

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS NATALY Y ROCIO ___docx

RECUENTO DE PALABRAS

14721 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

77 Pages

FECHA DE ENTREGA

May 8, 2023 11:37 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

84057 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.2MB

FECHA DEL INFORME

May 8, 2023 11:39 AM GMT-5**● 7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 7% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS:

FACTORES OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS A CESÁREAS DE EMERGENCIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO-2022.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORES:

Bach. CHOCCE URETA ROCÍO MILAGROS

Bach. MELGAR PACHECO NATALY

ASESOR:

MG. JIM KELVIN SOLANO TACZA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE

HUANCAYO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres por el apoyo absoluto durante mi formación profesional, por ser el soporte ante cualquier adversidad y por contribuir completamente en el curso de este logro.

Nataly

Esta tesis va dedicada a Dios por cuidarme y llenarme de fuerzas para no desistir; a mí hijo por su tiempo y paciencia que me brinda todos los días de mi vida, así mismo a mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron en todo el proceso de la tesis; a mi persona por la constancia y dedicación que le puse en todo el momento.

Roció Milagros

Agradecimiento

Agradecer a Dios por guiarnos en el camino del bien y permitirnos alcanzar nuestras metas.

Agradecer a los docentes de la Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Franklin Roosevelt por impartir sus conocimientos intelectuales para nuestra formación como profesionales.

Agradecer especialmente a nuestro asesor el Mg. Jim Solano Tacza por sus consejos y compromiso en el desarrollo de nuestra tesis.

Agradecer a todas las personas que intervinieron durante el proceso de la investigación para que se pudiera llevar a cabo.

Las investigadoras

Página de jurado

PRESIDENTA MG.

SECRETARIA MG.

VOCAL MG.

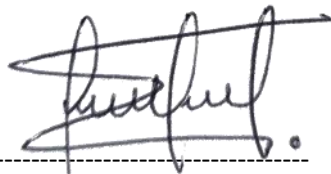
Declaratoria de autenticidad

Yo **Nataly Melgar Pacheco** identificada con DNI, 76133593 con domicilio actual pasaje Ancala s/n – Chilca y **Roció Milagros Chocce Ureta** con DNI, 48421010 con domicilio actual Jr. López Albuja N°135 - Huancayo. Autoras de la tesis de investigación titulada **FACTORES OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS A CESÁREAS DE EMERGENCIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO-2022.**

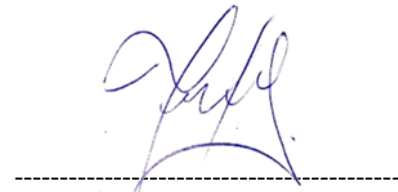
DECLARAMOS QUE:

Los datos recolectados son auténticos y que se extrajeron de las Historias Clínicas de las gestantes con factores obstétricos y fetales cesareadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen durante el periodo del 2022 y que la parte estadística se realizaron con datos totalmente verídicos.

Somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis.



Nataly Melgar Pacheco
DNI N°76133593



Roció Milagros Chocce Ureta
DNI N°48421010

Índice

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice.....	vi
Resumen	viii
Abstrac	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	25
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	25
2.2. Operacionalización de variables.....	27
2.3. Población, muestra y muestreo.....	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
2.5. Procedimiento	31
2.6. Método de análisis de datos	32
2.7. Aspectos éticos	32
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES.....	49
VI. RECOMENDACIONES.....	50
Referencias bibliográficas	51
Anexos.....	56

Índice de tablas

Tabla 1. Características generales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.....	33
Tabla 2. Factores Obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.	35
Tabla 3. Factores obstétricos fetales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.....	37
Tabla 4. Factores obstétricos ovulares asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.	39

Resumen

La cesárea es un procedimiento que cada año se incrementa, siendo lo recomendado por la OMS solo entre el 10 y el 15 % y los riesgos maternos y perinatales que conlleva. El **Objetivo** es determinar los factores de riesgo Obstétricos y Fetales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022. Se utilizó la **metodología** estudio de tipo básico y retrospectivo, de corte transversal, de nivel correlacional y de diseño no experimental, de población analizada y la muestra asignada fue de 288 partos por cesárea que cumplieron el criterio de la investigación, el instrumento fue ficha recolección de datos. Los **resultados** hallados muestran los datos generales, respecto a procedencia un 43.05% pacientes con procedencia urbano, su ocupación se evidencia el 48.26% pacientes que son amas de casa, la edad 27.43% pacientes con edades entre los 18 a 29 años, el grado de instrucción 52.43% son de secundaria, el estado civil se muestra 56.95% pacientes que son convivientes y nivel socioeconómico 70.49% pacientes; el periodo intergenésico corto, la inminencia de ruptura uterina, el expulsivo prolongado y el síndrome de Hellp resultaron ser los factores obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia ($p < 0,05$); la presentación podálica y la macrosomía fetal son factores obstétricos fetales asociados a la cesárea de Emergencia ($p < 0,05$); la placenta previa total es un factor obstétrico ovular asociado a la cesárea de Emergencia ($p < 0,05$); en **conclusión** los factores asociados son maternos significativamente al parto por cesárea de Emergencia.

Palabras clave: Factores maternos, factores fetales, factores ovulares, cesárea de emergencia.

Abstrac

The cesarean section is a procedure that increases every year, being recommended by the WHO only between 10 and 15% and the maternal and perinatal risks that it entails. The objective is to determine the Obstetric and Fetal risk factors associated with emergency cesarean section at the El Carmen-2022 Maternal and Child Teaching Regional Hospital. The basic and retrospective study methodology was used, cross-sectional, correlational level and non-experimental design, of the population analyzed and the assigned sample was 288 deliveries by cesarean section that met the research criteria, the instrument was a collection file. of data. The results found show the general data, regarding origin 43.05% patients with urban origin, their occupation is evidenced by 48.26% patients who are housewives, age 27.43% patients aged between 18 to 29 years, the degree of instruction 52.43% are from secondary school, the marital status is shown 56.95% patients who are cohabiting and socioeconomic level 70.49% patients; the short intergenic period, the imminence of uterine rupture, the prolonged expulsive period and Hellp's syndrome were the maternal obstetric factors associated with emergency cesarean section ($p < 0.05$); breech presentation and fetal macrosomia are fetal obstetric factors associated with emergency cesarean section ($p < 0.05$); total placenta previa is an ovular obstetric factor associated with emergency cesarean section ($p < 0.05$); In conclusion, the associated factors are significantly maternal at delivery by emergency cesarean section.

Keywords: Maternal factors, fetal factors, ovular factors, emergency cesarean section.

I. INTRODUCCIÓN

La cesárea es un procedimiento quirúrgico indicado para interrumpir un embarazo por diversas razones maternas, fetales u ováricas. (1) La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) informan que la cesárea es considerada como un procedimiento quirúrgico más común en el mundo y son indicaciones en un 20% de la totalidad los nacimientos. (2)

La frecuencia de la práctica de cesárea se ha incrementado en los últimos años, los criterios considerados son los sociales, económico y cultural. La OMS recomienda que no debe ser superado el 10-15% de la tasa considerada aceptable (3)

El incremento de las tasas de cesáreas es significativo a nivel mundial, con aumento en los primeros nacimientos en América Latina y el Caribe, su frecuencia es el 15,1% en Asia, 14,1% en Oceanía y en Europa 13,8%. Los costos se elevan por las estancias prologadas en los hospitales, se asumen mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna perinatal e implicancia para la salud pública. (4)

Los países con tasas altas de cesárea son República Dominicana 56,4 %, Brasil 55,6 %, Egipto 51,8 %, Irán 47,9 %, Turquía 47,5 % e Italia 38,1 %. (2)

Según un estudio realizado en China continental, las indicaciones para cesárea fue la materna 28 %, desequilibrio craneoencefálico 14,1 %, sufrimiento fetal 12,5 % y cesárea previa 10,3 %. a la exacerbación de los síntomas. síntomas de nalgas 6,6 %, macrosomía 6,1 % y otros signos 22,1 %. (22)

Sin embargo, las agencias de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) informan disparidades en el acceso a la cesárea a nivel mundial, el 8% en países en desarrollo y solo 5% en África subsahariana. Por lo contrario, la incidencia en América Latina y el Caribe llega a 4 de cada 10 (43%) de todos los nacidos vivos. En cinco países (República Dominicana, Brasil, Chipre, Egipto y Turquía), la cesárea es más común que el parto vaginal. (22)

Un estudio realizado encontró una tasa del 36,28% en países como Paraguay y del 24,8% en España. Los hospitales peruanos consideraron una alta tasa de cesáreas del 50,2% con

referencia a las recomendaciones de cesáreas. Según la OMS representa el 15,1 de todos los nacimientos. (7)

Según la ENDES 2018, la tasa de cesáreas es de 34,5%, incremento entre 26,5-4,5% en los últimos años, con una tasa mayor de 45,0,2% entre las mujeres de 35-49 años; según la edad materna. vs. 23,7% para mujeres menores de 20 años, y por número de partos, los primeros partos fueron 40% más 16,2% frente a los sextos partos. En el quintil superior de riqueza 62,5% se encontró indicaciones mayores en comparación con el quintil inferior 13,5%. (8)

Según la ENDES 2020, más de la tercera parte de los nacimientos son por cesárea, con un 36,3%, un aumento de 1,8% con respecto a la tasa de 2018 y un aumento de 4,7% con respecto a ENDES 2015. (9)

A medida que este número siga incrementando, durante la próxima década, para el 2030, se espera que casi un tercio 29 % de los nacimientos sean por cesárea. (6)

Según Rodríguez, las cesáreas van en aumento en la Región Junín, en el año 2022, en su estudio sobre prevalencia y caracterización de la cesárea en el hospital El Carmen, encontró que la prevalencia de cesárea fue de 40,2%, superando las recomendaciones de la OMS. (10)

Castillo S, et al en el 2020, dijo en su estudio, los factores de riesgo asociados a la cesárea fueron: Síntomas anormales 11%, preeclampsia 11%, macrosomía 2,4%, embarazos gemelares y otras complicaciones perinatales 22,1% (4)

El aumento de estas tasas de cesáreas a nivel mundial, nacional y local constituye un importante motivo de preocupación, en la salud pública debido a los posibles riesgos maternos y perinatales asociados con el incremento, para poder entender los factores, proponer y ejecutar medidas eficaces de tal manera que se pueda reducir las tasas de cesáreas, tenemos como propósito investigar los factores obstétricos y fetales asociados a la cesárea de emergencia en el Hospital Docente Materno Infantil El Carmen – 2022.

