultado	Fecha
Hemoglobina 1	11.0	03/08/2019	Prueba Rap.Sifilis	No Se Hizc	//
Hemoglobina 2	NO SE HIZC	//	VH Prueba rap. 1	No Reactiv	12/02/2019
Hemogl. al Alta	NO SE HIZC	//	VH Prueba rap. 2	No Se Hizc	//
Glicemia 1	NORMAL	08/06/2019	ELISA	No Se Hizc	//
Glicemia 2	No Se Hizc	//	HIV	SIN EXAM	//
Tolerancia Glucosa	No Se Hizc	//	IFWestern Blot	No Se Hizc	//
VDR/LRPR 1	NO REACT	08/06/2019	HTLV 1	No Se Hizc	//
VDR/LRPR 2	NO SE HIZC	//	TORCH	NO APLICA	//
FTA Abs	No Se Hizc	//	Gota Gruesa	No Se Hizc	//
TPHA	No Se Hizc	//	Malaria Prueba Rápida	No Se Hizc	//

Fluorec.Malaria: No Se Hizc //

Ex.Comp.Orina: NORMAL 02/08/2019

Leucocituria: No Se Hizc //

Nitritos: No Se Hizc //

Urocultivo: No Se Hizc //

BK en Espuito: NO SE HIZC //

Listeria: No Se Hizc //

Tamizaje Hep B: No Se Hizc //

PAP: NO SE HIZC //

IWA: No Aplca //

Colposcopia: NO SE HIZC //

Sistema de Información Perinatal SIP2000

Base de Datos Edición Calidad Indicadores Análisis Herramientas Reportes Ventanas Ayuda

Control de Usuarios

Nombre Usuaría

Usuarías (Ordenado por Nombre de Usuaría)

N° H.C.	Usuaría
095731	SOTO CHOCCA ELVA
314543	SOTO CHOCCA LOURDES
71278487	SOTO CHOCCA NOEMI
288668	SOTO CHOCCA YANETT
47149032	SOTO CHUPAYO DAYSI SAHIDA
307601	SOTO CISNEROS EVELIN ROCIO
71581508	SOTO CLEMENTE KATHERN ROXANA
307847	SOTO COLCA JHOANNY LISSETH
42630598	SOTO CONDORI MAGDALENA
71906413	SOTO CONTRERAS HERMELINDA
9799	SOTO CORDOVA DNA
3011721	SOTO CORNELIO LZBETH

RNs de Usuaría

Tipo	N° Gemelar	Nombre RN
PARTO	HIJO UNICO	MACHUCA SOTO

HCMP N°71906413 - Usuaría: SOTO CONTRERAS HERMELINDA - DNI: 71906413 - HIJO UNICO

Filiación y Antecedentes Datos Basales Patologías Mat. Atenciones PreNatales Parto/Aborto Aborto Patologías RN RN y Egresos

Data/Consulta

Fecha	Edad Gest.	Peso(Kg)	Temperatura	TA Sistólica	TA Diastólica	Alt Uterina	Presentación	F.C.F.	Mov.Fetal	Edema	Pulso Materno
11/02/2019	10	57.0	36.0 *	110	60 10		NO APLICA 145		X	Sin Dato	78
11/03/2019	19	60.0	36.0 *	110	60 17		NO APLICA 145		X	Sin Dato	78
11/04/2019	23	60.0	36.0 *	110	60 20		NO APLICA 138		X	Sin Dato	78
11/05/2019	28	63.0	36.0 *	111	Sin Dato 15		CEFALICA 145		X	Sin Dato	75
11/06/2019	32	65.0	36.0 *	111	50 30		CEFALICA 145		X	Sin Dato	78
18/07/2019	37	70.0	36.0 *	110	60 33		CEFALICA 145		X	Sin Dato	78

Nueva APN Modificar APN Eliminar APN Gráfica de A.Uterina x EG Gráfica Ganancia P. Mat. x EG

Referencia Consulta Externa No Aplica Fecha (NO APLICA) Establecimiento de Traslado

Referencia Emergencia No Aplica Fecha (NO APLICA)

Referencia Apoyo al Diagnost. No Aplica Fecha (NO APLICA)

Psicoprofilaxis Ninguna sesiones Estimulación Pre Natal Sin Dato Plan de Parto No Aplica Alojada en Casa de Espera No Aplica

Sistema de Información Perinatal SIP2000

Base de Datos Edición Calidad Indicadores Análisis Herramientas Reportes Ventanas Ayuda

Control de Usuarios

Nombre Usuaría

Usuarías (Ordenado por Nombre de Usuaría)

N° H.C.	Usuaría
095731	SOTO CHOCCA ELVA
314543	SOTO CHOCCA LOURDES
71278487	SOTO CHOCCA NOEMI
288668	SOTO CHOCCA YANETT
47149032	SOTO CHUPAYO DAYSI SAHIDA
307601	SOTO CISNEROS EVELIN ROCIO
71581508	SOTO CLEMENTE KATHERN ROXANA
307847	SOTO COLCA JHOANNY LISSETH
42630598	SOTO CONDORI MAGDALENA
71906413	SOTO CONTRERAS HERMELINDA
9799	SOTO CORDOVA DNA
3011721	SOTO CORNELIO LZBETH

RNs de Usuaría

Tipo	N° Gemelar	Nombre RN
PARTO	HIJO UNICO	MACHUCA SOTO

HCMP N°71906413 - Usuaría: SOTO CONTRERAS HERMELINDA - DNI: 71906413 - HIJO UNICO

Filiación y Antecedentes Datos Basales Patologías Mat. Atenciones PreNatales Parto/Aborto Aborto Patologías RN RN y Egresos

