

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO – 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TESISTAS:

Bach. TUCTO BRUNO, Esther Priscila

Bach. VIGILIO VEGA, Juana Yovana

ASESORA:

Dra. QUIÑONES FLORES, Mitsi Marleni

**HUÁNUCO – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y la salud que me brinda día a día para cumplir mis objetivos. A mis padres, Leandro Tucto Berrios y Feliciano Bruno Gonzales por ser la motivación y el pilar fundamental en toda mi formación profesional, por brindarme siempre el apoyo necesario.

Esther Priscila Tucto Bruno

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza para llegar hasta este punto. A mis hermanos por su apoyo incondicional y a mi amada madre, Clementina Vega Huaman; quien partió a su viaje eterno, por su incansable ánimo, aliento y esfuerzo para apoyarme, por su confianza en mí, por creer en mis sueños, sobre todo por enseñarme a ser valiente y seguir adelante.

Juana Yovana Vigilio Vega.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, por darnos la vida, salud y fortaleza para concluir este gran sueño anhelado. A nuestros padres y hermanos por sus consejos, por haber creído en nosotras, por habernos enseñado que todo se alcanza con esfuerzo, capacidad de trabajo y constancia.

A la facultad de obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, por brindarnos la oportunidad de superación y el logro de nuestra profesión.

A los docentes de la facultad de obstetricia quienes nos brindaron sus conocimientos y experiencias durante nuestra formación profesional, de manera especial a la Dra. Mitsi Marleni Quiñones Flores, por brindarnos su asesoramienoen el campo de la investigación, por sus críticas y orientaciones durante el desarrollo de esta investigación.

Y a todo el personal de administración del Hospital Regional Hermilio Valdizan porpermitirnos ejecutar nuestro proyecto de investigación, en especial a la obstetra quien nos brindó su apoyo para acceso al SIP y recolección de datos.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo conocer las causas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal; la muestra fue de 357 gestantes cesareadas; el instrumento fue la ficha de recolección de datos previamente validados. Los resultados que se encontró según el análisis estadístico para los variables de estudio fueron: Cesárea previa ($X^2=42,320$; $P=0,000$), pre-eclampsia ($X^2=4,527$; $P=0,033$), desproporción cefalopélvica ($X^2=4.347$; $P=0,037$), distocias del trabajo de parto ($X^2=5.870$; $P=0,015$), el estado fetal no tranquilizador ($X^2=1,702$; $P=0,022$) macrosomía fetal ($X^2=7.820$; $P=0,005$) , distocias de presentación fetal ($X^2=5.501$; $P=0,019$) y la placenta previa ($X^2=8.360$; $P=0,004$) resultaron estadísticamente significativas. Concluyendo que los resultados indicados son causas que conllevan a partos por cesárea, por tanto, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: cesárea, causas maternas, causas fetales y causas placentarias.

SUMMARY

The objective of the research was to know the causes that lead to cesarean deliveries in pregnant women attended at the Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco Regional Hospital, 2021. The study was descriptive, retrospective and cross-sectional; the sample was 357 pregnant women by caesarean section; The instrument was the previously validated data collection form. The results found according to the statistical analysis for the study variables were: previous cesarean section ($X^2=42.320$; $P=0.000$), pre-eclampsia ($X^2=4.527$; $P=0.033$), cephalopelvic disproportion ($X^2=4.347$; $P= 0.037$), labor dystocias ($X^2=5.870$; $P=0.015$), non-reassuring fetal status ($X^2=1.702$; $P=0.022$), fetal macrosomia ($X^2=7.820$; $P=0.005$) and fetal presentation dystocias ($X^2 =5.501$; $P=0.019$) and placenta previa ($X^2=8.360$; $P=0.004$) were statistically significant. Concluding that the indicated results are causes that lead to cesarean deliveries, therefore, the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: cesarean section, maternal causes, fetal causes and placental causes.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCION.....	xii
CAPITULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1 Descripción del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Hipótesis.....	17
1.4.1. Hipótesis general.....	17
1.5. Variables.....	18
1.6. Operacionalización de las variables	19
1.7. Justificación e importancia.....	20
1.8. Limitaciones.....	21

CAPITULO II MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes.....	22
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	25
2.1.3. Antecedentes locales.....	29
2.2 Bases Teóricas	32
2.3 Definición de Términos Básicos.....	52
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	55
3.1 Nivel de investigación	55
3.2 Tipo de investigación.....	55
3.3 Diseño y esquema de investigación.....	56
3.4 Determinación de la población.....	56
3.5 Selección de la muestra.....	56
3.6 Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	57
3.7 Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos.....	58
3.8 Consideraciones Éticas	58
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	59
4.1. Presentación de Resultados.....	59
4.2 Discusión de Resultados.....	75
CONCLUSIONES.....	77
SUGERENCIAS	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80

ANEXOS	87
Anexo 1: Matriz de Consistencia	87
Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos.....	89
Anexo 3: Validación de Instrumentos	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021	59
Tabla N°2 Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021	60
Tabla N°3 Nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021	61
Tabla N° 4 Lugar de procedencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021	62
Tabla N° 5 Paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021	63
Tabla N°6 Número de controles prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021	64
Tabla N°7. Edad gestacional de las embarazadas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021	65
Tabla N° 8. Tipo de cesárea según su indicación en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021	66
Tabla N° 9. Tipo de incisión quirúrgica de cesárea en las gestantes atendidas en el hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, 2021	67
Tabla N° 10. Causas maternas que conllevan a partos por cesárea gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021	68
Tabla N°11. Causas fetales que conllevan a partos por cesárea gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021	69
Tabla N° 12. Causas placentarias que conllevan a partos por cesárea gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.	70
Tabla N° 13. Asociación entre causas maternas y partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021	71

Tabla N° 14. Asociación entre causas fetales y partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.....	72
Tabla N° 15. Asociación entre causas placentarias y partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.....	73
Tabla N° 16. Asociación entre causas maternos, fetales y placentarios que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.....	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.....	59
Gráfico N° 2. Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.	60
Gráfico N° 3. Nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.	61
Gráfico N° 4. Lugar de procedencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.	62
Gráfico N° 5. Paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.	63
Gráfico N° 6. Número de controles prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.	64
Gráfico N° 7. Edad gestacional de las embarazadas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.....	65
Gráfico N° 8. Tipo de cesárea según su indicación en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.....	66
Gráfico N° 9. Tipo de incisión quirúrgica de cesárea en las gestantes atendidas en el hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, 2021.....	67

INTRODUCCIÓN

El parto por cesárea es un procedimiento quirúrgico obstétrico mediante el cual se extrae al producto de la concepción a través de una laparotomía con la continuación de una histerotomía (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que en una institución el porcentaje de cesárea debe oscilar entre 10 al 15% mientras que en el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) considera el 15,5% y estadísticamente concluye que no hay beneficios añadidos para la salud por encima de este porcentaje” (5, 6). Sin embargo, el riesgo potencial de la cesárea puede ser mayor que los beneficios cuando se usa de manera inadecuada. En los últimos años, la tasa de cesáreas ha incrementado tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, Estados Unidos, Reino Unido y China reportan tasas entre un 20% a 25% y América Latina un 33%, cuatro de cada diez partos son por cesárea, superando el ideal de uno de cada diez (48).

En Perú 2020, Según ENDES menciona que más de un tercio de nacimientos, entre los cinco años anteriores a la Encuesta, fueron parto por cesárea el 36,3%, incrementándose a un 4,7 % con relación al 2015 el 31,6%(9).

En Huánuco 2020 según ENDES observa el 21,8 % (9). Así mismo en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco se reporta un 47% en el año 2015 (29). En el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se registra una cobertura del 92 % en la atención de parto por cesárea para el año 2016 y 2017, evidenciando un incremento porcentual de 6,3 % en el último año y un total de 46,0 %, de partos por cesárea fueron programados en año 2017 (27). Y en el Hospital II EsSalud- Huánuco la tasa de cesárea fue de 37,16%

en el año 2018 (22).

En ese sentido la tesis se organizó en cuatro capítulos: capítulo I se detalla el planteamiento del problema, formulación de problema, Los objetivos, hipótesis, justificación y limitaciones. Capítulo II hacemos mención de marco teórico, antecedentes internacionales, nacionales y locales, bases teóricas, términos básicos, variables. Capítulo III detalla ámbito de estudio, tipo, nivel, método, diseño de investigación, población, muestra, instrumentos, procedimiento de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos. Capítulo VI se analiza los resultados y se discuten sobre ellos

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

El parto por cesárea es un procedimiento quirúrgico obstétrico mediante el cual se extrae al producto de la concepción a través de una laparotomía con la continuación de una histerotomía (3).

La accesibilidad a la atención obstétrica de emergencia integral (incluida la cesárea) es fundamental para prevenir los 2,9 millones de muertes neonatales y las 287 000 muertes maternas que se estima en el mundo cada año (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica “que en una institución el porcentaje de cesárea debe oscilar entre 10 al 15%” mientras que en el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) considera el 15,5% y estadísticamente concluye que no hay beneficios añadidos para la salud por encima de este porcentaje” (5, 6). Sin embargo, el riesgo potencial de la cesárea puede ser mayor que los beneficios cuando se usa de manera inadecuada. En los últimos años, la tasa de cesáreas ha incrementado tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, Estados Unidos, Reino Unido y China reportan tasas entre un 20% a 25% y América Latina un 33%, cuatro de cada diez partos son por cesárea, superando el ideal de uno de cada diez (48).

Este aumento mundial de cesáreas se ha convertido en un importante problema salud pública debido a los riesgos maternos y perinatales. El uso adecuado de cesárea justificada desde el punto de vista médico, es

eficaz para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal. Sin embargo, cuando el procedimiento es innecesario se ha demostrado para las mujeres y neonatos no tienen beneficios del parto por cesárea (4,7). La morbilidad y mortalidad neonatal y materna es menor en el parto vaginal que en la cesárea. Por lo tanto, la decisión de realizar la cesárea debe basarse en justificaciones claras, convincentes y bien fundamentadas (8).

En Perú 2020, Según ENDES menciona que más de un tercio de nacimientos, entre los cinco años anteriores a la Encuesta, fueron parto por cesárea el 36,3%, incrementándose a un 4,7 % con relación al 2015 el 31,6%(9).

En Huánuco 2020 según ENDES observa el 21,8% (9). Así mismo en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco se reporta un 47% en el año 2015 (29). En el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari se registra una cobertura del 92 % en la atención de parto por cesárea para el año 2016 y 2017, evidenciando un incremento porcentual de 6,3 % en el último año y un total de 46,0%, de partos por cesárea fueron programados en año 2017 (27). Y en el Hospital II EsSalud- Huánuco la tasa de cesárea fue de 37,16% en el año 2018 (22).

Se considera que la cesárea, es un procedimiento que tiene un alto grado de inseguridad, sin embargo, este procedimiento sigue siendo una cirugía con riesgos propios como: infecciones de herida operatoria, anemia materna, reacción adversa a medicamentos, incremento del sangrado, daño accidental al intestino y/o vejiga, poco frecuente muerte materno-fetal y trae posibles consecuencias del daño al neonato. Así mismo se conoce que el

parto por cesárea simboliza mayores riesgos maternos para el presente embarazo y para gestaciones posteriores (3). De mismo modo la ejecución de este procedimiento trae implicaciones médico-legales que obligan a justificar los riesgos (27,28).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las causas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las causas maternas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?
2. ¿Cuáles son las causas fetales que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?
3. ¿Cuáles son las causas placentarias que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?
4. ¿Cuál es el tipo de cesárea según su indicación y tipo de incisión quirúrgica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?
5. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que fueron sometidas a parto por cesárea en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Conocer las causas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer las causas maternas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

2. Especificar las causas fetales que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

3. Describir las causas placentarias que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

4. Determinar el tipo de cesárea según su indicación y tipo de incisión quirúrgica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

5. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes que fueron sometidas a parto por cesárea en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

1.4. Hipótesis

1.4.1 Hipótesis General

Hi: Las causas maternas, fetales y placentarios que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Ho: Las causas maternas, fetales y placentarios que no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio

ValdizánMedrano de Huánuco, 2021.

1.4.2 Hipótesis Específicas

Hi1: Las causas maternas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Ho1: Las causas maternas que no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Hi2: Las causas fetales que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Ho2: Las causas fetales que no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Hi3: Las causas placentarias que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Ho3: Las causas placentarias que no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

1.5. Variables

Variable independiente Causas

Dimensiones:

- Causas Maternas
- Causas fetales
- Causas placentarias

Variable dependiente

Partos por cesárea

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente Causas	“Son aquellas situaciones que se presenta que tiene como origen algún efecto” (10).	Factores maternos	<ul style="list-style-type: none"> - Pelvis estrecha. - Tumores del útero - Tumores genitales - Cesáreas previas. - Distocia del trabajo parto. - Patología materna - Desproporción cefalopélvica - Preeclampsia - Eclampsia - Síndrome de HELLP - Embarazo gemelar - Isoinmunización materno-fetal. - Embarazo prolongado - Cesárea posmortem 	Nominal
		Factores fetales	<ul style="list-style-type: none"> - Macrosomia fetal - Restricción de crecimiento intrauterino - Distocias de presentación fetal - Malformaciones fetales - Estado fetal no tranquilizador 	Nominal
		Factores placentarios	<ul style="list-style-type: none"> - Placenta previa - Desprendimiento prematuro de la placenta - Distocia funicular - Ruptura prematura de membranas - Corionionitis 	Nominal
Variable Dependiente Parto por cesárea	“El parto por cesárea es un procedimiento quirúrgico, mediante el cual se extrae el producto de concepción y sus anexos a través de una incisión en el abdomen y el útero de la madre” (11).	Indicación de cesárea	<ul style="list-style-type: none"> - Emergencia - Programada 	Nominal
		Tipo incisión quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> - Segmento corporal - Segmento transversal 	Nominal

1.7. Justificación e importancia

El aumento mundial de cesáreas más de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, se ha convertido en un importante problema de salud pública, debido a los riesgos maternos y perinatales a corto y largo plazo como: infección de herida operatoria, mayor tiempo de recuperación en la etapa del puerperio, anemia materna y presentar mayores factores de riesgo en el siguiente embarazo (4). Así mismo durante nuestras prácticas pre profesionales en Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se vino observando el aumento de partos por cesárea y algunas complicaciones; razón por el cual, se pretendió realizar esta investigación con el objetivo de determinar cuáles son las causas que conllevan a partos por cesárea.

Justificación teórica

La contribución teórica del estudio permitirá la generación de nuevas y locales pruebas científicas para los análisis de las diversas causas relacionados con el aumento de las cesáreas.

Justificación metodológica

El instrumento que se ha realizado en la investigación, servirá de referencia en futuras investigaciones así mismo ayudará a los investigadores a comprender mejor las peculiaridades o características de las mujeres gestantes.

Justificación práctica

La contribución práctica servirá de modelo para mejorar la toma de

decisiones obstétricas, así como el desarrollo de aspectos preventivos promocionales en la atención pre gestacional y gestacional.

1.8. Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron fueron:

- Dificultad para acceder a algunas páginas web, para obtener información para el marco teórico de la investigación, esas páginas tenían clave de seguridad.
- Dificultades para obtener información rápida y oportuna del sistema informática de datos, por la demora en cuanto a la autorización que siguen procedimientos protocolares de los permisos correspondientes y posterior aprobación.
- Dificultad para acceder al sistema de información perinatal (SIP) y limitación de horarios establecidos para acceder a historias clínicas.

Todas estas limitaciones fueron superadas mediante el esfuerzo e interés de nuestra parte.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Seminario A, et al (12). (Ecuador 2019) en su investigación titulado “**Principales causas de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital José Félix Valdivieso, Santa Isabel, 2018**”, cuyo objetivo fue determinar las principales causas de cesárea. El estudio fue descriptivo y retrospectivo, trabajó con una muestra de 120 pacientes. Los resultados que encontraron con respecto a las edades, de 20 a 29 años fueron de edad prevalente en un 49,2%, las cesáreas programadas fueron el 81,6%, en las causas maternas fue la desproporción cefalopélvica en un 37,5%, y cicatriz uterina previa en un 21,7%, en las causas fetales la distocia de presentación en un 12,5%. Concluyeron que la principal causa de cesárea fue la desproporción cefalopélvica en un 37,5% con un mayor porcentaje.

