



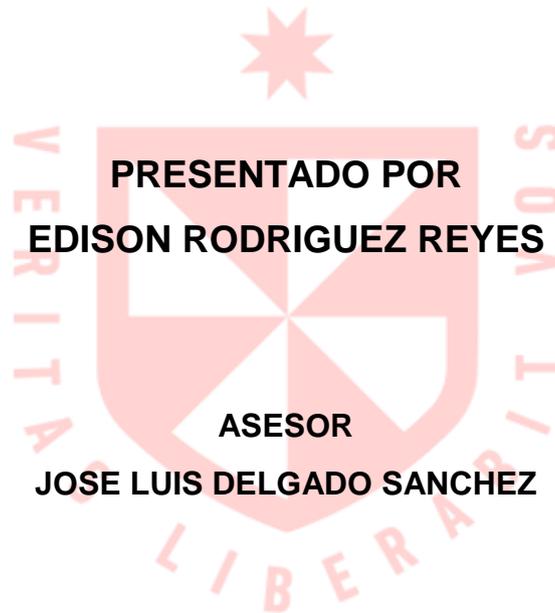
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS A PARTO POR CESÁREAS DE
EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE**

AÑO 2021



**PRESENTADO POR
EDISON RODRIGUEZ REYES**

**ASESOR
JOSE LUIS DELGADO SANCHEZ**

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

LIMA – PERÚ

2024



**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
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
UNIDAD POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
FACTORES ASOCIADOS A PARTO POR CESÁREAS DE
EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE AÑO 2021**

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

**PRESENTADO POR:
EDISON RODRIGUEZ REYES**

**ASESOR:
MG. JOSE LUIS DELGADO SANCHEZ**

LIMA, PERÚ

2024

**FACTORES ASOCIADOS A PARTO POR CESÁREAS DE
EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE AÑO 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Jose Luis Delgado Sanchez

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Maricela Martina Paredes Talavera

Vocal: Mg. Silvia Constanza Huamaní Cueto

Secretario: Mg. Katty Leticia Salcedo Suarez

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, a mi señora Jennyfer Condor por estar siempre a mi lado apoyándome y dándome su amor y comprensión, a mis dos hijos: Aytana Rodriguez y Eythan Rodriguez que son mi fuerza, motor y motivo de luchar cada día para darle lo mejor de la vida, y a toda mi familia que me brinda su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso por permitir llegar hasta donde estoy y guiar siempre mi camino.

A la Universidad de San Martín de Porres por seguir formando grandes profesionales competitivos y especialistas.

A mis docentes de la especialidad por dedicarme su tiempo y brindarnos todo sus conocimientos sobre la especialidad de emergencia obstétrica.

A mi asesor que me dedicó su paciencia y tiempo para terminar el trabajo académico de especialidad.

Al hospital Rezola por permitirme recolectar información para terminar la tesis de especialidad.

NOMBRE DEL TRABAJO
Trabajo Académico

AUTOR
Edison Rodriguez Reyes

RECuento DE PALABRAS
6231 Words

RECuento DE CARACTERES
34681 Characters

RECuento DE PÁGINAS
42 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
759.1KB

FECHA DE ENTREGA
Jul 18, 2024 9:45 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jul 18, 2024 9:46 AM GMT-5

● **20% de similitud general**

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

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% 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 Gomez Raymundo
Coordinación - Unidad de Posgrado

ÍNDICE

	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.....	10
2.1 Diseño metodológico.....	10
2.2 Población y muestra.....	10
2.3 Criterios de selección.....	11
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	11
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	12
2.6 Aspectos éticos.....	13
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
VII. ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021.....	14
Tabla 2. Factores maternos asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021.....	16
Tabla 3. Factores fetales asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021.....	18