Referente a los antecedentes internacionales, se encontró los estudios de Pacuari R, en su ¹¹ investigación titulada Factores clínicos patológicos asociados a parto por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de ginecología obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, encontró como resultados: en grávidas post cesárea con factores de

riesgos fueron, la presencia de casos de preeclampsia, oligohidramnios, como factor materno, fetal y ovular respectivamente. Conclusión: existe asociación significativa entre los factores clínicos patológicos asociados a gestantes post cesárea atendidas en el servicio de ginecología obstétrica. (11)

Orozco N, en su investigación titulado Factores de riesgo asociados con parto por cesáreas en nulíparas en el Hospital General IESS Riobamba – Ecuador, 2021 presento los resultados: los principales factores de riesgo que se asocian son: IMC (sobrepeso) 90.9%, comorbilidades 50%, fetos macrosómicos 63.6%, sufrimiento fetal 29.5% y trastornos hipertensivos 15.9%. Conclusiones: existen diversos factores que incrementan el riesgo al procedimiento de la cesárea en la población, el sobrepeso es un factor importante. (4)

Ramos R, et al. En su estudio titulado Incidencia de cesáreas y parto vaginal en mujeres tratadas del hospital público en la ciudad de Pedro Juan Caballero Paraguay el año 2020, encontró los siguientes resultados: fueron registrados 761 cesáreas, 36,28% de los partos y 1326 partos vaginales. La prevalente entre las edades de 24-27 años, con 24%. entre las indicaciones de cesárea, el 16,5% por una cesárea previa, 11% por preeclampsia, 10,5% Desproporción céfalo pélvica (DCP), 10% bradicardia fetal y 8,5% por podálico y la conclusión: el índice de cesárea fue elevado con un 36,28%. Las indicaciones se dan más los que tienen cesáreas previas, preeclampsia, DCP y bradicardia fetal. (12)

Manny A y Tovar J, en su estudio titulado Evaluación de la clasificación de Robson para determinar qué grupo de mujeres embarazadas contribuyen más del total de cesáreas en el Hospital Fernando Quiroz. - México el año 2020, obtuvieron como resultados. 706 mujeres con un porcentaje de cesárea del 65.29%, la edad promedio de 31 ± 4.2 años, y el de la edad gestacional fue de 38.5 ± 6.7 semanas, primigestas el 47%. La indicación más común cesárea previas y la distocia fetal. En cuanto a la ubicación del mayor número de pacientes en la clasificación de Robson, fue el grupo 5 con un 21,2 %, seguido del grupo 2 con un 13,88 % y el grupo 1 con un 9,6 %. Conclusión: La presencia de cicatriz uterina por cesáreas previas fue un factor concluyente en la mayoría. (13)

Muños J, Freyermuth M y Ochoa M., titulado Prevalencia del parto vía cesárea e identificar algunos factores asociados a la presencia de cesárea durante el parto -México el 2019, los resultados: los factores relacionados al parto por cesárea son mujeres de la población indígena, mayor escolaridad, mayor número de CPN, inicio precoz del CPN y atenderse en clínicas privadas. Así mismo, se identificó una prolongada

hospitalización. Conclusiones: en los Hospitales Públicos incrementaron las cesáreas y existe una relación directa entre los factores analizados y la cesárea, como la educación superior, vivir en comunidades indígenas y municipios con mayor índice de desarrollo humano. (15)

En cuanto a los antecedentes nacionales, se encontró los estudios de Mendoza J, Romero P y Villa R, en su investigación titulada Características de pacientes con cesárea por cesárea anterior en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio César De Marini Caro - Chanchamayo, 2022, obtuvo como resultados: la frecuencia de las cesáreas previas como indicación fue de 39,3%. Las indicaciones secundarias: SFA 19,0%, DCP 10,5%, trastornos funiculares 6,0%, trastornos hipertensivos 5,5%, oligohidramnios severo 5,0%, distocias de presentación 4,0% y anhidramnios 4,0%. Las características sociodemográficas: jóvenes 72,5%, secundaria 64,0%; procedencia urbana 60,0%; convivientes 80,5%, amas de casa 83,5%. Las características obstétricas: multíparas 83,5%; con periodo intergenésico adecuado 62,5%; Atención prenatal adecuada 69,0%, y pelvis ginecoide 84,5%. Las complicaciones maternas: anemia moderada y severa 64,5%, rotura uterina 10,5% y atonía uterina 5,0%. Las complicaciones perinatales: Apgar menor igual a 7 15,0%, asfixia neonatal 11,0% y síndrome de distres respiratorio 9,0%. La conclusión: las características predominantes en cesáreas previa; son jóvenes, multíparas, cesárea programada 74,0%, con complicaciones maternas 82,5% y complicaciones perinatales 40,5%. (15)

Pastor E, en su tesis titulada Características epidemiológicas y clínicas de las pacientes con cesárea atendidas en el Hospital Las Mercedes - Chiclayo 2022, presento los siguientes resultados: las características epidemiológicas la edad promedio entre 24 y 29 años 30.14%, estudios de secundaria 27.21%, lugar de procedencia urbano – marginales 50.72%, conviviente 60.55% y estudiante 47.27%. Las madres cesareadas se caracterizaron clínicamente por culminar su embarazo a partir de las 36 ss 82.03%, primípara 62.50% y con APN completa 60.22%. Así mismo, se indicaron en prematuros 36%, cesárea anterior 33.01%, sufrimiento fetal 15.10%, presentación podálica 09.70%, oligohidramnios 07.16% y DPP 01.17%. También las complicaciones maternas posteriores: Atonía uterina 02.87%, Hemorragia puerperal (02.67%), Dehiscencia de Herida Operatoria 01.17% y Endometritis 0.78%. (16)

Barrera N, et al en su investigación Frecuencia e indicaciones más frecuentes de cesáreas en un hospital público docente - Lima el año 2020, presento los resultados: la frecuencia del procedimiento de la cesárea 50,2%, indicaciones más frecuentes por cesárea previa y la desproporción cefalopélvica, conclusiones: el estudio superó el número de cesáreas recomendado por la OMS y la indicación más común fue cesárea previa. (17)

Pareja J, En su tesis doctoral Factores asociados a la cesárea en pacientes con inducción del parto en el Hospital Hipólito Unanue - Tacna del 2010 al 2020, encontró los siguientes resultados: la muestra fue de 170 casos que cumplieron con los criterios de inclusión. El 27.6 % de inducción culminaron en una cesárea. La incidencia se dio en gestantes un RN con un peso 4000 gramos, en comparación con aquellos que pesaron entre 2500 a 4000 gramos. Conclusiones: Los factores asociados al peso del recién nacido y el primer puerperio. (18)

Castillo A, Arbieta L & Arango P. (25) en su estudio de factores de partos por cesárea en hospital peruano, periodo 2014-2018, cuyos resultados: la cesárea previa resultó un factor asociado a cesárea; ni la edad, edad gestacional, ni los CPN, ni el nivel educativo resultaron un factor asociado a cesárea ($p > 0,05$), pero sí el número de hijos. Conclusión: la cesárea previa y pocos embarazos fueron factores asociados significativos a cesárea. (5)

En relación a las Bases Teóricas Tenemos:

Parto: es la culminación del embarazo, comenzando con las contracciones uterinas regulares y terminando con la expulsión vaginal o abdominal del feto y sus anexos. (19)

La Federación de Asociaciones de Matronas de España define el parto normal como “un proceso fisiológico único que se completa al final del embarazo, en el que intervienen factores psicológicos y socioculturales, se produce y finaliza sin complicaciones, y da a luz a un niño. Culmina y no implica cualquier intervención distinta del parto”. La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia clasifica un parto vaginal sin complicaciones y factores de riesgo durante el embarazo. Culmina de forma espontáneamente entre las 37 semanas se considera en condición de adaptado a la vida extrauterina. El nacimiento y el parto también deben desarrollarse fisiológicamente. (20)

Cesárea: nacimiento de un feto ≥ 22 ss por corte de la pared abdominal (laparotomía) y pared uterina (histerectomía) con manifestaciones fetales o maternas, por la existencia de

contraindicaciones a la vía vaginal. (21). **Indicaciones: Absolutas:** Cesárea iterativa, Cesárea anterior con periodo intergenésico corto. Sufrimiento fetal. Distocia de presentación, ⁴ desprendimiento prematuro de placenta, Placenta previa total, Incompatibilidad céfalo pélvica. Estrechez pélvica, Prolapso de cordón umbilical, Situación transversa. Macrosomía fetal, Sufrimiento fetal agudo, Infección por Herpes activa, Tumores obstructivos benignos y malignos, Cirugía uterina previa, antecedente de plastia vaginal, Infección por VIH. **Relativas:** Distocia del trabajo de parto que no responde al tratamiento, Presentaciones anómalas, Anomalías fetales, Embarazo múltiple, Asimetría pélvica, Psicosis, retardo mental, trastorno de conciencia, Preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, Insuficiencia cardio-respiratoria, Enfermedad oftalmológica, Papiloma virus humano. (23)

Clasificación de la cesárea:

Corporal o clásica: incisión vertical a nivel del cuerpo del útero tiene algunos inconvenientes. Son más difíciles de abrir y cerrar, complicación usual sangrando, adherencias, menos resistentes al agrandamiento y pueden tener menos probabilidades de dehiscencia en embarazo posterior. **El Segmento corporal:** (Beckes) una incisión vertical a nivel del sector uterino y parte del cuerpo, y con indicación para embarazos gemelares, fetos prematuros, presentación podálica, placenta previa en la cara anterior del útero, anillo de retracción e histerorrafia corporales previas. (24)

Tipo de Cesárea según la indicación:

Cesárea programada: se realiza por motivos maternos y/o fetales antes del inicio del trabajo de parto. **Cesárea intraparto:** se realiza el procedimiento cuando ya inicio el trabajo parto por complicaciones materna y/o fetal. **Cesárea de Emergencia:** procedimiento que se indica por la presencia de una complicación repentina o condición médica que requiere la intervención quirúrgica lo antes posible mientras se cumplen los requisitos de admisión al quirófano. (23)

Modelo de Clasificación de ROBSON:

Un sistema de clasificación de cesáreas que permite la identificación de grupos bien definidos y clínicamente relevantes de mujeres embarazadas en trabajo de parto y la comparación de las tasas de cesáreas entre instituciones. Grupo 1: mujeres nulíparas con

un embarazo en presentación de cabeza, ≥ 37 semanas de parto espontáneo. Grupo 2: mujeres nulíparas con embarazo único con presentación cefálica y ≥ 37 semanas de gestación. Grupo 3: partos múltiples, partos sin cicatrización uterina previa, embarazos únicos con posición cefálica, edad gestacional >37 semanas, parto espontáneo. Grupo 4: mujeres multíparas sin cicatrización uterina previa, embarazos de feto único presentación cefálica, edad gestacional >37 semanas, parto inducido o cesárea electiva (prenatal). Grupo 5: multíparas con al menos 1 cicatriz uterina previa, 1 embarazo y ≥ 37 semanas de gestación. Grupo 6: mujeres nulíparas con embarazos únicos, presentación de nalgas. Grupo 7: embarazos con presentación de nalgas únicos con gestaciones múltiples con antecedente de cesárea anterior. Grupo 8: gestaciones múltiples, incluidas aquellas con antecedente de cesárea Grupo 9: mujeres con embarazos únicos con situación trasversa u oblicuos. Incluye mujeres con cicatrices uterinas previas. Grupo 10: mujeres con embarazos únicos con presentación cefálica, gestación a término, incluidas mujeres con cesárea previa. (24)

Factores: características entendida que condiciona una situación que puede conducir a la evolución o transformación de los hechos. (25)

Factores Asociados. Los factores asociados son características, o exposiciones de las mujeres embarazadas que aumentan la probabilidad a indicación por cesárea. Los factores determinantes pueden incluir: Materna, Fetal y ovulares. (25)

Datos generales. Significa toda información sobre una persona física, identificada o identificable, relacionada con sus características físicas. (25)

Procedencia. Se indica el lugar de origen del nacimiento del individuo, la ubicación de zona pobre o extremo pobre, la posibilidad de tener oportunidades será limitada, su aspecto social lo puede hacer vulnerable y se considera la zona rural como factores que contribuyen a la maternidad normal, pero se ha demostrado que el entorno cultural y las creencias de origen y el lugar de residencia podría determinar la indicación a cesárea. (26)

Edad. La etapa de vida adolescentes y las mujeres añosas tienen probabilidad de indicación a cesárea por la inmadurez del cuello uterino y las posibles complicaciones que se asocian al embarazo. (26)

Estrato socioeconómico. Es concerniente al origen del individuo y lugar donde reside, y el aspecto socioeconómico jerárquico de los hogares, la casa propia y su entorno donde

vive. También considera el poder económico adquisitivo para poder solventar el procedimiento quirúrgico como es la cesárea de forma particular. (26)

