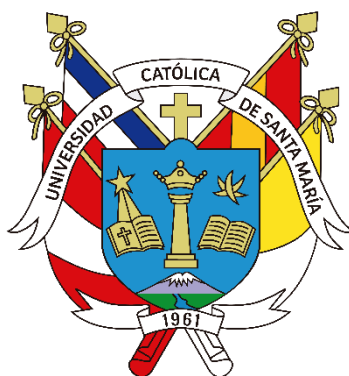


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Factores de Riesgo Asociados a Partos por Cesárea en Gestantes**  
**Atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa,**  
**2023**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Rodríguez Gonzáles, Miguel Alejandro**

**ORCID: 0009-0000-0957-1633**

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor (a):

**Dr. Aguilar Flores, Julio Damián**

**ORCID: 0009-0002-5643-7028**

Arequipa - Perú

2024

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 11 de Marzo del 2024

**Dictamen: 011180-C-EPMH-2024**

Visto el borrador del expediente 011180, presentado por:

**2017802681 - RODRIGUEZ GONZALES MIGUEL ALEJANDRO**

Titulado:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE LA CLÍNICA AREQUIPA, 2023**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29338064 - MONTES CACERES MIGUEL  
DICTAMINADOR**



**29481945 - YUCRA SEVILLANO SANDRA  
DICTAMINADOR**



**29420612 - MANRIQUE SAM MARIA CECILIA  
DICTAMINADOR**



# Factores de Riesgo Asociados a Partos por Cesárea en Gestantes Atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023

## ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

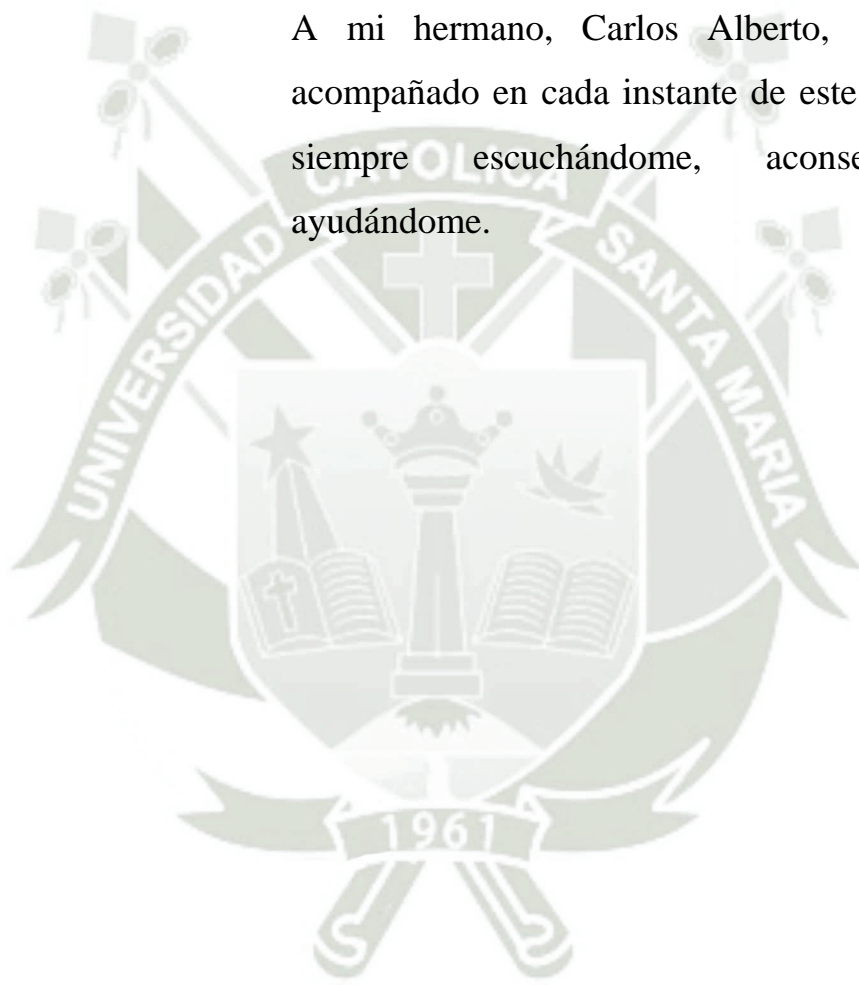
## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	4%
2	<a href="https://repositorio.uoosevelt.edu.pe">repositorio.uoosevelt.edu.pe</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://renatiqa.sunedu.gob.pe">renatiqa.sunedu.gob.pe</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://dspace.unach.edu.ec">dspace.unach.edu.ec</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://manglar.uninorte.edu.co">manglar.uninorte.edu.co</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Student Paper	1%

## DEDICATORIA

A mis señores padres, Carlos y Milagros, quienes en todos estos años me ofrecieron su apoyo de forma incondicional, gracias a su cariño y fortaleza me motivaron en cada etapa de mi formación.

A mi hermano, Carlos Alberto, quien me ha acompañado en cada instante de este largo camino, siempre escuchándome, aconsejándome y ayudándome.



## AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme e inspirarme durante toda mi vida y por cuidar siempre a mi familia.

A la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, por brindarme los instrumentos necesarios para alcanzar este gran sueño de ser un profesional médico, lugar donde pude conocer grandes maestros e increíbles amistades.

A la Clínica Arequipa, por haber sido parte importante en mi formación, siendo mi segundo hogar durante mi último año de formación, lugar donde pude fortalecer mis conocimientos y valores.

A mi asesor el Médico Gineco-Obstetra Julio Damián Aguilar Flores, por su guía y apoyo en mi trabajo.

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar los factores maternos, fetales y placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023. La metodología que se aplicó fue un estudio hipotético - inductivo, analítico, presencial, no experimental, correlacional. Se uso como instrumento una ficha de recolección de datos que permitió determinar los factores maternos, fetales y placentarios que se presentan en los partos por cesárea, se utilizó una población de 90 gestantes. Se obtuvo como resultados: Para los factores maternos que un 97% no padecen hipertensión gestacional, mientras que otro 3% si, asimismo un 100% no presenta preeclampsia, otro 91% no tiene desproporción cefalopélvica, mientras que otro 9% si, un 100% no tiene herpes genital, un 31% no tuvo cesáreas previas, mientras otro 69% si, un 91% no presenta trabajo de parto prolongado, mientras que otro 9% si, un 100% no tiene infección urinaria, un 67% muestra un periodo intergenésico corto, mientras que otro 33% si, un 95% no padece de oligohidramnios, mientras un 5% si y un 100% no presenta condiloma vulvar. En cuanto a los factores fetales se encontró que un 98% no presenta macrosomía fetal, mientras que otro 2% si, de igual manera un 100% no padece de sufrimiento fetal, otro 96% tiene una presentación fetal anómala cefálica, mientras que otro 4% podálica, un 100% no presenta gestación múltiple y para los factores placentarios un 100% no presenta placenta previa oclusiva parcial, de igual manera un 100% no presenta placenta previa oclusiva total, y un 93% no presenta ruptura prematura de membranas, mientras que otro 6% sí. Con la relación asociación entre los factores maternos, fetales y placentarios y el parto por cesárea se evidencia que existe una asociación entre las variables del estudio al obtener como resultado para los factores maternos un  $r$  de Pearson de ,794\*\*, en cuanto a los factores fetales un valor de  $r$  de Pearson de ,335\*\* y para los factores placentarios un  $r$  de Pearson de ,766\*\*. Se concluye existe factores maternos, fetales y placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa.

**Palabras Claves:** Factores maternos, factores fetales, factores placentarios, partos, cesárea.

## ABSTRACT

The objective of this research was to identify the maternal, fetal and placental factors associated with cesarean deliveries in pregnant women treated in the Gynecology and Obstetrics area of the Arequipa Clinic, 2023. The methodology that was applied was a hypothetical study - inductive, analytical, in-person, non-experimental, correlational. The instrument used was a data collection sheet that allowed determining the maternal, fetal and placental factors that occur in cesarean deliveries, a population of 90 pregnant women was used. The results for the maternal factors were that 97% do not suffer from gestational hypertension, while another 3% do, 100% do not have preeclampsia, another 91% do not have cephalopelvic disproportion, while another 9% do, 100% do not have genital herpes, 31% did not have previous cesarean sections, while another 69% did, 91% did not have prolonged labor, while another 9% did, 100% did not have a urinary tract infection, 67% had a period short intergenetic period, while another 33% do, 95% do not suffer from oligohydramnios, while 5% and 100% do not present vulvar condyloma. Regarding fetal factors, it was found that 98% do not present fetal macrosomia, while another 2% do, likewise, 100% do not suffer from fetal distress, another 96% have an abnormal cephalic fetal presentation, while another 4 % breech, 100% do not present multiple gestation and for placental factors, 100% did not present partial occlusive placenta previa, 100% did not present total occlusive placenta previa, and 93% did not present premature rupture of membranes, while another 6% did present premature rupture of membranes.. With the association relationship between maternal, fetal and placental factors and cesarean delivery, it is evident that there is an association between the variables of the study, obtaining as a result for the maternal factors a Pearson's  $r$  of  $.794^{**}$ , as for the fetal factors a Pearson  $r$  value of  $.335^{**}$  and for placental factors a Pearson  $r$  value of  $.766^{**}$ . It is concluded that there are maternal, fetal and placental factors associated with cesarean deliveries in pregnant women treated in the Gynecology and Obstetrics area of the Arequipa Clinic.