Díaz E (13). (En Colombia 2020) En su investigación titulada “**Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento del nacido vivo**”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional en el que usaron revisión literaria entre 2008 y 2017 a través de los datos estadísticos de DANA. La tasa de cesárea en el 2008 fue del 35%, con relación al 2017 que fue el 43%. El carácter público y mixto de la IPS que atiende el parto reduce el riesgo de cesárea, pero la multiparidad, el peso al nacer y el parto pretérmino aumenta el riesgo. Concluyó que en Colombia están experimentando un aumento alarmante en el uso de cesáreas como

método de atención del parto, particularmente en las áreas departamentales del caribe de Colombia, lo que requiere la implementación de políticas integrales para revertir esta tendencia, involucrando a todos los actores del sistema de salud.

Chavarría L. (14). (Granada 2018) en su investigación **“Factores vinculados al parto por cesárea en mujeres cuyos embarazos han sido atendidos por un obstetra” Hospital Amistad en Japón, Nicaragua.** El estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 977 embarazos que terminaron en parto por cesárea. Realizó muestreo por conveniencia e incluyó 239 artículos. Los resultados que encontró; que el 37,7% tuvieron educación del nivel primario, según el tipo de cesárea el 51,4% (123) fue de emergencia, mientras que el 48,6% (116) fue programada. Manifestó que el 18,4% de los centros de atención urgente tenían una diferencia horaria de más de 1 hora, pero menos de 2 horas, mientras que el mismo porcentaje tiene una diferencia horaria de 2 horas. En el caso de las cesáreas de urgencia el 39,7% de las gestantes no tuvieron partograma, el 0,4% de las mujeres que dieron a luz con asfixia (APGAR 0 a 3) por minuto tuvo más trabajo de parto, sufrimiento fetal y preeclampsia moderada de los cuales el 0,8% de los recién nacidos se realizaron reanimación. Y finalmente concluyó que el 20.0% de cesárea fueron consideradas innecesarias y sin razones justificadas, las gestantes con mayor número de indicación de cesárea tuvieron un nivel escolar bajo, con ocupación ama de casa, lo que más prevaleció fue la cesárea de urgencia más que las electivas, esto se dio básicamente por sufrimiento fetal agudo y preeclampsia. Las complicaciones más indudables por cesárea son:

hipertensión arterial, anemias, infecciones del tracto urinario y efectos en el recién nacido por la indicación de cesárea por antecedencia de cesárea anterior, distocia de presentación y desproporción cefalopélvica (DCP), trae consigo nacimiento de parto pretérmino y el bajo peso al nacer.

Anaya A. et al (15). (Colombia 2018) en su estudio titulado **“Caracterización de las pacientes llevadas a cesárea según modelo de Robson y exploración de factores asociados en gestantes atendidas en el hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán”**. El estudio fue descriptivo transversal, donde se incluyeron todos los nacimientos mayores a 24 semanas. Se analizaron 838 nacimientos, según modelo Robson, de los cuales el modelo biológico evidenció significancia en: Nuliparidad ORa 3.43; IC95%; (2,31-5,11); cesárea previa ORa 14.72; IC95% (7.78-27.85), obesidad ORa 1.66; IC95% (1.01) no se ha evidenciado la disminución de morbilidad materna-perinatal, al final concluye que los resultados son similares a otras instituciones de 2,74); presentaciones deflexionadas ORa 9.60; IC95% (3,14-29,31); riesgo intermedio ORa 2,99 IC95% (2,01-4,45) y alto ORa 7,13; IC95% (4,13-12,33). En su estudio demostró que pese al aumento de tasa de cesárea la misma complejidad. Se encontró significancia en historia de cesárea, Nuliparidad, obesidad, deflexión de presentación y ser catalogada de moderado a alto riesgo.

Barros J. (11). (España 2019) en su investigación titulada **“Prevalencia y factores asociados a primera cesárea, Hospital Vicente Corral Moscoso”**. Cuyo estudio metodológico fue observacional, transversal y analítico, entrevistó y revisó 381 expedientes clínicos de las gestantes que cumplieron los criterios de inclusión. Para el análisis de datos utilizó el

sistema SPSS. Demostró que la cesárea disminuye la morbimortalidad materna, neonatal y perinatal. En cuanto a los resultados: la prevalencia de cesáreas fue incrementada en un 38.1%, y los factores causales más habituales fueron: los trastornos hipertensivos del embarazo, el estado fetal no tranquilizador y la desproporción cefalopélvica. Concluye que el factor principal asociado a cesárea fue el sobrepeso y obesidad, pero no tuvo significancia estadística. Con respecto a los datos sociodemográficos los más frecuentes, fue estado civil unión libre en un 44.8%; residencia urbana 55,3%; de instrucción secundaria 74,5%, amas de casa 64% y la población adolescente con un 38.3%.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pino R, et.al (16). (Ayacucho 2021) En su estudio titulado **Cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho**. Según la metodología de su investigación fue descriptivo, prospectivo y transversal de diseño no experimental; la muestra fue de 94 postcesareadas intencionadas; para el análisis inferencial utilizó la prueba de chi-cuadrado con un (pv 0,05). Los resultados que encontró el 51,8 % (1455) tuvieron partos por cesárea, siendo las indicaciones más habituales la cesárea anterior en un 17,2 %, seguido por desproporción céfalo pélvica (DCP) con el 13,7 %, oligohidramnios con el 11,3 % y otros en menores porcentajes; del mismo modo el 59,6 % de partos por cesáreas fueron de urgencia y el 40,4 % fueron electivas. Concluye que las cesáreas son más comunes en el 50% de las veces, con cesáreas previas, desproporción céfalo pélvica, oligohidramnios y sufrimiento fetal severo como primeros signos. Según los tipos de cesáreas que más se realizó en dicho Hospital fueron la de urgencia.

Suarez G (17). (Juliaca 2021) En su estudio titulado **Frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados a cesáreas injustificadas en el Hospital III de EsSalud Juliaca.** El estudio fue observacional analítico, retrospectivo y transversal. Según los resultados que evidenció 596 partos fueron por cesárea, de los cuales 176 no fueron justificadas, siendo la frecuencia de 29.5%; el 100% fueron de indicación relativa, el 19.3% fueron programadas; el 81.8% fueron cesáreas primarias; entre las causas más frecuentes que conllevaron fue: Cesareada anterior con un 36.8%, dilatación estacionaria con un 19.5%, miomatosis y periodo expulsivo prolongado con un 17.2%; sufrimiento fetal agudo 25%, malformaciones congénitas con un 25%, óbito fetal con un 50%, oligohidramnios con un 51.2%, ruptura prematura de membranas con un 36.9% y placenta previa con un 11.9%; las complicaciones maternas que presentaron fueron, infección del tracto urinario (ITU) 5.7%, anemia 4.5%, hemorragia post parto 2.8%, infección de herida operatoria 1.7% y síndrome adherencial 1.2%. Concluyó que la frecuencia de cesáreas no justificadas fue de 29.5%; y los factores asociados fueron cesárea no programada, paridad, e Indicación relativa de cesárea.

Sinchitullo A. (18). (Lima 2020) En su estudio titulado **Factores vinculados a partos por cesárea en un hospital peruano.** La metodología de investigación fue analítico, retrospectivo, de casos y controles; la población estuvo conformada tanto por partos por vía abdominal y partos por vía vaginal entre el año 2014 y 2018. Se organizó el sorteo, y el total de partos fue de 988, de los cuales 329 fueron parto por cesárea. Para el cálculo de la razón de momios utilizaron pruebas de Chi- cuadrado y regresión logística; realizó

el análisis con el programa estadístico SPSS 23. Resultados, la cesárea previa fue el factor principal asociado a la cesárea en gestantes. No demostró que la edad de la madre, los controles prenatales ni la edad gestacional fueran factores asociados a la cesárea, el nivel educativo no se relacionó con la cesárea, pero sí el número de hijos. Concluye que Tener cesáreas preexistentes y el periodo intergenésico corto son factores significativos asociados con el parto por cesárea.

Herrera J. (19). (Cuzco 2020) En su investigación titulada “**Factores Asociados Al Incremento De Las Cesáreas En el Servicio De Maternidad Del Hospital Regional Del Cusco**”. La investigación fue un estudio no experimental, de tipo descriptivo, retrospectivo, analítico transversal, realizó exploración de historias clínicas para el llenado de la ficha de recolección de datos. Concluyó que las principales causas relacionadas al aumento de cesáreas en el Hospital Regional del Cusco en el año 2019, fueron las causas maternas en un 51,7%, seguida de las causas fetales en un 33,7% y finalmente causas ovulares en un 14,6%. El 67,3% corresponden al grupo etáreo entre 20 a 34 años de edad, 77,0% fueron de estado civil convivientes, el 50,7% tiene nivel de educación secundario, cesárea anterior un 31,3%, primíparas 46,7%, edad gestacional a término (37 a 41 semanas) 80,7% y con control prenatal 73,3%. Los factores fetales asociados al incremento de cesáreas, en un 51,5%, % fue la distocia de presentación del producto, en un 20,8% macrosomía fetal y en un 20,85% Distress fetal agudo respectivamente. Con respecto a las causas placentarias la rupturaprematura de membranas en un 34,1%, oligohidramnios en un 34,1%, y placenta previa en un 20,5% son causas asociados a las cesáreas que incrementan respectivamente.

Concluyendo que el factor más significativo asociado al aumento de cesáreas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco es la cesárea previa con un mayor porcentaje.

Enriquez M (20). (Huancavelica 2019) En su investigación titulado **determinar las causas de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2017.** Según tipo de estudio fue una investigación observacional, retrospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Trabajó con una población de 300 y una muestra de 290 gestantes cesareadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Según los resultados del autor, entre las causas maternas se encontró que un 24,9% presentaron preeclampsia, un 18,7% antecedente de cesárea, un 15,6% estrechez pélvica, un 10,7% desproporción cefalopélvica, un 7,5%, ruptura prematura de membranas (RPM), un 4,4% distocia de presentación del producto, un 4% distocias de trabajo de parto, un 2,2% desprendimiento prematuro de placenta (DPP), talla baja y síndrome de HELLP respectivamente, un 1,8% periodo intergenésico corto, ruptura uterina respectivamente y un 1,3% placenta previa. Entre las causas o diagnósticosfetales encontró que un 29,2% presentaron sufrimiento fetal, un 17,4% oligoamnios severo, un 14,2% distocia funicular, un 10,3% circular de cordón, un 6,3% Polihidramnios, un 5,5% feto en presentación podálico, un 4,3% embarazo doble, un 3,2% macrosomia fetal, un 2,4% oligoamnios moderado y Distress respiratorio respectivamente y un 1,6% restricción de crecimiento intrauterino (RCIU), feto en presentación transversa y óbito fetal respectivamente. Llegó a la conclusión que las causas maternas más habituales en pacientes postcesareadas fueron: preeclampsia, cesárea anterior, estrechez pélvica y desproporción cefalopélvica. Las causas fetales

más habituales en pacientes postcesareadas fueron: estado fetal no tranquilizador, oligoamnios severo y distocia funicular.

Soto E (21). (Lima 2020) En su investigación titulada **Prevalencia de parto por cesárea en madres primerizas en Perú y factores asociados.** La metodología de estudio fue de tipo transversal observacional y analítico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. Según los resultados demostró que la prevalencia de partos por cesárea en escuelas primarias fue de 35,6%. Los principales factores sociodemográficos fueron las edades entre 35 y 49 años (ORa: 5,87; IC95% de 4,26 y 8,08), tener estudios superiores (ORa: 1,30; IC95% de 1,12 a 1,52), y vivir en zona urbana (ORa: 1,17; IC95% de 1,01 a 1,37), los factores obstétricos fueron haber recibido atención prenatal en entidades privadas (ORa: 1,30; IC95% de 1,12 (ORa: 1,78; IC95% de 1,57 a 2,03). Concluye que la prevalencia de parto por cesárea en madres primerizas peruanas es elevada, teniendo entre 34 y 49 años de edad, tener estudios superiores, vivir en zona urbana, recibir controles prenatales o tener el parto en un establecimiento privado, así como presentar complicaciones durante el parto, están todos vinculados a la prevalencia de parto por cesárea en madres peruanas (21).

2.1.3. Antecedentes locales

Huamán A (22). (Huánuco 2021) en su investigación titulado **Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital II EsSalud de Huánuco.** En su estudio utilizó el diseño descriptivo transversal. Según los Resultados del autor la tasa de cesáreas alcanzada fue de 37,16%, encontrándose asociación entre cesárea y los factores fueron cesárea previa, presentación fetal [$p=0,034$; RP: 2,14 (IC: 1,37-3,34)], desprendimiento prematuro de

placenta (DPP) [$p=0,039$; RP: 2,61 (IC: 1,73-3,94)], sufrimiento fetal agudo [$p=0,000$; RP: 2,68; (IC: 1,99-3,60)], ruptura prematura de membrana (RPM) [$p=0,011$; RP: 1,76 (IC: 1,20-2,58)], placenta previa ($p=0,013$; RP: 2,71 (IC: 1,92-3,82)) y disturbio de líquido amniótico ($p=0,012$; RP: 1,90 (IC: 1,26-2,88)); estadísticamente no siendo significativas los factores como: embarazo múltiple, macrosomia fetal, hipertensión inducida por el embarazo, tratamiento por infertilidad y condilomatosis. Concluyó que la tasa de cesárea en el Hospital EsSalud- Huánuco fue de 37,16%; los factores relacionados a cesárea fueron: estado fetal no tranquilizador, cesárea previa, desprendimiento prematuro de placenta, distocias de presentación fetal, ruptura prematura de membrana, placenta previa y disturbio de líquido amniótico.

Jara M (23). (Huánuco 2018) En su investigación titulada, **causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” Huánuco, 2018.** Según el tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo y transversal. Corresponde al diseño no experimental, de tipo descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo. Los resultados obtenidos según características sociodemográficas las gestantes adolescentes postcesareadas comprendían las edades entre 17 y 19 años con un 60,4%, grado de instrucción secundaria con un 67,7%, convivientes con un 67,7%, amas de casa 64,6% y las que procedieron de zonas urbanas un 67,7%. De la misma forma, el 89,6% fueron primigestas, iniciaron su actividad sexual entre las 14 a 16 años de edad un 59,4%, el 85,4% no se realizaron el despistaje de Papanicolaou, en cuanto a los antecedentes personales el 89,6% no presentaron antecedentes personales

y el 75,0% tampoco presentaron antecedentes familiares; el 46,9% recibió más de 6 atenciones prenatales y el 46,9% tenían de 35 a 38 semanas de gestación. Concluyó que las principales causas maternas de cesárea fueron la desproporción cefalopélvica (DCP) con un 34,9%, las alteraciones del trabajo de parto con un 25,4% y los trastornos hipertensivos del embarazo con un 14,3%. Las relevantes causas fetales de cesárea fueron estado fetal no tranquilizador con un 30,3%, embarazo doble con un 27,3% y feto en presentación podálica con un 21,2%.

Puri J (29). (Huánuco 2016) en su estudio titulado **Casuística de complicaciones del parto que terminaron en cesárea. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Periodo 2015.** El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estuvo constituida por todas las pacientes que terminaron en cesárea durante ese año, fueron en total 1075 pacientes de donde se obtuvo una muestra de 633. Los resultados obtenidos mostraron que en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano que durante el año 2015 ocurrieron 2291 partos, de los cuales 1216 comprendieron a los partos vaginales con el 53%, y 1075 a partos por cesárea con el 47%, finalmente expresó que existe un porcentaje significativo de cesáreas como consecuencia de complicaciones que se presentan. La edad materna que más prevaleció en la casuística de complicaciones de partos que terminaron en cesárea fue la edad entre 20 a 25 años con un porcentaje de 44%, el 62% procedieron de la zona urbana, el 38% de la zona rural, el 51% tienen nivel de educación secundaria, el 64% fueron convivientes, el 63% fueron pacientes multigestas, mientras que el 37% de pacientes fueron primigestas, el mayor porcentaje de 47% presentaron periodo intergenésico normal, el 68% de pacientes presentaron más de 2

cesáreas, el 85% correspondieron a las pacientes no adolescentes, el 84% tuvieron atención prenatal, el 35% de cesareadas fue por distocia de canal de parto , estado fetal no tranquilizador en un 50%, las hipertensión inducida por el embarazo con un 45%, seguida de la placenta previa con un 19%; cesareadas anteriores con un 89% y finalmente expulsivo prolongado con un 6%.