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo retrospectivo observacional analítico con diseño de caso y controles. La población estuvo conformada por 2006 partos, de los cuales 974 fueron cesáreas, en el que se consideró una muestra formada por 81 casos con parto por cesárea de emergencia y 81 controles con parto vaginal, seleccionados aleatoriamente. Como prueba estadística se usó el chi cuadrado considerando una significancia de 0,05. **Resultados:** Se encontró un valor significativo entre los factores sociodemográficos, sólo para el grado de instrucción ($p=0,001$), entre los factores maternos para el parto pretérmino ($p=0,001$), el parto postérmino ($p=0,001$) y la preeclampsia ($p=0,001$); y entre los factores fetales para el sufrimiento fetal ($p=0,003$) y la distocia del parto ($p=0,000$). **Conclusiones:** Existen factores sociodemográficos, maternos y fetales asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete 2021.

Palabras clave: Cesárea, Factores de riesgo, Salud materna.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with emergency cesarean delivery at the Rezola Cañete Hospital in 2021. **Method:** Quantitative approach study, retrospective observational analytical type with case-control design. The population was made up of 2006 births, of which 974 were cesarean sections, in which a sample consisting of 81 cases with emergency cesarean delivery and 81 controls with vaginal delivery, randomly selected, was considered. The chi square was used as a statistical test, considering a significance of 0.05. **Results:** A significant value was found between the sociodemographic factors, only for the level of education ($p=0.001$), between the maternal factors for preterm birth ($p=0.001$), postterm birth ($p=0.001$) and preeclampsia ($p=0.001$); and between fetal factors for fetal distress ($p=0.003$) and birth dystocia ($p=0.000$). **Conclusions:** There are sociodemographic, maternal, and fetal factors associated with emergency cesarean delivery at the Rezola Cañete 2021 Hospital.

Keywords: Caesarean section, risk factors, Maternal health.

I. INTRODUCCIÓN

La cesárea de emergencia se ha convertido en una intervención quirúrgica crucial para la protección de la vida de la madre y el feto, cuando afrontan graves complicaciones obstétricas. Sin embargo, la efectividad de la misma puede verse reducida cuando el tiempo entre la decisión quirúrgica y el nacimiento es menor de los 30 minutos, razón por la cual es recomendable identificar antes de que inicie trabajo de parto los factores que pueden predisponer a una gestante a ser tratadas con cesárea de emergencia¹.

Estudios realizados a nivel internacional reportan resultados muy diversos en torno a las tasas de cesárea. En Nepal, la cesárea representa el 30,7% de los partos, y de este grupo, el 74,4% son cesáreas de emergencia, siendo el sufrimiento fetal la principal indicación para este procedimiento². En Bangladesh, alrededor del 14% de los partos ocurridos se realizaron mediante una cesárea de emergencia, siendo esta más común entre las mujeres con menor nivel educativo y las que tenían mayor paridad³.

A nivel del continente europeo, en Irlanda se encontró una tasa del 25% para la cesárea de emergencia en el caso de gestantes primíparas, y de un 64% en

aquellas que presentaban factores de riesgo como la edad materna, talla de la madre, índice de masa corporal, perímetro cefálico fetal y perímetro abdominal fetal⁴. Por otro lado, en Alemania se ha encontrado que el 21% de gestantes presenta una cesárea de emergencia, siendo esta práctica más común entre aquellas que tenían ingresos familiares más bajos⁵.

A nivel nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), evidenció un aumento notorio de la tasa de cesárea, la cual pasó del 31,6% en el 2015 a 36,3% en el 2020; siendo esta tasa más alta entre las gestantes añosas y las primíparas, quienes presentaron tasas de cesárea de 44,1% y 42,0%, respectivamente⁶. Por otro lado, entre las investigaciones que evidencian una alta tasa de cesáreas, destaca el estudio realizado por Condori⁷ en un hospital de Tacna, donde la incidencia de cesárea alcanzó el 56,1%, con un 95% de ellas como cesárea de emergencia, siendo las principales indicaciones la desproporción céfalo-pélvica y la cesárea iterativa cada una con 23,3%.