Estado civil. Se refiere donde nació el individuo, nacionalidad, afiliación o la unión civil de una persona que limita el alcance de los poderes y responsabilidades que la ley confiere. El estado civil soltera en mujeres embarazadas complica con mayor riesgo de exposición a factores estresantes y depresión durante el desarrollo del embarazo. Las posibles se debe en gran medida a la falta de autocuidado y el entorno, además del desequilibrio emocional de la mujer que suelen presentarse en el primer embarazo, lo que genera importantes complicaciones maternas y fetales e incluso altera la vía de finalización del parto. (26)

Nivel de Educación: Definido como el tiempo dedicado a la institución educativo. Las mujeres embarazadas y su nivel de educación tienen un impacto significativo en cómo termina el parto. El conocimiento de los riesgos maternos y fetales del embarazo y la cesárea, planificación del parto por conveniencia, miedo al parto vaginal hacen que puedan solicitar la cesárea. (26)

Factores Obstétricos Maternos: son las condiciones obstétricas que se presenta en la madre durante la etapa de la gravidez. (26)

Diabetes gestacional. Es una condición médica que modifica el metabolismo de los carbohidratos de severidad variada o episodio que aparece durante el embarazo. usualmente, culmina después del embarazo, su recurrencia es alto en embarazos siguientes, se puede complicar: aumento de la morbilidad y mortalidad perinatal, desarrollo subsiguiente de diabetes tipo 2 en la madre y programación intrauterina de anomalías metabólicas más adelante en la vida. (21)

Gestante seropositiva a VIH. Mujer embarazada con infección por VIH detectado por prueba rápida y/o ELISA y con prueba positiva por VIH. Para evitar la transmisión vertical, el parto se realiza por cesárea. (21)

Cesárea previa. Tener una cesárea previa aumenta el riesgo de anomalías placentarias y es un factor de riesgo importante para la ruptura uterina en embarazos posteriores. (27).

Periodo intergenésico corto. Es el lapso de tiempo que la pareja considera de embarazo entre un hijo y otro. El intervalo del periodo intergenésico es un factor importante que influye en la recuperación del cuerpo de la mujer entre embarazos. (22)

Inminencia de Ruptura uterina. Se caracteriza con la presencia de la hiperdinamia, dolor intenso en el segmento inferior del abdomen y una distensión marcada con ascenso del anillo de Bandl. (27)

Tabique vaginal. Es considerada una anomalía anatómica de condición rara, consiste en que el tabique vaginal transversal (TVT) divide la vagina en dos partes, proximal y distal, acorta su longitud funcional e impide parcial o totalmente el flujo menstrual. (19)

Expulsivo prolongado. Se caracteriza por la aparición en el trabajo de parto específicamente en la II etapa la segunda considerado un periodo mayor de 2 horas en mujeres nulíparas y más de 1 hora en mujeres que han dado a luz varias veces. (21)

Preeclampsia con signos de severidad. Trastorno hipertensivo durante el embarazo que hace su aparición después de las 20 semanas acompañada con proteinuria. Se puede dividir de la siguiente manera: ¹⁷ Preeclampsia leve o sin signos de severidad: gestante hipertensa con presión arterial sistólica <160 mmHg y diastólica <110 mmHg y proteinuria cualitativa 1+ (ácido sulfosalicílico) o de más ² de 2+ (tira reactiva) o proteinuria cuantitativa ≥ 300 mg y > 5 g en orina de 24 horas. Preeclampsia severa o con signos de severidad: Preeclampsia con presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 110 mmHg y/o signos de daño de órgano blanco (con o sin proteinuria). (21)

Síndrome de HELLP. Considerada como una complicación aguda de la eclampsia caracterizada por: ³ anemia hemolítica microangiopática, hiperbilirrubinemia $\geq 1,2$ mg/dl o LDH ≥ 600 UI/l, enzimas hepáticas elevadas. Aspartato aminotransferasa (TGO) ≥ 70 UI/L, trombocitopenia. Plaquetas menos de $100.000/\text{mm}^3$. (21)

Trabajo de Parto Prolongado: Trabajo de parto con presencia de contracciones uterinas intensas y potentes sin progresión fetal, con una duración mayor a 12 horas en primíparas y 8 horas en multíparas, por anormalidad mecánicas o dinámicas. En la partograma aparece la desviación hacia la derecha puede deberse a una desproporción céfalo pélvica, mala situación fetal, el uso de sedantes uterinos, ayuno prolongado, distocia cervical y contráctil. (28)

Desproporción Céfalo pélvica: Presencia de discordancia entre el tamaño de la pelvis y el feto impide el paso seguro a través del canal pélvico. (27)

Es una de las principales causas de cesárea. Es en este estado que la relación entre el feto y la pelvis materna esto podría dificultar la culminación del embarazo por parto vaginal, Sin embargo, alrededor de 7 de cada 10 mujeres diagnosticadas con DCP que se sometieron a una cesárea pudieron tener otro hijo con éxito por vía vaginal. (26)

Pelvis estrecha. Presencia de discordancia entre el tamaño de la pelvis y el feto, que no permite su paso por el canal pélvico. Esta condición se debe porque las dimensiones son más pequeñas de lo normal. (21)

Displasia de cadera. Es una anomalía donde la cabeza del fémur no está completamente cubierta por el acetábulo, tiende a salirse. En mujeres en edad reproductiva, puede afectar el desarrollo de futuros embarazos y partos. (23)

Cesárea anterior 2 veces. Condición producida por tener antecedentes de dos cesáreas previas aumentando el riesgo de anomalías placentarias, como placenta previa y acretismo placentario, y esto a su vez es un factor de riesgo importante para la ruptura uterina. (27)

Embarazo múltiple. Es el desarrollo del embarazo que simultaneo en dos o más embriones o fetos dentro de la cavidad uterina después de la fecundación espontánea o inducida, independientemente del número final de fetos. (21)

Factores Obstétricos Fetales: Son condiciones que se presentan en el feto durante el embarazo o en el proceso de trabajo de parto. (26)

Riesgo de pérdida de bienestar fetal: Condición médica que compromete el estado de fetal instalado durante el trabajo de parto caracterizado por hipoxia, hipercapnia y acidosis. (26)

Restricción de crecimiento intrauterino. Afección que compromete el crecimiento anormal de causa multifactorial que complica el embarazo y se asocia con morbilidad con riesgo de muerte entre 2 a 4 veces; más aún cuando se le suma prematuridad y alteraciones hemodinámicas severas. (21)

Presentación podálica. Es cuando la presentación de la pelvis fetal se presenta al estrecho superior de la pelvis materna; los tipos son: ¹⁶ nalgas puras y las variedades completas (cuando se presentan las nalgas y ambos miembros inferiores) e incompleta (cuando se presentan los miembros inferiores). (21)

Oligohidramnios Severo: Es el nivel bajo de lo normal del líquido amniótico que puede producirse en ciertos períodos del embarazo. Cuando el líquido amniótico es menor de 100 ml. En casos severos está indicada la cesárea. (31)

Distocias de presentación. Es una presentación longitudinal anormal (nalgas y presentación de pelvis) donde el feto se presenta en la pelvis de la madre no permite que el parto sea normal y progrese lo suficiente. (26)

Macrosomía fetal. Es una condición para indicación para cesárea define como sobrecrecimiento fetal con un peso al nacer > 4000 g o por encima del percentil 90 de la curva poblacional por edad gestacional, aunque la definición universal aún se debate. Tiene una etiología multifactorial, que incluye factores de riesgo demográficos, fisiológicos y metabólicos, siendo la diabetes gestacional y pregestacional los factores de riesgo más estudiados. (21)

Parto Pretérmino: es una condición donde los recién nacidos que nacen antes de las 37 semanas de gestación se consideran prematuros. Otros términos utilizados para la prematuridad son prematuridad y pretérmino. (32)

Distocias funiculares: Son condiciones anatómicas y oposiciones que afectan el flujo sanguíneo en los vasos umbilicales, incluyendo hernia umbilical, prolapso del cordón umbilical redondo, mala inserción, nódulos, obstrucción total o parcial del flujo sanguíneo al feto y contradice el DSF en el registro de ECG Puede causar hipoxia. La oclusión incompleta puede conducir a la muerte fetal. (29)

Factores Ovulares: condición que se presenta en la membrana ovular son las condiciones que se presentan en las membranas ovulares durante la etapa de gestación. (26)

Circular de cordón umbilical (Doble). Esta es una condición que guarda relación con el cordón umbilical se enrolla alrededor del cuello del bebé durante la etapa del embarazo. Esto plantea un riesgo significativo de mala circulación y con la oxigenación feto placentario, hipoxia (poco oxígeno) y complicaciones en el parto. Esto puede interrumpir

el intercambio normal de sangre, nutrientes y oxígeno, lo que puede causar lesiones graves al niño. (30)

Placenta previa total: Es cuando la placenta se implanta anormal, que cubre la totalidad del cuello uterino. La placenta previa completamente oclusiva es una indicación absoluta para la cesárea. (30)

Desprendimiento prematuro de Placenta. Es cuando la placenta adherida normalmente se separa parcial o completa antes del parto del feto a las 22 semanas de gestación y sangra en la decidua basal. Este indicador es absoluto mientras el feto está vivo, pero la salud fetal y la inestabilidad materna están comprometidas. (30)

Acretismo placentario. Placenta firmemente adherida, que observa varias condiciones caracterizadas por la unión anormal de la placenta en el sitio de la placenta cuando las vellosidades coriónicas penetran y atraviesan el miometrio de la decidua basal. También puede complicarse en una condición mortal para la madre y el feto. (21)

BASES CONCEPTUALES

Cesárea: Un procedimiento quirúrgico en el que nace un feto a través de una incisión en el abdomen y la pared uterina de la madre. (33)

Factor asociado: Causas que aumentan la probabilidad de que se presenten complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio, que culminen en cesárea. (26)

Factor Obstétrico: Características que se presenta en la madre durante la etapa de gestación. (26)

Factor Fetal: Condición que se presentan en el feto durante el embarazo o en el proceso de trabajo de parto. (26)

Cesárea de Emergencia: Procedimiento quirúrgico que se indica en situaciones críticas o accidentales, maternas o fetales y puede ser intraparto o preparto. (23)

Formulación del problema

Para esta investigación se formuló el siguiente problema principal:

¿Cuáles son los factores asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022?

Problemas Específicos:

¿Cuáles son los factores obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022?

¿Cuáles son los factores obstétricos fetales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022?

¿Cuáles son los factores obstétricos ovulares asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022?

Justificación:

La presente investigación presenta una justificación teórica, debido a que en los últimos años y la observación de diferentes estudios se evidencia un incremento de cesáreas, a pesar que la OMS ha recomendado un margen de tasa del 15%, por ello la presente investigación busca aportar con conocimientos basados en la realidad para acrecentar conocimientos teóricos de interés, para que de esta manera se pueda plantear estrategias con el afán de mejorar la atención.

A nivel practico la presente investigación recobra gran importancia debido a que, con los resultados obtenidos, se plantea recomendaciones y sugerencias a los establecimientos de salud, al Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, lo que ayudara a tomar decisiones en la disminución de cesáreas, de igual manera se beneficiara a las madres gestantes con las ventajas de un parto vaginal.

La presente investigación tiene como justificación social el incremento de casos de cesárea visto como problemática de salud pública, que a su vez incrementa la morbimortalidad materna y neonatal. Además, también es considerado como indicador deficiente de gestión en hospitales, esto causa la elevación de los costos de los recursos,

y esto a su vez crea una percepción errada en pacientes de desigualdad y atención inadecuada.

