



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES PREDISPONENTES A PARTO POR
CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA
CLÍNICA SAN MIGUEL ARCÁNGEL 2020-2021**

PRESENTADO POR

MANUELA TORRES LEÓN

ASESOR

JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS

TRABAJO ACADÉMICO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

LIMA – PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES PREDISPONENTES A PARTO POR CESÁREA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL
ARCÁNGEL 2020-2021**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**

**PRESENTADO POR:
MANUELA TORRES LEÓN**

**ASESOR:
MG. M.C. JOSÉ ORESTES TORRES SOLÍS**

LIMA, PERÚ

2023

**FACTORES PREDISPONENTES A PARTO POR CESÁREA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL
ARCÁNGEL 2020-2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. M.C. José Orestes Torres Solís

Miembros del jurado:

Presidente: Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano

Vocal: Mg Obsta. Katty Leticia Salcedo Suárez

Secretario: Mg Obsta. María Luisa Arias Flores

DEDICATORIA

Mis queridos progenitores por su cariño, fortaleza, estar en los momentos más difíciles de mi vida. A toda mi querida familia en general por su apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Al personal asistencial y administrativo de la Clínica San Miguel Arcángel S.A.C. por las facilidades prestadas.

A mi sabio asesor Mg. M.C. José Orestes Torres Solís por su conocimiento, ser mi tutor y guía.

NOMBRE DEL TRABAJO

Trabajo Académico

AUTOR

Manuela Torres León

RECuento DE PALABRAS

4922 Words

RECuento DE CARACTERES

29064 Characters

RECuento DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

949.3KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 24, 2023 2:34 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 24, 2023 2:34 PM GMT-5

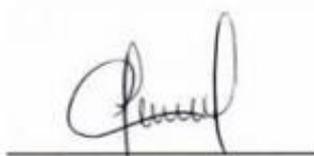
● **19% de similitud general**

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

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo

Coordinación Posgrado



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y
Enfermería

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Torres León, Manuela en mi condición de egresada de la segunda especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico, identificada con el DNI N° 10517182, dejo en constancia que mi investigación titulada: "FACTORES PREDISPONENTES A PARTO POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL ARCÁNGEL 2020-2021", realizada bajo la asesoría del Mg. M.C. José Orestes Torres Solís cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que herespetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los Derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en el reglamento de la Universidad de San Martín de Porres. 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 en el presente documento.

Lima, 20 de octubre del 2023

Firma del autor

DNI:10517182

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
2.1 Diseño metodológico.....	6
2.2 Población y muestra.....	6
2.3 Criterios de selección.....	6
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	7
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	8
2.6 Aspectos éticos.....	8
III. RESULTADOS.....	9
IV. DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES.....	18
VI. RECOMENDACIONES.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
VII. ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Factores sociodemográficos predisponentes a parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Miguel Arcángel 2020 – 2021....	9
Tabla 2. Factores Gineco obstétricos predisponentes a parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Miguel Arcángel 2020 – 2021..	11
Tabla 3. Factores fetales predisponentes a parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Miguel Arcángel 2020 – 2021.	13

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores predisponentes a parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Miguel Arcángel 2020 – 2021. **Método:** Descriptivo de corte transversal y retrospectivo. **Población:** Representada por 220 gestantes que culminaron en cesárea, la muestra fue censal y los que cumplieron los criterios de selección. **Resultados:** De los factores sociodemográficos con mayor frecuencia las edades de 20 – 34 años con 150 pacientes, y menor cantidad las edades extremas <19 años y > 35 años 31,8%. Convivientes 65,9%, casadas 22,7%. El mayor porcentaje trabaja 90,9%. Con control prenatal 81,8%, y 18,2% sin controles. 65,9% primíparas, 29,5% multíparas y 4,5% gran multíparas. Con trastorno hipertensivo solo el 2,2%. 5,9% fueron presentación podálica. 7,2% presentaron ruptura prematura de membranas y 92,7% no; 0,4% presentó polihidramnios, y 99,5% no. Solo 6,3% presentaron trabajo de parto prolongado. Finalmente, 21,8% presentó antecedente de cesárea y 78,1% no presentó. 7,7% presentó sufrimiento fetal, mientras que 92,3% no presentó. Así mismo 9,1% presentó macrosomía fetal y 90,9% no presentaron. **Conclusiones:** Las gestantes de edad entre 20 – 34 años fueron las que presentaron mayor incidencia en terminar en cesárea; de igual manera las convivientes, con estudio superior y las que trabajan. De igual manera las gestantes controladas, primíparas, con presentación podálica, ruptura prematura de membranas, trabajo de parto prolongado y antecedentes de cesárea. **Palabras claves:** Cesárea, grupos de edad, embarazo.