A nivel local, un estudio realizado en el Hospital Rezola publicado el año 2019 evidenció que los partos por cesárea representan el 43,5% del total atendido en dicho establecimiento; y que las indicaciones más frecuentes fueron el antecedente de cesárea con 34,1%, el sufrimiento fetal agudo con 21,7% y la incompatibilidad céfalo pélvica con 17%, aunque no hizo una distinción entre las cesáreas electivas y de emergencia⁸.

La cesárea como todo procedimiento médico busca salvaguardar la vida de la madre y del recién nacido, esta investigación busca determinar los factores sociodemográficos, materno y fetales asociados al parto por cesárea de emergencia, información que se desea sea útil para el personal de salud que labora en el Hospital, y con ello se espera contribuir a identificar los factores a intervenir para la disminución de la tasa de cesárea en el Perú.

En los últimos años la cesárea se ha convertido en unas de las operaciones obstétricas más realizadas. En ese sentido se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021?, así mismo, como objetivo general determinar los factores asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021, y objetivos específicos tenemos; Identificar los factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021. Identificar los factores maternos asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021. Identificar los factores fetales asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021; La hipótesis planteada fue: H1: existen factores asociados al parto por cesaría de emergencia en el Hospital Rezola Cañete 2021

El reconocimiento y la intervención sobre los factores asociados para un parto por cesárea de emergencia se vuelven de vital importancia para poder salvaguardar la vida de la madre y su hijo. Diferentes medidas se han empleado para disminuir la incidencia de parto por cesárea de emergencia, sin embargo, en nuestro medio

existe un subregistro, por lo cual se considera la importancia de realizar el trabajo de investigación con el fin de determinar los valores más cercanos a la realidad. Teniendo los resultados del presente trabajo de investigación se proporcionará una información más precisa de los factores asociados a parto por cesárea de emergencia, lo cual contribuirán al planteamiento de estrategias de solución o mejoras en los procedimientos utilizados, en caso de encontrarse hallazgos que indiquen un abuso de la cesárea para casos que no era necesario.

En los antecedentes internacionales se desataca a Kitaw et al.⁹: “En su objetivo evaluar el intervalo para la decisión del momento de parto y los factores asociados para la cesárea de emergencia en los hospitales públicos de una ciudad de Etiopía, a través de un estudio transversal aplicado sobre una muestra formada por 325 mujeres cesareadas seleccionadas mediante una técnica de muestreo aleatorio sistemático”. Los resultados evidencian que el intervalo de decisión para el parto fue menor de los 30 min en el 20,3 % [IC 95 % = 15,90–24,70 %] de las cesáreas de emergencia. Los resultados mostraron que el estado de derivación [AOR = 2,5, IC del 95 % = 1,26–5,00], la hora del día de la cesárea de emergencia [AOR = 2,5, IC del 95 % = 1,26–4,92], el estado de los cirujanos [AOR = 2,95, 95 %IC = 1,30–6,70], el tipo de anestesia [AOR = 4, 95 % IC = 1,60–10,00] y el tiempo de transferencia [AOR = 5,26, 95 % IC = 2,65–10,46] fueron factores significativamente asociados con la decisión de una cesárea de emergencia. Se concluyó que, los intervalos de decisión para la realización de la cesárea no se lograron dentro del intervalo de

tiempo recomendado, básicamente por factores relacionados con el personal de salud y la gestión hospitalaria.⁹

Antoniou et al.¹⁰: “En su artículo planteó como objetivo investigar los factores que contribuyen al aumento de la tasa de cesáreas, a través de un estudio retrospectivo analítico, que incluyó la información sociodemográfica y médica disponible recuperada de las historias clínicas y un cuestionario relacionado tanto en las cesáreas de emergencia como electivas en distintos hospitales de Grecia”. Los resultados indican que, existe una tasa de parto por cesárea del 58%, dividido en un 36% electivo y un 22% de emergencia. La cesárea previa estuvo presente en el 66,1% de mujeres que tuvo cesárea electiva y apenas el 8,9% de las mujeres con cesárea de emergencia. Además, se encontró que la falta de progreso del trabajo de parto representó el 23% de los casos de cesárea de emergencia. Se concluye que existe una alta tasa de cesáreas de emergencia, en su mayoría como resultado de problemas en el parto.¹⁰