**Keywords:** Maternal factors, fetal factors, placental factors, births, cesarean section.

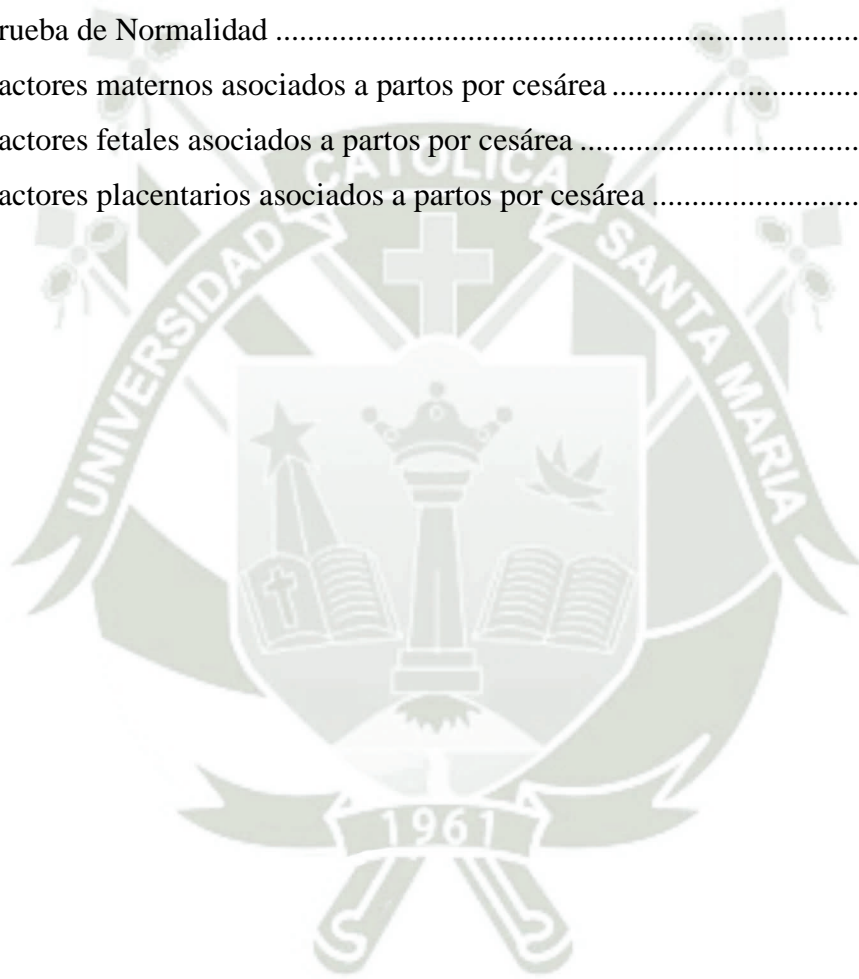
## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>3</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....</b>	<b>3</b>
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.1 Determinación del problema.....	4
1.2 Enunciado del Problema.....	5
1.3 Descripción del problema.....	5
1.4 Justificación del Problema.....	7
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. Objetivo general .....	8
2.2. Objetivos específicos.....	8
3. MARCO TEÓRICO .....	8
3.1. Marco conceptual .....	8
4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	13
5. HIPÓTESIS .....	14
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>15</b>
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....</b>	<b>15</b>
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	16
1.1 Técnica.....	16
1.2 Instrumento.....	16
1.3 Materiales de Verificación.....	16
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	17
2.1 Ubicación Espacial .....	17

2.2 Temporal.....	17
2.3 Unidades de Estudio .....	17
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	17
3.1 Organización.....	17
3.2 Recursos.....	18
3.3 Estrategia para manejar los resultados.....	18
3.4 Plan de análisis de datos .....	19
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>20</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	21
1.1 Resultados Estadísticos.....	21
1.2 Resultados Inferenciales .....	30
2. DISCUSIÓN.....	35
3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
3.1 Conclusiones.....	38
3.2 Recomendaciones .....	39
<b>VI. REFERENCIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>VII. ANEXOS.....</b>	<b>45</b>
1. Autorización de Trabajo de Investigación.....	45
2. Instrumento: Ficha de recolección de datos.....	46
3. Matriz de Resultados .....	47

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados Sociodemográficos de las gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa.....	21
Tabla 2 Resultados de los factores maternos asociados a partos por cesárea segmentaria.....	23
Tabla 3 Resultados de los factores fetales asociados a partos por cesárea segmentaria.....	26
Tabla 4 Resultados de factores placentarios asociados a partos por cesárea segmentaria.....	28
Tabla 5 Prueba de Normalidad .....	30
Tabla 6 Factores maternos asociados a partos por cesárea .....	31
Tabla 7 Factores fetales asociados a partos por cesárea .....	33
Tabla 8 Factores placentarios asociados a partos por cesárea .....	34



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Resultados de los Datos Sociodemográficos de las Gestantes .....	22
Figura 2 Factores maternos asociados a partos por cesárea.....	25
Figura 3 Factores fetales asociados a partos por cesárea.....	27
Figura 4 Factores placentarios asociados a partos por cesárea.....	29



## INTRODUCCIÓN

La cesárea es una cirugía que inicialmente se planeó para realizarse en última instancia con el objetivo de promover el bienestar materno y fetal, en casos en que alguno de ellos o los dos se encontrasen en riesgo en el transcurso de la labor del parto. No obstante, en tiempos más contemporáneos, su ejecución de la misma se ha extendido ampliamente, antagónicamente de las dificultades que este procedimiento conlleva para el bienestar de la madre y el neonato.

Esta cirugía se ha convertido en una práctica cotidiana, lo que ha provocado un aumento en los índices de esta operación alrededor del globo. En la década de los 80, la Organización Mundial de la Salud indicó que los porcentajes hallados con respecto a los índices de esta cirugía que se encontrasen superiores al 10 a 15 %, se les califica como infundados en todo país o territorio, sin conservar vínculo con el descenso de la morbilidad y mortalidad perinatal y materna, lo cual es corroborado en el año 2015 con respecto a lo comunicado en la Declaración de Ginebra. Donde se calcula que, en todo el mundo, la tasa de cesárea es superior al promedio<sup>1</sup>.

En China (2014) la orden más común para partos por cesárea fue la solicitud de la madre en un 28%, la segunda fue la desproporción cefalopélvica con un índice del 14%, seguida de sufrimiento fetal en un 13% y finalmente, la cesárea previa presentándose en 1 de cada 10 gestantes<sup>2</sup>, mientras que en Estados Unidos alcanzó el 31,1% el índice de partos abdominales. Según los datos más recientes, 12 de 19 naciones observadas superaron el porcentaje límite sugerido, lo que indica que los países del centro y sur de América no son indiferentes a este contexto. Conforme a los resultados dados en Chile durante el año 2021, por la OMS, tenía una medida de cesáreas de 59% en estos países, mientras que Brasil durante el año 2015 alcanzaba un índice superior al 50%, Colombia un 45,8% durante el año 2016 y Ecuador (2012) un 49% con respecto al número de cesáreas. Aunque en otro sentido, estos resultados se aproximarían a valores superiores si se considerara el sector privado<sup>1</sup>.

En la actualidad, las pautas se clasifican en base a las particularidades maternas, placentarios y fetales, pero existen diversas circunstancias que propician la elección para realizar un parto a través del método quirúrgico. Estos incluyen distocias, enfermedades maternas, riesgos relacionados con el bienestar del feto, presentación fetal anómala (podálica o transversal), macrosomía fetal y gestación múltiple. Por ello, el propósito de

este estudio es determinar los factores maternos, fetales y placentarios relacionados con los partos abdominales con el fin de promover el correcto ejercicio de esta cirugía, optimizar la atención de la gestante y fomentar el parto vaginal.





## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Determinación del problema.

Podemos definir cesárea como un parto a través de las paredes uterina y abdominal (histerotomía y laparotomía, respectivamente)<sup>3</sup>. Esta cirugía que inicialmente se realizaba como instancia final para mitigar la condición del feto o de la madre cuando existe una amenaza significativa de carácter materno y/o fetal en el transcurso del parto. No obstante, en años más recientes la práctica se ha generalizado, a pesar de las complicaciones asociadas a la salud materna y neonatal. Pasó de ser una operación especializada a una técnica rutinaria, lo que provocó un aumento de las cesáreas en todo el mundo<sup>3</sup>.

No hay fundamento para un índice mayor al 10 o 15%, según se afirma en el escrito “Recomendaciones para una tecnología de parto apropiada – Declaración de fuerza de 1985” de parte de la OMS. De la misma forma, “se debe preferir el parto eutócico (vaginal) en pacientes con antecedentes de haber tenido una cesárea previa”. Según estudios, la incidencia de cesáreas oscila entre el 20 y el 60% de todos los nacimientos, pero durante las últimas tres décadas la tasa ha aumentado constantemente, convirtiéndola en una epidemia de carácter global; también se menciona que, si bien la tasa de mortalidad materna y neonatal ha disminuido entre un 10 y un 15%, el índice de partos abdominales se ha acrecentado en un porcentaje mayor al mencionado<sup>1</sup>.

En territorio europeo se llegó a reportar una tasa mayor al 20% de partos; en la región de los Estados Unidos de América durante el año 2006 se reportaron índices que alcanzaron el 31,1%, lo cual significó un ascenso mayor al 50 % en los últimos 10 años referente a esta cirugía. En las naciones como China, este procedimiento se realiza en 4 de cada 10 nacimientos, de forma similar a lo encontrado en Australia y Corea del Sur con índices superiores al 20% con respecto a esta cirugía<sup>4</sup>.

En estudios encontrados hay evidencia de este fenómeno en naciones latinoamericanas, señalando que, en 12 de los 19 países examinados, la tasa de cesáreas era superior a la recomendación máxima de la OMS, superando hasta el 50%<sup>1</sup>.

Chile, con una tasa de partos por cesárea del 59%, y otras naciones latinoamericanas pueden alcanzar tasas más altas de partos por cesárea en general.

En Brasil, se llega a un índice de casi el 80% de partos abdominales y son más comunes en clínicas privadas<sup>5</sup>.

Según antecedentes del año 1999, menos del 10% de los nacimientos en Perú fueron por

cesárea en comparación con el 45% de Puerto Rico, el 40% de Chile, el 27% de Brasil, el 25% de Argentina y el 24% de México; sin embargo, estos porcentajes han estado fluctuando en los últimos años. Se encontraron resultados similares para otras naciones subdesarrolladas como Bolivia, Haití y Guatemala<sup>6</sup>.

En nuestro territorio peruano, en base a la información expuesta por ENDES (2016) la preponderancia de cesáreas asciende de 23% a más del 30% durante el periodo 2012 – 2016<sup>7</sup>, información que es apoyada por trabajos similares realizados en las regiones de Tumbes y Lambayeque en el 2015 a la actualidad, la cual supero a lo indicado por la OMS<sup>8</sup>. Señalando que el crecimiento de los índices de esta cirugía es motivo de alarma<sup>9</sup>, pues una mujer embarazada sin importar su edad o la cantidad de controles es capaz de exigir que le realicen este procedimiento, evidenciándose en la reiteración de cesáreas infundadas la cual es mayor del 30% del total<sup>10</sup>. De esta manera manifestando que más de la mitad de las mismas no son reglamentadas<sup>11</sup>; otra investigación realizada en el año 2015, reviso que es ineludible en el profesional medico el hecho de respetar la disposición de la paciente; además, refiere que gran parte de los casos, lo determinado por la mujer gestante se basa solamente en el reporte brindado por el especialista, lo que resulta decisivo para la disposición final<sup>12</sup>.

En el periodo 2014 al 2018 dentro de nuestro territorio se registró que la indicación con la prevalencia más alta fue la cesárea previa con un 13,5%, seguido del desprendimiento prematuro de placenta con un 11% y finalmente el embarazo prolongado que no comienza con la labor de parto con un 8,4%<sup>13</sup>. Por ello este estudio se plantea como problemática estudiar ¿Cuáles son los factores maternos, fetales y placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023?