ABSTRACT

Objective: To determine the predisposing factors for cesarean delivery in pregnant women treated at the San Miguel Arcángel Clinic 2020 - 2021. **Method:** Descriptive cross-sectional and retrospective. **Population:** Represented by 220 pregnant women who culminated in caesarean section, the sample was census and those who met the selection criteria. **Results:** Of the most frequent sociodemographic factors, the ages of 20-34 years with 150 patients, and fewer extreme ages <19 years and > 35 years 31.8%. Cohabiting 65.9%, married 22.7%. The highest percentage works 90.9%. 81.8% with prenatal control, and 18.2% without controls. 65.9% primiparous, 29.5% multiparous and 4.5% gran multiparous. With hypertensive disorder only 2.2%. 5.9% were breech presentation. 7.2% presented premature rupture of membranes and 92.7% did not; 0.4% presented polyhydramnios, and 99.5% did not. Only 6.3% presented prolonged labor. Finally, 21.8% presented a history of cesarean section and 78.1% did not. 7.7% presented fetal distress, while 92.3% did not. Likewise, 9.1% presented fetal macrosomia and 90.9% did not. **Conclusions:** Pregnant women between the ages of 20 and 34 were the ones with the highest incidence of ending up in a cesarean section; in the same way the cohabitants, with higher education and those who work. In the same way, controlled pregnant women, primiparous, with breech presentation, premature rupture of membranes, prolonged labor and a history of cesarean section.

Keywords: Cesarean section, age groups, pregnancy

I. INTRODUCCIÓN

Sinchitullo et al¹, define a la cesárea como el procedimiento final de parto mediante una incisión quirúrgica en el útero. Desde la década de 1960, tales intervenciones han aumentado significativamente, considerándose como un riesgo materno. Barrena² mencionó que es importante poder determinar la causa de este tipo de intervenciones, ya que el sistema de salud a nivel mundial no debe superar el 15%.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) estima que la tasa de parto por cesárea es del 15,5%². Cunningham FG. Williams Obstetrics³ define que la cesárea consiste en abrir la superficie anterior del útero a lo largo de su línea media lo cual puede traer complicaciones. Por ello Enrique G⁴. En su investigación destaca los enormes esfuerzos que cada profesional de la salud realiza para prevenir la muerte materna en sus respectivos establecimientos de salud, desde las zonas rurales más alejadas hasta las más especializadas.

Según Zavala et al⁵, se mencionó que la tasa de cesáreas en el Perú superaba el 20%. Por otro lado, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 reportó que casi el 14 por ciento de todas las cesáreas a nivel nacional se produjeron en la última década⁶. La OMS reportó controversia sobre las causas para una cesárea, especialmente para el manejo de mujeres que han tenido una cesárea previa, ya que no se han establecido estándares uniformes y universales, o realizar otra cesárea de acuerdo a la situación. Los criterios marcados por tu médico o si la cesárea acaba con un parto vaginal¹. Cabe señalar que ni la cesárea

programada ni el parto vaginal evitarán complicaciones para la madre y el recién nacido².

Vanegas J⁷. En su estudio encontró que la preferencia de las mujeres por las cesáreas fue debido a experiencias negativas durante los partos naturales, como posibles factores que contribuyen al aumento de las cesáreas. Por otro lado, para el equipo de salud, las cesáreas regulares tienen algunas ventajas: reducen el tiempo de parto y eliminan la necesidad de parto controlado o inducido.

Sin embargo, Campos F⁸, la mención de un aumento en el número de nacimientos por cesárea no debe ser vista como independiente de los cambios que ocurren en la sociedad, por el contrario, los factores económicos, sociales y culturales parecen haber jugado un papel importante en el surgimiento de esta trayectoria.

El trabajo académico fue en la Institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), Clínica San Miguel Arcángel, la institución en mención inició su funcionamiento en los años 90, en el distrito de San Juan de Lurigancho, debido al gran incremento de la necesidad de prestaciones de servicio en salud, es por ello que los esposos Dr. Mauro Reyes Acuña y la Dra. Obstetra Flavia Cruzado Ulloa fundaron la Clínica San Miguel Arcángel el 29 de setiembre de 1992, convirtiéndose en la primera clínica de dicho distrito categorizado como nivel II-2, altamente especializada, teniendo una gran demanda de pacientes obstétricas.