Ballarte N. (27). (Huánuco 2018) En su investigación titulado “**Causas Asociados a Las Cesáreas En El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2017**” Según su metodología de estudio fue de diseño correlacional retrospectivo donde realizó la evaluación de 239 Historias clínicas de las gestantes que fueron sometidas a partos porcesárea. Entre los Resultados del autor Las causas maternas que se obtuvieron con mayor frecuencia fueron: desproporción céfalo pélvica (DCP) con un 21,8%, cesárea previa con un 20,5%, preeclampsia leve y severa con un 8,4% y embarazo con vías de prolongación en un 7,5% siendo el porcentaje más bajo. Las causas fetales fueron el estado fetal no tranquilizador con un 14,6%, presentación podálica con un 9,2% y distocias de presentación persistente con un 7,9%. Concluye que Las causas tanto maternas como fetales están a las cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Causas

Es aquello que se considera como fundamento u origen de algo (10).

Causas que determinan la operación cesárea

Las indicaciones de causas para realizar una operación de cesárea son: causas maternas, fetales y placentarias.

a) Cesárea por causas maternas (5).

- Cesárea previa.
- Preeclampsia.
- Tumores del útero, ya sea en el cuerpo, segmento o cérvix.
- Tumores genitales, en la vagina o vulva que obstruyen el conducto del parto.
- Distocia del trabajo de parto: por factor motor (dinámica uterina), por factor óseo (estrechez pélvica) y factor fetal (macrosomía fetal).
- Patología materna como: nefropatías, cardiopatías, hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Desproporción cefalopélvica.
- Estrechez pélvica.
- Eclampsia.
- síndrome de Hellp.
- Embarazo gemelar.
- Isoinmunización materno-fetal.
- Embarazo prolongado.
- Epilepsia
- Cesárea posmortem.

b) Cesárea por causas fetales (5).

- Estado fetal no tranquilizador.
- Macrosomia fetal que conlleva a desproporción cefalopélvica.
- Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU).
- Distocias de presentación fetal.
- Malformaciones fetales incompatibles para el trabajo de parto.

c) Causas ovulares

- Placenta previa (PP).
- Desprendimiento prematuro de la placenta (DPP).
- Distocia funicular.
- Rotura prematura de membrana (RPM).
- Coriomnionitis
- Oligohidramnios

Las principales causas que indican a una operación cesárea son:

- Cesárea previa.
- Preeclampsia.
- Desproporción cefalopélvica.
- Estado fetal no tranquilizador.
- Placenta previa.
- Presentación pélvica.
- Ruptura prematura de membranas.

Aunque la ruptura prematura de membranas no se considera entre las principales indicaciones médicas, en nuestro país se ha observado que esta

complicación condiciona un incremento relativo en el número de cesáreas (5).

a. Cesárea previa

La cesárea previa, indica que la mujer posee una cicatriz en el cuerpo de útero y por tanto necesita de cuidados especiales durante el periodo de recuperación con el fin de minimizar posibles riesgos de sufrir una rotura del útero durante el proceso del próximo parto. Teniendo en cuenta que el índice de parto por vía abdominal es mayor, es muy evidente entonces que cada vez más irán en aumento las cesáreas en gestantes con antecedentes de partos por cesárea anterior. Por consecuente el tener uno o dos cesáreas previas anteriores es causa o motivo de un nuevo parto por vía abdominal (38).

La práctica del parto por vía vaginal en casos de pacientes con una cesárea previa es cada vez más frecuente. El propósito de esta práctica es evitar los riesgos de la cesárea, sin embargo, el concepto clásico de "una vez Cesareada, casi siempre será parto por cesárea" que ha prevalecido en el ámbito médico, por lo tanto, esta condición representa una de las principales indicaciones de ésta operación.

b. Desproporción cefalopélvica

Se define como el obstáculo o la imposibilidad del parto por vía vaginal, cuando el conducto de la pelvis es insuficiente para permitir el camino del feto ya sea por disminución de las dimensiones de la pelvis en relación a un determinado feto o bien porque el volumen parcial o total del feto resulte excedente para una determinada pelvis (41,42).

La desproporción cefalopélvica ocurre en las siguientes circunstancias (5).

- Pelvis estrecha, asimétrica u obstruida y feto normal con buena situación, posición y presentación.
- Pelvis normal o ginecoide y feto grande (Macrosómico), con hidrocefalia o con mala situación, posición o presentación.
- El diagnóstico de la desproporción cefalopélvica (DCP) se establece mediante una evaluación clínica adecuada, del estrecho superior, estrecho medio e inferior de la pelvis materna y su relación con el feto, con el apoyo de estudios ecográficos. Ante la duda diagnóstica se deberá utilizar la prueba del trabajo de parto.

C. Estado fetal no tranquilizador

Es una alteración en el feto, causado por la disminución del intercambio metabólico materno fetal, que ocasiona hipoxia, hipercapnia, hipoglicemia y acidosis. Estas alteraciones provocan un funcionamiento celular anormal que puede producir daños irreversibles, con secuelas e incluso la muerte fetal.

Los factores causales del estado fetal no tranquilizador pueden ser reversibles como (hipotensión materna, efecto Poseiro, hipercontractilidad por uso de oxitócicos), o irreversibles (causa fetal, placentaria o del cordón umbilical) (5,46).

El concepto del estado fetal no tranquilizador no es suficientemente preciso, por lo tanto, se ha recomendado utilizar: "alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal", este término nos ayudará a describir clínicamente el tipo y

severidad de las modificaciones que existen. El estado fetal no tranquilizador puede presentarse antes o después del inicio del trabajo de parto, generalmente está relacionado con sufrimiento materno fetal con compromiso de la perfusión placentaria, como:

- Trastornos hipertensivos
- Diabetes con daño vascular, Isoinmunización Rh, anemia severa e infecciones, que conllevan generalmente a un retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) y oligohidramnios.

Este tipo embarazos se consideran de alto riesgo y deben ser vigilados por un personal capacitado y con exámenes axilares que ayudan a descartar el bienestar fetal y en caso de encontrar alteraciones de las mismas, se valorará el momento y la vía más adecuada para la interrupción de la gestación (5).

d) El estado fetal no tranquilizador agudo

Se establece generalmente durante el trabajo de parto y puede presentarse en una gran variedad de situaciones relacionadas con problemas o accidentes propios del mismo, en un feto previamente normal, como en un feto con sufrimiento fetal crónico que tiene un episodio agudo durante el trabajo de parto (5).

Diagnóstico

El diagnóstico del estado fetal no tranquilizador durante el trabajo de parto se respalda fundamentalmente en: alteración de latidos cardíacos en el feto, que puede estar acompañado con o sin presencia de meconio y alteraciones del pH de la sangre capilar obtenida del cuero cabelludo fetal.

La presencia solo de meconio no es una indicación para la terminación inmediata del embarazo, este signo tiene valor para considerar la indicación de cesárea cuando se acompaña de alteraciones de latidos cardíaco fetal y cuando ocurren cambios en su coloración y aspecto de densidad.

La frecuencia cardíaca fetal puede ser evaluada a través de: auscultación clínica con estetoscopio de Pinard, equipo Doppler o mediante el registro electrónico con un cardiotocógrafo (5)

Auscultación clínica.

“En el caso de utilizar el estetoscopio de Pinard o el equipo Doppler se auscultará la frecuencia cardíaca fetal antes, durante y después de la ocurrencia de una contracción uterina, a intervalos de 15 minutos durante el período de dilatación y de 5 minutos durante el período expulsivo. Se considerarán los siguientes parámetros para evaluar la frecuencia cardíaca: Frecuencia cardíaca normal va de 120 a 160 latidos por minuto.

Bradicardia: cuando la frecuencia cardíaca del feto va disminuyendo.

- Leve: entre 110-119 latidos por minuto.
- Moderada: entre 100-109 latidos por minuto.
- Severa: por debajo de 100 latidos por minuto.

Taquicardia: cuando la frecuencia cardíaca es rápida, puede ser irregular o regular.

- Leve: entre 160 -169 latidos por minuto.
- Moderada: 170-179 latidos por minuto.
- Severa: mayor de 180 latidos por minuto (5).

e) Presentación pelviana

La presentación pelviana acontece en un 3-4 % del total de los embarazos. En la mayoría de las unidades obstétricas, esta modalidad de presentación constituye una indicación de cesárea “excepto cuando la paciente acude con una dilatación de 10 cm o periodo expulsivo” (5,47).

El parto vaginal en presentación pelviana se permitirá únicamente bajo ciertos criterios del profesional:

- Experiencia del médico en la atención del parto en presentación pelviana.
- Antecedentes que tuvo al menos un parto vaginal previo.
- Embarazo a término o que se encuentra mayor de 37 semanas de gestación.
- Pelvis ginecoide
- Inicio del trabajo de parto espontáneo.
- Variedad de presentación franca de nalgas, con buena actitud de la cabeza y de los miembros superiores.
- Que la presentación se encuentra en un segundo o tercer plano de Hodge.
- Peso fetal estimado entre 2300 y 3600 gramos.
- Bolsa amniótica íntegra.
- Antecedente de un parto podálico
- Antecedentes de parto vaginal con un producto mayor de 4000 gr.
- Sin alteración de frecuencia cardíaca fetal y de las contracciones

uterinas (5).

f) Ruptura prematura de membranas

“Es la salida de líquido amniótico a través de una solución de continuidad de las membranas ovulares en embarazos mayores de 20 semanas y/o por lo menos 2 horas antes del inicio del trabajo de parto” (5).

El diagnóstico clínico se realiza:

- Mediante la observación directa de la salida espontánea del líquido amniótico, a través del orificio cervical mediante el examen con el especulo vaginal, o mediante maniobras que hagan evidente la salida de líquido amniótico como:
- “Maniobra de Tarnier que consiste en la compresión del fondo uterino con una mano, mientras que con la otra se rechaza ligeramente la presentación y la maniobra de valsalva que consiste en indicarle a la paciente que puje en algunas ocasiones puede ser difícil establecer el diagnóstico y se requiere del apoyo de métodos auxiliares de laboratorio como el test de Helecho que consiste en tomar muestra del líquido del fondo del saco vaginal en un portaobjeto”.
- “Los exámenes de laboratorio consisten en el análisis de la muestra del líquido amniótico, tomada del fondo de saco vaginal posterior, en el que se determina: pH, cristalografía, identificación de células naranjas, y si es factible, fosfatilglicerol, alfafetoproteína, y fibronectina fetal”.
- “Los estudios de gabinete incluyen: ultrasonido para medir la cantidad de líquido amniótico y amnioinfusión, adicionando algún colorante (índigo

carmín o violeta de genciana) y la colocación de apósito vaginal para corroborar la ruptura de membranas a través de su tinción” (5,45).

La conducta obstétrica en casos de ruptura prematura de membranas depende de:

- ✓ Tiempo de evolución de la ruptura sospecha o certeza de infección.
- ✓ Edad gestacional y madurez fetal.
- ✓ Condiciones obstétricas.

g) Placenta previa

La placenta previa es una condición en el cual la placenta se encuentra implantada en el segmento uterino inferior, muy cerca del orificio cervical interno (OCI) o puede estar cubriendo el orificio de manera total o de manera parcial, representa el 20% de las hemorragias del tercer trimestre (36).

Clasificación de la placenta previa

- Placenta de inserción total: el orificio cervical interno está cubierto de manera total por el tejido placentario.
- Placenta de inserción parcial: el orificio cervical interno cubierto parcialmente por el tejido placentario.
- Placenta de inserción marginal: el borde placentario se ubica a un lado del orificio cervical interno, pero no lo sobrepasa.
- Placenta de inserción baja: el borde de la placenta se ubica a 2 cm del orificio cervical interno (OCI) (36).

Clínica de la placenta previa

- Hemorragia indolora
- Sangrado rojo rutilante, durante la segunda mitad del embarazo.

h) Preeclampsia

Es un síndrome genético producto de un daño endotelial, que se diagnostica después de la semana 20 de gestación, en una mujer con presión arterial normal en controles previos, lo cual posee presión arterial sistólica ≥ 140 o Presión arterial diastólica ≥ 90 en dos ocasiones, separadas por 4 horas. También se define a la preeclampsia como: hipertensión presente después de las 20 semanas de gestación variado con: proteinuria (>300 mg/día), elevación de transaminasas (al doble de su valor basal), plaquetopenia ($< 100.000 \times \mu\text{l}$) aumento de la creatinina sérica (> 1.1 mg/dl o el doble de su valor normal en ausencia de enfermedad renal), edema pulmonar o aparición de alteraciones cerebrales o visuales (48).

Etiopatogenia de la Preeclampsia

Está ligada a una invasión trofoblástica anormal, lo cual lleva a una disfunción endotelial generalizada. Por invasión trofoblástica normal se entiende que la invasión del trofoblasto, durante la formación de la placenta, se extiende hasta las arterias espirales de la decidua y el miometrio, reemplazando su túnica media e íntima, de modo que va convirtiéndolo en un territorio placentario de baja resistencia (47).

i) Embarazo múltiple

El embarazo múltiple corresponde al desarrollo simultáneo de dos o más fetos

en el útero de la mujer. La mayoría de veces el embarazo múltiple es producto de una ovulación simultánea de dos o más ovocitos, los cuales son fecundados por distintos espermatozoides.

La mortalidad perinatal en los embarazos múltiples es superior a la que se puede apreciar en embarazos únicos, siendo de un 5% para los gemelos monocoriales y un 2% para los bicoriales. Por tanto, la gestación gemelar debe ser considerada como un embarazo de alto riesgo y que requiere de cuidados prenatales diferentes. Es importante considerar que los embarazos gemelares son responsables del 25% de todos los recién nacidos de bajo peso al nacer y de un 10% del total de casos de parálisis cerebral. El diagnóstico debe sospecharse clínicamente en el segundo trimestre de gestación cuando la altura uterina sea mayor que la esperada. El diagnóstico de certeza del embarazo múltiple o gemelar sólo se puede realizar por ultrasonografía o al momento del parto si la paciente no tuvo ecografías en su gestación.

Clasificación de embarazo múltiple según corioidad

- **Bicoriales:** porque poseen 2 placentas, pueden estar separadas o juntas simulan una sola masa placentaria, pero independientes funcionalmente.
- **Monocoriales:** tienen 1 placenta anatómica y funcionalmente compartida, presentando casi en el 100% de los casos comunicaciones vasculares entre ambos fetos.

Clasificación del embarazo múltiple según cigocidad

- **Dicigóticos o bicigóticos:** se originan por una ovulación doble

generalmente se les llama mellizos, los gemelos Dicigóticos varían su incidencia, siendo la edad materna mayor a 35 años y uso de técnicas de fertilización asistida.

- **Monocigóticos:** estos fetos se originan por la división de un solo huevo fecundado. Según el momento de la división, originarán embarazos bicoriales o monocoriales y biamnióticos o monoanmióticos, popularmente se conocen como gemelos (36).

2.2.2 Parto por Cesárea

El parto por cesárea es el nacimiento de un bebé a través de la incisión quirúrgica que se realiza en el abdomen y en la pared del útero de la madre, que tiene por objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares (24).

Técnica del parto por cesárea

Preparación preoperatoria

- Elaboración por escrito del consentimiento informado, la paciente gestante autoriza el procedimiento asumiendo los propios riesgos de la cirugía; esto es algo muy común en cualquier procedimiento médico.
- Canalización de vía periférica e hidratación preanestésica: la anestesia epidural o raquídea producen hipotensión arterial, lo cual es prevenible mediante la hidratación.
- Se administran antibióticos profilácticos: deben administrarse una hora antes de la intervención, por lo general se usa cefazolina de 1 gr vía endovenosa. El uso de antibióticos profilácticos evita los posibles

riesgos de una infección con microorganismos multiresistentes o endometritis.

- Anestesia raquídea o epidural
- Colocación de sonda vesical Foley nº 14, esto es esencial para la evacuación de la vejiga ya que se encuentra justo en la zona donde se realizará la histerotomía.
- Preparación abdominal, rasurado del borde superior de vello púbico y aseo con soluciones antisépticas.
- Instalaciones de campos quirúrgicos (46).

Tipos de cesárea

a) Según su indicación (47, 48).