## **1.2 Enunciado del Problema.**

Factores maternos, fetales y placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023.

## **1.3 Descripción del problema.**

### **1.3.1 Área de Conocimiento**

**a.1. Área General** Medicina

**a.2. Área Específica** Medicina Humana

**a.3. Especialidad** Ginecología y Obstetricia.

**1.3.2 Operacionalización de las variables**

VARIABLES	INDICADORES	CATEGORIAS	INSTRUMENTO
Factores de Riesgo	Maternos	Hipertensión gestacional Preeclampsia Desproporción cefalopélvica Herpes genital Trabajo de parto prolongado Infección urinaria Periodo intergenésico corto Oligohidramnios Condiloma vulvar	Ficha de Recolección de Datos
	Fetales	Macrosomía fetal Sufrimiento fetal Presentación fetal anómala Gestación múltiple	
	Placentarios	Placenta previa oclusiva parcial Placenta previa oclusiva total Ruptura prematura de membranas	
Partos por Cesárea	Segmentaria	Se realiza	
		No se realiza	

**1.3.3 Interrogantes básicas.**

- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a partos por cesárea segmentaria?
- ¿Cuáles son los factores fetales asociados a partos por cesárea segmentaria?
- ¿Cuáles son los factores placentarios asociados a partos por cesárea segmentaria?

### 1.3.4. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	1.- Por la Técnica De recolección	2.- Por el tipo de dato que se planifica recoger	3.- Por el número de mediciones de la variable	4.- Por el número de muestras o poblaciones	5.- Por el Ámbito De Recolección	DISEÑO	NIVEL
Cuantitativo	Observación	Hipotético-Deductivo	Estadístico	Analítica	Presencial	No Experimental	Correlacional

### 1.4 Justificación del Problema.

Este estudio se justifica porque la cesárea originalmente solo se realizaba en casos pocos eventuales, pero ahora es la cirugía abierta más común para pacientes en la etapa de reproducción. Los trabajos realizados en varios países sugieren que las variables que influyen en su desempeño son complejas y difíciles de predecir, en este sentido, la ejecución de esta investigación tiene como finalidad esclarecer el problema de los factores maternos, fetales y placentarios asociados a partos por cesárea.

**1.4.1 Técnica:** Técnicamente se puede justificar que los determinantes reconocidos sugieren que se presentan alteraciones en los rasgos de la madre en asociación con la praxis obstétrica, que sufre cambios continuamente debido a preocupaciones sobre el bienestar del feto y de la madre.

**1.4.2 Social:** Desde un punto de vista social, este estudio mantiene su importancia porque la agenda de salud de las naciones latinoamericanas continúa priorizando la salud materna. Los indicadores de salud materna en general están mejorando; más mujeres embarazadas aprovechan la atención prenatal, más nacimientos se producen en instituciones y hay menos muertes maternas.

**1.4.3 Importancia:** En vista de ello, el parto por cesárea tiene su importancia porque posee ventajas, como son: La carencia de dolor por el uso de anestésicos. La duración del procedimiento el cual es de aproximadamente  $\frac{3}{4}$  de hora. Así también, al ser una cirugía planificada se sabe con exactitud el día del nacimiento. Finalmente, la ausencia de trauma en la región vaginal y por consiguiente la amenaza de padecimiento de incontinencia urinaria disminuye.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Determinar los factores maternos, fetales y placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023.

### 2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores maternos asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023.
2. Identificar los factores fetales asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023.
3. Identificar los factores placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023.

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Marco conceptual

#### 3.1.1 Definición de Cesárea

Es la intervención quirúrgica que se efectúa con la finalidad de la obtención de un feto por medio del nacimiento, mediante una incisión en la región hipogástrica la cual permite un acceso al útero<sup>14</sup>.

#### 3.1.2 Clasificación de la Cesárea

Se pueden clasificar de acuerdo con antecedentes obstétricos:

- Primaria: Es la que se práctica por primera vez, sin que antes se haya practicado una cesárea.
- Iterativa: Es la que hace referencia a un antecedente de dos o más cesáreas<sup>15</sup>.

#### 3.1.3. Tipos de Cesárea

- Cesárea electiva: Procedimiento programado que se efectúa previo al trabajo de parto, en mujeres embarazadas con alguna contraindicación que disuada un parto eutócico.
- Cesárea de recurso: Procedimiento que se efectúa durante la evolución del parto.

- Cesárea de urgencia: Procedimiento que se ejecuta a efecto de la presencia de sospecha de compromiso del bienestar del feto.
- Cesárea de emergencia: Procedimiento que se indica frente a la existencia de riesgos para la vida de la madre, del feto o ambos<sup>15</sup>.

### 3.1.4 Factores de riesgo relacionados a partos por cesárea

Los factores de riesgo se dividen en factores maternos, fetales y placentarios.

#### 3.1.4.1 Factores maternos

1. Hipertensión gestacional: Es definida al encontrar una presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg. y una presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg. cuya medición se efectuará con un intervalo de 6 horas. Esta misma se caracteriza por aparecer posterior a las 20 semanas de gestación en gestantes anteriormente normotensas<sup>16</sup>.
2. Preeclampsia: Es la patología específica de la gestación, parto o puerperio; la cual se presenta como una endoteliosis de difusión amplia con la presencia de vasoespasmos. Se relaciona con un efecto inflamatorio excesivo seguido de una activación endotelial superior, con relación a la disfunción vascular a partir de la placentación hasta posterior al nacimiento<sup>17</sup>.
3. Desproporción cefalopélvica: Es la condición en la cual se aprecia un desajuste con respecto a las dimensiones de la cabeza del feto y pelvis de la gestante, lo que complica el trayecto del feto a través del canal de parto<sup>18</sup>.
4. Herpes genital: Causada comúnmente por el VHS-2, siendo posible la transmisión al feto desde la semana 28 hasta el séptimo día de nacido; siendo una de las mayores consecuencias perinatales descritas, la radiculopatía<sup>19</sup>.
5. Trabajo de parto prolongado: Definido como la falta de descenso del feto por el canal del parto y/o la carencia de expulsión en la fase expulsiva<sup>20</sup>.
6. Periodo intergenésico corto: Definido como el intervalo de tiempo entre la fecha del último episodio obstétrico y el comienzo del siguiente, reportándose la existencia de una creciente amenaza materna y fetal según la duración de este periodo<sup>21</sup>.
7. Oligohidramnios: Se define como la descrecencia del volumen del líquido amniótico, menor de 4 decilitros, asociándolo a sufrimiento fetal, presentación de Apgar de 5 minutos menor a 7 y frecuencia cardíaca normal<sup>22</sup>.
8. Cesárea previa
9. Infección urinaria

### **3.1.4.2 Factores fetales**

1. Macrosomía fetal: Se explica como un resultado mayor o igual a los 4 kilogramos de peso al momento del nacimiento<sup>23</sup>.
2. Sufrimiento fetal: Se define como un síndrome de hipoxia fetal y de igual forma acidosis uterina, fundamento principal de dificultad respiratoria en el neonato, discapacidad y/o muerte perinatal<sup>24</sup>.
3. Presentación fetal anómala: Se describen aquellas en las cuales resulta dificultoso o incluso imposible el pasaje del feto a través del canal de parto debido al considerable diámetro de presentación<sup>25</sup>.
4. Gestación múltiple: Es todo embarazo donde se aprecia dos o más embriones o fetos en el útero<sup>26</sup>.

### **3.1.4.3 Factores Placentarios**

1. Placenta previa: Se denomina así a la inserción en la parte caudal del útero por parte de la placenta, abarcando de forma total o parcial el orificio cervical interno<sup>27</sup>.
2. Ruptura prematura de membranas: Dícese de la rotura de las membranas corioamnióticas previo al inicio de la labor de parto<sup>28</sup>.

### **3.1.5 Complicaciones**

#### **3.1.5.1 Complicaciones durante la cirugía**

Según un estudio realizado en el hospital universitario de Netherlands se encontró que la incidencia de complicaciones intraoperatorias alcanzo un 14,9% siendo las más frecuentes; la pérdida de sangre (1 L), la accidental incisión sobre la piel del feto, laceraciones del útero, daño de la vejiga y laceraciones sobre intestinos o arterias del útero. Estas mismas situaciones se presentaron en mayor numero en los procedimientos de urgencia y emergencia a comparación de los electivos y más usualmente en pacientes con antecedente de intervención obstétrica.

En una investigación realizada en Noruega donde se estudió más de 2500 cesáreas se encontró una incidencia de complicaciones que ascendía a más del 8% del total, donde se señaló que el peligro aumentaba junto a la dilatación cervical.

En un trabajo realizado sobre cerca de 1000 pacientes en la región de Dinamarca se aclaró que más del 12% de gestantes manifestó una o más de estas complicaciones, igualmente hubo mayor conexión con las cirugías de urgencia a comparación de las selectivas (15%

y 7%, respectivamente). Siendo las más repetidas la laceración útero cervical, las hemorragias y traumatismo de vejiga<sup>29</sup>.

### **3.1.5.2 Complicaciones de la anestesia**

En un trabajo realizado en los Estados Unidos de América con referencia a la mortalidad de la madre en relación al uso de anestesia resultó con 1,2 muertes maternas por cada millón de nacidos vivos, lo cual simboliza el 1,7% de todas las muertes en relación a la gestación. Siendo las causas más frecuentes; los errores de intubación, de inducción; seguidamente los fallos respiratorios, bloqueos espinales y respuestas a fármacos. Cabe destacar que más del 85% de estos fallecimientos tuvieron relación al parto abdominal. Durante un estudio en el territorio de Inglaterra se realizó monitoreo de las punciones durales y cefalea pospunción, donde se encontró una prevalencia del 1% de los cuales el 90% de púerperas requirieron el uso de un parche sanguíneo epidural. En este mismo territorio se evaluaron a 123,000 pacientes a las que se administró bloqueo espinal o epidural de las cuales 0,1% presentaron alguna de las siguientes complicaciones; muerte materna, fallo cardíaco, retención de orina, dolor lumbar y neuropatías.

### **3.1.5.3 Complicaciones posoperatorias**

Se pueden destacar las siguientes; infecciones, hemorragias, retención de orina, cefalea, trombosis venosa profunda, entre otras afecciones tromboembólicas. Se reconoce que el puerperio sigue hasta 6 semanas posterior al parto.

En una investigación realizada en Escocia se revisó la morbilidad durante esta etapa dando como conclusión que más del 90% de púerperas llegó a presentar algún tipo de morbilidad.