Al ser un centro privado, las cesáreas electivas son más comunes, a menudo asociadas con factores de riesgo durante el embarazo. Cabe señalar que el período de estudio fue durante una crisis sanitaria, por lo tanto, aumentó el número de mujeres embarazadas también porque muchos hospitales atendían solo los

servicios de emergencia, las personas en las instituciones públicas tuvieron miedo de contraer la enfermedad, la atención primaria estuvo cerrada.

La clínica se encuentra en la categoría II-2 y tiene aproximadamente 2.200 necesidades de atención de pacientes por mes por visita en diversas especialidades, siendo la mayor demanda en pediatría, obstetricia y medicina interna. En cuanto a primeros auxilios, se brinda un promedio de 600 emergencias al mes. Partos y cesáreas en promedio 15 por mes, se brinda servicios tales como: emergencia adulta y pediátrica, consulta externa, quirófano, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, laboratorio, banco de sangre, farmacia, imagenología, centros de tratamiento y rehabilitación y servicio de ambulancia.

Rodríguez et al.⁹ En su estudio, que tuvo como objetivo "Prevalencia y características de la cesárea en el Hospital Docente Materno Infantil de El Carmen, 2020", encontraron que al examinar las características epidemiológicas de las mujeres embarazadas que se sometieron a cesárea, el 2,9% eran adolescentes , 2,9% para jóvenes 48,6%adultas, convivencia 53,1%, casados 31,3%, solteros 15,6%, trabajo doméstico 58,0%, trabajo independiente 27,6%, estudios 8,6%, trabajo dependiente 5,8%, origen urbano 54,7%, rural 45,3%. Asimismo, el 26,7% tiene educación primaria, el 63,8% tiene secundaria y el 9,5% tiene educación superior; El 76,1% son católicos y el 23,9% son cristianos. El primer embarazo fue 23,0%, el embarazo múltiple fue 56,0%, macrosomía fetal fue 21,0%; el período intergenésico fue corto en 42,4%, adecuado 39,1% y largo en 18,5%; no APN 14,4%, menos de APN 60,5% y adecuado 25,1%. Anemia 32,1%, infección urinaria 22,2%, obesidad 15,2%, preeclampsia 11,5%, eclampsia 10,3%, cardiopatía 6,2%. Antecedente de cesárea previa 24,7%, sufrimiento fetal agudo 20,6%, embarazo múltiple 11,9%, anomalía fetal 8,6%, estenosis pélvica 7,8%, desproporción

cefalopélvica 7,4%, distocia de hombros 5,3%. El tipo de cesárea fue: programada en 29,23%, emergencia en 25,5% y urgente en 45,3%.

Colan et al.¹⁰, En su estudio "Maternal Factors Associated with Dystocia", encontraron un OR con desproporción cefalopélvica variable: 3,16 y $p < 0,000$, seguido de contracción anormal (OR: 2,34 y $p < 0,000$), distocia de partes blandas (OR: 2,23 y $p < 0,000$), índice de masa corporal (OR: 2,28 y $p < 0,002$); factores fetales que causan macrosomía (OR: 3,42 y $p < 0,001$).

Barros¹¹, En su estudio explicó que los grupos de edad más comunes fueron jóvenes, 38,3%, convivencia sin estado civil 44,8%, 55,3% viven en la ciudad, 74,5 % son. educación secundaria; El 64% son amas de casa. 52,2% con obesidad. La tasa de cesáreas fue del 38,1%, que fue estadísticamente significativa, pero no tuvo relación con la posición fetal, la distocia o la hipertensión.

Campos⁸ concluyó el estudio, "Factores asociados con el parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia", concluyó que el número de partos por cesárea ha aumentado dramáticamente en la última década. En 2018, la proporción observada fue del 43%. La multiparidad, la macrosomía y el nacimiento prematuro son las principales razones por las que está aumentando.

Por todo ello se realizó las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los factores predisponentes para cesárea en gestantes atendidas en la clínica San Miguel Arcángel en el 2020-2021? Asimismo, los objetivos generales de este estudio son: determinar los factores que influyen en la tendencia al parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Miguel Arcángel en el período 2020-2021. año con los siguientes objetivos específicos: identificar factores sociodemográficos

que llevan a la cesárea, determinación de factores obstétricos, determinación de factores fetales en cesárea.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

El diseño fue descriptivo de corte transversal, retrospectivo.