- **Cesárea de emergencia:** Es aquella intervención que se realiza en consecuencia de una patología o riesgo vital que presenta tanto la madre y el feto, en la que se sospecha o afirma compromiso del bienestar fetal. Puede ser antes del inicio de trabajo de parto o durante el trabajo de parto, Se exhorta la finalización inmediata del embarazo para evitar la morbilidad materno perinatal. El tiempo seguro entre el diagnóstico y el inicio de la cesárea no debe sobrepasar los 30 minutos.
 - Indicaciones: Desprendimiento prematuro de la placenta, Rotura uterina, prolapso del cordón umbilical, embolia del líquido amniótico, placenta previa y compromiso fetal.
- **Cesárea electiva o programada:** Es una intervención quirúrgica que

se va realizar semanas o meses antes que inicia el trabajo de parto, esto ya viene programado según criterio del médico, básicamente se aplica en gestantes que presentan alguna patología materna o fetal que contraindica o desaconseja un parto eutócico o por vía vaginal.

➤ Indicaciones: macrosomía fetal, placenta previa, vasa previa, cesárea iterativa (mayor a 2 cesáreas previas), presentación de nalgas, oblicua o transversa, antecedente de rotura uterina, cesárea previa con incisión uterina corporal o vertical, infecciones maternas como el VIH, condilomas, herpes genital, nefropatías y pacientes cardiopatas.

a) Según tipo de incisión quirúrgica.

✓ Corporal o clásica:

Es una incisión que se realiza de modo vertical (usualmente) u horizontal sobre la parte del cuerpo uterino de la gestante. Se considera corporal a toda Cesárea realizada antes de las 32 semanas, ya que aún no se ha formado el segmento inferior. Sus principales indicaciones son: embarazos gemelares, embarazo pretérmino, situación transversa del feto con dorso inferior, presentación podálica, placenta previa en la cara anterior del útero, cáncer del cérvix, anillo de retracción e histerorrafias corporales previas, Cesárea posmortem, segmento uterino inferior con miomas o várices.

- Ventajas: fácil extracción en casos de placenta previa, en fetos transversos, prematuros extremos.
- Desventajas: mayor riesgo de rotura uterina en embarazos posteriores, mayor sangrado del útero y la herida operatoria, mala calidad de cicatrización, involución uterina mucho más lenta (48).

✓ **Segmentaria arciforme o transversal:**

Es la incisión quirúrgica más común y de uso habitual, la incisión se efectúa básicamente en el segmento inferior de manera transversal, pero arciforme; de tal manera se evita el compromiso de las arterias uterinas. Ésta técnica posee múltiples ventajas, los cuales se mencionan:

- Menos sangrado del útero, menor probabilidad de rotura uterina en embarazos futuros y menor necesidad de disección vesical.
- Permite una fácil apertura, fácil cierre de la pared uterina y abdominal.
- Presenta escasa probabilidad de dehiscencia y pocas adherencias postoperatorias (5,24,47).

Indicaciones posteriores del parto por cesárea

- Reposo absoluto por 4 horas
- Hidratación por vía parenteral con cristaloides
- Administrar oxitocina de 10 a 20 UI infusión continua en 1000 ml
- Deambulación precoz: deambular pasado las 12 horas de la intervención quirúrgica o que haya pasado la anestesia.
- Administración de analgésicos y antibióticos.
- Retiro de sonda vesical 12 a 24 horas post cesárea
- Descubrir la herida operatoria pasado las 24 horas para cambiar de parche.
- Curación de herida operatoria con solución antiséptica.

Complicaciones maternas asociada a cesárea

La cesárea dado que es una intervención quirúrgica tiene una mayor morbilidad y mortalidad materna, dado por las complicaciones hemorrágicas,

infecciosas, tromboembólicas y anestésicas; además de un costo y periodo de recuperación mayor que el parto por vía vaginal.

- Mayor pérdida de sangre: la hemorragia promedio ocasionado por los partos por cesárea es 2 veces mayor a la pérdida de un parto vaginal, y algunas pacientes requieren de una transfusión sanguínea.
- Infecciones: infección de la herida operatoria, mayor frecuencia de una endometritis puerperal, los órganos próximos a la zona pélvica como la vejiga, riñones podrían llegar a infectarse.
- La posibilidad de utilizar antibióticos es cinco veces mayor que la de un parto vaginal.
- Disminución del funcionamiento del intestino: los intestinos trabajan lentamente por varios días después de haberse sometido a una cesárea, resultando así hinchazón, distensión y sensación de malestar.
- Complicaciones neurológicas: en ocasiones la anestesia raquídea puede llegar a provocar daño neurológico o una meningitis.
- Riesgo de tener que someterse a cirugías adicionales: por ejemplo, a una reparación de vejiga e histerectomía.
- Estadía prolongada en el nosocomio: el periodo de recuperación de las pacientes cesareadas es mucho más extenso y la recuperación en el hogar es más lenta. La estadía promedio varía de 3 a 5 días, mientras que la estadía después de un parto por vía vaginal sólo es 24 horas.

Complicaciones en el neonato

- ✓ Problemas respiratorios: los bebés nacidos por cesárea son más

propensos a sufrir problemas respiratorios, tales como: taquipnea transitoria (una respiración anormal muy acelerada durante los primeros días posteriores al nacimiento), esto se debe básicamente a una falla en la evacuación del líquido pulmonar, asociado a una alteración en la actividad del surfactante pulmonar y a la disminución en el grosor de la vasculatura pulmonar en la proximidad a las 40 semanas de gestación.

- ✓ Poseen puntajes de Apgar bajos: esto se debe a los efectos derivados de la anestesia y el parto por cesárea.
- ✓ Nacimientos prematuros.
- ✓ Daño fetal. En ocasiones el cirujano podría haber rasguñado accidentalmente al bebé, mientras realiza la incisión.
- ✓ Problemas para lograr una lactancia materna exitosa y menor probabilidad del contacto piel a piel con la madre.

Parto vaginal después de una cesárea

El parto vaginal es deseable y recomendable en algunos pacientes en donde el primer parto se dio por cesárea, la tasa de éxito es alrededor del 71%. El problema principal que enfrentamos al intentar un parto vaginal en pacientes con antecedente de cesárea previa es rotura uterina ya sea catastrófica o una dehiscencia de la cicatriz (48).

- ✓ **Rotura uterina catastrófica:** la incidencia es 1 de cada 2 o 3 mil partos, principalmente se produce en trabajo de partos avanzados con una dilatación de 8 centímetros, esto se manifiesta clínicamente con dolor abdominal súbito e intenso, cese brusco de las contracciones también se presenta bradicardia fetal, desaceleraciones variables, en cuanto al tacto vaginal se evidencia sangrado y ya no es posible palpar la

presentación fetal.

- ✓ **Dehiscencia de cicatriz:** es un cuadro más frecuente habitualmente no presenta síntomas (asintomático) la incidencia es de 0,8% de los casos del parto vaginal en gestantes con una cesárea previa. El diagnóstico se realiza mediante una muy buena revisión manual de la histerografía luego de la atención del parto,
- Si la dehiscencia es menor a 4 cm, cubierta por peritoneo, en donde no se observa compromiso hemodinámico materno y sangrado vaginal de cantidad moderado, el manejo será expectante con indicaciones de antibióticos.
 - Si la dehiscencia es mayor a 4 cm, abierta a cavidad abdominal, con compromiso hemodinámico materno y sangrado vaginal frecuente se indica una laparotomía exploratoria y reparación (48).

Decisión informada

Analizando el riesgo de rotura uterina y dehiscencia de la cicatriz uterina, la gestante junto con el personal obstetra deberá decidir si intentar un parto por vía vaginal o someterse a una nueva cesárea. Médicamente se considera de bajo riesgo. Se recomienda intentar un parto por vía vaginal en mujeres con cesárea anterior, únicamente en unidades de segundo o tercer nivel de atención con personal capacitado para resolver cualquier complicación que pudiera presentarse; pero siempre en cuando se cumplen algunos criterios que se mencionarán a continuación:

- Posibilidad de un parto vaginal con solo una cesárea previa, que haya sido en segmentaria arciforme; Sin embargo, la ACOG considera seguro con hasta 2 cesáreas anteriores.
- Periodo intergenésico mayor a 18 meses o 2 años
- Mujeres que están cursando un embarazo único
- Presentación cefálica con adecuado peso fetal inferior a 4000 gr.
- Condiciones cervicales favorables con un índice de Bishop mayor de 6 (48).

Contraindicaciones para permitir un parto vaginal en mujeres con cesárea previa

- Antecedente de dos o más cesáreas previas segmento arciforme
- Antecedente de cesárea previa tipo segmento-corporal, corporal o presencia de otras cirugías uterinas
- Antecedente de cesárea previa reciente (menor a 12 meses)
- Antecedentes de ruptura uterina o dehiscencia de histerorrafia
- Pelvis no útil clínicamente
- Embarazo gemelar
- Presentación pélvica
- Sospecha de feto o producto macrosómico.

Beneficios del parto vaginal vs cesárea

- Menor necesidad de anestesia y analgésicos después del parto
- Menor pérdida de sangre
- Menor morbilidad postparto
- Menor tiempo de estadía hospitalaria

- Menores costos
- Mejor contacto madre-hijo y estimulación del apego más temprana
- Favorece la lactancia
- Mayor satisfacción en la madre respecto al parto y tendencia a amamantar
- Menor período intergenésico (46).

2.3 Definición de Términos Básicos

- **Cesárea:** Es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de la vía abdominal realizando una histerotomía uterina. De otro modo se define como el nacimiento del producto de concepción a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerotomía), ante una situación de peligro de la madre o del feto, o ante la imposibilidad del feto de nacer por vía vaginal (25,26).
- **Causas:** Es la situación que se presenta que tiene como origen o causa un efecto que trae consecuencia, a la que antecede (7).
- **Conllevar:** Llevar una cosa sobre otra (30).
- **Macrosomia fetal:** “La OMS define a todo aquel producto o feto que tiene un peso mayor a 4000 gr. La macrosomia fetal se asocia con una mayor incidencia de cesárea y en el parto vaginal, con un aumento de desgarros, se describen mayor número de hemorragias maternas y de complicaciones relacionadas con la cirugía y la anestesia” (31).

- **Placenta previa:** “La placenta previa es una circunstancia en la cual la placenta se encuentra implantada en el segmento uterino bajo, muy cerca del orificio cervical interno (OCI) o cubriendo el mismo ya sea de manera total o parcial, presentándose así por delante del polo fetal” (32).
- **cesárea posmortem:** “es una intervención quirúrgica que se realiza en un ser ya sin vida, en beneficio de otro que está a punto de perderla” (33).
- **Sufrimiento fetal agudo** “El Sufrimiento Fetal Agudo (SFA), o Distress fetal, es un término que se usa en obstetricia para referirse a un estado que altera la fisiología fetal antes o durante el parto, de tal modo que es probable su muerte o la aparición de lesiones permanentes en un período relativamente breve (34).
- **Coriomnionitis:** “es un cuadro inflamatorio agudo en una o en ambas capas de las membranas placentarias (corion y amnios). La Coriomnionitis es la principal causa de mortalidad fetal en la segunda mitad de la gestación, así como el detonante en mayor proporción de partos prematuros con las subsecuentes consecuencias neonatales que trae consigo la inmadurez del recién nacido” (35).
- **Preeclampsia:** “se define como la aparición de hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo. Se suele acompañar de edemas, pero no es necesaria la presencia de éstos para ser diagnosticada. Es una enfermedad característica y propia del embarazo de la que se pueden tratar los síntomas, pero sólo se cura

con la finalización del mismo y si no se trata de manera adecuada puede ser causa de graves complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el feto” (36).

- **Eclampsia:** “Se denominan así las convulsiones similares a una crisis epiléptica aparecidas en el contexto de una preeclampsia e hiperreflexia. Suponen un riesgo vital y pueden ocurrir antes, durante o después del parto” (36).
- **Prolapso de cordón:** “es la posición anormal del cordón umbilical que se coloca por delante de la presentación fetal, de manera que el feto comprime el cordón durante el trabajo de parto y provoca hipoxemia fetal” (37).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, ubicado en el jirón Hermilio Valdizán N° 950 correspondiente al distrito, provincia y departamento de Huánuco.

3.1 Nivel de investigación

La presente investigación fue de nivel descriptivo porque la información se obtuvo tal cual están en las historias clínicas.

3.2 Tipo de investigación (39).

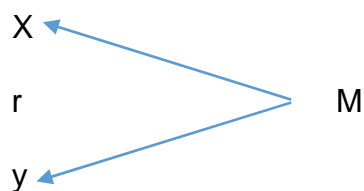
Según el tiempo de ocurrencia de los hechos, la investigación fue retrospectivo, porque se ha extraído datos de hechos pasados de las historias clínicas de las gestantes que culminaron en cesárea.

Según el periodo y secuencia de estudio fue transversal, porque se aplicaron ambas variables en un solo momento y las variables se midieron más de una sola vez.

Según el análisis y el alcance de los resultados fue descriptivo, porque no hubo manipulación de variables, se tomó tal cual estuvo en las historias clínicas solo se observó y se describió en forma precisa los fenómenos, sin intervención del investigador.

3.3 Diseño y esquema de investigación (40).

La investigación es no experimental y el diseño es el descriptivo relacional.



Dónde:

M = Población Muestra

X = Causas

y = Parto por Cesárea

r = La relación probable entre las variables

3.4 Determinación de la población

La población estuvo constituida por 538 gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, durante el año 2021.

3.5 Selección de la muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra, se ha calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente fórmula (49).

$$\frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (2%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{538 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.03^2(537 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 357.89$$

La muestra estuvo conformada por 357 gestantes atendidas en el año 2021, que culminaron en partos por cesárea.

3.6 Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos Fuente

Para el desarrollo de la investigación se obtuvo la bibliografía de fuentes primarias y secundarias.

Técnica

Análisis documental.

Instrumento

La ficha de recolección de datos: La información se recabó de las historias clínicas y libro de partos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

Que consta de dos partes, la primera concierne a los datos sociodemográficos y la segunda para determinar las causas maternas, fetales y placentarios.

3.7 Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos

Se solicitó permiso al director del Hospital Regional Hermilio Valdizan, para realizar ejecución de la investigación.

Procesamiento de datos: Se revisaron historias de las pacientes cesareadas, los datos fueron vaciados en cuadros estadísticos en frecuencia y porcentaje.

Análisis de datos

- **Procesamiento**

Los datos fueron vaciados en el programa estadístico STATA versión 17, para su respectivo análisis descriptivo.

- **Presentación de datos**

Se realizó a través de cuadros estadísticos y gráficos.

Análisis descriptivo: Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar las variables de estudio.

Análisis inferencial: se utilizó una tabla donde a las causas maternas, fetales y placentarias se sometió a la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado asintótica bilateral para establecer las causas que conllevan al parto por cesárea.

3.8 Consideraciones éticas

Para fines de la investigación se consideraron los principios éticos en materia de investigación, el anonimato, confidencialidad y específicamente serán usados para la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a la investigación que se ha realizado.

Análisis Descriptivo

Tabla N° 1. Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Edad	Frec.	Porcent	Acumulado
<15 años	5	1.40	1.40
16 a 25 años	143	40.06	41.46
26 a 35 años	177	49.58	91.04
>35 años	32	8.96	100.00
Total	357	100.00	

Fuente: ficha de recolección de datos

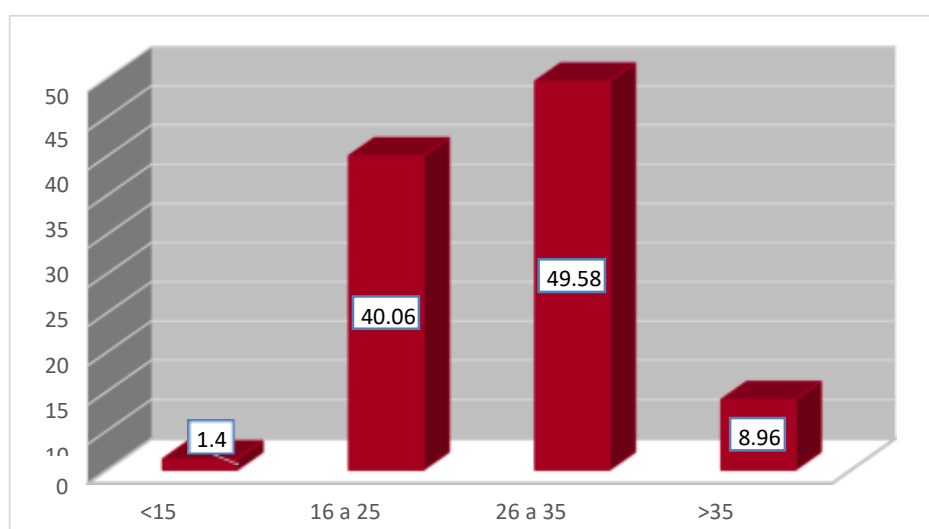


Gráfico N° 1. Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Interpretación:

En la tabla y gráfico N°1 se muestra la edad de las gestantes; se encontró que un 49,58% (177) tienen entre 26 a 35 años, un 40,06 % (143) presentan entre 16 a 25 años; un 8.96% (32) presentan mayor a 35 años de edad y finalmente un 1,4%(5) fueron menores de 15 años.