De forma similar en un trabajo neerlandés, se estudiaron las complicaciones durante y después del procedimiento en la cual se comprobó que cerca de 1/3 de mujeres presentaron algún tipo de dificultad. Complicaciones como; infecciones urinarias, hematomas, aumento de temperatura y hemorragias menores a 1.5 litros estuvieron presentes en el 31% del total y afecciones más graves como; la infección pélvica, embolia, trombosis, relaparotomía y hemorragias mayores a 1.5 litros; se presentaron en casi el 5% del total.

#### **3.1.5.3.1 Infecciones**

En los últimos se ha visto incrementado el uso de fármacos profilácticos para estos procedimientos. Consecuencia de esto los índices de infecciones relacionados a partos abdominales se ha visto decrecido.

Asimismo, se puede señalar que estos índices se han visto afectados por los intervalos de observación variables, debido a que el periodo hospitalario ha ido disminuyendo en los últimos años.

Un estudio realizado en Dinamarca que reviso las infecciones en el periodo de 30 días luego del parto denotó que más del 75% del total de infecciones se expresaban luego del alta hospitalaria. Esto apoyado por un estudio realizado en Noruega donde se concluyó que solo el 20% del total de infecciones se encuentran durante el tiempo de hospitalización y el 80% posterior a este.

#### **A. Sepsis**

La septicemia puerperal es motivo de aproximadamente 75,000 fallecimientos al año, siendo más frecuente en países subdesarrollados. Esta misma, podemos definirla como una bacteriemia confirmada o aquella que evoluciona a shock séptico.

En un estudio británico se encontró una incidencia del 0,04% similar a lo hallado en un trabajo realizado en Europa donde se encontró que el 0,08% del total presentaba sepsis, la cual bajo esta investigación se definía como una bacteriemia acompañada de signos de respuesta inflamatoria, temperatura corporal, frecuencia respiratoria, pulso, recuento leucocitario.

#### **B. Endometritis**

La presentación de endometritis es considerablemente mayor en el parto abdominal a comparación del vaginal, igualmente superior en los procedimientos de urgencia que electivos. Similar a la sepsis, esta afección ha visto sus números enormemente disminuidos tras la introducción de la profilaxis.

En un estudio americano, se relacionó a esta patología con cerca del 7% de cesáreas resultado que es 10 veces mayor a sus cifras en parto vaginal.

#### **C. Infecciones de heridas**

En un estudio realizado en la región de Noruega el índice total que se encontró fue del 9% en relación al parto abdominal, especificándose que tan solo el 2% fue hallado previa al alta hospitalaria. Igualmente, se encontró un ascenso en el número de infecciones en pacientes que presentaban obesidad y cuando la intervención superaba los 39 minutos.

Igualmente cabe resaltar que no se halló distinción significativa con respecto a la naturaleza del procedimiento pudiendo ser electivo o de urgencia.

## 4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 4.1 A NIVEL LOCAL

**Autor:** María Ortiz Ortiz

**Título:** Prevalencia de Cesárea segmentaria, sus indicaciones y factores de riesgo en gestantes del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2018-2019.

**Resumen:** Esta investigación de tipo documental, observacional, transversal, retrospectivo donde se revisó 2147 historias clínicas, concluyo que el índice de cesáreas segmentarias durante el periodo estudiado fue de 41,55%<sup>30</sup>.

**Autor:** María Arteaga Mendoza y Milashmy Ballón Borja.

**Título:** Factores Maternos y fetales causantes de desgarros perineales en pacientes multíparas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2019.

**Resumen:** Trabajo de tipo documental con diseño descriptivo relacional, evaluó una población de 103 pacientes multíparas con desgarro perineal, donde se concluyó que el 88% fueron desgarros del primer tipo cuyos principales factores fueron; la obesidad materna en un 55% seguido de neonatos con perímetros torácicos superiores a 33 cm. en un 54%<sup>31</sup>.

### 4.2 A NIVEL NACIONAL

**Autor:** Elder Favio Reategui Solís

**Título:** Factores de riesgo materno - fetales asociados al incremento de las cesáreas en el hospital II - 2 Tarapoto en el periodo de enero a diciembre del 2020.

**Resumen:** En este estudio se evaluó a 100 mujeres a las que se le realizo cesárea con el objetivo de identificar factores riesgo materno-fetales. Concluyendo como factores predominantes la cesárea anterior 41%, hipertensión gestacional 31% y finalmente, la DCP con 17%<sup>32</sup>.

**Autor:** Priscila Teresa Aquino Núñez.

**Título:** Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto por cesárea en gestantes adolescentes, según ENDES 2020.

**Resumen:** En este estudio de carácter analítico, transversal, retrospectivo y observacional basado en la información de la ENDES 2020. Se encontró que el índice de parto abdominal en

adolescentes se encuentra acrecentada, señalando a la región geográfica y lugar del procedimiento fuertemente asociados<sup>33</sup>.

#### 4.3 A NIVEL INTERNACIONAL

**Autor:** Nilo Orozco Gaguancela.

**Título:** Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020.

**Resumen:** Se evaluó una población de 44 pacientes en la etapa de gestación donde se registró la edad, controles prenatales, índice de masa corporal y demás factores materno perinatales relacionados al parto abdominal. Finalmente, se determinó al sobrepeso como el factor de riesgo más importante relacionado a este procedimiento<sup>34</sup>.

**Autor:** Katherin Portela Buelvas.

**Título:** Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019.

**Resumen:** Investigación analítica de casos y controles con una población de 94 casos y 189 controles con edades entre los 10 - 19 años, que concluyó señalando que los principales factores son; la DCP y trastornos hipertensivos de la gestación<sup>35</sup>.

#### 5. HIPÓTESIS

Dado que el parto abdominal es un procedimiento destinado a ejecutarse en última instancia con el objetivo de mitigar condiciones maternas y/o fetales frente a la existencia de una amenaza evidente tanto para la gestante como para el feto en el transcurso del trabajo de parto, en concordancia podemos afirmar que:

Existan factores maternos, fetales y placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa.



# **CAPÍTULO II**

## **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1 Técnica

#### Especificación

La observación, es una técnica de investigación que incluye a una persona, fenómeno, hecho, evento, objeto, comportamiento, situación, entre otros. para obtener cierta información necesaria para la investigación <sup>36</sup>.

#### Esquematización

La técnica que se usó fue la observación por medio de la cual se midió:

Variable	Técnica
Factores de Riesgos asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia	<b>Observación</b>

#### Descripción.

Para efectos de este estudio se aplicó la observación como técnica de recolección de datos previa autorización del Señor Decano a través de mesa de partes y se coordinó con el Gerente Médico de la Clínica Arequipa según el horario disponible para poder desarrollar la observación y la recolección de datos.

### 1.2 Instrumento

#### Instrumento documental

El instrumento que utilizó esta investigación fue de tipo observacional, pues el mismo fue una ficha de recolección de datos realizado por el investigador que permitió recoger los resultados de acuerdo con los factores de riesgo (maternos, fetales y placentarios) asociados a partos por cesárea.

### 1.3 Materiales de Verificación

Entre los materiales de verificación utilizados en la técnica y el instrumento se encontraron como material humano al personal y gestantes del área de Ginecología y

Obstetricia de la Clínica Arequipa, el investigador; como materiales: hojas blancas, plumones, lapiceros, lápices entre otros.

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1 Ubicación Espacial**

El presente trabajo de investigación se realizó en la provincia de Arequipa, del departamento del mismo nombre, específicamente en la Clínica Arequipa.

### **2.2 Temporal**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo durante los meses de octubre hasta diciembre del 2023.

### **2.3 Unidades de Estudio**

#### **Población**

La población es el conjunto de personas, animales u objetos que habitan en un universo y que son tomados en consideración para el desarrollo de una investigación<sup>36</sup>, por ende, para efectos de este estudio la población estuvo conformada por 90 gestantes del área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa.

#### **Muestra**

Fue una muestra tipo censal, es decir se tomó en consideración la totalidad de la población, es de mencionar que fueron un total de 90 pacientes gestantes localizadas durante el periodo de estudio.

## **3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1 Organización**

Clínica Arequipa

### 3.2 Recursos

#### a. Recursos Humanos

- Autoridades de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM
- Investigador: Miguel Alejandro Rodríguez Gonzáles
- Personal y gestantes del área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica de Arequipa.

#### b. Recursos Físicos.

Papel Bond A4

Material de escritorio

Folder

Files

Archivador

Memoria USB

Anillados

Empastado

Resaltador

Fotocopias

Lápices

Bolígrafos

#### c. Recursos Económicos

La totalidad de los gastos fueron sufragados por el investigador.

### 3.3 Estrategia para manejar los resultados

#### a) Tipo de procesamiento

El procesamiento de los resultados se realizó a través del programa estadístico informático IBM SPSS Statistics 25.0 una vez obtenidos los datos mediante las fichas de recolección de datos, empleadas para recabar la información necesaria en las historias clínicas de los pacientes que conformaron la población muestral, todos los datos recabados fueron procesados de forma tecnológica, en el programa Excel y

seguidamente esta matriz se registró o extrajo al programa SPSS versión 25 para su debido análisis estadístico.

#### Operaciones de procesamiento

Programa Utilizado	Acción Realizada
Excel	Tabulación de la Matriz de Resultados
SPSS Versión 25	Análisis Estadístico de Datos

### 3.4 Plan de análisis de datos

#### a) Tipo de análisis

Los datos recogidos a través de la ficha de recolección de datos fueron analizados a partir de la estadística descriptiva, presentando los mismos por distribución de frecuencias y medidas de tendencia central; para la comprobación de la hipótesis se presentaron el análisis inferencial que permitió destacar la asociación de las variables.

#### b) Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico de los resultados obtenidos fue realizado a través del programa estadístico SPSS versión 25 para proceder a la presentación de las tablas y los gráficos de barras pertinentes.



# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

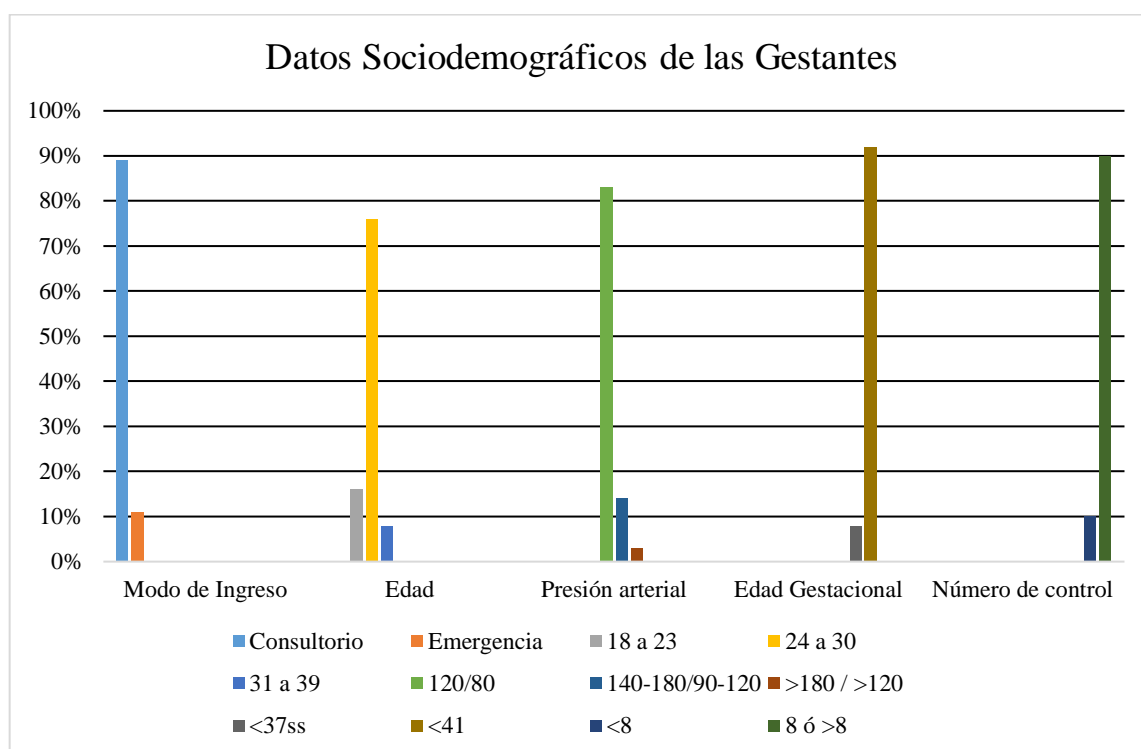
## 1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

### 1.1 Resultados Estadísticos

**Tabla 1 Resultados Sociodemográficos de las gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Total
<b>Modo de ingreso</b>	Consultorio	80	89%	89%
	Emergencia	10	11%	100%
	<b>Total</b>	90	100%	
<b>Edad</b>	18-23 años	14	16%	16%
	24-30 años	68	76%	92%
	31-39 años	8	8%	100%
	<b>Total</b>	90	100	
<b>Presión Arterial</b>	120/80 mmHg	75	83%	83%
	140-180/90-120mmHg	12	14%	97%
	>180/>120 mmHg	3	3%	100%
	<b>Total</b>	90	100%	
<b>Edad Gestacional</b>	<37 semanas	7	8%	8%
	<41 semanas	83	92%	100%
	<b>Total</b>	90	100%	
<b>Número de controles</b>	<8	9	10%	10%
	8 ó >8	81	90%	100%
	<b>Total</b>	90	100%	

**Figura 1 Resultados de los Datos Sociodemográficos de las Gestantes**



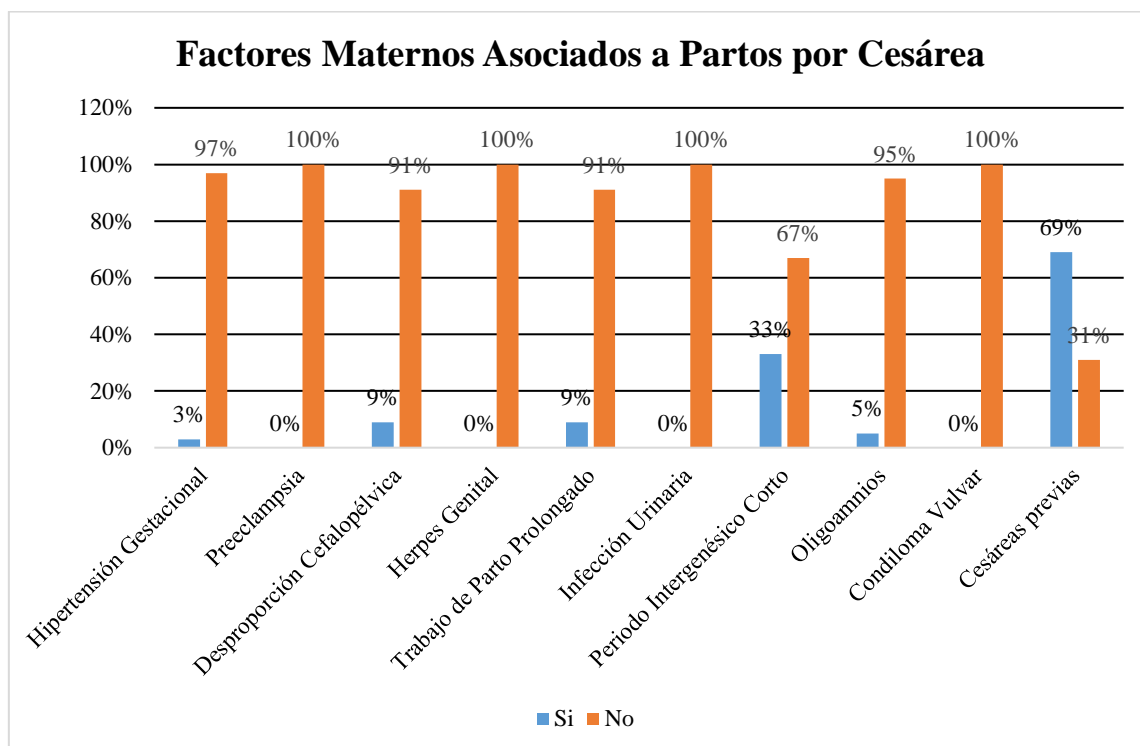
**Análisis:** La tabla 1, figura 1 deja ver los resultados obtenidos para los datos sociodemográficos en donde se pudo encontrar que un 89% asiste a su atención por consultorio y otro 11% por emergencia, asimismo en cuanto a la edad se pudo observar que el 76% de las gestantes presentan entre 24 a 30 años, mientras que otro 16% se ubica entre los 18 a 23 años y un 8% entre los 31 a 39 años, asimismo para la presión arterial se determinó que 83% mostró una presión de 120/80, otro 14% desvarió entre 140-180 y 90-120 y un 3% mostró una presión >180 y >120, en cuanto a la edad gestacional se encontró que un 8% tenía menos de 37 semanas y un 92% menos de 41 semanas, finalmente para el número de control se pudo observar que un 10% presentaban menos de 8 controles y un 90% tenían entre 8 y más de 8 controles.

**Tabla 2 Resultados de los factores maternos asociados a partos por cesárea segmentaria**

<b>Cesárea segmentaria</b>							
<b>Factores Maternos</b>		Si		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
		Hipertensión Gestacional	Si	2	2%	1	1%
	No	60	67%	27	30%	87	97%
	Total	62	69%	28	31%	90	100%
Preeclampsia		Si		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
	Si	0	0%	0	0%	0	0%
	No	0	0%	90	100%	90	100%
	Total	0	0%	90	100%	90	100%
Desproporción Cefalopélvica		Si		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
	Si	5	5%	4	4%	9	9%
	No	57	63%	23	27%	81	91%
	Total	62	69%	28	31%	90	100%
Herpes Genital		Si		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
	Si	0	0%	0	0%	0	0%
	No	0	0%	90	100%	90	100%
	Total	0	0%	90	100%	90	100%
Cesáreas Previas		Si		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
	Si	62	69%	0	0%	62	69%
	No	0	0%	28	31%	28	31%
	Total	62	69%	28	31%	90	100%
Trabajo de Parto Prolongado		Si		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
	Si	5	5%	4	4%	9	9%
	No	57	63%	24	27%	81	91%
	Total	62	69%	28	31%	90	100%
Infección Urinaria		Si		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
	Si	0	0%	0	0%	0	0%
	No	62	69%	28	31%	90	100%
	Total	62	69%	28	31%	90	100%

		Si		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
Periodo Intergenésico Corto	Si	4	4%	26	29%	30	33%
	No	58	65%	2	2%	60	67%
	Total	62	69%	28	31%	90	100%
Oligohidramnios	Si	2	2%	3	3%	5	5%
	No	60	67%	25	28%	85	95%
	Total	62	69%	28	31%	90	100%
Condiloma Vulvar	Si	0	0%	0	0%	0	0%
	No	62	69%	28	31%	90	100%
	Total	62	69%	28	31%	90	100%

**Figura 2 Factores maternos asociados a partos por cesárea**

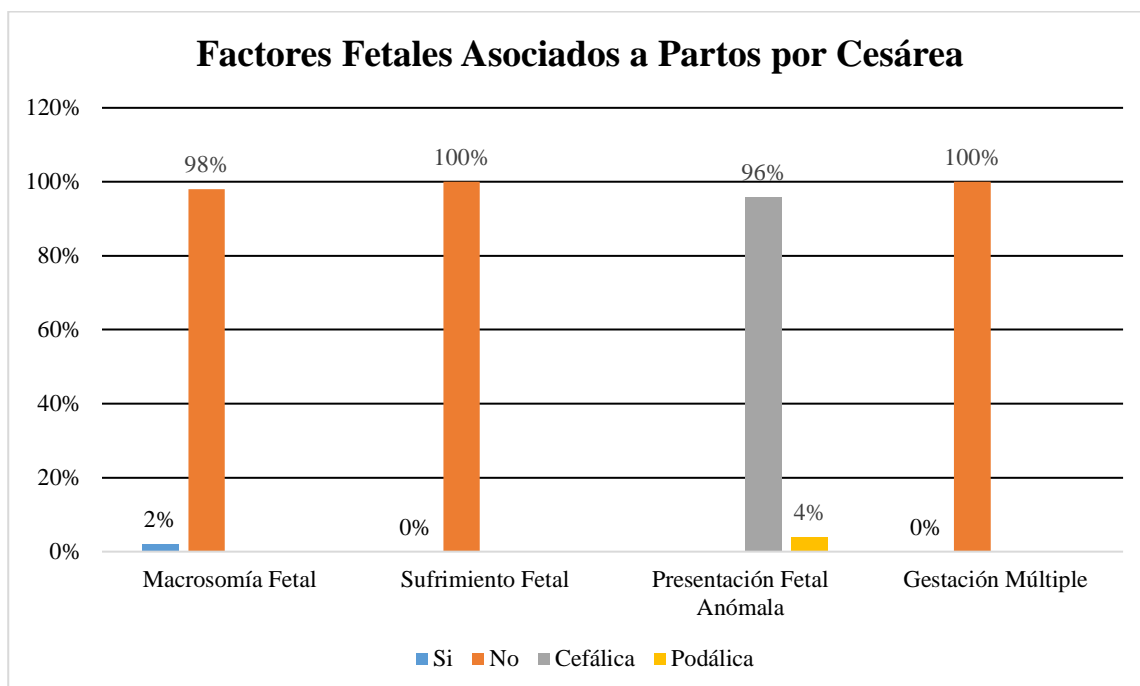


**Análisis:** La tabla 2, figura 2 presenta los resultados obtenidos sobre los factores maternos asociados a la Cesárea segmentaria, en donde se pudo encontrar que un 97% no padecen hipertensión gestacional, mientras que otro 3% si, asimismo un 100% no presenta preeclampsia, otro 91% no tiene desproporción cefalopélvica, mientras que otro 9% si, un 100% no tiene herpes genital, un 31% no tuvo cesáreas previas, mientras otro 69% si, un 91% no presenta trabajo de parto prolongado, mientras que otro 9% si, un 100% no tiene infección urinaria, un 67% muestra un periodo intergenésico corto, mientras que otro 33% si, un 95% no padece de oligohidramnios, mientras un 5% si y un 100% no presenta condiloma vulvar, lo que representa que la gran mayoría de los factores maternos están asociados a la cesárea segmentaria.