2.2. Población y muestra

Población:

La población del estudio estuvo conformada por 231 gestantes que terminaron en parto por cesárea en la Clínica San Miguel Arcángel durante los años 2020 – 2021.

Muestra:

Fue de tipo censal, por ello estuvo conformada por 220 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

- Gestantes que culminaron parto por cesárea en la Clínica San Miguel Arcángel durante los años 2020 – 2021.
- Gestantes con historia clínica que incluya las dimensiones de la variable de estudio.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Gestantes con la Covid-19
- Gestantes que culminaron por parto vaginal.

- Historias clínicas con registros de datos incompletos e ilegibles

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica realizada fue de revisión documental a través de historias clínicas de gestantes que culminaron por cesárea en la Clínica San Miguel Arcángel, solicitando el registro de las pacientes en mención, para luego solicitarlas en la oficina de archivo y extraer los datos al instrumento. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos la cual fue elaborada por la investigadora en función de los indicadores y las variables de estudio.

La ficha de recolección de datos estuvo constituida por:

- Factores sociodemográficos: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación.
- Factores gineco obstétricos: control prenatal, Paridad, embarazo gemelar, trastorno hipertensivo del embarazo, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, poli hidramnios, trabajo de parto prolongado, antecedente de cesárea.
- Factores fetales: sufrimiento fetal, macrosomía fetal.

Para acceder a la información se siguieron los siguientes pasos:

- Se presentó una solicitud de permiso a la Clínica San Miguel Arcángel con la carta emitida por la universidad.
- Con el permiso concedido, se procedió a revisar las historias clínicas.

Se recolectó la información en el instrumento construido para esta investigación.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Después de finalizar la recolección de datos, los registros fueron clasificados, numerados, codificados y procesados manualmente. Luego pasamos a un programa de Excel donde se realizó el análisis y procesamiento de datos, el cual nos proporcionó tablas de frecuencias y de porcentajes para la mejor presentación e interpretación de los resultados.

2.6 Aspectos éticos

En el presente estudio se consideró los siguientes:

- Beneficencia, el deber de actuar en interés de los demás y promover los intereses de la mujer embarazada, sin tener en cuenta su opinión.
- No maleficencia, se abstuvo deliberadamente de acciones que pudieran causar lesiones o daños a otros, ya que sólo se obtuvieron datos del historial médico.
- Principio de justicia, dado que los datos utilizados únicamente para esta investigación están adecuadamente protegidos y se garantizan los derechos fundamentales, no pueden producirse violaciones de estos derechos.
- Principio de autonomía, al tratarse de un estudio retrospectivo, no se tuvo en cuenta el consentimiento informado de los participantes ya que no fueron entrevistados personalmente, pero estamos comprometidos a proteger y tomar precauciones para mantener la privacidad y confidencialidad de la información personal.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos predisponentes a parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Miguel Arcángel 2020 – 2021.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	N°	%
EDAD MATERNA		
Edades extremas (<19 años y > 35 años)	70	31,8
Edades adultas (20 – 34 años)	150	68,2
ESTADO CIVIL		
Soltera	25	11,3
Casada	50	22,7
Conviviente	145	65,9
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Ninguna	01	0,4
Primaria	60	27,2
Secundaria	77	35,0
Superior	82	37,2
OCUPACIÓN		
Trabaja	200	90,9
No trabaja	20	9,1
TOTAL	220	100

Tabla 1. Se evidencia que de los factores sociodemográficos se presentaron con mayor frecuencia las edades adultas (20 – 34 años) con 150 pacientes, mientras que en menor cantidad las edades extremas se presentaron: (<19 años y > 35 años)

con 70 pacientes (31,8%). De acuerdo al estado civil la mayor incidencia fueron convivientes con 145 pacientes (65,9%), seguidas de las casadas con 50 pacientes (22,7%). En la variable ocupación la gran mayoría trabaja representando un 90,9% 200 pacientes.

Tabla 2. Factores Gineco obstétricos predisponentes a parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Miguel Arcángel 2020 – 2021.

FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS	N°	%
Control Prenatal		
Controlada	180	81,8
No controlada	40	18,2
Paridad		
Primípara	145	65,9
Múltipara	65	29,5
Gran múltipara	10	4,5
Embarazo Gemelar		
Si	0	0
No	220	100
Trastorno hipertensivo del embarazo		
Si	5	2,2
No	215	97,7
Presentación podálica		
Si	13	5,9
No	207	94,0
Ruptura prematura de membranas		
Si	16	7,2
No	204	92,7
Polihidramnios		
Si	1	0,4
No	219	99,5
Trabajo de parto prolongado		
Si	14	6,3
No	206	93,6
Antecedente de cesárea		

Si	48	21,8
No	172	78,1
TOTAL	220	100

Tabla 2. En relación a los factores gineco obstétricos, 180 pacientes tuvieron control prenatal (81,8%), mientras que 40 pacientes no fueron controladas (18,2%). En relación a la paridad, 145 fueron primíparas (65,9%), 65 fueron múltiparas (29,5%) y en menor cantidad las gran múltiparas con 10 pacientes (4,5%). Ninguna presentó embarazo gemelar, así mismo 215 pacientes no presentaron trastorno hipertensivo del embarazo (97,7%), presentando solo 5 pacientes (2,2%). Solo 13 gestantes presentaron presentación podálica (5,9%), mientras que 207 no presentó (94%). 16 pacientes presentaron ruptura prematura de membranas (7,2%) y 204 no presentó (92,7%); En los casos de polihidramnios solo una presentó (0,4%), mientras que 219 no presentó (99,5%). 14 pacientes presentaron trabajo de parto prolongado (6,3%) y 206 no presento (93,6%). Finalmente, solo 48 pacientes presento antecedente de cesárea (21,8%) y 172 no presentó (78,1%).

Tabla 3. Factores fetales predisponentes a parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Miguel Arcángel 2020 – 2021.

FACTORES FETALES	N°	%
Sufrimiento fetal		
Si	17	7,7
No	203	92,3
Macrosomía fetal		
Si	20	9,1
No	200	90,9
TOTAL	220	100

Tabla 3. En relación a los factores fetales solo 17 pacientes presento sufrimiento fetal (7,7%), mientras que 203 no lo presentó (92,3%). Así mismo solo 20 pacientes presento macrosomía fetal (9,1%) y 200 no presentaron (90,9%).

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo académico buscó identificar los factores predisponentes a parto por cesárea en gestantes atendidas en la Clínica San Miguel Arcángel 2020 – 2021. Por el cual en los resultados de la tabla 1, se encontró que de los factores sociodemográficos que presentaron mayor frecuencia fueron las edades entre (20 – 34 años) con 150 pacientes, mientras que en menor cantidad las edades extremas (<19 años y > 35 años) con 70 pacientes (31,8%). De acuerdo al estado civil la mayor incidencia fueron convivientes con 145 pacientes (65,9%), seguidas de las casadas con 50 pacientes (22,7%). En la variable ocupación la gran mayoría trabaja representando un 90,9% 200 pacientes; resultados similares encontró Rodríguez et al.⁹, donde solo 2,9% fueron gestantes menores a 19 años que terminaron en una cesárea. En relación al estado civil, también los resultados se asemejan, teniendo 53.1% de gestantes convivientes, seguidas de las casadas con un 31.3%. Sin embargo, se encontraron resultados opuestos en la ocupación de las gestantes donde 90.9% trabajaban. Por otro lado, Hopkins¹² encontró que la mayor frecuencia de cesáreas en estos últimos años se debió a factores económicos, sociales, culturales, y embarazos en edades extremas. Portela¹³ observó que la mayoría de las mujeres se encontraban en edades de etapa reproductiva. Huamán¹⁴ obtuvo dato similar donde la mayoría fueron convivientes. Mientras que Salinas¹⁵, mencionó que las características maternas fueron las que aumentaron la incidencia a cesárea. De igual manera Cosavalente¹⁶, en su estudio incluye en sus resultados que las intervenciones por cesáreas se dan entre edades de 20-34 años

reflejado en un 55.4% coincidiendo con nuestra investigación. De igual resultado encontró Portela¹⁷ en la cual 14, 50% tenía edad menor a 17 años, coincidiendo con nuestros resultados. Fernandes et al¹⁸, coincide en sus resultados donde la edad materna, la preeclampsia y el sufrimiento fetal fueron los factores más relevantes para la indicación de parto por cesárea¹⁸.