Guan et al.¹¹: “En su artículo plantearon como objetivo determinar cuáles son los factores maternos y fetales que afectan la cesárea de emergencia y establecer un sistema de puntuación de riesgo para predecirlo. Para ello realizaron un estudio analítico de diseño no experimental y alcance predictivo, sobre una población formada por 10 925 mujeres embarazadas, de las cuales 991 (9,63%) recibieron cesárea de emergencia”. Los resultados indican como principales causas de cesárea de emergencia el sufrimiento fetal con 67,21% y la anomalía en la posición

fetal con 14,93%. Los principales factores que reportaron asociación significativa fueron la cantidad anormal de líquido amniótico (OR 6.87), nuliparidad (OR 4.34), inducción del parto (OR 5.30) y característica anormal del líquido amniótico (OR 3,13). Se concluye que el sufrimiento fetal representa el principal motivo para la decisión de una cesárea de emergencia, y que los factores ligados al líquido amniótico son los más relevantes.¹¹

Quiquintuña et al.¹²: “En su tesis plantearon como objetivo caracterizar las causas y la prevalencia de cesárea de emergencia, a través de un estudio descriptivo retrospectivo, que contó con una muestra de 64 historias clínicas pertenecientes a las mujeres atendidas por cesárea de emergencia en un hospital de Ecuador”. Los resultados destacan que la prevalencia de cesáreas de emergencia fue del 22%, y que las principales causas por las que se realizaron cesáreas de emergencia estaban relacionadas con la salud fetal, con un 55% debido al sufrimiento fetal y un 17% relacionado con la existencia de una taquicardia fetal sostenida. Se concluye que, los factores relacionados con el compromiso de bienestar fetal son los más relevantes para que los profesionales de salud especialistas elijan la cesárea de emergencia.¹²

En relación a los antecedentes nacionales, se puede mencionar el estudio de Gómez¹³: “Quien en su tesis planteó como objetivo identificar los factores asociados a cesáreas de emergencia a través de un estudio observacional, analítico transversal, considerando una población de 408 gestantes atendidas en un hospital

de Lima Metropolitana”. Los resultados evidencian como factores significativos asociados a la cesárea de emergencia el tener menos de seis controles prenatales (OR 1.74), padecer de COVID-19 (OR 2.04), presentar preeclampsia (OR 2.75), el sufrimiento fetal agudo (OR 3.27), el retardo del crecimiento intrauterino (OR 1.57) y la edad gestacional pretérmino (OR 1.49). Se concluye que existen factores maternos y fetales que se asocian a la práctica de la cesárea de emergencia.

Cosavalente¹⁴: “En su tesis planteó como objetivo determinar las características de las gestantes con indicación de cesárea de emergencia, a través de un estudio descriptivo de tipo retrospectivo y corte transversal, considerando una muestra de 177 historias clínicas de gestantes atendidas por cesárea de emergencia en un hospital de Tarapoto”. Los resultados evidencian que las características sociodemográficas de las gestantes atendidas por cesárea de emergencia presentaban una edad entre 20 y 34 años con 55.4%, su nivel de instrucción era secundaria con 58.2%, convivientes con 61.0% y amas de casa con 52.0%. Las características obstétricas más resaltantes destacan la ausencia de control prenatal en el 65.5% y antecedente de cesárea en el 66.7%. Para el caso de la indicación de cesárea, en los de origen materno sobresalen la inminencia de rotura uterina con 28.8%, seguido de corioamnionitis con 14.1.0%, hipertensión gestacional con 13.0% y la desproporción cefalopélvica con 10.2%; mientras que, entre las de origen fetal, destaca el sufrimiento fetal con 61,6%, mala presentación fetal con 29.4% y la prematuridad con 9.0%. Se concluye que las gestantes con indicación de cesárea

de emergencia son en su mayoría amas de casa, convivientes de nivel de educación secundaria con sufrimiento fetal.