**Tabla 3 Resultados de los factores fetales asociados a partos por cesárea segmentaria**

<b>Cesárea segmentaria</b>							
<b>Factores Fetales</b>		<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Macrosomía Fetal	Si	2	2%	0	0%	2	2%
	No	60	67%	28	31%	88	98%
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>69%</b>	<b>28</b>	<b>31%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>
<hr/>							
Sufrimiento Fetal		<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
	Si	0	0%	0	0%	0	0%
	No	62	69%	28	31%	90	100%
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>69%</b>	<b>28</b>	<b>31%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>
<hr/>							
Presentación Fetal Anómala		<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
	Cefálica	59	66%	27	30%	86	96%
	Podálica	3	3%	1	1%	4	4%
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>69%</b>	<b>28</b>	<b>31%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>
<hr/>							
Gestación Múltiple		<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
		<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
	Si	0	0%	0	0%	0	0%
	No	62	69%	28	31%	90	100%
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>69%</b>	<b>28</b>	<b>31%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>

**Figura 3 Factores fetales asociados a partos por cesárea**



**Análisis:** La tabla 3, figura 3 muestra los resultados obtenidos sobre los factores fetales asociados a la Cesárea segmentaria, en donde se pudo observar que un 98% no presenta macrosomía fetal, mientras que otro 2% si, de igual manera un 100% no padece de sufrimiento fetal, otro 96% tiene una presentación fetal anómala cefálica, mientras que otro 4% podálica, un 100% no presenta gestación múltiple, lo que permite evidenciar que más de la más de la mitad de los factores fetales están asociados a la cesárea segmentaria.

**Tabla 4 Resultados de factores placentarios asociados a partos por cesárea segmentaria.**

<b>Cesárea segmentaria</b>							
		Si		No		Total	
<b>Factores Placentarios</b>		F	%	F	%	F	%
Placenta Previa	Si	0	0%	0	0%	0	0%
Oclusiva Parcial	No	62	69%	28	31%	90	100%
	<b>Total</b>	62	69%	28	31%	90	100%

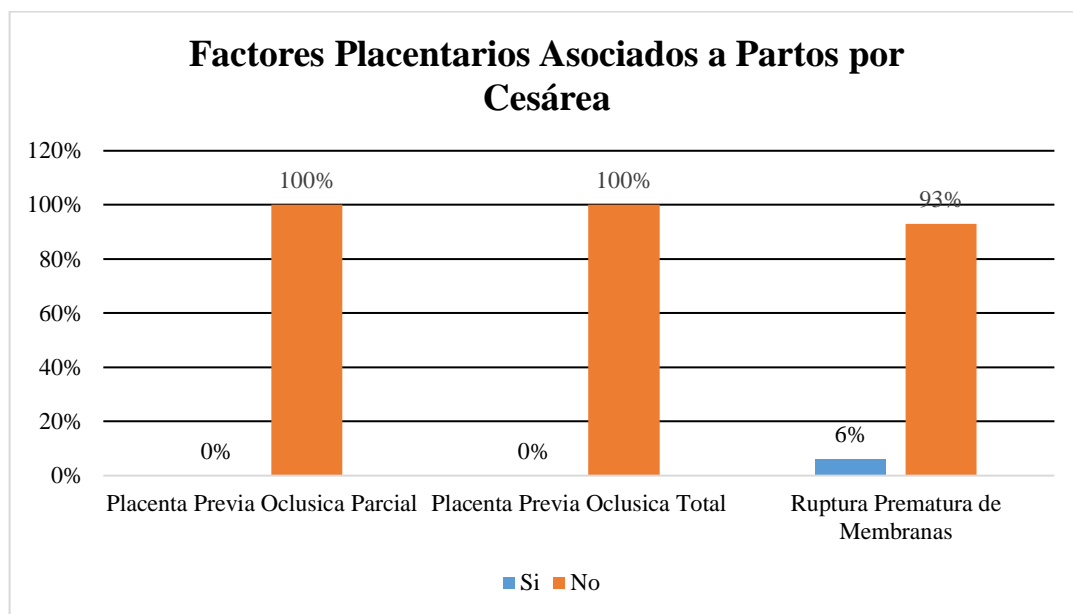
  

		Si		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
Placenta Previa	Si	0	0%	0	0%	0	0%
Oclusiva Total	No	62	69%	28	31%	90	100%
	<b>Total</b>	62	69%	28	31%	90	100%

		Si		No		Total	
		F	%	F	%	F	%
Ruptura	Si	3	3%	3	3%	6	6%
Prematura de Membranas	No	59	66%	25	28%	87	94%
	<b>Total</b>	62	69%	28	31%	90	100%

**Figura 4 Factores placentarios asociados a partos por cesárea**



**Análisis:** La tabla 4, figura 4 demuestra los resultados obtenidos sobre los factores placentarios asociados a la cesárea segmentaria, en donde se pudo encontrar que un 100% no presenta placenta previa oclusiva parcial, de igual manera un 100% no presenta placenta previa oclusiva total, y un 93% no presenta ruptura prematura de membranas, mientras que otro 6% si, lo que permite dejar claro que los factores placentarios están asociados a la cesárea segmentaria.

## 1.2 Resultados Inferenciales

**Tabla 5 Prueba de Normalidad**

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Hipertensión Gestacional	,540	90	,000
Preeclampsia	,540	90	,000
Desproporción Cefalopélvica	,530	90	,000
Herpes Genital	,530	90	,000
Cesáreas Previas	,437	90	,000
Trabajo de Parto Prolongado	,530	90	,000
Infección Urinaria	,540	90	,000
Periodo Intergenésico Corto	,426	90	,000
Oligohidramnios	,540	90	,000
Condiloma Vulvar	,540	90	,000
Macrosomía Fetal	,537	90	,000
Sufrimiento Fetal	,540	90	,000
Presentación Fetal Anómala	,540	90	,000
Gestación Múltiple	,530	90	,000
Placenta Previa Oclusiva Parcial	,530	90	,000
Placenta Previa Oclusiva Total	,540	90	,000
Ruptura Prematura de Membranas	,538	90	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

### Comprobación de la Hipótesis

Dado que el parto abdominal es un procedimiento destinado a ejecutarse en última instancia con el objetivo de mitigar condiciones maternas y/o fetales frente a la existencia de una amenaza evidente tanto para la gestante como para el feto en el transcurso del trabajo de parto, en concordancia podemos afirmar que:

Hi: Existan factores maternos, fetales y placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa.

Ho: No existan factores maternos, fetales y placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa.

Nivel de significancia: 0.5

**Tabla 6 Factores maternos asociados a partos por cesárea**

Variable Parto por Cesárea	Correlación de Pearson	Variable Parto por Cesárea	Hipertensión	Desproporción Cefalopélvica	Cesáreas Previas	Trabajo de Parto Prolongado	Periodo Intergenésico Corto	Oligohidramnios	Edad Materna
Correlación de Pearson	1	,090	,028	,105	,066	,201	,117	,117	
Sig. (bilateral)	,000	,401	,791	,325	,535	,058	,272	,272	
N	90	90	90	90	90	90	90	90	
Correlación de Pearson	,090	1	,351**	,009	,144	,000	,045	,045	
Sig. (bilateral)	,401	,000	,001	,934	,174	1,000	,673	,673	
N	90	90	90	90	90	90	90	90	
Correlación de Pearson	,028	,351**	1	,096	,012	,079	,243*	,243*	
Sig. (bilateral)	,791	,001	,000	,368	,908	,462	,021	,021	
N	90	90	90	90	90	90	90	90	
Correlación de Pearson	,105	,009	,096	1	,096	,849**	,151	,151	
Sig. (bilateral)	,325	,934	,368	,000	,368	,000	,154	,154	
N	90	90	90	90	90	90	90	90	
Correlación de Pearson	,066	,144	,012	,096	1	,079	,081	,081	
Sig. (bilateral)	,535	,174	,908	,368	,000	,462	,449	,449	
N	90	90	90	90	90	90	90	90	
Correlación de Pearson	,201	,000	,079	,849**	,079	1	,137	,137	
Sig. (bilateral)	,058	1,000	,462	,000	,462	,000	,197	,197	
N	90	90	90	90	90	90	90	90	
Correlación de Pearson	,117	,045	,243*	,151	,081	,137	1	1,000**	
Sig. (bilateral)	,272	,673	,021	,154	,449	,197	,000	,000	
N	90	90	90	90	90	90	90	90	
Correlación de Pearson	,117	,045	,243*	,151	,081	,137	1,000**	1	
Sig. (bilateral)	,272	,673	,021	,154	,449	,197	,000	,000	
N	90	90	90	90	90	90	90	90	

**Análisis:** La tabla 6 presenta los resultados obtenidos para la correlación de Pearson en donde se pudo observar que en cuanto a la asociación de los factores maternos con los partos por cesárea, se encontró que la Hipertensión obtuvo una correlación de ,090 y un nivel de significancia de ,401, para la Desproporción Cefalopélvica se obtuvo una correlación de ,028 y un nivel de significancia de ,791, para las Cesáreas Previas se encontró una correlación de ,105 y un nivel de significancia de ,325, para el Trabajo de Parto Prolongado la correlación fue de ,066 y el nivel de significancia fue de ,535, en cuanto al Periodo Intergenésico Corto se obtuvo una correlación de ,201 y un nivel de significancia de ,058, para los Oligohidramnios se obtuvo una correlación de ,117 y un nivel de significancia de ,272 y la Edad Materna presenta una correlación de ,117 y un nivel de significancia de ,272, no obstante existieron factores como la preeclampsia, el herpes genital, la infección urinaria y la condiloma vulvar que no tuvieron valores correlacionales por ello se concluye a determinar que como la gran mayoría de los valores obtenidos son moderados y fuertes; y se tiene una correlación perfecta con la variable establecida, si existe asociación entre los factores maternos y la variable Parto por Cesárea, por este motivo este estudio rechaza la hipótesis nula y acepta la alternativa que establece que si existen factores maternos asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa.