En relación al segundo objetivo específico la tabla 2, de acuerdo a sus resultados de los factores gineco obstétricos, 180 pacientes tuvieron control prenatal (81,8%), mientras que 40 pacientes no fueron controladas (18,2%). En relación a la paridad, 145 fueron primíparas (65,9%), 65 fueron múltiparas (29,5%) y en menor cantidad las gran múltiparas con 10 pacientes (4,5%). Ninguna presentó embarazo gemelar, así mismo 215 pacientes no presentó trastorno hipertensivo del embarazo (97,7%), presentando solo 5 pacientes (2,2%). Solo 13 gestantes presentaron presentación podálica (5,9%), mientras que 207 no presentó (94%). 16 pacientes presentaron ruptura prematura de membranas (7,2%) y 204 no presentó (92,7%); En los casos de polihidramnios solo una presentó (0,4%), mientras que 219 no presentó (99,5%). 14 pacientes presentaron trabajo de parto prolongado (6,3%) y 206 no presentó (93,6%). Finalmente, solo 48 pacientes presentaron antecedente de cesárea (21,8%) y 172 no presento (78,1%). Resultado opuesto encontró Rodríguez et al⁹, donde el mayor porcentaje fueron las múltiparas con más del 50%, sin embargo, los resultados de las gestantes con cesárea previa si fueron similares teniendo un 21,8% y nuestros resultados fueron de 24,7%. Asimismo, Sinchitullo et al.¹, menciona en su estudio que la cesárea previa resulto ser un factor relacionado a la cesárea, lo cual confirmamos en nuestro estudio, registrando un 21,8% de pacientes con antecedentes de cesárea. Dato opuesto presentó en los resultados sobre ruptura prematura de membranas donde solo obtuvo 1,7%, a diferencia de

nuestros resultados que fueron de 7,2%. Por lo mismo encontró que la paridad si fue un factor asociado a partos por cesárea, presentando un $OR=0,83$, lo cual fue similar con los resultados de nuestro estudio. Portela¹³, encontró en su estudio un OR de 2,24 para trastornos hipertensivos del embarazo, mientras que en nuestro estudio tenemos un 97.7% de pacientes que no presentaron esta patología. Portela¹³ menciona además que una de las enfermedades más frecuentes en su estudio, fue la ruptura prematura de membranas, con un 31,7%, lo que se diferencia con nuestro estudio, ya que evidenciamos un 7,2% de esta patología. Así también Barros¹¹, concluyó que la cesárea tuvo una prevalencia de 38.1% sin asociación a estados hipertensivos, lo cual con nuestro resultado se confirma, encontrando solo un 2,2% de pacientes con trastornos hipertensivos. Por otro lado, en las guías de práctica clínica y de procedimientos de ginecología del IMAPE 2018¹⁹. Menciona que una de las variables que se asocian a la culminación del parto por cesárea es la cesárea previa con 2,81%, lo cual coincide con nuestro estudio ya que nuestro porcentaje de pacientes con antecedente de cesárea previa fue de 21,8%. En relación a la ruptura prematura de membranas Huamán¹⁴ encontró una incidencia de 1,76%, resultado similar a nuestro estudio que se obtuvo 7,2%. De igual resultado encontró Cosavalente¹⁶. en la que las causas maternas de cesárea fueron más frecuentes en gestantes con cesárea previa y preeclampsia, resultados similares se encontró en relación a los factores fetales como la presentación fetal anómala, sufrimiento y macrosomía fetal, factores que coinciden con nuestros resultados.

En relación al tercer objetivo sobre los factores fetales la tabla 3 nos presenta que solo 17 pacientes presentaron sufrimiento fetal (7,7%), mientras que 203 no lo presento (92,3%). Así mismo, solo 20 pacientes presentó macrosomía fetal (9,1%)

y 200 no presentaron (90,9%). Resultados opuestos encontró Rodríguez et al⁹, en relación al sufrimiento fetal donde encontró 20,6% mientras que en nuestro estudio solo se obtuvo un 7,7%. Sin embargo, Colan et al¹⁰, encontró un OR: 3, 42, y en nuestro estudio encontramos un 9,1 de pacientes que presentaron macrosomía fetal; resultados similares a nuestro estudio encontró Campos⁸, en la cual uno de los factores que aumenta el riesgo de cesárea es la multiparidad. Sin embargo, los resultados fueron distintos como los de Vargas²⁰. en su estudio menciona que una de la principal causa que predispone en una cesárea es el sufrimiento fetal.

V. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos de las gestantes con cesárea presentaron edades entre 20-34 años conformando un 68,2%; así también de estado civil convivientes con 65,9%; nivel universitario 37,2% y en ocupación el 90,9% de las gestantes trabajan.
- En cuanto al segundo objetivo sobre factores gíneco- obstétricos, se obtuvo que las gestantes controladas presentaron mayor incidencia con 81,8 %, seguido de las primerizas con un 65,9 %, y solo el 21,8 % tuvo cesárea previa.
- Finalmente, de acuerdo al tercer objetivo sobre factores fetales se concluye que el 92,3% de los fetos no presentó sufrimiento fetal y el 90,9% de los mismos no presentaron macrosomía.