Tabla N° 2. Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional HermilioValdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Estado civil	Frec.	Porcen	Acum.
Soltera	82	22.97	22.97
Conviviente	204	57.14	80.11
Casada	71	19.89	100.00
Total	357	100.00	

Fuente: ficha de recolección de datos

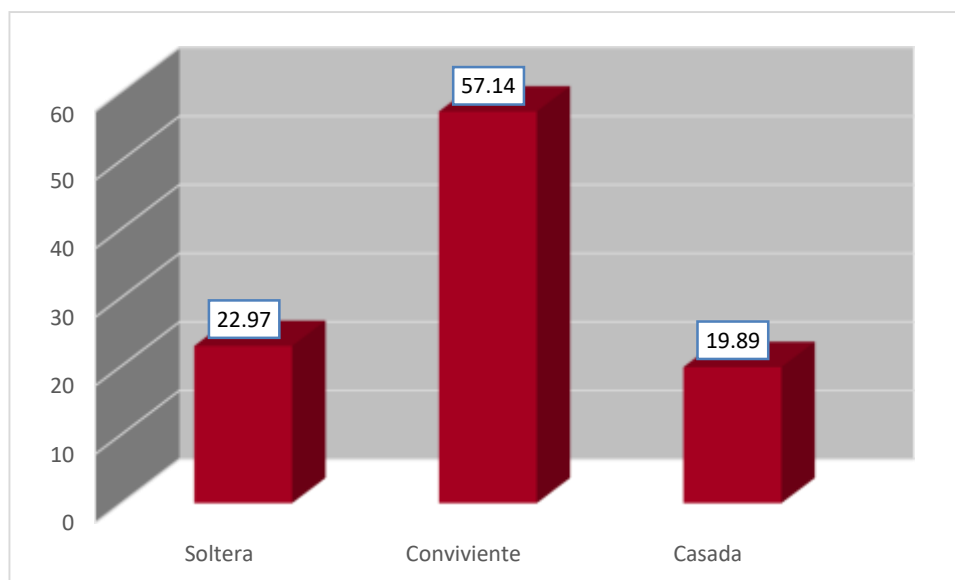


Gráfico N° 2. Estado civil de las gestantes atendidas en el Hospital Regional HermilioValdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Interpretación:

En la tabla y gráfico N°2 se muestra el estado civil de las gestantes; se reportó un 57,14 % (204) fueron convivientes, mientras un 22,97 % (82) fueron solteras y finalmente un 19,89% (71) presentaron estado civil casada.

Tabla N° 3. Nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Nivel de instrucción	Frec.	Porcent	Acum.
Primaria	142	39.78	39.78
Secundaria	175	49.02	88.80
Superior	40	11.20	100.00
Total	357	100.00	

Fuente: ficha de recolección de datos

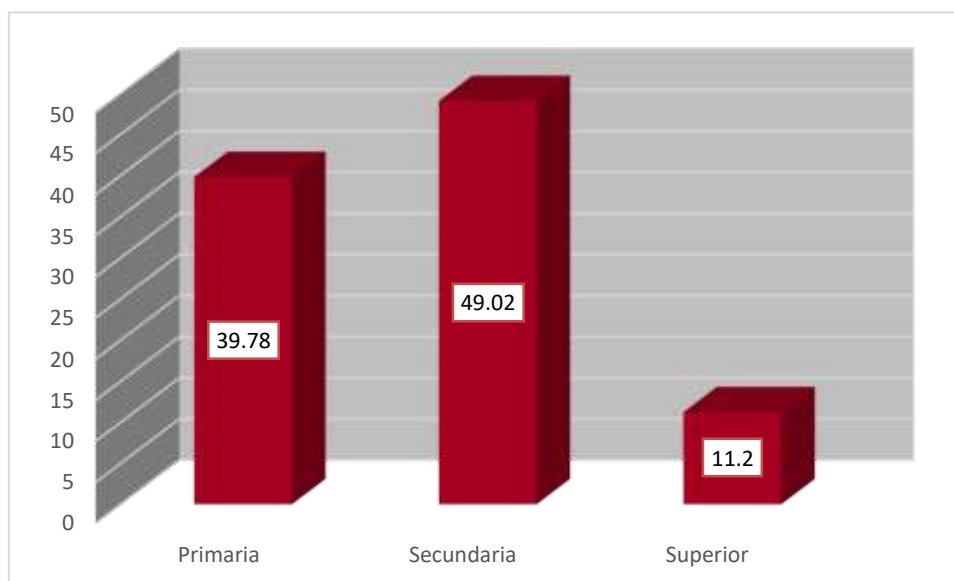


Gráfico N° 3. Nivel de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 3 se muestra el nivel de instrucción de las gestantes; un 49,02 % (175) tienen nivel secundario, el 39,78 % (142) presentan nivel primario; y sólo el 11,20% (40) tuvieron nivel superior.

Tabla N° 4. Lugar de procedencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Procedencia	Frec.	Porcent	Acum.
Urbano	154	43.14	43.14
Rural	203	56.86	100.00
Total	357	100.00	

Fuente: ficha de recolección de datos

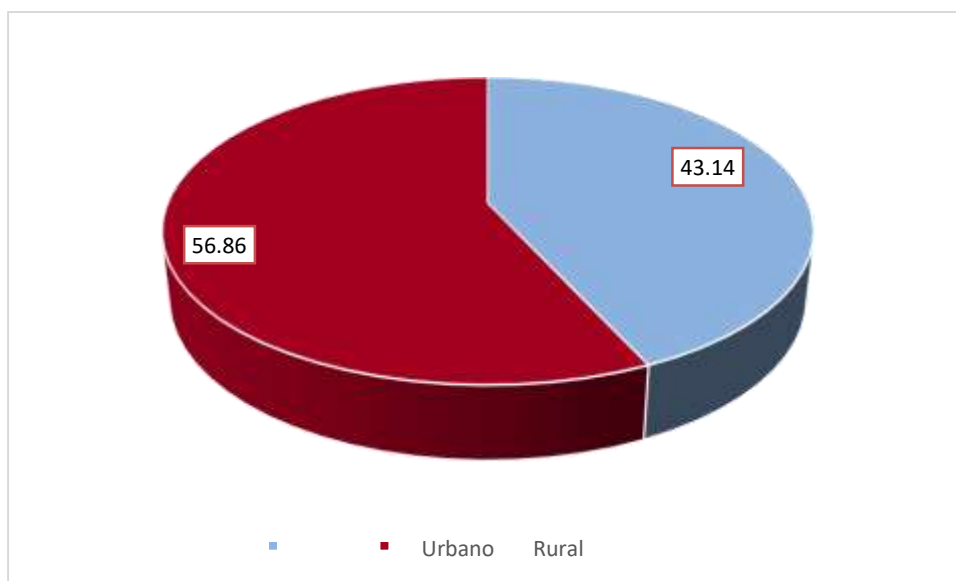


Gráfico N° 4. Lugar de procedencia de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Interpretación:

En la tabla y gráfico N°4 se evidencia el lugar de procedencia de las gestantes; se encontró un 56,86 % (203) procedieron del área rural, y un 43.14% (154) procedieron del área urbana.

Tabla N° 5. Paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional HermilioValdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Paridad	Frec.	Porcent	Acum.
Nulípara	21	5.88	5.88
Primípara	92	25.77	31.65
Múltipara	198	55.46	87.11
Gran múltipara	46	12.89	100.00
Total	357	100.00	

Fuente: ficha de recolección de datos

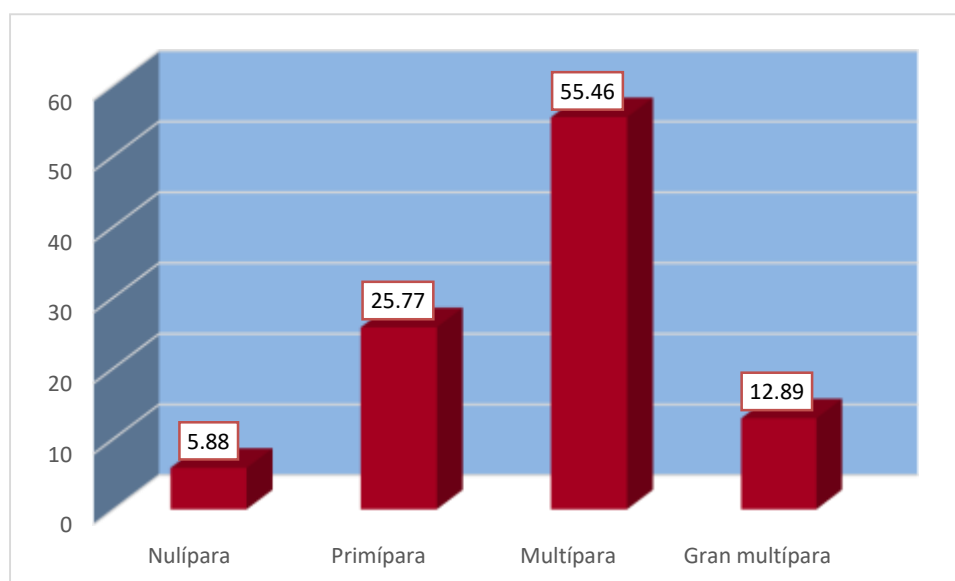


Gráfico N° 5. Paridad de las gestantes atendidas en el Hospital Regional HermilioValdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Interpretación:

En la tabla y gráfico N°5 se evidencia la paridad de las gestantes; se encontró un 55,46 % (198) fueron múltiparas, mientras un 25,77 % (92) fueron primíparas; un 12.89% (46) gran múltiparas y finalmente un 5,88%(21) nulíparas.

Tabla N° 6. Número de controles prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Número de controles	Frec.	Porcent	Acum.
Sin APN	27	7.56	7.56
<de 6 APN	80	22.41	29.97
≥ de 6 APN	250	70.03	100.00
Total	357	100.00	

Fuente: ficha de recolección de datos

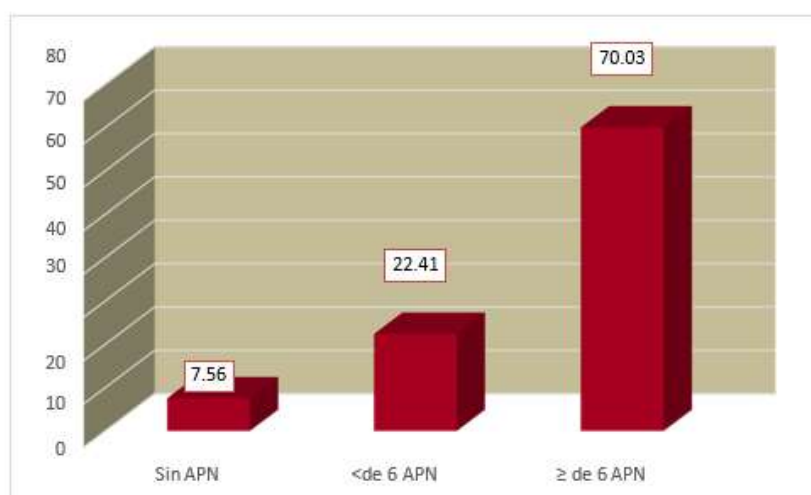


Gráfico N° 6. Número de controles prenatales de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 6 se evidencia el número de controles prenatales de las gestantes; se encontró que un 70,03 % (250) tuvieron \geq de 6 atenciones prenatales, mientras un 22,41 % (80) presentaron < de 6 atenciones prenatales y finalmente un 7,56 % (27) no presentaron atenciones prenatales.

Tabla N° 7. Edad gestacional de las embarazadas atendidas en el Hospital RegionalHermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

<u>Edad gestacional</u>	Frec.	Porcent	ACum.
<37 semanas	38	10.64	10.64
37 a 41 semanas	252	70.59	81.23
≥ a 42 semanas	67	18.77	100.00
Total	357	100.00	

Fuente: ficha de recolección de datos

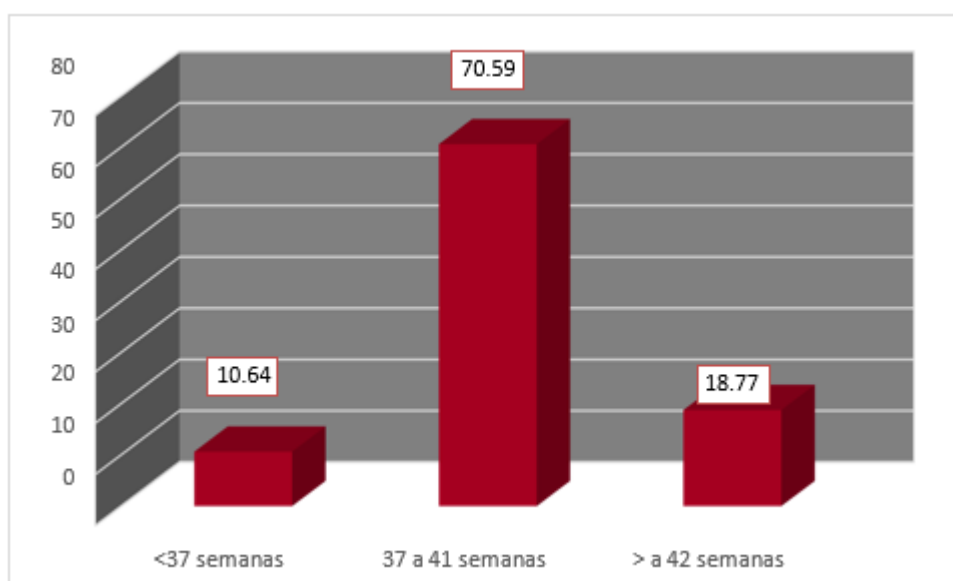


Gráfico N° 7. Edad gestacional de las embarazadas atendidas en el Hospital RegionalHermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 7 se muestra la edad gestacional de las embarazadas; se reportó un 70,59 % (252) tuvieron de 37 a 41 semanas, mientras un 18,77 % (67) presentaron \geq 42 semanas y finalmente un 10,64 % (38) tuvieron <37 semanas.

Tabla N° 8. Tipo de cesárea según su indicación de en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Indicación de cesárea	Frec.	Porcent	Acum.
Programada	216	61	61.44
Emergencia	141	39	100.00
Total	357	100.00	

Fuente: ficha de recolección de datos



Gráfico N° 8. Tipo de cesárea según su indicación en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 8 se muestra el tipo de cesárea según su indicación de las gestantes; se reportó un 39% (141) fueron cesáreas por emergencia, y solo un 61% (216) fueron programadas.