**Tabla 7 Factores fetales asociados a partos por cesárea**

		Variable Parto por Cesárea	Macrosomía Fetal	Presentación Fetal Anómala
Variable Parto por Cesárea	Correlación de Pearson	1	,073	,104
	Sig. (bilateral)	,000	,496	,329
	N	90	90	90
Macrosomía Fetal	Correlación de Pearson	,073	1	,033
	Sig. (bilateral)	,496	,000	,761
	N	90	90	90
Presentación Fetal Anómala	Correlación de Pearson	,104	,033	1
	Sig. (bilateral)	,329	,761	
	N	90	90	90

**Análisis:** La tabla 7 presenta los resultados obtenidos para la correlación de Pearson en donde se pudo observar que en cuanto a la asociación de los factores fetales con los partos por cesárea, se evidenció que la macrosomía fetal obtuvo una correlación de ,073 y un nivel de significancia de ,496 y la presentación fetal anómala obtuvo una correlación de ,104 y un nivel de significancia de ,329 sin embargo existieron factores como el sufrimiento fetal y la gestación múltiple que no tuvieron valores correlacionales por ello se conlleva a determinar que como la gran mayoría de los valores obtenidos son moderados y fuertes, si existe asociación entre los factores fetales y la variable, de igual manera al existir una correlación perfecta con la variable planteada se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa que establece que si existen factores fetales asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa.

**Tabla 8 Factores placentarios asociados a partos por cesárea**

		Variable Parto por Cesárea	Ruptura Prematura de Membranas
Variable Parto por Cesárea	Correlación de Pearson	1	,015
	Sig. (bilateral)	,000	,887
	N	90	90
Ruptura Prematura de Membranas	Correlación de Pearson	,015	1
	Sig. (bilateral)	,887	,000
	N	90	90

**Análisis:** La tabla 8 presenta los resultados obtenidos para la correlación de Pearson en donde se pudo observar que en cuanto a la asociación de los factores placentarios con los partos por cesárea, se evidenció que la ruptura prematura de membranas obtuvo una correlación de ,015 y un nivel de significancia de ,887, sin embargo existieron factores como placenta parcial y placenta total que no tuvieron valores correlacionales, por ello se conlleva a determinar que a pesar de tener una correlación débil se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa que establece que si existen factores placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa.

## 2. DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de determinar los factores de riesgo maternos, fetales y placentarios asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023. Se ejecuto esta investigación a causa de la importante relevancia científica de comprender la realidad en nuestro medio acerca de los componentes involucrados en la decisión de llevar a cabo este procedimiento quirúrgico. Asimismo, elaborar un sistema eficaz para hacer frente a esta creciente demanda de cesáreas, tener un control más riguroso con respecto a la decisión final de llevar a cabo este procedimiento y de esta manera hacer decrecer este porcentaje tan elevado de cesáreas en nuestra ciudad; para así acercarnos a los índices recomendados por la OMS.

Como principales resultados encontrados se pueden establecer que en cuanto a los aspectos sociodemográficos se pudo encontrar que el 89% asiste a la atención por consultorio y el 11% por emergencia. En cuanto a la edad, el 76% de las gestantes tenía entre 24 y 30 años, el 16% entre 18 y 23 años y el 8% entre 31 y 39 años. Además, se encontró que el 83% de las gestantes tenía una presión arterial de 120/80, para la edad gestacional, se descubrió que un 10% tenía menos de 37 semanas y un 92 % tenía menos de 41. Finalmente, en cuanto al número de controles, se descubrió que un 10% tenía menos de 8 controles y un 92% tenía entre 8 y más de 8 controles, asemejándose estos resultados al estudio de Sinchitullo-Castillo, A. E., Roldán-Arbieto, L., & Arango-Ochante, P. M en el cual se buscó determinar los factores asociados al parto por cesárea en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Militar Central, en el periodo 2014-2018. Entre los resultados destacó que, en gestantes, la cesárea previa resultó un factor asociado a cesárea (OR=1,55 IC95%=1,12-2,15); ni la edad, edad gestacional, ni los controles prenatales resultaron un factor asociado a cesárea ( $p>0,05$ ). El nivel educativo tampoco fue un factor asociado a cesárea, pero sí el número de hijos (OR=0,83, IC95%=0,72-0,95). Concluye con que tener cesáreas previas y pocos hijos fueron factores asociados significativos a parto por cesárea.

Para los factores maternos relacionados con la cesárea segmentaria, se pudo observar que el 97% de las mujeres no padecen hipertensión gestacional, mientras que otro 3% si la padece, asimismo un 100% no tiene preeclampsia, otro 91% no tiene desproporción cefalopélvica y un 9% si la tiene, del mismo modo el 100% no presentó herpes genital, un 31% no tuvo cesáreas previas, mientras otro 69% si, un 81% no tiene trabajo de parto

prolongado, mientras otro 9% si, un 100% no tiene infección urinaria, un 67% no muestra periodo intergenésico corto, mientras que otro 33% si, un 95% no padece de oligohidramnios, mientras un 5% si y un 100% no presenta condiloma vulvar, siendo estos resultados similares a los encontrados por Solís, R; Favio, E; quienes determinaron los factores de riesgo materno-fetales asociados al incremento de las cesáreas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero a diciembre del 2020. Se obtuvo como resultados, que los principales factores asociados al incremento de cesáreas fueron en un 41% cesárea anterior, seguida hipertensión inducida por la gestación en un 31% y en tercer lugar la desproporción céfalo pélvica con un 17%. Con relación a las causas maternas se evidencia que existe una relación estadísticamente significativa ( $p=0,016$ ) entre causas maternas y edad, encontrándose que un 74,8% pertenecían al grupo etario comprendido entre 20 a 34 años de edad. Se evidencia que en relación con las causas fetales son el sufrimiento fetal con un 46%, luego la distocia de presentación con un 34% y el embarazo gemelar con un 20%, al incremento de cesáreas. Se encuentra que el incremento de cesáreas con relación a los factores placentarios fue por un 29% por desprendimiento de placenta previa, un 26% por insuficiencia placentaria, un 21% por ruptura prematura de placenta, un 12% por polihidramnios, un 7% por oligohidramnios, y un 5% presento corioamnionitis <sup>12</sup>.

Además, se demostró que más de la mitad de los factores fetales si están relacionados con la cesárea segmentaria. Esto se evidencia por el hecho de que un 98% no presenta macrosomía fetal, otro 2% si la presenta, un 100% no presentó sufrimiento fetal, otro 96% presenta una presentación fetal anómala cefálica y otro 4% podálica, un 100% no presenta gestación múltiple, obteniéndose resultados diferentes a los del estudio de Orozco, N, quien buscó identificar los factores de riesgo asociados con parto por cesáreas en mujeres nulíparas en el Hospital General IESS Riobamba en el año 2020, encontrando que los principales factores de riesgo que se asocian con parto por cesárea son: índice de masa corporal elevado (sobrepeso) 90.9%, presencia de comorbilidades 50%, fetos macrosómicos 63.6%, sufrimiento fetal 29.5% y trastornos hipertensivos 15.9%. Conclusiones: Existen varios parámetros que incrementan el riesgo de parto por cesárea presentes en nuestra población, el sobrepeso es un factor importante que debería ser evaluado <sup>16</sup>.

Finalmente, se descubrió que el 100% de las gestantes no presentan placenta previa oclusiva parcial, el 100% no tiene placenta previa oclusiva total y el 93% no tiene ruptura prematura de la membrana, mientras que un 6% sí. Esto demuestra que los factores

placentarios también están relacionados con la cesárea segmentaria, siendo estos resultados muy parecidos a los de Portela, K, quien estableció los factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019. Encontrándose como resultados que las enfermedades más frecuentes fueron desproporción cefalopélvica (21,8%), bajo peso al nacer (18,2%), ruptura prematura de membranas (17,3%) y trastornos hipertensivos del embarazo (15,5%); mientras que en los controles, la ruptura prematura de membranas (31,7%), el bajo peso al nacer (12,6%), los trastornos hipertensivos de embarazo (7,5%) y la desproporción cefalopélvica (2,5%) fueron las enfermedades más prevalentes, por lo que concluyó que los factores de riesgo para parto por cesárea en gestantes adolescentes fueron la proporción Cefalopélvica y los Trastornos hipertensivos durante el embarazo en una población en la ciudad de Cartagena.

La presente investigación no se encontró libre de limitaciones. Esto debido a que la muestra que se consideró de pacientes gestantes usuarias de la clínica Arequipa, no reflejaría la misma situación de aquellas gestantes que vienen siendo atendidas en el sector público. Por tanto, para posteriores estudios se podría engrandecer este horizonte al incluir gestantes de otras instituciones.

### 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 3.1 Conclusiones

Como principales conclusiones se establecen:

**PRIMERA:** Al determinar los factores maternos asociados a partos por cesárea segmentaria, se encontró como factores predominantes la cesárea previa con un 69%, seguido del periodo intergenésico corto con una representación del 33%.

**SEGUNDA:** Los factores fetales asociados a partos por cesárea segmentaria encontrados fueron presentación fetal anómala con un 4% y la macrosomía fetal con un 2%.

**TERCERA:** Los factores placentarios asociados a partos por cesárea segmentaria encontrados fue la ruptura prematura de membranas con un 6%.

### 3.2 Recomendaciones

Como principales sugerencias se plantean:

**PRIMERA:** Recomendar a los futuros internos de medicina que es necesario llevar a cabo investigaciones científicas anuales similares a la que se está realizando actualmente, para mantener una base de datos actualizada con estadísticas y tener en cuenta los factores modificables y no modificables relacionados con el parto por cesárea.

**SEGUNDA:** Recomendar a los médicos de piso y futuros internos de medicina de la Clínica Arequipa, mejorar el proceso de recolección de datos para la construcción de historias clínicas efectivas que se requieren para la atención correcta de las pacientes, así también, para su uso en posteriores trabajos de investigación.