VI. RECOMENDACIONES

- Brindar una correcta monitorización gineco-obstétrica desde el lugar de origen de las pacientes, de acuerdo a las normas y/o guías nacionales de atención con la finalidad de identificar factores de riesgo, previniendo de esta manera patologías asociadas que puedan conllevar a una cesárea.
- Motivar a toda gestante el inicio precoz del control prenatal, a fin de tener una gestante con una atención integral según normas técnicas del MINSA, con la finalidad de educar y preparar a la gestante para que pueda culminar por parto vaginal, reduciendo de esta manera las cesáreas.
- Realizar pruebas de bienestar fetal oportunas, para valorar el estado fetal con la finalidad de identificar algún riesgo en el mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sinchitullo-Castillo A, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante P. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Rev. Fac. Med Hum. [Internet].2020 [citado 5 mayo 2023];20(3):444-451 Disponible de: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3049>
2. Barrena Neyra M, Quispe Saravia P, Flores Noriega M, León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet].2020 [citado 11 mayo de 2023]; 66(2):1-6. Disponible de: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>
3. Cunningham FG. Williams Obstetricia. 25a ed. México: Mc Graw Hill; 2019. 1328 p.
4. Enrique G. Estado actual de la mortalidad materna en el Perú. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. [Internet]. 2019 [citado 10 de mayo 2023];5(2):7-8. Disponible de: <https://doi.org/10.33421/inmp.2016155>
5. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomón-Kuri J, Padilla C, Preciado Raymundo. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2018 [citado el 10 de abril 2023]; 83(1):52-61. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>

6. ENDES 2021. Principales Resultados [Internet]. 2021 [citado 11 de marzo 2023]. Disponible de: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
7. Vanegas J, Pávez A, Muñoz P. Tendencia de la cesárea: una reflexión desde la ética. Acta bioethica. [Internet]. 2021 [citado 28 de junio 2023]; 27(1): 119-126. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2021000100119>
8. Campos F. Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia 2008 - 2017 [tesis de maestría en internet]. Colombia: Universidad de la Costa; 2020. [citado 15 de abril de 2023]. 94p. Disponible de: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/6264?show=full>
9. Rodríguez P, Rojas Y. Prevalencia y caracterización de cesáreas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2020 [tesis de segunda especialidad en internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado 10 de abril 2023] 64 p. Disponible de: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/cd78d4e9-54a3-43a4-83d2-491c9abfda2e>
10. Colan-Villegas L, Barreto-Munive M, Ayala-Peralta F, León Moreto E, Torres Linares F. Factores asociados al parto distócico en gestantes atendidas en Hospital público de Lima. Rev. Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2018 [citado 20 de mayo 2023]; 7(2): 37-40. Disponible de: <https://doi.org/10.33421/inmp.2018116>

11. Barros J. Prevalencia y factores asociados a primera cesárea, Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca, 2019 [tesis de especialidad en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2019 [citado 12 de abril de 2023]. 43 p. Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34183/1/Tesis.pdf>

12. Johns Hopkins. Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2018 [Citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible de: https://mega.nz/file/CX5SllL#OeZ5DhaMvs_MaK7APhxN9f2Ub2aEe74UqTiYLHV6Sk

13. Portela K. Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E. S. E. Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la Ciudad de Cartagena en el año 2019 [tesis de maestría en internet]. Colombia: Universidad del Norte; 2019 [citado 16 de mayo 2023]. 112p. Disponible de: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8811/138889.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Huamán Santillán N, Palacios Sánchez C, Rojas Espinoza M, Guerrero C. Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital II ES-SALUD de Huánuco. Rev. Perú Investig Salud. [Internet]. 2018 [citado 28 de mayo 2023]; 2(1): 10-17. Disponible de: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/208/195>

15. Salinas Pérez M, Santoyo Haro S, Lara Barragán Bernal I. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta Med GA [Internet]. 2021 [citado 16 de mayo 2023]; 19(4):510–513. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am214h.pdf>

16. Cosavalente M. Características de las gestantes con indicación de cesárea de emergencia atendidas en el Hospital II - 2 TARAPOTO [tesis de segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2021 [citado 16 de mayo 2023]. 35p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7746/Cosavalente%20_VM.pdf?sequence=3&isAllowed=y