Tabla N° 9. Tipo de incisión quirúrgica de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Tipo de incisión quirúrgica	Frec.	Porcent	Acum.
Segmento transversal	355	99.44	99.44
Segmento corporal	2	0.56	100.00
Total	357	100.00	

Fuente: ficha de recolección de datos

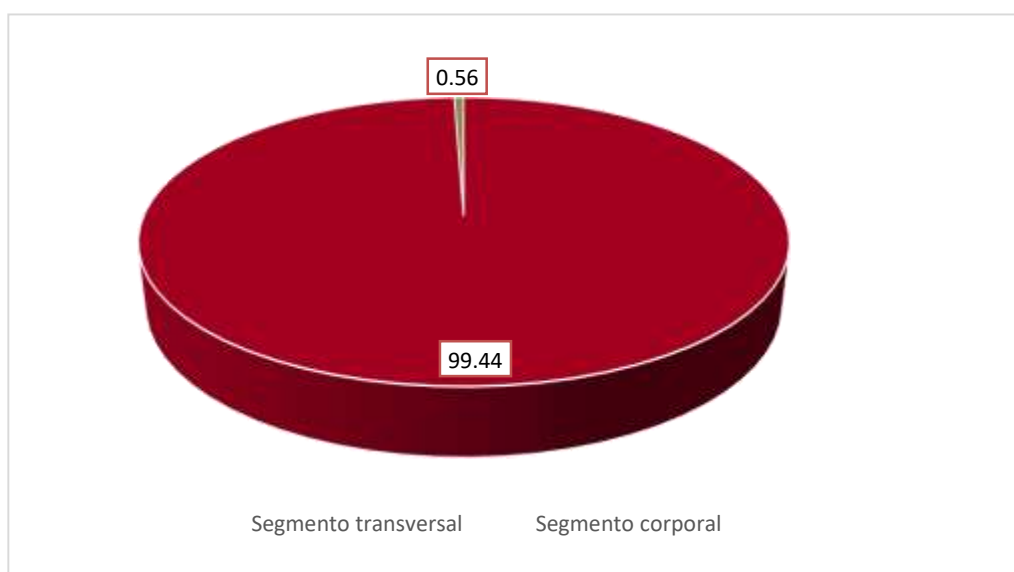


Gráfico N° 9. Tipo de incisión quirúrgica de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 9, se muestra el tipo de incisión quirúrgica de cesárea de las gestantes; se evidencia que un 99,44% (355) fueron cesárea por segmento transversal y solo un 0,56% (2) fueron por segmento corporal.

Tabla 10. Causas maternas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Causas maternas		Parto por cesárea				Total	
		Sí		No		n	%
		N	%	n	%		
Pelvis estrecha	Sí	4	1.12	1	0.55	5	0.93
	No	353	98.88	180	99.45	533	99.07
Cesárea previa	Sí	91	25.49	5	2.76	96	17.84
	No	266	74.51	176	97.24	442	82.16
Distocias del trabajo de parto	Sí	26	7.28	4	2.21	30	5.58
	No	331	92.72	177	97.79	508	94.42
Desproporción cefalopélvica	Sí	34	9.52	8	4.42	42	7.81
	No	323	90.48	173	95.58	496	92.19
Pre-eclampsia	Sí	45	12.61	12	6.63	57	10.59
	No	312	87.39	169	93.37	481	89.41
Eclampsia	Sí	4	1.12	0	0.00	4	0.74
	No	353	98.88	181	100.00	534	99.26
Síndrome de Hellp	Sí	7	1.96	0	0.00	7	1.30
	No	350	98.04	181	100.00	531	98.70
Embarazo gemelar	Sí	3	0.84	0	0.00	3	0.56
	No	354	99.16	181	100.00	535	99.44
Embarazo prolongado	Sí	5	1.40	2	1.10	7	1.30
	No	352	98.60	179	98.90	531	98.70
Cesárea posmortem	Sí	1	0.28	0	0.00	1	0.19
	No	356	99.72	181	100.00	537	99.81
Epilepsia	Sí	2	0.56	0	0.00	2	0.37
	No	355	99.44	181	100.00	536	99.63
Total		357	100.00	181	100.00	538	100.00

Interpretación:

En la tabla 10, se evidencia del total de causas maternas que conllevan al parto por cesárea el 25,49% cesárea previa, el 12.61% pre-eclampsia, el 9.52% presentaron desproporción cefalopélvica, el 7,28% distocias del trabajo de parto, 1.96% presentaron síndrome de Hellp, 1.40% tuvieron embarazo prolongado, 1.12% eclampsia y pelvis estrecha, 0.84% embarazo gemelar, 0.56% epilepsia y 0.28% cesárea posmortem.

Tabla 11. Causas fetales que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Causas fetales		Parto por cesárea				Total	
		Si		No		N	%
		N	%	n	%		
Macrosomía fetal	Sí	30	8.43	4	2.21	34	6.33
	No	326	91.57	177	97.79	503	93.67
Restricción de crecimiento intrauterino	Sí	3	0.84	1	0.55	4	0.74
	No	354	99.16	180	99.45	534	99.26
Distocias de presentación fetal	Sí	22	6.16	3	1.66	25	4.65
	No	335	93.84	178	98.34	513	95.35
Malformaciones fetales	Sí	5	1.40	0	0.00	5	0.93
	No	352	98.60	181	100.00	533	99.07
Estado fetal no tranquilizador	Sí	31	8.68	10	5.52	41	7.62
	No	326	91.32	171	94.48	497	92.38
Total		357	100.00	181	100	538	100.00

Interpretación:

En la tabla 11, se evidencia del total de causas fetales que conllevan al parto por cesáreas, el 8,68% presentaron estado fetal no tranquilizador; el 8,43% macrosomía fetal, el 6.16% fueron distocias de presentación fetal, el 1,40% malformaciones fetales y el 0,84% restricción de crecimiento intrauterino.

Tabla 12. Causas placentarias que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Causas placentarias		Parto por cesárea				Total	
		Si		No		N	%
		N	%	n	%		
Placenta previa	Sí	16	4.48	0	0.00	16	2.97
	No	341	95.52	181	100.00	522	97.03
Desprendimiento prematuro de placenta	Sí	2	0.56	0	0.00	2	0.37
	No	355	99.44	181	100.00	536	99.63
Distocia funicular	Sí	5	1.40	0	0.00	5	0.93
	No	352	98.60	181	100.00	533	99.07
Ruptura prematura de membranas	Sí	9	2.52	2	1.10	11	2.04
	No	348	97.48	179	98.90	527	97.96
Coriomnionitis	Sí	4	1.12	0	0.00	4	0.74
	No	353	98.88	181	100.00	534	99.26
Oligohidramnios	Sí	7	1.96	1	0.55	8	1.49
	No	350	98.04	180	99.45	530	98.51
Total		357	100.00	181	100	538	100.00

Interpretación

En la tabla 12, se evidencia del total de causas placentarias que conllevan al parto por cesáreas, el 4.48% presentaron placenta previa, el 2.52% presentaron ruptura prematura de membranas, el 1.96% oligohidramnios, el 1.40% fueron distocias distocia funicular, el 1.12% Coriomnionitis, el 0.56% desprendimiento prematuro de placenta.

ANÁLISIS INFERENCIAL Y/O CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Primera hipótesis específica de investigación

Hi1: Las causas maternas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Ho1: Las causas maternas que no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Tabla 13. Asociación entre causas maternas y partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Causas maternas	CHI CUADRADA Significación asintótica (bilateral)	Valor "p"
Cesárea previa	42.320	0.000*
Pelvis estrecha	0.4208	0.517
Distocias del trabajo de parto	5.870	0.015*
Desproporción cefalopélvica	4.347	0.037*
Pre-eclampsia	4.527	0.033*
Eclampsia	2.043	0.153
Síndrome de Hellp	3.595	0.058
Embarazo gemelar	1.529	0.216
Embarazo prolongado	0.081	0.775
Cesárea posmortem	0.507	0.476
Epilepsia	1.017	0.313

*p <0.05 existe relación estadística

Al emplear la prueba de Chi Cuadrada resultó que entre las causas maternas que conllevan al parto por cesárea; la cesárea previa ($X^2=42,320$; $P=0,000$), distocias del trabajo de parto ($X^2=5.870$; $P=0,015$) desproporción cefalopélvica ($X^2=4.347$; $P=0,037$) y pre-eclampsia ($X^2=4,527$; $P=0,033$) tienen significancia estadísticas, esto quiere decir que estas patologías se relacionan con el parto por cesárea en las gestantes estudiadas, sin embargo, no se encontró relación significativa para las pelvis estrecha ($X^2=0.420$; $p=0,517$), eclampsia ($X^2=2,043$; $p=0,153$), síndrome de Hellp ($X^2=3,595$; $p=0,058$), embarazo gemelar ($X^2=1,529$; $p=0,216$), embarazo prolongado ($X^2=0,081$; $p=0,775$), cesárea posmortem ($X^2=0,507$; $p=0,476$) y epilepsia

($X^2=1,017$; $p=0,313$) del Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano del 2021. En consecuencia, se rechaza Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación.

Segunda hipótesis específica de investigación

Hi2: Las causas fetales que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Ho2: Las causas fetales que no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, periodo enero- diciembre 2021.

Tabla 14. Asociación entre causas fetales y partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Causas fetales	CHI CUADRADA Significación asintótica (bilateral)	Valor "p"
Macrosomía fetal	7.820	0.005*
Restricción de crecimiento intrauterino	0.134	0.713
Distocias de presentación fetal	5.501	0.019*
Malformaciones fetales	2.558	0.110
Estado fetal no tranquilizador	1.702	0.022

* $p < 0.05$ existe relación estadística

Entre las causas fetales del parto por cesárea; al aplicar la prueba de Chi Cuadrada resultó estadísticamente asintótica significativa; macrosomía fetal ($X^2=7.820$; $P=0,005$), distocias de presentación fetal ($X^2=5.501$; $P=0,019$) y estado fetal no tranquilizador ($X^2=1,702$; $P=0,022$) esto nos indica que existe asociación con el parto por cesárea en gestantes que conformaron la muestra, sin embargo, no se encontró asociación significativa para las dimensiones restricción de crecimiento intrauterino ($X^2=0,1349$; $P=0,713$), malformaciones fetales ($X^2=2,558$; $P=0,110$) en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021. Por ende, se rechaza Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación.

Tercera hipótesis específica de investigación

Hi3: Las causas placentarias que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Ho3: Las causas placentarias que no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Tabla 15. Asociación entre causas placentarias y partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Causas placentarias	CHI CUADRADA Significación asintótica (bilateral)	Valor "p"
Placenta previa	8.360	0.004*
Desprendimiento prematuro de placenta	1.017	0.313
Distocia funicular	2.558	0.110
Ruptura prematura de membranas	1.202	0.273
Coriomnionitis	2.043	0.153
Oligohidramnios	1.626	0.202

*p <0.05 existe relación estadística

Entre las causas placentarias del parto por cesárea; al aplicar la prueba de Chi Cuadrada resultó estadísticamente significativa; placenta previa ($X^2=8.360$; $P=0,004$), esto nos indica que existe asociación con el parto por cesárea en gestantes que conformaron la muestra, sin embargo, no se encontró asociación significativa para las dimensiones desprendimiento prematuro de placenta ($X^2=1.017$; $P=0.313$), distocia funicular ($X^2=2.55$; $P=0,110$), ruptura prematura de membranas ($X^2=1.202$; $P=0.273$), Coriomnionitis ($X^2=2.0432$; $P=0.153$) y oligohidramnios ($X^2=1.626$; $P=0.202$) en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021. Por lo tanto, se rechaza Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación.

Hipótesis General

H_i: Las causas maternos, fetales y placentarios que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

H₀: Las causas maternos, fetales y placentarios que no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Tabla 16. Asociación entre causas maternos, fetales y placentarios que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.

Causas maternas, fetales y placentarias	CHI CUADRADA Significación asintótica (bilateral)	Valor "p"
Cesárea previa	42.320	0.000*
Distocias del trabajo de parto	5.870	0.015*
Pre-eclampsia	4.527	0.033*
Desproporción cefalopélvica	4.347	0.037*
Macrosomía fetal	7.820	0.005*
Estado fetal no tranquilizador	1.702	0.022
Distocias de presentación fetal	5.501	0.019*
Placenta previa	8.360	0.004*

* $p < 0,05$ existe relación estadística

Según la prueba de Chi cuadrado se observa significación asintótica (bilateral) para las siguientes causas: Cesárea previa ($X^2=42.320$; $P=0,000$), distocias del trabajo de parto ($X^2=5.870$; $P=0,015$), pre-eclampsia ($X^2=4.527$; $P=0,033$), desproporción cefalopélvica ($X^2=4.347$; $P=0,037$), macrosomía fetal ($X^2=7.820$; $P=0,005$), estado fetal no tranquilizador ($X^2=1,702$; $P=0,022$), distocias de presentación fetal ($X^2=5.501$; $P=0,019$) y placenta previa ($X^2=8.360$; $P=0,004$); son causas que conllevan al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021. Por consiguiente, se rechaza Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación fue realizada en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, tuvo como objetivo conocer las causas que conllevan a partos por cesárea, según el análisis estadístico de Chi cuadrada los resultados que se encontraron fueron: entre las causas maternas la cesárea previa ($X^2=42,320$; $P=0,000$), pre-eclampsia ($X^2=4,527$; $P=0,033$), desproporción cefalopélvica ($X^2=4,347$; $P=0,037$), distocias del trabajo de parto ($X^2=5,870$; $P=0,015$). Causas fetales, el estado fetal no tranquilizador ($X^2=1,702$; $P=0,022$) macrosomía fetal ($X^2=7,820$; $P=0,005$) y distocias de presentación fetal ($X^2=5,501$; $P=0,019$). Causas placentarias, la placenta previa ($X^2=8,360$; $P=0,004$). La investigación realizada por Barros en España 2019, concluyó que la prevalencia de cesáreas fue incrementada en un 38,1%, y los factores causales más habituales fue la desproporción cefalopélvica, el estado fetal no tranquilizador y los trastornos hipertensivos del embarazo.

Así mismo Seminario A, et al. En Ecuador 2019, considera que la edad prevalente fue entre 20 a 29 años en un 49,2%, el 81,6% de las participantes se realizaron una cesárea programada por causas maternas en las que sobresalen la desproporción cefalopélvica (37,5%) y cicatriz uterina previa (21,7%), entre las causas fetales sobresale la distocia de presentación 12,5%. En la investigación de Ballarte, se evidencia que la causa materna más frecuente es la desproporción céfalo pélvica (DCP) en un 21,8%, cesárea previa en un 20,5%, y en las causas fetales el estado fetal no tranquilizador en un 14,6%, presentación podálica con un 9,2% y distocias de presentación persistente con un 7,9%.

Por su parte Enríquez, M. En Huancavelica 2019, considera dentro de las causas maternas a la preeclampsia en un 24,9%, antecedente de cesárea en un 18,7%, dentro de las causas fetales encontró que un 29,2% presentaron sufrimiento fetal, un 17,4% oligoamnios severo y un 14,2% distocia funicular.

Así mismo Herrera J. En Cusco en el 2020, encontró que las principales causas asociados al aumento de cesáreas fueron las causas maternas en un 51,7%, seguida de las causas fetales en un 33,7% y finalmente causas ovulares en un 14,6%.

Por otra parte, Sinchitullo en Lima 2020, evidencio en sus resultados que la cesárea previa fue el factor principal asociado a la cesárea en gestantes.

De igual manera Suarez en Juliaca 2021, menciona que las causas más frecuentes

que conllevaron a partos por cesárea, fue la cesárea anterior con un 36.8%, sufrimiento fetal en un 25% y malformaciones congénitas con un 25%.

Finalmente, Huaman A. En Huánuco 2019, encontró que la tasa de cesárea en el Hospital III EsSalud fue de 37,16%; y los factores relacionados a cesárea fueron: estado fetal no tranquilizador, cesárea previa, desprendimiento prematuro de placenta, distocias de presentación fetal, ruptura prematura de membrana, placenta previa y disturbio de líquido amniótico.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis, la muestra fue de 357 gestantes cesareadas para determinar las causas maternas, fetales y placentarias atendidas en el hospital Regional Hermilio Valdizan 2021, nos permitió llegar a las siguientes conclusiones:

1. Según la prueba de Chi Cuadrada, resultó que entre las causas maternas que conllevan al parto por cesárea se relacionan con la cesárea previa ($X^2=42,320$; $P=0,000$), distocias del trabajo de parto ($X^2=5.870$; $P=0,015$), pre-eclampsia ($X^2=4,527$; $P=0,033$) y desproporción cefalopélvica ($X^2=4.347$; $P=0,037$).
2. Entre las causas fetales que conllevan al parto por cesárea resultó estadísticamente significativa distocia de presentación fetal ($X^2=5.501$; $P=0,019$), el estado fetal no tranquilizador ($X^2=1,702$; $P=0,022$) y macrosomía fetal ($X^2=7.820$; $P=0,005$).
3. Con respecto a las causas placentarias que conllevan al parto por cesárea según la prueba de Chi cuadrada resultó estadísticamente significativa la placenta previa ($X^2=8.360$; $P=0,004$).
4. De las 357 pacientes cesareadas que equivale al 100% de acuerdo a la indicación y tipo de incisión quirúrgica de cesárea, el 61% fueron programadas, el 39% de emergencia y un 99.44% segmento transversal y sólo 0,56 % de segmento corporal.
5. Con relación a las características sociodemográficas se encontró con mayor porcentaje las edades de 26 a 35 años en un 49,58 %, grado de

instrucción nivel secundaria en un 49,02%, lugar de procedencia área rural en un 56,86 %, paridad en un 55,46 % fueron multíparas, número de controles prenatales en un 70,03 % tuvieron \geq de 6 atenciones y edad gestacional en un 70,59 % tuvieron de 37 a 41 semanas.