El presente estudio presenta una justificación metodológica porque brinda un aporte científico con un instrumento contextualizado y actualizado para el conocimiento de los factores asociados a la cesárea, que servirá de base para posteriores investigaciones con otro nivel de investigación.

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo Obstétricos y Fetales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.

Objetivos Específicos:

Identificar los factores Obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.

Identificar los factores obstétricos fetales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.

Identificar los factores obstétricos ovulares asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.

Hipótesis

Hipótesis General

Hi: La mayor cantidad de factores asociados a la cesárea por Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 son maternos.

Ho: La mayor cantidad de factores asociados a la cesárea por Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 no son maternos.

Hipótesis Específicos:

H₁ El factor Obstétrico materno asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 es la preeclampsia con signos de severidad.

H₀ El factor Obstétrico materno asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 no es la preeclampsia con signos de severidad.

H₁ El factor obstétrico fetal asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 es la pérdida de bienestar fetal.

H₀ El factor obstétrico fetal asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 no es la pérdida de bienestar fetal.

H₁ El factor obstétrico ovular asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 es la placenta previa total.

H₀ El factor obstétrico ovular asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 no es la placenta previa total.

1. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica utilizada con el objetivo de comprender y ampliar nuestro conocimiento de un campo específico. También es aceptada como investigación pura o investigación con enfoque cuantitativo. A su vez es un estudio retrospectivo porque son hechos que sucedieron, observacional porque solo los fenómenos fueron observados y como suceden en su contexto y de corte transversal porque los datos se recogen en un único momento. (34)

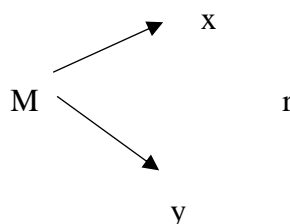
2.1.2. Nivel de investigación

El nivel es correlacional el cual describe y predice cómo las variables se relacionan naturalmente en el mundo real, sin que el investigador agá el esfuerzo por corregirlas. (35)

Diseño de Investigación

Según Tamayo, el nivel de correlación es, porque buscamos determinar el grado en que la variación en uno o más factores acompaña a la variación en otro u otros factores, la existencia de esa covariación y la fuerza suelen determinarse estadísticamente por la mutua interacción de múltiples variables en situaciones naturales de observación, donde es importante asociar variables, pero se muestra en situaciones complejas donde el control experimental no es posible. Las relaciones se pueden medir simultáneamente. (35)

La presente investigación presenta el diseño correlacional, porque mide la relación entre dos variables sin que el investigador controle ninguna de ellas.



Donde:

M: Muestra

x: variable 1: Factores obstétricos maternos y fetales.

Y: variable 2: Cesárea de emergencia.

r: Correlación entre las variables.

2.2. Operacionalización de variables

Anexo 1.						
FACTORES OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS A CESÁREAS DE EMERGENCIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO-2022.						
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala
Variable Factores obstétricos fetales.	Son condiciones predisponentes que conllevan al parto por cesárea. (26)	Para conocer los factores asociados se aplicará la ficha de recolección de datos que es dividida en tres dimensiones en las cuales están los datos generales, factores obstétricos fetales.	Factores Obstétricos Maternos	Displasia de cadera	1. Si 2. No	Nominal
				Pelvis estrecha		
				Trabajo de parto prolongado		
				Cesárea Previa		
				Periodo intergenésico corto		
				Inminencia de ruptura uterina		
				Tabique vaginal		
				Expulsivo prolongado		
				Preclamsia con signos de severidad		
				Síndrome de HELLP		
				Desproporción céfalo pélvica		
				Gestante seropositiva a VIH		
				Diabetes gestacional		
			Cesárea anterior 2 veces			
			Embarazo múltiple			
			Factores Obstétricos Fetales	Riesgo de pérdida de bienestar fetal	1. Si 2. No	
				Restricción de crecimiento intrauterino		
				Retardo de crecimiento intrauterino		
				Presentación podálica		
				Oligohidramnios severo		
Distocia de presentación						
Macrosomía fetal						
Parto pretérmino						
Distocia funicular						
Circular de cordón umbilical doble	1.Si					
Placenta previa total	2.No					

			Factores obstétricos ovulares	Desprendimiento prematuro de placenta	
				Acretismo placentario	
Variable Y Cesárea emergencia.	Puede ser situaciones críticas accidentales, maternas o fetales puede ser intraparto preparto. (23)		Cesárea	Indicación médica	1. Si 2. No

2.3. Población, muestra y muestreo

2.3.1. Población:

Arias (2012) define el universo como un conjunto finito o infinito con características comunes, se queda delimitado por el problema y los objetivos propuestos para su estudio (36) Según Tamayo (2012) la población o universo de estudio, constituye el total de unidades de análisis de dicho fenómeno y el cual se cuantifica para un determinado estudio integrando un conjunto de entidades que participan de una determinada característica. (37)

La población estudiada estuvo conformada por las puérperas de parto por cesárea hospitalizadas en el servicio de puerperio quirúrgico del Hospital docente materno infantil El Carmen de Enero a junio del 2022 que ascienden un total de 1150, de un total de 3362 partos ocurridos en ese periodo.

2.3.2. Muestra:

Tamayo (2006), define el muestreo como un conjunto de operaciones realizadas para explorar la distribución de un rasgo particular en el universo o la población, comenzando con las observaciones de una parte de la población en consideración. (37) La muestra estuvo constituida de 288 puérperas de parto por cesárea del Hospital docente materno infantil El Carmen atendidas de enero a junio del 2022 obtenido mediante la fórmula para muestras finitas.

$$n_0 = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

$$n_0 = \frac{1150(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(1150-1)0.05^2 + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n_0 = \frac{1104.46}{2.8725 + 0.9604}$$

$$n_0 = \frac{1104.46}{3.8329}$$

$$n_0 = 288$$

Muestreo:

En la realización de la investigación se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, donde todos los sujetos de estudio tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnica

Durante el trabajo de investigación se utilizó la técnica de recolección de datos que se refiere al enfoque metódico de acopio y medir información de la fuente a fin de obtener una perspectiva completa y precisa del tema de interés. (34)

JUICIO DE EXPERTOS		FORMATO B
		Validez de instrumento de investigación
MG. Melva Medaline Vera De La Cruz	Promedio de valoración	74
	Opinión de aplicabilidad	Buena
MG. Liz Miriam Suarez Reynoso	Promedio de valoración	80
	Opinión de aplicabilidad	Buena
MG. Luisa Modesta Valerio Vega	Promedio de valoración	94
	Opinión de aplicabilidad	Buena

2.4.2. Instrumento

En este trabajo de investigación se utilizó como herramienta la ficha de recolección de datos. El listado consta de los factores obstétricos asociados al procedimiento de la cesárea ya sean maternos, fetales y ovulares. La herramienta es útil para la recolección de datos, donde se anota información necesaria en determinado momento. (34)

2.4.3. Validez

La validez se refiere a la medida en que un instrumento mide lo que debe medir. El instrumento fue sometido a validación, revisada por expertos en el campo en la obstetricia. Las indicaciones, hallazgos y recomendaciones por los expertos, se tomaron en cuenta para los cambios pertinentes en el instrumento de esta investigación. (35)

2.4.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizará mediante el Alfa de Cronbach, mediante el análisis estadístico SPSS, mediante una prueba piloto del 10% de la muestra

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
0,935	33

EL método alfa de Cronbach se utilizó para medir la confiabilidad del instrumento, donde da como resultado un nivel alto de confiabilidad, entonces se afirma que es fiable la ficha de recolección de datos sobre Factores obstétricos y fetales asociados a cesáreas de emergencia en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo-2022.

2.5. Procedimiento

El inicio de la recolección de datos se ejecutó previa solicitud la autorización a la oficina de investigación y capacitación del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, así como de la Unidad de Estadística, se pudo explicar el conocer el propósito de la investigación. Obtenida la autorización se procedió a la revisión de las historias clínicas de las púerperas de parto por cesárea durante el periodo de enero a julio del 2022, posteriormente siendo vaciados en la ficha de recolección de datos.

2.6. Método de análisis de datos

La información de las historias clínicas se transcribió a las fichas de recolección de datos luego siendo ingresados a una base de datos en formato de Excel, para luego ser tabulados en el programa estadístico SPSS v 25, siendo finalmente presentado en tablas.

La contrastación de la hipótesis y determinar la relación entre los factores de riesgos preconcepcionales y la morbilidad materna se usó el chi cuadrado, y la corrección por continuidad.

2.7. Aspectos éticos

La investigación se realizó mediante el recojo de la información en la historias clínicas y libros de registro diario de la población en estudio; las puérperas en cuestión no fueron entrevistadas directamente para este estudio.

Primero, se pidió la autorización a la Dirección del Hospital referencial Docente Materno Infantil el Carmen, el cual otorgó el proveído favorable, también se garantizó la privacidad de la identidad de las puérperas en estudio, para ello se asignó una codificación (en números) para cada historia clínica, con el fin de garantizar la confidencialidad de la información de la puérpera. Además, se cumplió con las normas establecidas por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: Art. 8 (Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal y Art N°. 9 (Privacidad y confidencialidad).

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Características generales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.

Datos Generales		Frecuencia	Porcentaje
Procedencia	Urbano	124	43.05
	Rural	113	39.24
	Urbano marginal	51	17.71
Ocupación	Ama de casa	139	48.26
	Trabajo independiente	56	19.45
	Estudiante	45	15.62
	Trabajo dependiente	48	16.67
Edad	12 a 17 años	17	3.47
	18 a 29 años	116	27.43
	30 a 35 años	83	18.40
	Mayo de 35 años	72	17.36
Grado de instrucción	Sin estudios	26	9.03
	Primaria	45	15.62
	Secundaria	151	52.43
	Superior	66	22.92
Estado civil	Soltera	55	19.10
	Casada	67	23.26
	Conviviente	164	56.95

	Viuda	2	0.69
Nivel socioeconómico	Alto	14	4.86
	Medio	203	70.49
	Bajo	71	24.65
Total		288	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

De la tabla 1. Se evidencia en los datos generales, respecto a procedencia un 43.05% (124) pacientes con procedencia urbano a quienes se les realizó una cesárea; en menor frecuencia 17.71% (51) pacientes de procedencia urbano marginal a quienes se les realizó cesárea. Sobre su ocupación se evidencia el 48.26% (139) pacientes que son amas de casa y se les realizó cesárea, en menor frecuencia 15.62% (45) con trabajo dependiente y estudiantes respectivamente a quienes se les realizó cesárea. Respecto a la edad 27.43% (37) pacientes con edades entre los 18 a 29 años se les realizó cesárea, y en menor frecuencia 3.47% (17) pacientes con edades entre 12 a 17 años a quienes se les realizó cesárea. En relación a grado de instrucción 52.43% (151) son de secundaria y se les realizó cesárea, en menor frecuencia 9.03% (26) pacientes no tienen estudios y se les realizó cesárea. Sobre estado civil se muestra 56.95% (164) pacientes que son convivientes a quienes se les realizó cesárea y en menor frecuencia 0.69% (02) viuda a quien se le realizó cesárea. Por último, se muestra nivel socioeconómico 70.49% (203) pacientes en condición medio a quienes se les realizó cesárea y en menor frecuencia 4.86% (14) con condición alta a quienes se les realizó cesárea.

Tabla 2. Factores Obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.