17. Portela K. Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E. S. E. Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la Ciudad de Cartagena en el año 2019 [tesis de maestría en internet]. Colombia: Universidad del Norte; 2019 [citado 16 de mayo 2023]. 112p. Disponible de: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8811/138889.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Fernandes Do Prado I, Carvalho Souza D, Antunes Macedo D. Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil. Rev. Cubana Edu [Internet]. 2021 [citado 28 de mayo 2023]; 40(1): 1-12. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142021000400016

19. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica y de procedimientos en ginecología [Internet]. Lima, Perú: Dirección General de Salud de las Personas/ INMP; 2018 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible de: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
20. Vargas J, Pardo K, Garro G, Miki J, Pérez J, Valdez W, et al. Resultados preliminares del fortalecimiento del sistema informático nacional de defunciones. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado el 26 de abril de 2023]; 35(3):505-514. Disponible de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3913>

VII. ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO

FACTORES PREDISPONENTES A PARTO POR CESAREA EN GESTANTES

ATENDIDAS EN LA CLÍNICA SAN MIGUEL ARCÁNGEL 2020-2021

I.- FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

1.- Edad materna

Edades extremas (<19 años y > 35 años)

Edades adultas (20 – 34 años)

2.- Estado civil

Soltera

Casada

Conviviente

3.- Grado de instrucción

Ninguna

Primaria

Secundaria

Superior

4.- Ocupación

Trabaja

No trabaja

II.- FACTORES GINECO OBSTETRICOS

5.- Control prenatal

- Controlada
- Ausente / No controlada

6.- Paridad

- Primipara
- Multipara
- Gran multipara

7.- Embarazo gemelar

- Si
- No

8.- Trastorno hipertensivo del embarazo

- Si
- No

9.- Presentación podálica

- Si
- No

10.- Ruptura prematura de membranas

- Si
- No

11.- Polihidramnios

- Si
- No

12.- Trabajo de parto prolongado

- Si
- No

12.- Antecedente de cesárea

Si

No

III.- FACTORES FETALES

13.- Sufrimiento fetal

Si

No

14.- Macrosomía fetal

Si

No

ANEXO B: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable única: Factores predisponentes Factores sociodemográficos Factores Gineco Obstétricos	Son todas las características asignadas que aumentan el riesgo de una persona de presentar una enfermedad o intervención.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Edades extremas (<19 años y > 35 años) • Edades adultas (20 – 34 años) 	Cuantitativa de intervalo
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Cualitativa
		Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Superior 	Cualitativa
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • No trabaja 	Cualitativa dicotómica
		Control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Controlada • Ausente / no controlada 	Cualitativa dicotómica
		Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara • Gran multípara 	Cualitativa
		Embarazo gemelar	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa dicotómica
		Trastorno hipertensivo del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa dicotómica
		Presentación podálica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa dicotómica
		Ruptura prematura de membranas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa dicotómica
		Polihidramnios	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa dicotómica
		Trabajo de parto prolongado	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa dicotómica
		Antecedente de cesárea	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa dicotómica

Factores fetales		Sufrimiento fetal	<ul style="list-style-type: none">• Si• No	Cualitativa dicotómica
		Macrosomía	<ul style="list-style-type: none">• Si• No	Cualitativa dicotómica

ANEXO C:
ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



Clínica San Miguel S.A.C.
Arcángel

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 05 de enero del 2023

SEÑOR(A):
DRA. TULA ZEGARRA SAMAMÉ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE POSGRADO
UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES

ASUNTO: Sobre pedido de información

REFERENCIA: Informe N° 056-2022.

De nuestra consideración:

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente y en atención a la referencia, informarle que nuestra Institución facilitará el acceso a TORRES LEON MANUELA identificada con D.N.I. 10517182, para lo que requiere con fines de investigación profesional para el estudio propuesto titulado **"FACTORES PREDISPONENTES A PARTO POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA CLINICA SAN MIGUEL ARCÁNGEL 2020 - 2021"**

En tal sentido, aceptamos su solicitud de acceso a la institución y aplicar los mecanismos necesarios para obtener la información requerida.

Atentamente,



Clínica San Miguel S.A.C.
Dra. Obst. Pluvia A. Cruzado Ulla
GERENTE GENERAL
COP 7463 R.D. 910

Jr. Las Gardenias N° 754 - 760
Urb. Los Jazmines S.J.L.
387-5457 / 387-8953

Email: informes@clinicasanmiguel.pe www.clinicasanmiguel.pe