6. La cesárea previa, distocias del trabajo de parto, pre-eclampsia, desproporción cefalopélvica, distocia de presentación fetal, estado fetal no tranquilizador, macrosomía fetal y placenta previa son causas que conllevan a partos por cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2021. Aceptándose la hipótesis de investigación y rechazando la hipótesis nula.

SUGERENCIAS

- ✓ Se recomienda a la autoridad del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, formar un comité de control de tasa de cesáreas, la que evaluará cada una de las cesáreas realizadas en el hospital, de modo que se evalúen su justificación.
- ✓ Teniendo en cuenta que el índice de cesárea es mayor en mujeres con antecedentes de cesárea anterior, se recomienda a los profesionales de Obstetricia de los Hospitales, Centros de salud y puestos de salud; que mejore la calidad de atención en planificación familiar y sensibilizar en cuanto a los riesgos y complicaciones en el embarazo posterior, en pacientes pos cesareadas con la finalidad de evitar embarazos en periodo intergenésico corto.
- ✓ Se recomienda a los médicos ginecólogos ofrecer un intento de parto por vía vaginal a las mujeres con cesárea previa mayor a 2 años, informando los riesgos y beneficios del parto.
- ✓ Se sugiere a los profesionales de obstetricia difundir los riesgos y complicaciones maternos fetales del parto vaginal, en mujeres con cesárea anterior con el fin de evitar los embarazos a corto plazo.
- ✓ Se recomienda al personal de obstetricia realizar un control prenatal minucioso identificando los factores de riesgo de manera oportuna, y realizar un manejo adecuado en algunas causas que se pueden manejar, a excepción de causas determinadas con finalidad de evitar el incremento de cesárea y sus posibles complicaciones.
- ✓ Se recomienda a los médicos ginecólogos y obstetras que realice un control minucioso en las puérperas pos cesareadas ya que son susceptibles a presentar complicaciones que afecta el estado de salud materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Neuman M, Alcock G, Azad K, et al. Prevalencia y determinantes de cesárea en salud pública y privada instalaciones en desatendidos Comunidades del sur de Asia: análisis transversal de datos de Bangladés, India y Nepal. BMJ Abierto 2014. disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/12/e005982.full.pdf>
2. Távara Orozco L. Evolución de la mortalidad materna en el Perú desafíos pendientes. Revista peruana de ginecología y obstetricia. Turquía volumen (59). Agosto, 2022 153-156 [Internet]. julio 2013 .[citado el 10 de octubre del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000300001&lng=es.
3. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et.al Operación cesárea e histerectomía periparto [libro en línea] Williams obstetricia 25 ed. Mc Graw Hill, 2019. [citado el 10 de noviembre del 2022] capítulo 30. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739§ionid=228704818>.
4. Álvarez M y Delgado A. Protocolo ERAS en cesáreas para mejorar la calidad de la recuperación de la paciente obstétrica. [Trabajo de Titulación modalidad artículo profesional de alto nivel presentado como requisito para optar por el Título de Especialista en Anestesiología]. 2022.UCE. disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2614>
5. Alfonso M y Flores Y, Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del Cono Norte, julio-diciembre 2020 [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada del norte; 2022.
6. Hiralda J, Pérez A, y Velázquez V. Comportamiento de la cesárea en pacientes del Hospital Vladimir Ilich Lenin de Holguín. Correo Científico Médico [Internet]. 2015 [citado 10 Nov 2022]; 19 (4) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2014>

7. Lamarca Ballester M. Elaboración de un perfil pronóstico de éxito de parto vaginal en pacientes con un parto previo mediante cesárea. En la Universidad de Zaragoza España, 2015. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=203433>
8. Abebe F, kidane Negasi A, Eyassu G y Gabeyehu A. Resultado adverso del nacimiento: un análisis comparativo entre la cesárea y el parto vaginal en el Felegehiwot ReferralHospital, noroeste de Etiopía: una revisión retrospectiva de registros [la corrección publicada aparece en *Pediatric Health Med Ther.* 17 de octubre de 2016; 7:129]. *Salud Pediátrica*. Publicado el 1 de julio de 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5683284/>
9. Encuesta demográfica de salud familiar ENDES 2020. Lima,2021.[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/Informe principal. 2020/informe principal endes; 2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/Informe%20principal.%2020/informe%20principal%20endes%2020.pdf)
10. Diccionario de la lengua española, edición del tricentenario actualización del 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/causa>
11. Barros J. Prevalencia y factores asociados a primera cesárea, Hospital Vicente Corral Moscoso. [Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. 2019.
12. Seminario Tenesaca, A y Zumba Minchala J. Principales causas de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital “José Félix Valdivieso” Santa Isabel, 2018. [Tesis para optar título de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019.
13. Díaz Arroyo, E y Campos De Ávila, F. Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia 2008-2017. Universidad de la costa. 2020. <https://hdl.handle.net/11323/6264>
14. Chavarría Cano L. Factores asociados a la indicación de cesárea en embarazadas atendidas por el servicio de obstetricia. Hospital Amistad Japón-Nicaragua. Granada. [tesis para optar título de médico cirujano].

Japón; enero a diciembre 2017.

15. Anaya Anichiarico A, Londoño Villaquiran F, Pérez Varela L y Ortiz R. Caracterización de las pacientes llevadas a cesárea según modelo de Robson y exploración de factores asociados en gestantes atendidas en el hospital Universitario San José de la ciudad de Popayán-Colombia. 1 de enero de 2016 a 30 de junio de 2016. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2017 Nov [citado 2022 Sep 30]; vol 82(5) 491-503. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500491>
16. Pino R, Zorrilla V, Rodríguez M y Ochoa W. Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el Hospital Regional de Ayacucho, Perú [Internet]. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 11 feb.2021 [citado 13 mar.2021]; 3(1):41-0. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/264e/14>.
17. Suarez G. Frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de EsSalud Juliaca [tesis para optar el grado de médico cirujano]. Universidad Nacional Del Altiplano De Puno; 2021.
18. Sinchitullo A, Roldán L y Arango M. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Rev.Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 Mayo 21] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300444-
19. Herrera Bustamante C. Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional Del Cusco. [Para optar al Título Profesional de Médico Cirujano]. cusco; 2019.
20. Enriquez Villa M. Determinar las causas de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia Huancavelica 2017. [Tesis para optar el título de especialista en: emergencias y alto riesgo obstétrico]. Huancavelica; 2019.
21. Soto Mosquera E. Prevalencia de parto por cesárea en primíparas en

el Perú y factores asociados. [tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima; 2020.

22. Huamán Santillán N, Palacios Sánchez C, Rojas Espinoza M y Guerrero Kuoc C. Factores Relacionados a Partos por Cesárea en el Hospital II ES-SALUD de Huánuco. Rev. Peru Investig Salud. 2018. Disponible en:
<file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetFactoresRelacionadosAPartosPorCesareaEnElHospitalII-7174426.pdf>
23. Jara Cárdenas M. causas de cesárea en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano". [Tesis para optar el título de obstetra]. Huánuco, 2019.
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5535/%20TFO00375J24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Dunn L. Cesárea y otras operaciones obstétricas. Tratado de Ginecología y Obstetricia de Danforth. 6th ed. Danforth: Interamericana; 2008. disponible en:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/3078/unfv_rojas_cavel_gabytere_stefanie_titulo_profesional_2019.pdf
25. Ibañez Macedo B. Incidencia de cesáreas en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019. [Para optar título profesional de licenciado en obstetricia]. Tacna-Perú 2021.
26. Schwartz R, Duverges C Y Fescina R. Operación Cesárea. Manual de ginecología y Obstetricia. 6ª edición, 2014. Buenos Aires: editorial: El Ateneo; 703.
https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion
27. Ballarte Baylon N. Causas asociados a las cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. [Para optar el título de segunda especialidad profesional mención en alto riesgo obstétrico]. Huánuco, 2018.

28. ASIS- Análisis de la Situación de Salud –Hospital Tingo Maria: Huánuco
Dr. Carlos Schnapps. operación cesárea Rev. Med. Clin. condes. 2014.
987-9
29. Puri Gonzales J. Casuística de complicaciones del parto que terminaron
en cesárea, Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Periodo
2015, Huánuco. [tesis para optar el título profesional de obstetra].
30. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ªed.,
[versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>>.disponible en:
<https://dle.rae.es/comportar>
31. Bruma E. revista internacional de salud materno fetal, universidad
Xochicalco-México edición 1 n°3 2016. Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/15/14>
32. Ávila S, Alfaro T y Olmedo T. Generalidades sobre placenta previa y
acretismo placentario. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR
HSJD, Año2016 Vol 6 No III. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr163c.pdf>.
33. Sanchez torres F. Revista colombiana Del Instituto Materno-Infantil.
Bogotá. VOL. XIV N°3. disponible en:
[file:///C:/Users/HP/Downloads/admin,+Art.+3.7%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/admin,+Art.+3.7%20(2).pdf)
34. Valdés E. Rol de la Monitorización Electrónica Fetal Intraparto en el
Diagnostico De Sufrimiento Fetal Agudo. Rev. Chil. Obstet. Ginecol.
2009, Vol. 68, N° 5, pp. 411-419. Disponible en:
<https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/66461>
35. Mendoza O, Briceño F, Ramos N y Rodriguez D. Artículo de revisión,
Repertorio de Medicina y Cirugía. Vol 22 N° 4. Diciembre, 2013.
Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-09/3->
36. Cararach Ramoneda V y Botet Mussons F. Preeclampsia, eclampsia y
síndrome de hellp. Institut Clínic de Ginecología, Obstetricia Y
Neonatología. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona, 2020.

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf

37. Merck y Rahway. Manual MSD versión para profesionales. Temas Médicos. Estados Unidos; 2021
<https://www.msmanuals.com/espe/professional/ginecolog%C3%ADa-%20y-%20obstetricia/anomal>.

38. Gant F, Leveno J. Williams Obstetricia. 21st ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28549/Alfonso%20Tasayco%20Maria%20Carolina%20>

39. Prado Justamaita J. Cómo hacer una tesis en salud. 1ª edición. Editorial Ugraph. Febrero, lima 2017. P. 81-84
http://www.sancristoballibros.com/libro/como-hacer-una-tesis-en-salud_71254.

40. Hernández sampieri R, Fernández collado C y baptista Lucio M. metodología de la investigación, 6ª edición México. mc graw hill. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

41. Vallecillo G, Niz J y Alvarado A. Parto distócico por desproporción feto-pélvica." *Rev. Med Honduras [Internet]* vol. 43 (1975). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1975/pdf/Vol43-4-1975-5.pdf>

42. Avalos Prado, H. Factores maternos en cesareadas con desproporción céfalo pélvica atendidas en el Hospital De Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2013 – 2017. [Para optar título de especialidad en Emergencia y alto riesgo obstétrico]. Huancavelica Perú, 2019.

43. Arias F. Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo. En: Perinatal health care with limited resources. 12 th ed. Londres.: Macmillan Press Ltd. London; 2009

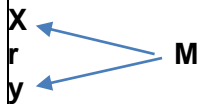
44. Lineamiento técnico. Cesárea segura centro nacional de equidad de género y salud reproductiva, Segunda edición noviembre 2013, México. IEPSA Impresora y Encuadernadora Progreso SA de CV disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11089/Cesarea_Segura_2014.pdf

45. Parra Hernández J. Guía clínica “Protocolos Medicina materno fetal Hospital Clínic- Hospital Sant Joan De Déu- Universitat de Barcelona” 2020. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
46. Organización mundial de la Salud. OMS.HRP. [Página principal en internet]. Ginebra: OMS.HRP; 2015 [actualizado abril; 2015].
[file:///C:/Users//Downloads/WHO_RHR_15.02_spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users//Downloads/WHO_RHR_15.02_spa%20(1).pdf)
47. Carbajal Jorge A y Isabel Barriga M. Manual de obstetricia y ginecología. 3ra Edición, 2022. Pg. 156- 165. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022_compressed.pdf
48. Revista médica Basadrina vol. 13; Editorial universitario. Septiembre 2022. disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/566/811>
49. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco 2005. Salud en Tabasco. México. Vol 11 n°1-2: p. 333-338. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/SaludenTabasco/2005/vol11/no1-2/5.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>➤ ¿Cuáles son las causas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>➤ Conocer las causas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Las causas maternos,fetales y placentarios conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.</p> <p>H0: Las causas maternos,fetales y placentarios no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Causas</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Causas maternas</p> <p>Causas fetales</p> <p>Causas placentarias</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Retrospectivo</p> <p>Transversal</p> <p>Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>X r y</p> 
<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son las causas maternas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?</p> <p>2. ¿Cuáles son las causas fetales que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1. Establecer las causas maternas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.</p> <p>2. Especificar las causas fetales que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi1: Las causas maternas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.</p> <p>Ho1: Las causas maternas que no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.</p> <p>Hi2: Las causas fetales que conllevan</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Partos por cesárea</p>	<p>Donde:</p> <p>M =Población muestra</p> <p>X = Causas</p> <p>r = La relación probable entre las variables</p> <p>y =Parto por Cesárea</p> <p>POBLACION</p> <p>La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el</p>

<p>Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano De Huánuco, 2021?</p> <p>3. ¿Cuáles son las causas placentarias que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es el tipo de parto por cesárea según su indicación y tipo de incisión quirúrgica en gestantes atendidas en el hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?</p> <p>5. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que fueron sometidas a parto por cesárea en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021?</p>	<p>Huánuco, 2021.</p> <p>3. Describir las causas placentarias que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.</p> <p>4. Determinar el parto por cesárea según su indicación y tipo de incisión quirúrgica en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.</p> <p>5. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que fueron sometidas a parto por cesárea en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.</p>	<p>a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.</p> <p>Ho2: Las causas fetales que no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.</p> <p>Hi3: Las causas placentarias que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.</p> <p>Ho3: Las causas placentarias que no conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2021.</p>	<p>Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, durante el año 2021.</p> <p>MUESTRA La muestra estuvo conformada por 357 historias clínicas de gestantes atendidas durante el año 2021 que culminaron en parto por cesárea.</p> <p>INSTRUMENTO Ficha de recolección de datos.</p>
---	--	--	--

Anexo N° 2**Instrumento de recolección de datos****I. Datos sociodemográficos de la paciente Cesareada****1.1. Edad materna**

- a. <15 ()
- b. 16-25 ()
- c. 26-35 ()
- d. >35 ()

1.2. Estado civil

- a. soltera ()
- b. conviviente ()
- c. casada ()

1.3. Nivel de instrucción:

- a) analfabeta ()
- b) primaria ()
- c) secundaria ()
- d) Superior ()

1.4 Procedencia:

- a) Rural ()
- b) Urbana ()

1.5 paridad

- a) Nulípara ()
- b) Primípara ()
- c) Multípara ()

d) Gran múltipara ()

1.6 Número de controles prenatales:

a) Sin APN ()

b) Menor de 6 APN ()

c) Igual o mayor de 6 APN ()

1.7 Edad gestacional durante la cesárea

a) menor de 37 semanas ()

b) igual o mayor de 37 a 41 semanas ()

c) mayor a 42 semanas ()

1.8 Indicación de cesárea

a) Emergencia ()

b) Programada ()

1.9 Técnica quirúrgica

a) Segmento corporal ()

b) Segmento transversal ()

II. Datos de la causa de cesárea

2.1. Por factores maternos

a) Cesárea previa ()

b) Pelvis estrecha ()

c) Tumores uterinos ()

d) Tumores genitales. ()

e) Distocias del trabajo de parto ()

f) Desproporción cefalopélvica ()

g) Pre-eclampsia ()

h) Eclampsia ()

i) Síndrome de Hellp ()

- j) Embarazo gemelar ()
- k) Isoinmunización materno-fetal ()
- l) Embarazo prolongado ()
- m) Cesárea posmortem ()
- n) Epilepsia ()

2.2. Por factores fetales

- a) Macrosomía fetal ()
- b) Restricción de crecimiento intrauterino ()
- c) Distocias de presentación fetal ()
- d) Malformaciones fetales ()
- e) Estado fetal no tranquilizado ()

2.3. Por factores placentarios

- a) Placenta previa ()
- b) Desprendimiento prematuro de placenta ()
- c) Distocia funicular ()
- d) Ruptura prematura de membranas ()
- e) Corionionitis ()
- f) Oligohidramnios ()

Anexo 3: Validación de Instrumentos



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Causas que Conllevan a Partos por Cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano De Huánuco, 2021.