Variables	Cesáreas						Chi Cuadrado	p- valor
	No		Si					
	N	%	N	%				
<i>Factores Obstétricos Maternos</i>								
Diabetes gestacional	No	191	66.32	96	33.33	0.502	0.479	
	Si	1	0.35	0	0.00			
Gestante seropositiva a VIH	No	190	65.97	96	33.33	1.007	0.316	
	Si	2	0.69	0	0.00			
Cesárea previa	No	180	62.50	91	31.60	0.125	0.724	
	Si	12	4.17	5	1.74			
Periodo intergenésico corto	No	187	64.93	92	31.94	5.516	0.047	
	Si	5	1.74	4	1.39			
Inminencia de ruptura uterina	No	179	62.15	92	31.94	8.781	0.038	
	Si	13	4.51	4	1.39			
Tabique vaginal	No	190	65.97	95	32.99	0.00	1.000	
	Si	2	0.69	1	0.35			
Expulsivo prolongado	No	180	62.50	93	32.29	5.266	0.033	
	Si	12	4.17	3	1.04			
Preclamsia con signos de severidad	No	163	56.60	80	27.78	0.119	0.731	
	Si	29	10.07	16	5.56			
Síndrome de HELLP	No	191	66.32	92	31.94	4.987	0.026	
	Si	1	0.35	4	1.39			
Trabajo de parto prolongado	No	188	65.28	92	31.94	1.029	0.310	
	Si	4	1.39	4	1.39			
Desproporción céfalo pélvica	No	179	62.15	92	31.94	0.781	0.377	
	Si	13	4.51	4	1.39			
Pelvis estrecha	No	185	64.24	96	33.33	3.587	0.058	
	Si	7	2.43	0	0.00			
Displasia de cadera	No	189	65.63	96	33.33	1.516	0.218	

	Si	3	1.04	0	0.00		
Cesárea anterior 2 veces	No	180	62.50	90	31.25	0.000	1.000
	Si	12	4.17	6	2.08		
Embarazo doble	No	191	66.32	95	32.99	0.252	0.616
	Si	1	0.35	1	0.35		

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 2. Nos muestra que el análisis de correlación chi cuadrado presenta los siguientes resultados. El análisis estadístico arroja que el p-valor entre la cesárea y la diabetes gestacional es de 0.479 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y la estante seropositiva a VIH es de 0.316 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y la cesárea previa es de 0.724 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y el tabique vaginal es de 1.000 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y la Preclamsia con signos de severidad es de 0.731 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y el trabajo de parto prolongado es de 0.310 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y la desproporción céfalo pélvica es de 3.777 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y la pelvis estrecha es de 0.058 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y la displasia de cadera es de 0.218 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y la cesárea anterior 2 veces es de 1.000 ($p > 0.05$) y el p-valor entre la cesárea y el embarazo doble es de 0,616 ($p > 0.05$). Todos los p-valor de los análisis anteriores son mayores a 0.05 ($p > 0.05$). Por lo tanto, no son factores obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia

Por otra parte, el análisis estadístico arroja que el p-valor entre la cesárea y el periodo intergenésico corto es de 0.047 ($p < 0.05$); el p-valor entre la cesárea y la inminencia de ruptura uterina es de 0.038 ($p < 0.05$); el p-valor entre la cesárea y el expulsivo prolongado es de 0.033 ($p < 0.05$); y el p-valor entre la cesárea y el síndrome de Hellp es de 0.026 ($p < 0.05$). Todos los p-valor de los análisis anteriores son menores a 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto, son factores obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia.

Luego del realizar el análisis estadístico se concluye que el periodo intergenésico corto, la inminencia de ruptura uterina, el expulsivo prolongado y el síndrome de Hellp son factores obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil.

Tabla 3. Factores obstétricos fetales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.

Variables	Cesáreas				Chi Cuadrado	p- valor	
	No		Si				
	N	%	N	%			
<i>Factores Obstétricos fetales</i>							
Riesgo de pérdida de bienestar fetal	No	177	61.46	85	29.51	1.04	0.309
	Si	15	5.21	11	3.82		
Restricción de crecimiento intrauterino	No	188	65.28	94	32.64	0.00	1.000
	Si	4	1.39	2	0.69		
Presentación podálica	No	173	60.07	89	30.90	5.528	0.047
	Si	19	6.60	7	2.43		
Oligohidramnios severo	No	182	63.19	88	30.56	1.067	0.302
	Si	10	3.47	8	2.78		
Distocia de presentación	No	190	65.97	96	33.33	1.007	0.306
	Si	2	0.69	0	0.00		
Macrosomía fetal	No	184	63.89	93	32.29	4.189	0.047
	Si	8	2.78	3	1.04		
Parto pretérmino	No	189	65.63	95	32.99	0.127	0.722
	Si	3	1.04	1	0.35		
Distocia funicular	No	189	65.63	96	33.33	1.516	0.218
	Si	3	1.04	0	0.00		

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 3. Nos muestra que el análisis de correlación chi cuadrado presenta los siguientes resultados. El análisis estadístico arroja que el p-valor entre la cesárea y el riesgo de pérdida de bienestar fetal es de 0.309 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y la restricción de crecimiento intrauterino es de 1.000 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y el oligohidramnios es de 0.302 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y la distocia de presentación es de 0.306 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y el parto pretérmino es de 0.722 ($p > 0.05$) y el p-valor entre la cesárea y la distocia funicular es de 0.218 ($p > 0.05$). Todos los p-valor de los análisis anteriores son mayores a 0.05 ($p > 0.05$). Por lo tanto, no son factores obstétricos fetales asociados a la cesárea de Emergencia.

Por otra parte, el análisis estadístico arroja que el p-valor entre la cesárea y la presentación podálica es de 0.047 ($p < 0.05$); y el p-valor entre la cesárea y la macrosomía fetal es de 0.047 ($p < 0.05$). Todos los p-valor de los análisis anteriores son menores a 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto, son factores obstétricos fetales maternos asociados a la cesárea de Emergencia.

Luego del realizar el análisis estadístico se concluye la presentación podálica y la macrosomía fetal son factores obstétricos fetales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil.

Tabla 4. Factores obstétricos ovulares asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.

Variables	Cesáreas						p- valor
	No		Si		Chi Cuadrado		
	N	%	N	%			
<i>Factores obstétricos ovulares</i>							
Circular de cordón umbilical doble	No	187	64.93	95	32.99	0.766	0.381
	Si	5	1.74	1	0.35		
Placenta previa total	No	188	65.28	93	32.29	4.293	0.045
	Si	4	1.39	3	1.04		
Desprendimiento prematuro de placenta	No	189	65.63	93	32.29	0.766	0.381
	Si	3	1.04	3	1.04		
Acretismo placentario	No	188	65.28	96	33.33	2.028	0.154
	Si	4	1.39	0	0.00		
Total		192	66.67	96	33.33	288.00	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 4. Nos muestra que el análisis de correlación chi cuadrado presenta los siguientes resultados. El análisis estadístico arroja que el p-valor entre la cesárea y la circular de cordón umbilical doble es de 0.381 ($p > 0.05$); el p-valor entre la cesárea y desprendimiento de prematuro de placenta es de 0.381 ($p > 0.05$) y el p-valor entre la cesárea y el acretismo placentario es de 0.154 ($p > 0.05$). Todos los p-valor de los análisis anteriores son mayores a 0.05 ($p > 0.05$). Por lo tanto, no son factores obstétricos ovulares asociados a la cesárea de Emergencia.

Por otra parte, el análisis estadístico arroja que el p-valor entre la cesárea y la placenta previa total es de 0.045 ($p < 0.05$). El p-valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto, es un factor obstétrico ovular asociados a la cesárea de Emergencia.

Luego del realizar el análisis estadístico se concluye la placenta previa total es un factor obstétrico ovular asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil.

Proceso de prueba de hipótesis

Análisis e interpretación de datos (estadística inferencial)

Significación estadística de la prueba de chi cuadrado global:

Hipótesis Alterna (H_a):

La mayor cantidad de factores asociados a la cesárea por Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 son maternos.

H_i: $r < 0$ La relación es significativa

Hipótesis Nula (H₀):

La mayor cantidad de factores asociados a la cesárea por Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 no son maternos.

3 H_i: $r \geq 0$ La relación no es significativa

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (\gamma) = 0,95 (95\%)$$

1 Función o estadística de prueba

Dado que las variables **factores asociados** con categorías si - no y la variable **cesárea** con categorías si - no son categorías cualitativas y la muestra de estudio fue de 288; la estadística para probar la hipótesis nula es la función Chi 2.

Formula de la Chi 2.

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \sim X^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Chi cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (**factores asociados**) y categoría “j” de la variable columna (**cesáreas**); E_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtiene con la fórmula siguiente:

$$E_{ij} = \frac{(\text{Total fila } i) \cdot (\text{Total columna } j)}{\text{Número total de datos}}$$

Número total de datos

Por tanto, la función Chi cuadrada toma la forma

$$F C = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim X^2 (1)$$

$$i=1 \quad j=1 \quad e_{ij}$$

La función X^2 tiene distribución Chi cuadrada con 1, 2, 3 grados de libertad.

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%) entonces el valor tabulado (VT) de la función de la Chi cuadrado es VT=3.8415; VT=5.9915; VT=7.8147 con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si VC > 3.8415; VT>5.9915; VT>7.8147.

VALOR CALCULADO

El valor calculado (VC) de la prueba de Chi cuadrada se obtiene en:

Variables	gl	Chi Cuadrado	p- valor
<i>Factores sociales</i>			
Procedencia	2	1.346	0.510
Ocupación	3	2.041	0.564
Edad	3	12.124	0.0471
Grado de instrucción	3	15.604	0.0459
Estado civil	3	3.15	0.369
Nivel socioeconómico	2	2.161	0.339
<i>Factores Obstétricos Maternos</i>			
Diabetes gestacional	1	0.502	0.479
Gestante seropositiva a VIH	1	1.007	0.316
Cesárea previa	1	0.125	0.724
Periodo intergenésico corto	1	5.516	0.047

Inminencia de ruptura uterina	1	8.781	0.038
Tabique vaginal	1	0.00	1.000
Expulsivo prolongado	1	5.266	0.033
Preclamsia con signos de severidad	1	0.119	0.731
Síndrome de HELLP	1	4.987	0.026
Trabajo de parto prolongado	1	1.029	0.310
Desproporción céfalo pélvica	1	0.781	0.377
Pelvis estrecha	1	3.587	0.058
Displasia de cadera	1	1.516	0.218
Cesárea anterior 2 veces	1	0.000	1.000
Embarazo doble	1	0.252	0.616
<i>Factores Obstétricos fetales</i>			
Riesgo de pérdida de bienestar fetal	1	1.04	0.309
Restricción de crecimiento intrauterino	1	0.00	1.000
Presentación podálica	1	5.528	0.047
Oligohidramnios severo	1	1.067	0.302
Distocia de presentación	1	1.007	0.306
Macrosomía fetal	1	4.189	0.047
Parto pretérmino	1	0.127	0.722
Distocia funicular	1	1.516	0.218
<i>Factores obstétricos ovulares</i>			
Circular de cordón umbilical doble	1	0.766	0.381
Placenta previa total	1	4.293	0.045
Desprendimiento prematuro de placenta	1	0.766	0.381
Acretismo placentario	1	2.028	0.154

Fuente: Base de datos

DECISION ESTADISTICA DE LA HIPOTESIS GENERAL

Significación estadística de la prueba de chi cuadrado global:

Hipótesis Alterna (Ha):

Los factores asociados a la cesárea por Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 son obstétricos maternos.

Hi: $r < 0$ La relación es significativa

Hipótesis Nula (Ho):

Los factores asociados a la cesárea por Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 no son maternos.