Referenc. Ingreso No Frec. Resp. 20 Situación Longitudinal Tamaño Fetal Acorde Inicio ESPONTANEO Líquido Amniótico Claro

Pulso Materno 78 Temperatura 36.0 * Presentación CEFALICA Si Dilatación 10 Membranas al Ingreso INTEGRAS EG(calculada)

Pres. Art. Sistólica 110 Peso 70.0 Posición Derecha FCF 145 Fech. Ruptura 02/08/2019 08:00

Pres. Art. Diastólica 60 Edad Gest. 40 Altura uterina 30

Signos y Síntomas de Alerta

Anasarca No Aplica Hematuria No Aplica

Hemorragia Vaginal No Aplica Hipot. ortostática No Aplica

Escotomas No Aplica Ictericia No Aplica

Epigastralgia No Aplica Petequias No Aplica

Dolor hipcond. der. No Aplica Proteinurias No Aplica

Corticoides antenatales (28-34sem)

No Aplica

Sem. Inicio NO APLIC

Tipo Procedimiento

Cesarea No Aplica

Medicación

OCITOCICOS OXITOCINA

Editar Medicación en Parto

Terminación

Fecha 02/08/2019 08:05 Muerte Intraut. NO HUBO

Terminación PARTO ESPONTANEO Episiotomía NO

Posición Horizontal Desgarros NO HUBO

Partograma Si Alumbramiento ACTIVO

Parto con acomp. Si Placenta COMPLETA

Duración NORMAL Ligadura Cordón Tardía

I Princ. P Oper. o Inducc. NO HUBO PARTO OPERATORIO

Atención Nivel FONE Atendido por:

Parto MEDICO RAMIREZ CONTRERAS ALFREDO

Neonato ENFERMERA CRISOSTOMO CORDOVA PATRICIA

Recién Nacido HC 2748330

Nombre MACHUCA SOTO

Sistema de Información Perinatal SIP2000

Base de Datos Edición Calidad Indicadores Análisis Herramientas Reportes Ventanas Ayuda

Control de Usuarios

HCMP N°71906413 - Usuaría: SOTO CONTRERAS HERMELINDA - DNI: 71906413 - HIJO UNICO

Filiación y Antecedentes Datos Basales Patologías Mat. Atenciones Prenatales Parto/Aborto Aborto Patologías RN RN y Egresos

Recién Nacido

Sexo: FEMENINO Peso: 3440 g Fecha: 04/08/2019 16:00 Egreso: SANO

Talla: 500 mm PCef: 350 Dx Falecim: NO APLICA Egres con CUI: Egres con CUI

Temp: 36.0 ° Dx Traslado: NO APLICA Egres a Seguro: SI

Edad Ex.Físico: 38 sem APGAR 1: 8 Establec Traslado: (NO APLICA) Alimento al alta: LME

Peso x EG: ADECUADO APGAR 5: 9

Ex.Físico: NORMAL Evolución RN: Deposiciones: No Aplica TSH: No Aplica

Hospitaliz: Sin Date Ictericia: No Aplica Fibrosis quística: Sin Date

S.Lústica RN: Sin Date Preeoz: No Aplica Fenice tonuria: Sin Date

Necropsia: NO APLICA BCG: SI Hipertasia suprarrenal: Sin Date

Alom. Conjunto: SI POLIO: Sin Date Egreso Materno: Fecha: 04/08/2019 16:00

Contacto Piel a Piel LMH: SI Hepatitis B: SI Egreso: SANA

LME: SI VIT K: SI Dx Falecim: NO APLICA

Reanim Resp: Sin Date Proflix Ocular: SI Dx Traslado: NO APLICA

Medic. Reanim RN: No Aplica Ctrl.Puerp. Inmediato: SI Establec Traslado: (NO APLICA)

Reanim RN: No Aplica Ctrl.Puerp. Inmediato: SI Anl. Concep.: MELA

Tipo de Sangre: RN Grupo: Sin Date RH: Sin Date Control Puerperal: SI

Libre 1: 2 3 Exámen VIH: NO APLICA Fecha: / /

Reingreso RN

Reingreso: NO Fecha: / /

Diagnóst: NO APLICA

F.Egreso: / /

Egreso: NO APLICA Dx Falecim: NO APLICA

Dx Traslado: NO APLICA Establec Traslado: (NO APLICA)

Ctrl RN: Sin Date Fecha: / /

Reingreso Materno

Reingreso: NO Fecha: / /

Diagnóst: NO APLICA

F.Egreso: / /

Egreso: NO APLICA Dx Falecim: NO APLICA

Dx Traslado: NO APLICA Establec Traslado: (NO APLICA)

Usuarios (Ordenado por Nombre de Usuaría)

N° H.C.	Usuaría
095731	SOTO CHOCCA ELVA
314543	SOTO CHOCCA LOURDES
71278487	SOTO CHOCCA NOREMI
289668	SOTO CHOCCA YANETT
47149032	SOTO CHUPAYO DAYSI SAHDA
307601	SOTO CISNEROS EVELIN ROCIO
71581508	SOTO CLEMENTE KATHERIN ROXANA
307847	SOTO COLCA JHOANNY LISSETH
42630598	SOTO CONDORI MAGDALENA
71906413	SOTO CONTRERAS HERMELINDA
9799	SOTO CORDOVA DINA
301721	SOTO CORNELIO LIZBETH

RNs de Usuaría

Tipo	N° Gemelar	Nombre RN
PARTO	HIJO UNICO	MACHUCA SOTO