EXPERTO: Obsta. Diana Nolzco Bravo

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica y responde al diseño de estudio.	(2)	()
3. La secuencia de presentación de las preguntas es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad del estudio de las variables y categorías es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL EXPERTO: 

DNI: 42902374

TELÉFONO: 938593856

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Dr. Carlos A. Carrillo Espinoza mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2021.** Elaborado por las alumnas Tucto Bruno Esther Priscila y Vigilio Vega Juana Yovana de la facultad de obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"

.....
Carlos Antonio Carrillo Y Espinoza

OBSTETRA
 COP. 3377

FIRMA Y SELLO

DNI: 22570950.....



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Causas que Conllevan a Partos por Cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco, 2021.

EXPERTO: Obsta. Diana Nolzco Bravo

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica y responde al diseño de estudio.	(2)	()
3. La secuencia de presentación de las preguntas es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad del estudio de las variables y categorías es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL EXPERTO.

DNI:.....42702574.....

TELÉFONO.....938593856.....

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Obst. Diana Nolasco Bravo.....mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2021**. Elaborado por las alumnas Tucto Bruno Esther Priscila y Vigilio Vega Juana Yovana de la facultad de obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



FIRMA Y SELLO**DNI:** 42702574.....



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Causas que Conllevan a Partos por Cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano De Huánuco, 2021.

EXPERTO: Obs. Marisol Sinche Alejandro

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del titulo/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica y responde al diseño de estudio.	(2)	()
3. La secuencia de presentación de las preguntas es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad del estudio de las variables y categorías es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

Ninguna

FIRMA DEL EXPERTO:

Marisol Sinche Alejandro
 GOB. REGIONAL HUÁNUCO
 HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO
 OBSERVADOR
 MARISOL SINCHE ALEJANDRO
 C.O.P. 12132

DNI: 22484667

TELÉFONO: 944985259

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Mg. Marisol Santa Juana.....mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2021.** Elaborado por las alumnas Tucto Bruno Esther Priscila y Vigilio Vega Juana Yovana de la facultad de obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


 HOSPITAL REGIONAL HUÁNUCO
 SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA
 HUÁNUCO

FIRMA Y SELLO

DNI: 22489669.....



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUCIO DE EXPERTOS



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Causas que Conllevan a Partos por Cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano De Huánuco, 2021.

EXPERTO: Dr. Joel Timoteo Huamán Santillán

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica y responde al diseño de estudio.	(2)	()
3. La secuencia de presentación de las preguntas es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad del estudio de las variables y categorías es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

Ninguna observación

FIRMA DEL EXPERTO:

DNI:

TELÉFONO:

44015398

952637503

Dr. Joel T. Huamán Santillán
C.M.P. 75013
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
HOSP. REG. HERMILO VALDIZAN
M.E.Salud

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Soel Francisco Ramirez Santalla.....mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2021.** Elaborado por las alumnas Tucto Bruno Esther Priscila y Vigilio Vega Juana Yovana de la facultad de obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Dr. Joel T. Huaman Santillan
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 HOSPITAL REGIONAL HUÁNUCO
 MINSAEsSalud

FIRMA Y SELLO

DNI: 44813348.....



ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Causas que Conllevan a Partos por Cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco, 2021.

EXPERTO: Dr. Walter Negrillo Andrés

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica y responde al diseño de estudio.	(2)	()
3. La secuencia de presentación de las preguntas es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad del estudio de las variables y categorías es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	(2)	()
6. Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

Ninguna

FIRMA DEL EXPERTO.

Walter Negrillo Andrés
Med. Walter Negrillo Andrés
 Médico Gineco-Obstetra
 Licencia 4722 - RNE: 9435

DNI: 22424380

TELÉFONO: 994440784

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Walter Negriño Andrés..... mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2021.** Elaborado por las alumnas Tucto Bruno Esther Priscila y Vigilio Vega Juana Yovana de la facultad de obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Med. Walter Negriño Andrés
Médico Gineco-Obstetra

FIRMA Y SELLO

DNI: 22424380.....

Anexo 4: Autorización para aplicación de Instrumento de Recolección de Datos



2018 - 2027 Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



Huánuco, 12 de setiembre de 2022.

CARTA N° 054-2022-GRH-GRDS-DIRESA-HHVM/UADI-SDCA-DE.



VIGILIO VEGA, Juana Yovana
TUOTO BRUNO, Priscila
Alumnas de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar Trabajo de INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA: a) SOLICITUD S/N DE FECHA 23 DE AGOSTO DE 2022. **TD- 9202**
b) PROVEIDO N° 023-2022-HRHVM-UEI-JE

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia, en la cual solicita autorización para realizar trabajo de investigación y contando con la opinión favorable del Jefe de la Unidad de estadística, esta dirección **AUTORIZA** la realización del trabajo de investigación, Titulado: "**CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESAREA EN GESTATES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN-2021**", para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe Unidad de estadística, a fin de que le brinde las facilidades del caso. Debiendo ingresar a la institución con las medidas de protección según las normas sanitarias emitidas por el ministerio de salud (contar con 03 dosis de vacuna contra el Covid-19, equipo de protección personal, distanciamiento social).

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Unidad de Docencia e Investigación
Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
Med. Brady D. A. Colpo Enriquez
C.M.P. 41014
DIRECTOR DELEGATIVO

SDACES/SDCA/HV
C.C. Archivo
Interesado



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 045-2022-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez

Decana de la Facultad de obstetricia
 Ref. Proveído digital N°871-2022-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia Dra.
 María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 22%.

Alumnas: TUCTO BRUNO, ESTHER PRISCILA
 VIGILIO VEGA, JUANA YOVANA

Tema: CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES
 ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN
 MEDRANO DE HUÁNUCO, 2021.

Asesora: Dra. QUIÑONES FLORES, Mitsi Marleni

Fecha: 23.NOV.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación Facultad
de Obstetricia



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA DECANATO

RESOLUCIÓN N°083-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 17 de marzo de 2022

VISTO:

La solicitud s/n, de fecha de recepción 11.MAR.2022, presentado por las alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°044-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 31.ENER.2022, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: “RELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE MACROSOMIA FETAL Y EL PESO DE RECIÉN NACIDO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2020 A 2021” y se

designa a la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES, como asesora del Proyecto de Tesis de las alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO

Que, mediante solicitud s/n, de fecha de recepción 11.MAR.2022, presentado por las alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO, solicita la modificación del título del proyecto de investigación, debiendo ser: “CAUSAS QUE CONLLEVAN A PAROS POR CESÁREAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO- 2021”;

Que, mediante Proveído digital N°047-2022-UNHEVAL/FOBst-D, se remite a la Directorade la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que informe sobre la modificación de exclusividad de tema de las mencionadas alumnas y sea registrado en la base de datos de la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia;

Que, con Constancia N°015-2021-PG-MMF-DuI -FOBst-UNHEVAL, de fecha de recepción 15.MAR.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, informa PROCEDENTE la modificación del Título de Proyecto de Tesis;

Que, analizado el documento, la Decana informa procedente la modificación del título; Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia,

mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **MODIFICAR** el título del proyecto de investigación de las alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO, debiendo ser: “**CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO- 2021**”, asesoradas por la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES y queda registrado en el cuaderno de Actas de la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Beth C. Figueroa Sánchez
 DECANA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO**

RESOLUCIÓN N° 208-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 28 de junio de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, presentado por las alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO, en tres (04) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°044-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 31. ENER.2022, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "RELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE MACROSOMIA FETAL Y EL PESO DE RECIÉN NACIDO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, 2020 A 2021" y se designa a la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES, como asesora del Proyecto de Tesis de las alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO

Que, mediante Resolución N°083-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 17.MAR.2022, se resuelve MODIFICAR el título del proyecto de investigación de las alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO, debiendo ser: "CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO- 2021", asesoradas por la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES;

Que, mediante Solicitud S/N, las alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO solicitan la designación de jurados del proyecto de tesis: "CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO- 2021", bajo el asesoramiento de la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES, quien informa que se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, en el Art. 38° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL- señala: "El interesado con el informe del Asesor de tesis, deberá solicitar la designación del Jurado de Tesis. El Decano de la Facultad, en un plazo de tres (03) días, considerando la propuesta del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad designará al Jurado de Tesis. a) El Jurado de Tesis será designado considerando el record de participación de los docentes de cada Escuela Profesional. El Jurado de Tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. b) El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad; Jurado de Tesis que emitirá un informe colegiado al Decano, en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, cumplido este periodo de tiempo y si no hay informe de revisión de tesis se realizará cambio de jurado"

Que, mediante Proveído digital N°435-2022-UNHEVAL/FOBst-D, se remite a la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, para que designe jurados de tesis de las mencionadas alumnas;

Que, mediante Informe Virtual N°025-2022-MMF-DuI -Fobst-UNHEVAL, de fecha de recepción 20.JUN.2022, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, designa los jurados de tesis, integrado de la siguiente manera: Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, Dra. Clara FERNANDEZ PICON, Dra. Antonia Esmila JERI GUERRA y Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ (Accesitaria);

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

...///



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



**FACULTAD DE OBSTETRICIA
 DECANATO**

...///...RESOLUCIÓN N°208-2022-UNHEVAL/FOBst-D

-2


SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: "**CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO- 2021**", de las alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Presidente: Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 Secretaria: Dra. Clara FERNANDEZ PICON
 Vocal: Dra. Antonia Esmila JERI GUERRA
 Accesitaria: Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ

- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen colegiadamente al Decano en un plazo no mayor de quince (15) días calendarios, sobre la suficiencia del proyecto de tesis.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Titulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 Dra. Ibeth C. Figueroa Sanchez
 DECANA

Distribución:
 DUI
 CGYT
 Jurados(4),
 Asesora,
 Interesadas
 Archivo



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
 Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N°326-2022-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 12 de agosto de 2022

VISTO:

La Solicitud S/N, de fecha de recepción 10.AGOS.2022, presentado por las ex alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO, en cinco (05) folios;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL, en su Capítulo III Tesis, Art. 39°, señala: "Emitida la Resolución de aprobación del Proyecto de Tesis por el Decano, el alumno procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis. Si no lo desarrollara en un plazo de un año, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis. Las facultades establecerán en su Reglamento específico el plazo mínimo para que el alumno presente su Borrador de Tesis;

Que, mediante Resolución N°044-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 31. ENER.2022, se aprueba la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación y se designa a la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES, como asesora del Proyecto de Tesis de las alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO;

Que, mediante Resolución N°083-2022-UNHEVAL/FOBST-D, de fecha 17.MAR.2022, se resuelve MODIFICAR el título del proyecto de investigación de las alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO, debiendo ser: "CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO- 2021", asesoradas por la Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES;

Que, mediante Resolución N°208-2022-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 28.JUN.2022, se designa Jurado de Tesis de las ex alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO, conformado por: Presidente- Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, Secretaria- Dra. Clara FERNANDEZ PICON, Vocal- Dra. Antonia Esmila JERI GUERRA, Accesitaria- Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ;

Que, con OFICIO N° 029-2022-D-JIPJ-FAO-UNHEVAL, la Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA, con INFORME N° 07-2022 - CFP-JEX-F.OBST-UNHEVAL, la Dra. Clara FERNANDEZ PICON y con INFORME N° 006-AEJG-JE-FOBST-UNHEVAL-2022, la Dra. Antonia Esmila JERI GUERRA, Jurados de la Tesis indican que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **APROBAR** el proyecto de Tesis, titulado: "**CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO- 2021**", de las ex alumnas Juana Yovana VIGILIO VEGA y Esther Priscila TUCTO BRUNO.
- 2° **INSCRIBIR** el Proyecto indicado en el Repositorio de Proyecto de Tesis de la Unidad de Investigación de la Facultad, guardándose dicha inscripción por un año contados a partir del **10.AGOS.2022**.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 Dra. Ibeth C. Figueroa Sánchez
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:
 DUI, asesora, interesadas y archivo





"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:30 am, del día viernes 05 de diciembre de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller TUCTO BRUNO Esther Priscila, en el Auditorio de la Facultad de Obstetricia, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO- 2021"; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA;
Secretaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICON;
Vocal : Dra. Antonia Esmila JERI GUERRA
Accesitaria : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ

Asesora de Tesis: Dra. Mitsi Marleni Quiñones Flores

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: (17) y cualitativa de: Muy bueno, por lo que se declara Aprobado (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12 m. horas del día 05 de diciembre del 2022.

[Signature]
Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
PRESIDENTE

[Signature]
Dra. Clara FERNANDEZ PICON
SECRETARIA

[Signature]
Dra. Antonia Esmila JERI GUERRA
VOCAL

Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y 18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:30 am, del día lunes 05 de diciembre de 2022, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller VIGILIO VEGA Juana Yovana, en el Auditorio de la Facultad de Obstetricia, se procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. HUÁNUCO- 2021"; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA;
Secretaria : Dra. Clara FERNANDEZ PICON;
Vocal : Dra. Antonia Esmila JERI GUERRA
Accesitaria : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ

Asesora de Tesis: Dra. Mitsi Marleni Quiñones Flores

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de dieciséis (16) y cualitativa de muy bueno, por lo que se declara aprobado (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12.m. horas del día 05 de diciembre del 2022.

[Firma] Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA PRESIDENTE

[Firma] Dra. Clara FERNANDEZ PICON SECRETARIA

[Firma] Dra. Antonia Esmila JERI GUERRA VOCAL

- Leyenda:
Excelente: 19 y 20
Muy bueno: 17 y18
Bueno: 14 a 16
Desaprobado: < 14

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 045-2022-PG-MMF-DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia
Ref. Proveído digital N°871-2022-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando el programa TURNITIN, la cual reporta 22%.

Alumnas: TUCTO BRUNO, ESTHER PRISCILA
VIGILIO VEGA, JUANA YOVANA

Tema: CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS POR CESÁREA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2021.

Asesora: Dra. QUIÑONES FLORES, Mitsi Marleni

Fecha: 23.NOV.2022.

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

NOMBRE DEL TRABAJO

**CAUSAS QUE CONLLEVAN A PARTOS P
OR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDA
S EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VA**

AUTOR

**TUCTO BRUNO, ESTHER PRISCILA VIGILI
O VEGA, JUANA YOVANA**

RECUENTO DE PALABRAS

16690 Words

RECUENTO DE CARACTERES

94232 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

92 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.3MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 23, 2022 11:22 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 23, 2022 11:24 AM GMT-5**● 22% de similitud general**

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

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	-------------------------------------	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	Tucto bruno Esther Priscila						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular: 932251299
Nro. de Documento:	73211462				Correo Electrónico:	Tuctobruno321@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	Vigilio vega Juana Yovana						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular: 922721246
Nro. de Documento:	76216641				Correo Electrónico:	yovavigilio@gmail.com	

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>			
Apellidos y Nombres:	Quiñones flores Mitsi Marleni			ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0001-6875-2944		
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento: 22475878

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	Prado Juscamaita, Justina Isabel
Secretario:	Fernandez picón, Clara
Vocal:	Jeri Guerra, Antonia Esmila
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
Causas que conllevan a partos por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2021.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.



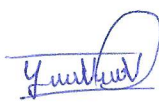

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2022					
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>		
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>		
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Causas	Parto	Cesárea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):					SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:								

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		 Huella Digital
Apellidos y Nombres: Tucto Bruno, Esther Priscila DNI: 73211462		
Firma: 		 Huella Digital
Apellidos y Nombres: Vigilio Vega, Juana Yovana DNI: 76216641		
Firma:		Huella Digital
Apellidos y Nombres: DNI:		
Fecha: 19/12/2022		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.