13 Hi: $r \geq 0$ La relación no es significativa

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (\gamma) = 0,95 (95\%)$$

Por consiguiente, se determina que existe relación significativa entre los factores obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2022.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se posee un objetivo, determinar los factores asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. La OMS considera el sistema de clasificación de Robson donde son 10 grupos, como estándar global, de orden comparativo para hacer seguimiento de los casos en los establecimientos salud con cuya capacidad resolutoria, evaluada en el tiempo y entre ellos.

Según lo expuesto en el trabajo, es la cesárea un procedimiento quirúrgico es indicación en caso de riesgo para la madre y feto; podemos afirmar que existen factores asociados a la cesárea estas variables de estudio se discute a continuación.

En la tabla 1 respecto a los datos generales; se observa sobre la procedencia un 43.05% pacientes con procedencia urbano a quienes se les realizó una cesárea; en menor frecuencia 17.71% pacientes de procedencia urbano marginal a quienes se les realizó cesárea. Sobre su ocupación se evidencia el 48.26% pacientes que son amas de casa y se les realizó cesárea, en menor frecuencia 15.62% con trabajo dependiente y estudiantes respectivamente a quienes se les realizó cesárea. Respecto a edad 27.43% pacientes con edades entre los 18 a 29 años se les realizó cesárea, y en menor frecuencia 3.47% pacientes con edades entre 12 a 17 años a quienes se les realizó cesárea. En relación a grado de instrucción 52.43% son de secundaria y se les realizó cesárea, en menor frecuencia 9.03% pacientes no tienen estudios y se les realizó cesárea. Sobre estado civil se muestra 56.95% pacientes que son convivientes a quienes se les realizó cesárea y en menor frecuencia 0.69% viuda a quien se le realizó cesárea. Por último, se muestra nivel socioeconómico 70.49% pacientes en condición medio a quienes se les realizó cesárea y en menor frecuencia 4.86% con condición alta a quienes se les realizó cesárea, estos resultados son concordantes con los estudios de **Muños J., Freyermuth M. & Ochoa M (14)** en su estudio de prevalencia del parto vía cesárea e identificar algunos factores asociados a la presencia de cesárea durante el parto los factores relacionados al parto por cesárea son mayormente mujeres de la población indígena, mayor escolaridad, mayor número de CPN. De igual manera, **Mendoza J, Romero P & Villa R (15)** donde las características sociodemográficas fueron: jóvenes 72,5%, secundaria 64,0%, en su estudio de características de pacientes con cesárea por cesárea anterior en el Hospital Regional de Medicina Tropical Julio César De Marini Caro – Chanchamayo. Por lo contrario, encontramos similitud inversa en el estudio de **Manny A. & Tovar J (13)**, en

10
su estudio titulado Evaluación de la clasificación de Robson, se observó que el promedio de edad fue de 31 ± 4.2 años, y el de la edad gestacional fue de 38.5 ± 6.7 semanas, primigestas el 47%.

En la tabla 2 en referencia a la asociación de los factores obstétricos maternos se encontró; después de analizar los factores relevantes para poder entender cómo se presenta la indicación de cesárea, cuando la gestante es diabética, con diagnóstico seropositiva VIH, displasia de cadera, pelvis estrecha, trabajo de parto prolongado, cesárea previas, periodo intergenésico corto, inminencia de ruptura uterina, tabique vaginal, expulsivo prolongado, preeclampsia con signos de severidad, síndrome de Hellp, desproporción céfalo pélvica y embarazo múltiple son las consideraciones absolutas consideradas en la presente investigación y además el conocimiento en ginecología ha permitido disminuir los riesgos maternos de esta intervención, y con esta la morbi mortalidad perinatal; luego de realizar el análisis estadístico se concluye que el periodo intergenésico corto, la inminencia de ruptura uterina, el expulsivo prolongado y el síndrome de Hellp, estableciendo que se asocian con la cesárea, al 5% de significancia estadística, con un p.valor = 0.047, 0.038, 0.033 y 0.026; los demás factores no se asocian porque el VT < VC y nivel de significancia es superior a 0.05; estudios que tiene concordancia inversa con **Castillo A, Arbieto L & Arango P. (25)** en su estudio de factores de partos por cesárea en hospital peruano encontró factores no asociados como la edad, edad gestacional, el nivel educativo y controles pre natales, concluyeron que tuvieron cesáreas previas y pocos hijos que fueron factores asociados significativos a parto por cesárea. De igual manera, en el estudio de **Barrera N. et al. (17)** el estudio donde se halló la frecuencia de indicaciones del parto en un Hospital de Lima donde concluyeron que se superó el número de cesáreas recomendado por la OMS, la indicación más común durante el período de observación fue cesárea previa y la desproporción cefalopélvica que son factores maternos. Semejante al estudio de **Orozco N. (4)** en su investigación sobre la identificación de factores de riesgo considero en la información la edad, instrucción, numero de controles pre natales, edad gestacional IMC y concluyendo que los principales factores de riesgo que se asocian son: IMC (sobrepeso) 90.9%, comorbilidades 50%, fetos macrosómicos 63.6%, sufrimiento fetal 29.5% y trastornos hipertensivos 15.9%; igual al estudio de **Pastor E. (16)** donde se encontró en su mayoría que dentro de las indicaciones de cesárea estuvieron la prematuridad (36%), cesárea anterior (33.01%), otra semejanza en el estudio de **Pacuari R. (11)** en su investigación titulada Factores clínicos patológicos

asociados a parto por cesárea, encontró como Resultados: los factores de riesgo para cesárea fueron, la presencia de preeclampsia, óbito, oligohidramnios, como factor materno, fetal y ovular respectivamente y con el estudio de **Ramos R, et al.(12)** En su estudio titulado Incidencia de cesáreas y parto normal en mujeres tratadas en establecimientos de salud público en la ciudad de Pedro Juan Caballero Paraguay el año 2020, encontró las siguientes conclusiones fueron registrados 761 cesáreas, (36,28%) de los partos y 1326 partos vaginales. La prevalente fue más en la etapa de vida joven con 24%. Las indicaciones para cesárea son: cesárea previa 16,5%, preeclampsia 11% , DCP 10,5%, bradicardia fetal 10% y podálico 8,5%; a diferencia del estudio que tiene similitud inversa **Pareja J (18)** en su estudio de factores asociados al parto por cesárea en pacientes inducidas en el Hospital se encontró del 27.6% de las inducciones culminaron en cesáreas y los factores asociados fueron el peso de del producto y la primiparidad con mayor incidencia.

En la tabla 3 en referencia a los factores obstétricos fetales se encontró; al analizar los factores importantes como es riesgo de pérdida de bienestar fetal, restricción de crecimiento intrauterino, RCIU, presentación podálica, oligohidramnios severo, distocia de presentación, macrosomía fetal , parto pretérmino y distocia funicular; luego del realizar el análisis estadístico se concluye que la presentación podálica y la macrosomía fetal, estableciendo que se asocian con la cesárea, al 5% de significancia estadística, con un p.valor = 0.047 y 0.047; los demás factores no se asocian porque el $VT < VC$ y nivel de significancia superior a 0.05, estudios comparables con **Pareja J (18)** en su estudio de factores asociados al parto por cesárea en pacientes inducidas en el Hospital se encontró del 27.6% de las inducciones culminaron en cesáreas, los factores están asociados a cesárea en pacientes con inducción de parto fueron el peso del producto. Semejante, al estudio de **Castillo A, Arbieta L & Arango P. (25)** en su estudio de factores de partos por cesárea en hospital peruano encontró factores no asociados como la edad, edad gestacional, el nivel educativo y controles pre natales, concluyeron que los factores de riesgo asociados a la cesárea fueron: Síntomas anormales (11%), preeclampsia (11%), macrosomía (2,4%), embarazos gemelares y otras complicaciones perinatales (22,1%); otro semejante con el estudio de **Ramos R, et al. (12)** En su estudio titulado Incidencia de cesáreas y parto vaginal en mujeres tratadas del hospital público en la ciudad de Pedro Juan Caballero Paraguay el año 2020, encontró los siguientes resultados que fueron registrados 761 cesáreas, (36,28%) de los partos y 1326 partos vaginales. ¹⁴ prevalente entre

mujeres entre 24-27 años de edad, con 24%. Entre las indicaciones de cesárea, el 16,5% por una cesárea anterior, preeclampsia, DCP, bradicardia fetal y por podálico y el investigador **Pastor E (17)**, en la investigación de características epidemiológicas dentro de las indicaciones de cesárea estuvieron la prematuridad, cesárea previa, sufrimiento fetal, presentación podálica, oligohidramnios y DPP. El presente estudio tiene similitud inversa con **Mendoza J, Romero P., Villa R, (15)** en su investigación titulada características de pacientes con cesárea por cesárea anterior, obtuvo como ⁵ resultados: la frecuencia de las cesáreas previas como indicación fue de 39,3%. Las indicaciones secundarias: SFA, DCP, trastornos funiculares, Las complicaciones perinatales: Apgar menor igual a 7, asfixia neonatal y síndrome de distrés.

En la tabla 4 al respecto los factores obstétricos ovulares se encontró; al analizar los factores importantes como es circular de cordón umbilical doble, placenta previa total, desprendimiento prematuro de placenta y acretismo placentario, luego del realizar el análisis estadístico se concluye la placenta previa total es de 0.045 ($p < 0.05$). El p-valor es menor a 0.05 ($p < 0.05$). Por lo tanto, es un factor obstétrico ovular asociados a la cesárea de Emergencia; se encontró semejanza con el estudio de **Pacuari R. (11)**, los factores de riesgo para cesárea fueron, la presencia de preeclampsia, óbito, oligohidramnios, como factor materno, fetal y ovular respectivamente; Este resultado no es similar al estudio de **Pastor E (17)**, en la investigación de características epidemiológicas dentro de las indicaciones de cesárea estuvieron la Desprendimiento Prematuro de Placenta (01.17%)

En el Perú se observa, en los establecimientos de salud se practican forma reiterada, según ENDES con una tasa de 34.5% aumentando entre 26.5 - 4.5%, más de un tercio de los nacimientos de los últimos cinco años fueron por cesárea. (8) Según la OMS, la tasa de cesáreas superior al 10% no están estrechamente relacionadas a la reducción de las tasas de mortalidad materna y perinatal, puede ser circunstancial la decisión para el procedimiento con el propósito de salvar la vida de manera pertinente y oportuna, pero cuando es lo contrario podría poner en riesgo la vida de la mujer y su hijo en riesgo (3) Según Rodríguez, las cesáreas van en aumento en la Región Junín, en el año 2022, en su estudio sobre prevalencia y caracterización de la cesárea en el hospital El Carmen, encontró que la prevalencia de cesárea fue de 40,2%, superando las recomendaciones de la OMS. (10)

En el epílogo de la investigación y someter los datos a tratamiento estadístico de nuestra usando la función χ^2 tiene distribución Chi cuadrada con 1, 2, 3 grados de libertad; y luego de procesar a través de la frecuencia observada de la celda y la frecuencia esperada, se encontró que ³ la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%) entonces el valor tabulado (VT) de la función de la Chi cuadrado es VT=3.8415; VT=5.9915; VT=7.8147 con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si $VC > 3.8415$; $VT > 5.9915$; $VT > 7.8147$; ratificando la existencia de asociación estadística significativa entre las variables de estudio, la mayor cantidad de factores asociados a la cesárea por Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 son maternos.