## VI. REFERENCIAS

1. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Who.int. World Health Organization; 14 de abril de 2015 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
2. Liu Y, Li G, Chen Y, Wang X, Ruan Y, Zou L, et al. A descriptive analysis of the indications for caesarean section in mainland China. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014[citado 27 de febrero de 2024];14(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-014-0410-2>
3. Salinas H, Naranjo B, Pastén J, Retamales B. Estado de la cesárea en Chile. Riesgos y beneficios asociados a esta intervención [Internet]. Redclinica.cl. 2007 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/estado\\_cesarea\\_en\\_chile.pdf](https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/estado_cesarea_en_chile.pdf)
4. Ruiz-Sánchez J, Espino y Sosa S, Vallejos-Parés A, Durán-Arenas L. Cesárea: Tendencias y resultados. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2014 [citado 27 de febrero de 2024];28(1):33-40. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372014000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000100006)
5. Ronsmans C, Holtz S, Stanton C. Socioeconomic differentials in caesarean rates in developing countries: a retrospective analysis. Lancet [Internet]. 2006 [citado 27 de febrero de 2024];368(9546):1516-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17071285/>
6. Jauregui M. Principales causas de cesárea en la Fundación Humanitaria Pablo Jaramillo, Enero – Diciembre de 2011 [Internet]. Edu.ec. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/88/1/09248.pdf>
7. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional [Internet]. Gob.pe. [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
8. Baron W. Operación cesárea: incidencia e indicaciones en el Hospital Naylamp de EsSalud-Chiclayo durante el periodo enero – diciembre 2012 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2015 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1183>
9. Patiño G. Factores determinantes de la cesárea en los hospitales de Tumbes (2011). Cienc Desarro [Internet]. 2012 [citado 27 de febrero de 2024];15(2):31. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1125>

10. Flores A. Frecuencia de cesáreas injustificadas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital de ventanilla durante el año 2015 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2017 [citado 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5179>
  
11. Arrieta A, Oneto A. ¿Quiénes ganan y quiénes pierden con los partos por cesáreas? Incentivos médicos y derechos reproductivos [Internet]. CIES. 2007 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://cies.org.pe/investigacion/quienes-ganan-y-quienes-pierden-con-los-partos-por-cesareas/>
  
12. Vázquez Parra JC. Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia. Rev Latinoam Bioet [Internet]. 2015 [citado 28 de febrero de 2024];16(30-1):60. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1441>
  
13. Sinchitullo Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM. Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado 28 de febrero de 2024];20(3):452-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300444](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300444)
  
14. Schnapp C, Sepúlveda E, Robert J. Operación cesárea. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2014 [citado 28 de febrero de 2024];25(6):987-92. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70648-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70648-0)
  
15. Hospital Clínic-Hospital Sant Joan de Déu - Universitat de Barcelona. PROTOCOLO: CESÁREA [Internet]. Medicinafetalbarcelona.org. 2020 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
  
16. Sáenz De Viteri Félix DD, Vásquez Bone VV. Hipertensión gestacional como factor predisponente de la prematuridad en mujeres de 20 a 30 años periodo agosto 2022-abril 2023 en el Hospital General Guasmo Sur [Internet]. Babahoyo: UTB-FCS, 2023; 2023 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://190.15.129.146/handle/49000/15045>
  
17. León San Miguel GA, Robles Granda EP, Yugcha Andino Germania Elizabeth YAGE, Calderón León MF, Loor Cusme LK, Cordones Sevillano MA, et al. Muerte materna y complicaciones de la preeclampsia. Una revisión sistemática. Medicinencias UTA [Internet]. 2023 [citado 28 de febrero de 2024];7(4):41-52. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/2227>
  
18. Garg R, editor. Labour and Delivery: An Updated Guide [Internet]. Singapore: Springer Nature Singapore; 2023 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/978-981-19-6145-8>

19. Gutiérrez-Quijije YM, Santana-Campuzano LJ, Duran-Pincay YE. Prevalencia de herpes genital en gestantes, consecuencias perinatales y estrategia de prevención en Latinoamérica. MQRInvestigar [Internet]. 2023 [citado 28 de febrero de 2024];7(3):939-56. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/494>
20. León H, Rodríguez A. Guía de manejo de trabajo de parto, parto y sus complicaciones [Internet]. 2010 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%207.%20%20MANEJO%20DE%20TRABAJO%20DE%20PARTO,%20PARTO%20Y%20SUS%20COMPLICACIONES.pdf>
21. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2018 [citado 29 de febrero de 2024];83(1):52-61. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000100052](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052)
22. Ybaseta M, Morales K, Ybaseta J. Valoración ultrasonográfica simplificada del oligohidramnios e indicación de cesárea por sufrimiento fetal. Revista Médica Panacea [Internet]. 2013 [citado 29 de febrero de 2024];1(2011):34-6. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=93133>
23. Huacachi-Trejo K, Correa-López L. Características maternas asociadas al diagnóstico de macrosomía fetal en un hospital III-1 de la capital de Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado 29 de febrero de 2024];20(1):76-81. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000100076](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100076)
24. Ye W, Luo C, Huang J, Li C, Liu Z, Liu F. Gestational diabetes mellitus and adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. BMJ [Internet]. 2022 [citado 29 de febrero de 2024];377:e067946. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-067946>
25. Cueto M. Factores de riesgo perinatales asociados a Apgar bajo, hospital EsSalud III Chimbote, 2019-2020 [Internet]. Universidad San Pedro; 2022 [citado 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20701>
26. Alvarado C, Pérez C, Guevara E, Meza L, García R. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA [Internet]. 2023 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Guías%20de%20Práctica%20Clínica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatología%202023.pdf>
27. Macías K. Placenta Previa Oclusiva Parcial diagnóstico y tratamiento en múltipara [Internet]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2020 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8415>


28. Meléndez-Saravia N, Barja-Ore J. Factores de riesgo asociados con la ruptura prematura de membranas pretérmino en pacientes de un hospital del Callao, Perú. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 15 de enero de 2021 [citado 29 de febrero de 2024];88(1). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412020000100005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000100005)
29. Pallasmaa N. Cesarean section - short term maternal complications related to the mode of delivery [Internet]. *Annales Universitatis Turkuensis D* 1119; 2014 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.utupub.fi/handle/10024/96742>
30. Ortiz M. Prevalencia de Cesárea Segmentaria, sus Indicaciones y Factores de Riesgo en Gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2018 - 2019 [Internet]. [Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/009c1cf9-de21-4264-8744-0926ff8fdc5e/content>
31. Arteaga M, Ballón M. Factores maternos y fetales causantes de desgarros perineales en pacientes multiparas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2019 [Internet]. [Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/982fea5e-381b-4a68-ac21-9a902993cb3a/content>
32. Reategui E. Factores de riesgo materno-fetales asociados al incremento de las cesáreas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero a diciembre del 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de San Martín; 2021 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/4169/1/MED.%20HUMANA%20-%20Elder%20Favio%20Reategui%20Solis.pdf>
33. Aquino P. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto por cesárea en gestantes adolescentes, según ENDES 2020 [Internet]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5046>
34. Orozco N. Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8277>
35. Portela K. Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019 [Internet]. [Colombia]: Universidad del Norte; 2019 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8811/138889.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. México: McGRAW-HILL; 2018 [citado 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodología%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>



## VII. ANEXOS

### 1. Autorización de Trabajo de Investigación

 **Universidad Católica de Santa María**

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 24 de enero del 2024

**Oficio N° 037-FMH-2024**

Señor Doctor  
**PATRICIO AZÁLGARA LAZO**  
GERENTE MÉDICO DE LA CLÍNICA AREQUIPA  
Ciudad

**Asunto:** Autorización Trabajo de Investigación  
**Ref.:** Expediente N° E-2024-000968

De mi consideración


Es grato dirigirme a usted, solicitando su autorización a efecto de que el/la/los estudiante(s) Miguel Alejandro Rodríguez Gonzáles, identificado con DNI 72476642 y código universitario 2017802681, pueda(n) llevar a cabo su Trabajo de Investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARTS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE LA CLINICA AREQUIPA, 2023", consistente en la revisión de historias clínicas y, en el horario que designe su representada. Se adjunta la solicitud de requerimiento del (a)(los) interesado(a)(os).


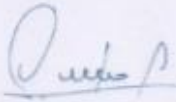
Dicho trabajo ha sido aprobado por el Jurado Dictaminador respectivo, para lo cual, se adjunta el dictamen aprobatorio.

Finalmente, mucho le agradeceré, concederle las facilidades del caso, a nuestro(a)(os) estudiante(s), únicamente con fines académicos.

Agradeciendo anticipadamente por la atención dispensada al presente, quedo de usted.

Atentamente,



   
**Dr. ALEJANDRO MIRANDA PINTO**  
Decano de la Facultad de Medicina Humana  
Universidad Católica de Santa María

**Proveido - Gerencia Médica**

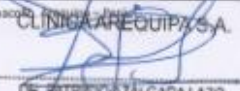
Pasa a: Systemas.

Para: Brindar las facilidades para acceder a la

Firma: [Signature] Fecha: 07/02/2024

información necesaria para el desarrollo de la investigación.

Campus central: Urb. San José s/n Umaco  
(+51) 054 - 382038  
ucsm@ucsm.edu.pe  
www.ucsm.edu.pe  
facebook.com/ucsm.edu.pe/

  
**DR. PATRICIO AZÁLGARA LAZO**  
GERENTE MÉDICO

Página 1 de 1

2. Instrumento: Ficha de recolección de datos

<b>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>		
<b>DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</b>		
Modo de ingreso		
Edad		
Presión arterial		
Edad gestacional		
Numero de controles		
<b>FACTORES MATERNOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Hipertensión gestacional		
Preeclampsia		
Desproporción cefalopélvica		
Herpes genital		
Cesáreas Previas		
Trabajo de parto prolongado		
Infección urinaria		
Periodo intergenésico corto		
Oligohidramnios		
Condiloma Vulvar		
<b>FACTORES FETALES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Macrosomía Fetal		
Sufrimiento Fetal		
Presentación Fetal Anómala		
Gestación Múltiple		
<b>FACTORES PLACENTARIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Placenta Previa Oclusiva Parcial		
Placenta Previa Oclusiva Total		
Ruptura Prematura de Membranas		

3. Matriz de Resultados

Modo de Ingreso	Datos Sociodemográficos				Factores Maternos										Factores Fetales					Factores Placentarios				
	Edad	Presión Arterial	Edad Gestacional	Nº de Controles Prenatales	Hipertensión Gestacional	Preclampsia	Desproporción Cefalópélica	Herpes Genital	Cesáreas Previas	Trabajo de Parto Prologado	Infección Urinaria	Período Interictico Corto	Oligoamnios	Edad Materna	Condiloma Vulvar	Factores Maternos	Macrosomía Fetal	Sufriente Fetal	Preseñación Fetal Anómala	Gestación Múltiple	Factores Fetales	Factores Placentarios	Factores Placentarios	
1	2	1	5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	3	1	4	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	4	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	1	1	5	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	3	2	5	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	1	4	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	1	1	5	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2