V. CONCLUSIONES

1. Se determino que los factores asociados a la cesárea por Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 son obstétricos maternos, entonces en función a los resultados se acepta la hipótesis alterna, siendo la inminencia de ruptura uterina, el expulsivo prolongado y el síndrome de hellp factores asociados a diferencia de los demás que tienen una menor cantidad de factores asociados.
2. Se identifico que el periodo intergenésico corto, la inminencia de ruptura uterina, el expulsivo prolongado y el síndrome de Hellp son factores obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil.
3. Se identifico que la presentación podálica y la macrosomía fetal son factores obstétricos fetales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil.
4. Se identifico que la placenta previa total es un factor obstétrico ovular asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al profesional que labora en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen a tener en cuenta los resultados analizados por la presente investigación, para replantear estrategias necesarias para disminuir la tasa de cesáreas.
2. Se recomienda al Hospital regional Docente Materna Infantil El Carmen, la dirección debe implementar un protocolo para el manejo de cesáreas, que controla la reducción de casos de indicaciones previas.
3. Se recomienda concientizar a la gestante y los familiares a reconocer los signos de alarma en el embarazo y de esta manera disminuir las complicaciones y mantener una relación más cordial entre profesional y paciente de manera de identificar las causas y que puedan acceder a los procedimientos.
4. Se recomienda a propiciar el control pre natal lo más precoz, para un seguimiento oportuno y detección de riesgos para optar la culminación del embarazo más acertada.

Referencias bibliográficas

1. Schnapp C, Sepulveda E, Robert J. Operación Cesarea. [Online].; 2016 [cited 2022 Agosto 15. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-operacion-cesarea-S0716864014706480>.
2. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 30. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000100004.
3. Barrera Neyra M, Quispe Saravia P, Flores Noriega M, Leon Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre 15. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000200004&script=sci_abstract#:~:text=La%20ces%C3%A1rea%20fue%20realizada%20con,previa%20y%20la%20desproporci%C3%B3n%20cefalop%C3%A9lvica.&text=Conclusiones-.,estudiado%20fue%20la%20ces%C3%A1rea%20pre.
4. Orozco GNI. Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020. [Online]. Riobamba; 2021 [cited 2022 Setiembre 13. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8277#:~:text=Resultados%3A%20Los%20principales%20factores%20de,%25%20y%20trastornos%20hipertensivos%2015.9%25>.
5. Castillo A, Arbierto L, Arango P. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre 15. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300444#:~:text=Para%20determinar%20los%20factores%20asociados,emergencia%20\(12%2C2%25\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300444#:~:text=Para%20determinar%20los%20factores%20asociados,emergencia%20(12%2C2%25)).
6. El medico Interactivo. Un informe de la OMS muestra un incremento de las cesáreas en todo el mundo. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 10. Available from: <https://elmedicointeractivo.com/un-informe-de-la-oms-muestra-un-incremento-de-las-cesareas-en-todo-el-mundo/>.
7. Munares garcia O. Evolución de cesáreas en el Perú, un elemento a evaluación. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 31. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/270>.
8. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. Salud Materna. [Online].; 2018 [cited 2022 Agosto 30. Available from: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Series Anuales de indicadores principales de la ENDES, 1986-2020. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre 18

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/].
Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/.

10. Rodriguez Guillermo. Prevalencia y caracterizacion de cesareas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. [Online]. Huancavelica; 2020 [cited 2022 Julio 30. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4076>.
11. Paucuari R. Factores clínicos patológicos asociados a parto por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de ginecología obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el periodo marzo 2020 a junio 2021. [Online].; 2021 [cited 2023 marzo 17. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5332>
12. Ramos R, Rodrigues J, Caballero G, Gonzales J, Henrique B, Silva M, et al. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. [Online].; 2020 [cited 2022 Setiembre 18. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167#:~:text=Entre%20las%20indicaciones%20de%20la,los%20partos%20por%20ces%C3%A1rea%20evaluado%20s.>
13. ⁸ Manny A, Tovar J. Incidencia de la operación cesárea según la clasificación de Robson en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Gral. Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. [Online].; 2017 [cited 2022 Setiembre 15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29950740/#:~:text=En%20cuanto%20a%20la%20ubicaci%C3%B3n,mayor%20parte%20de%20las%20ces%C3%A1reas.>
14. Muños Hernandez JA, Freyermuth Enciso MG, Ochoa Torres MdP. Factores asociados al incremento de cesáreas en México, 2011-2014. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 15. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012020000100059&script=sci_abstract&tlng=es.](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-02012020000100059&script=sci_abstract&tlng=es)
15. Mendoza Vilcahuaman J, Villa Vargas R, Romero Parejas Stefany , Muñoz De la Torre R, Cardenas Pineda L, Guerra Olivares T. Menor opción de parto en cesáreas repetidas: estudio de caracterización. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre 10. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000400006&script=sci_arttext.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022000400006&script=sci_arttext)
16. Pator E. Caracterización epidemiológica y clínica de las pacientes con operación cesárea atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo. [Online]. Chiclayo; 2022 [cited 2022 Setiembre 15. Available from: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1513>.
17. Barrera M, Quispe P. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 12. Available from: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304->

[51322020000200004&script=sci_abstract#:~:text=La%20ces%C3%A1rea%20fue%20realizada%20con,previa%20y%20la%20desproporci%C3%B3n%20cefalop%C3%A9lvica.&text=Conclusiones-.,estudiado%20fue%20la%20ces%C3%A1rea%20pre.](https://doi.org/10.1186/1745-2975-51322020000200004&script=sci_abstract#:~:text=La%20ces%C3%A1rea%20fue%20realizada%20con,previa%20y%20la%20desproporci%C3%B3n%20cefalop%C3%A9lvica.&text=Conclusiones-.,estudiado%20fue%20la%20ces%C3%A1rea%20pre.)

18. Pareja J. Factores Asociados al parto por cesarea en pacientes inducidas en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna en el periodo 2010 - 2020. [Online]. Tacna; 2020 [cited 2022 Agosto 30. Available from: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2260>.
19. Cunningham G, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong C, Casey B. Williams OBSTETRICIA, VIGESIMOQUINTA EDICIÓN. [Online].: Acces Medicina; 2008 [cited 2022 Setiembre 16. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739§ionid=228704755>.
20. Arnau J, Martinez E, Nicolas D, Bas E, Morales Lopez R. Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del area I de salud de la región de Murcia. [Online].; 2012 [cited 2022 Setiembre 12. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>.
21. MINSA. Guías de Prácticas y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2014. [Online].; 2014 [cited 2022 Setiembre 18. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guías%20de%20Práctica%20Clínica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatología%20del%20018.pdf>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud de las Américas. [Online].; 2018 [cited 2022 Setiembre 17. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0.
23. MINSA. Guía Práctica para la atención de Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutoria. [Online].; 2007 [cited 2022 Octubre 01. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf.
24. La clasificación de Robson: Manual de aplicación. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. [Online]. [cited 2022 Noviembre 03. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49659>
25. Sinchitullo Castillo A, Arbieto L, Arango Ocharte P. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. [Online].; 2022 [cited 2022 Setiembre 30. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300444.

26. Fescina R, Schwarcz R, Duverges C. Obstetricia. 7ª edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo; 2016. [cited 2022 Octubre 08. Available from: https://editorialelateneo.com.ar/detalle-libro.php?id_lib=534&libro=Obstetricia
27. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías clínicas y procedimientos en obstetricia y Perinatología. [Online].; 2013 [cited 2022 Octubre 8. Available from: https://issuu.com/inmp/docs/guias_atencion_clinica_y_procedime/230#:~:text=Definici%C3%B3n%20Desproporci%C3%B3n%20entre%20el%20tama%C3%B1o,son%20menores%20a%20lo%20normal.
28. Ramirez J. Distocias Dinámicas. [Online].; 2018 [cited 2022 Octubre 15. Available from: [https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-30%20\(2008\).pdf](https://www.uv.es/jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-30%20(2008).pdf).
29. STUDOCU. Distocias Funiculares. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre 16. Available from: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-guayaquil/obstetricia/distocias-funiculares/3775501>.
30. Carbajal J, Ralph T. Manual de Obstetricia y Ginecología. [Online]. Chile: Medicina Fd; 2017 [cited 2022 Agosto 15. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>.
31. Zuñiga Monge Nuria Milagros. Factores asociados a la indicación de cesárea en el hospital Hipólito Unzueta de Tacna de enero a diciembre del 2018. [Online]. Tacna; 2018 [cited 2022 Agosto 25. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3757>.
32. Carefirst. Prematuridad. [Online].; 2020 [cited 2022 Octubre 21. Available from: <https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/Encyclopedia/90,P05510>.
33. Stanford Medicine. Parto por Cesárea. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 11. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=partoporcesrea-92-P09282#:~:text=El%20parto%20por%20ces%C3%A1rea%20es,ambos%20que%20el%20parto%20vaginal.>
34. Supo J. Metodología de la Investigación Científica. [Online].: Spanish; 2020 [cited 2022 Agosto 15. Available from: <https://www.amazon.com/-/es/Dr-Jos%C3%A9-Supo/dp/B08BWFKWL8>.
35. Tamayo tamayo M. Tipos de investigación. [Online].; 2014 [cited 2022 Octubre 08. Available from: https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf.
36. URBE. Metodología de la Investigación. [Online].; 2012 [cited 2022 Octubre 15. Available from: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092660/cap03.pdf>.

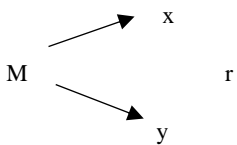
37. Tamayo Tamayo M. Metodologias de investigacion, pautas para hacer tesis. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre 15. Available from: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/que-es-la-poblacion.html>.

Anexos

Anexo 1.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS A CESÁREAS DE EMERGENCIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO-2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPOTESIS	MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos fetales asociados a la cesárea de Emergencia</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar los factores Obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores obstétricos y Fetales.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H₁ Los factores asociados a la cesárea por Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 son maternos.</p> <p>H₀ Los factores asociados a la cesárea por Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 no son maternos.</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <p>H₁ El factor Obstétrico materno asociado a la cesárea de</p>	<p>Población:</p> <p>La población estudiada estará conformada por las púerperas de parto por cesárea hospitalizadas en el servicio de puerperio quirúrgico del Hospital Regional docente materno infantil El Carmen de Enero a junio del 2022 que ascienden un total de 1150.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estará constituida por 288 pacientes cesareadas del Hospital Regional docente materno infantil El Carmen atendidas de enero a junio del 2022 obtenido mediante la fórmula para muestras finitas.</p>	<p>Tipo de Investigación: tipo básico, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Nivel de Investigación: correlacional</p> <p>Diseño de Investigación</p>  <p>Donde:</p> <p>x: variable 1</p> <p>y: variable 2</p>

<p>en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos ovulares asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022?</p>	<p>Identificar los factores obstétricos fetales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.</p> <p>Identificar los factores obstétricos ovulares asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Cesárea de emergencia</p>	<p>Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 es la preeclampsia con signos de severidad.</p> <p>H₀ El factor Obstétrico materno asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 no es la preeclampsia con signos de severidad.</p> <p>H₁ El factor obstétrico fetal asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 es la pérdida de bienestar fetal.</p> <p>H₀ El factor fetal asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 no es la pérdida de bienestar fetal.</p> <p>H₁ El factor obstétrico ovular asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno</p>		<p>r: correlación entre las variables</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de Datos:</p> <p>Técnica: Análisis de registros de historias clínicas.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Método de análisis</p> <p>Las fichas de recolección de datos serán ingresadas a una base de datos en formato de Excel, y el programa estadístico SPSS v 25. y presentados en tablas de frecuencias y gráficos.</p> <p>Para la contrastación de la hipótesis y determinar la relación entre los factores de riesgos preconceptionales y la morbilidad materna se usará chi cuadrado, y la corrección por continuidad.</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>Infantil El Carmen–2022 es la placenta previa total.</p> <p>H₀ El factor obstétrico ovular asociado a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen–2022 no es la placenta previa total.</p>		
--	--	--	--	--	--

Anexo. 2



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACTORES OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS A CESÁREAS DE EMERGENCIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO-2022.

Fecha.....

Indicación de cesárea:

Si.....

No.....

I – DATOS GENERALES:

1. Procedencia

- a. Urbano. ()
- b. Rural. ()
- c. Urbano Marginal. ()

2.Ocupación:

- a.Ama de casa.()
- b. Trabajo Independiente ()
- c. Estudiante. ()
- d. Trabajo Dependiente ()

3. Edad:

- a. 12 a 17 años.()
- b. 18 a 29 años. ()
- c. 30 a 35 años. ()
- d. > de 35.años.()

4. Grado de Instrucción:

- a. Sin estudios. ()
- b. primaria.()
- c. Secundaria.()
- d. Superior.()

5. Estado civil:

- a. Soltera.()
- b. casada.()
- c. Conviviente.()
- d. Viuda.()

6. Nivel Socioeconómico

- a. Alto.()
- b. Medio.()
- c. Bajo()

II. FACTORES OBSTETRICOS:

MATERNO	Si	No
Diabetes gestacional		
Gestante seropositiva a VIH		
Cesárea Previa		
Periodo intergenésico corto		
Inminencia de ruptura uterina		
Tabique vaginal		
Expulsivo prolongado		
Preclamsia con signos de severidad		
Síndrome de HELLP		
Trabajo de parto prolongado		
Desproporción céfalo pélvica		
Pelvis estrecha		
Displasia de cadera		
Cesárea anterior 2 veces		
Embarazo múltiple		

FETAL	Si	No
Riesgo de pérdida de bienestar fetal		
Restricción de crecimiento intrauterino		
Retardo de crecimiento intrauterino		
Presentación podálica		

Oligohidramnios severo		
Distocia de presentación		
Macrosomía fetal		
Parto pretérmino		
Distocia funicular		

OVULAR	Si	No
Circular de cordón umbilical doble		
Placenta previa total		
Desprendimiento prematuro de placenta		
Acretismo placentario		

Anexo 3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"

RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OSTETRICIA.

Av. Giraldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 15 de noviembre del 2022.

CARTA Nro.001 - EPO - UFRH

Señor (a):

MG. MELVA MEDALINE VERA DE LA CRUZ

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "**FACTORES OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS A CESÁREAS DE EMERGENCIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO-2022.**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

MELGAR PACHECO
NATALY
DNI: 76133593

CHOCCE URETA ROCÍO
MILAGROS
DNI: 48421010

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : Factores obstétricos y fetales asociados a Investigación cesáreas de emergencia en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo-2022.

1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos.
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena			Muy Buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															x					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															x					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															x					
4. Organización	Existe una organización lógica															x					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															x					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																x				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															x					
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																x				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																x				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																	x			

PROMEDIO DE VALORACIÓN

74

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular **d) Buena** e) Muy buena

Nombres y Apellidos : MELVA MEDALINE VERA DE LA CRUZ

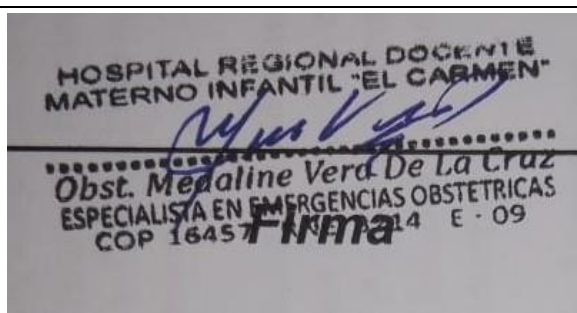
DNI N° : 20419480 Teléfono : 945690326
/Celular

Dirección domiciliaria : AV. PARRA N°1835 - PILCOMAYO

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAGISTER

Mención : MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD.



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
.....
Obst. Medaline Vera De La Cruz
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS
COP 16457 14 E - 09
Firma

HUANCAYO, 17 DE NOVIEMBRE DEL 2022.



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"

RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OSTETRICIA.

Av. Giraldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 15 de noviembre del 2022.

CARTA Nro.001 - EPO - UFRH

Señor (a):

MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulada "**FACTORES OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS A CESÁREAS DE EMERGENCIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO-2022.**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

MELGAR PACHECO
NATALY
DNI: 76133593

CHOCCE URETA ROCÍO
MILAGROS
DNI: 48421010

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

2.1. Título de la : Factores obstétricos y fetales asociados a Investigación cesáreas de emergencia en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo-2022.

2.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos. motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO

Apellidos

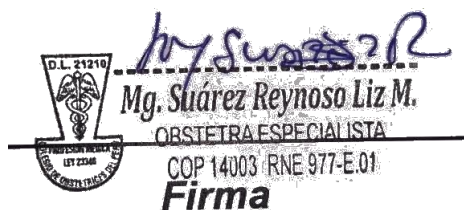
DNI N° : 20075491 Teléfono : 988456058
/Celular

Dirección domiciliaria : PASAJE SAN CARLOS N°120 - HUANCAYO

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAGISTER

Mención : GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, INVESTIGACION Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA.



D.L. 21210
Mg. Suárez Reynoso Liz M.
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP 14003 RNE 977-E.01
Firma

HUANCAYO, 17 DE NOVIEMBRE DEL 2022.



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
"FRANKLIN ROOSEVELT"

RESOLUCIÓN N°571-2009-CONAFU

ESCUELA PROFESIONAL DE OSTETRICIA.

Av. Giráldez N°542 - Huancayo

Huancayo, 15 de noviembre del 2022.

CARTA Nro.001 - EPO - UFRH

Señor (a):

MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA

PRESENTE

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. Para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez de instrumentos de investigación a través de "juicio de expertos" del proyecto de investigación que estoy realizando, para obtener el título profesional; teniendo como tesis titulado "**FACTORES OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS A CESÁREAS DE EMERGENCIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO-2022.**", para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B.
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

MELGAR PACHECO
NATALY
DNI: 76133593

CHOCCE URETA ROCÍO
MILAGROS
DNI: 48421010

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

III. DATOS GENERALES

a. Título de la : Factores obstétricos y fetales asociados a Investigación cesáreas de emergencia en pacientes del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo-2022.

b. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos. motivo de evaluación

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																		X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																				X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

94

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos : LUISA MODESTA VALERIO VEGA

Apellidos

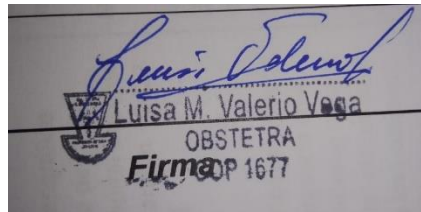
DNI N° : 19345437 Teléfono : 950458782
/Celular

Dirección domiciliaria : AV. EVITAMIENTO N°935 URB. ALMELIES

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAGISTER

Mención : ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD



The image shows a handwritten signature in blue ink that reads "Luisa M. Valerio Vega". Below the signature is a professional stamp. The stamp contains the text "Luisa M. Valerio Vega", "OBSTETRA", and "Firma OP 1677". To the left of the text is a small circular logo with a shield and a cross, likely representing a medical or professional organization.

HUANCAYO, 17 DE NOVIEMBRE DEL 2022.

Anexo 4. SOLICITUD DE AUTORIZACION DE RECOLECCION DE DATOS .


UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
ACD: N° 078-2019-SUNEDU/CD
E.P. DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
Huancayo, 09 de NOVIEMBRE del 2022

OFICIO N° 649-2022-EPO-UPHFR

**DR. LUIS ARMANDO ORIHUELA LAZO
HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN – HUANCAYO.**



Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi especial consideración:

Por el presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt".

El motivo de la presente es para solicitar a su despacho la autorización para la RECOLECCIÓN DE DATOS, a fin de desarrollar el trabajo de investigación (Tesis) titulado: **FACTORES OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS A CESÁREAS DE EMERGENCIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, HUANCAYO-2022**. La tesis será desarrollada por la bachiller que se detalla a continuación:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
01	CHOCCE URETA ROCÍO MILAGROS
02	MELGAR PACHECO NATALY

Agradeciendo por anticipado la atención que se le brinde a la presente, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



**MG. LIZ MIRIAM SUAREZ REYNOSO
DIRECTORA DE E.P. DE OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT**

Anexo 5. CARTA DE ACEPTACION DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN PARA LA RECOLECCION DE DATOS.



Huancayo, 23 de Noviembre del 2022.

PROVEIDO N° 085 - 2022-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : Bach. Rocío Milagros Chocce Ureta
Bach. Nataly Melgar Pacheco

DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación

ASUNTO : Autorización desarrollar Proyecto de Tesis

Visto el Informe N° 012 -2022-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CEI, presentado por el Comité de Ética e Investigación, quien informa que luego de haber revisado el proyecto de tesis FACTORES OBSTÉTRICOS Y FETALES ASOCIADOS A CESAREAS DE EMERGENCIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2022, continúe con el trámite autorizando a las bachilleres Rocío Milagros Chocce Ureta y Nataly Melgar Pacheco de la Universidad Roosevelt, especialidad de Obstetricia recolección de datos estadísticos de pacientes cesareadas de emergencia de Enero a Junio 2022, a partir del 24 al 30 de Noviembre del 2022, debiendo al término presentar copia de proyecto y exposición de conclusiones

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN

Lic. Adra Carolina Raquel Huarisco Laura
JEFE DE OFICINA DE APOYO DOCENCIA E INVESTIGACION

*Pasé a Archivo con Sr. Carlos Oriuela
para su conocimiento y atención correspondiente*

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL
"EL CARMEN"

Ing. J. Carlos Coron Pérez
JEFE DE LA OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

CHU/chi,
C.c. Archivo

DOC.	06222980
EXP.	04269021

*24/11/2022
10:08 am*





A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
N°	DATOS GENERALES						FACTORES OBSTETRICOS								
	Procedencia : Urbano (1) Rural (2) Urbano Marginal (3)	Ocupación: Ama de casa (1) Trabajo independiente (2) Estudiante (3) Trabajo dependiente (4)	Edad : 12- 17 años (1) 18-29 años (2) 30 - 35 años (3) > de 35 años (4)	Grado de instrucción: Sin estudio (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)	Estado civil: Soletra (1) Casada (2) Conviviente (3) Viuda (4)	Socioeconomico: Alto (1) Medio (2) Bajo (3)	Diabetes gestacional Si (1) No (2)	Gestante seropositiva a VIH Si (1) No (2)	Cesárea previa Si (1) No (2)	Periodo intergenesico corto Si (1) No (2)	Inminente ruptura uterina Si (1) No (2)	Tabique vaginal Si (1) No (2)	Expulsivo prolongado Si (1) No (2)	Preeclampsia con signo de severidad Si (1) No (2)	Síndrome de Hellp Si (1) No (2)
1	1	1	1	1	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	1	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2
3	1	1	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2
4	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
5	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
6	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
7	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
8	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
9	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
10	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
11	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
12	1	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
13	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
14	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
15	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
16	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
17	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
18	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
19	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
20	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
21	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
22	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
23	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
24	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
25	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
26	1	1	2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
27	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
28	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
29	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
30	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2
31	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2

BASE DE DATOS

Table 1



● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.udch.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
4	es.slideshare.net Internet	<1%
5	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
6	es.scribd.com Internet	<1%
7	ginecologiyobstetricia.org.mx Internet	<1%
8	repositorio.unap.edu.pe Internet	<1%
9	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%

10	Rosales Roldán Miguel Ángel. "Criterios de Robson para clasificación d... Publication	<1%
11	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
12	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
13	docplayer.es Internet	<1%
14	doaj.org Internet	<1%
15	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
16	scribd.com Internet	<1%
17	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

Somos conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer ...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

ÍndiceCaratula.....

repositorio.uroosevelt.edu.pe