Pino et al.¹⁵: “En su artículo plantearon como objetivo conocer la frecuencia e indicaciones de las cesáreas electivas y de emergencia, así como sus factores asociados. Para ello realizaron un estudio de diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal, contando con una muestra formada por 94 puérperas post cesárea atendidas en un hospital de Ayacucho”. Los resultados evidencian que la tasa de cesárea fue del 51,8 %, teniendo como indicaciones de mayor frecuencia la cesárea anterior, la desproporción céfalo-pélvica y el oligohidramnios, con porcentajes de 17,2%, 13,7 % y 11,3 %. Además, del total de cesáreas el 59,6 % fueron de emergencia. No se halló asociación significativa entre las cesáreas y los factores analizados: paridad, edad de la madre y nivel socioeconómico. Las cesáreas de emergencia son el tipo de cesárea más frecuente, pero no se han encontrado factores asociados a la misma.

Libia¹⁶: “En su tesis planteó como objetivo determinar cuáles son las características ginecoobstétricas y quirúrgicas de las cesáreas por emergencia a través de un estudio de diseño no experimental, alcance descriptivo y corte transversal, sobre una muestra de 181 historias clínicas de un hospital de Piura”. Los resultados indican que el 68% de las gestantes presentaban una edad entre 20 y 34 años, el 94,5% se encontraba a término, el 67% era multípara, el 66% presentó menos de seis controles prenatales. La cesárea anterior representó la indicación más

frecuente con el 53,5% seguido de la distocia de presentación con un 17%. Se concluye que en las gestantes cesareadas del estudio predominó un bajo número de controles.

II. MATERIAL Y METODO

2.1 Diseño metodológico

El estudio de enfoque cuantitativo. El tipo es retrospectivo observacional analítico y transversal. El diseño es de caso y controles.

2.2 Diseño muestral

2.2.1 Población

La población estuvo conformada por todas las gestantes que han tenido parto en el Hospital Rezola de Cañete en el año 2021. Según la oficina de estadística del hospital durante ese año se presentaron un total de 2006 partos, de los cuales 974 fueron cesáreas.

2.2.2 Muestra

Aplicando la fórmula de tamaño muestral para el estudio de casos y controles y utilizando el **software** Fernández¹⁷.

$$n = \frac{[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)}$$

- a) Frecuencias de exposición entre casos: 0.40
- b) Frecuencia de exposición entre los controles: 0.20
- c) Odds ratio a detectar: 1.50
- d) Nivel de seguridad: 0.95

e) Potencia: 0.80

f) Número de controles por caso: 1

Tamaño muestral mínimo

Casos: 81

Controles: 81

La técnica de muestreo fue de tipo probabilística simple.

2.3. Criterios de selección

- Criterios de selección casos
 - Gestantes sometidas a cesárea de emergencia en el Hospital Rezola en el año 2021
- Criterios de inclusión controles
 - Gestantes con parto vaginal atendidas en el Hospital Rezola en el año 2021
 - Tener una edad de 18 años a más.
- Criterios de exclusión
 - Historias de pacientes con datos incompletos.

2.4 Técnica de recolección de datos

Se realizó el estudio mediante la técnica de revisión documental, que empleó como fuente de información las historias clínicas del Hospital Rezola de Cañete. Como instrumento se elaboró una ficha de recolección de 20 ítems, los cuales fueron agrupados en cuatro secciones: Tipo de cesárea (1 ítem), factores

sociodemográficos (4 ítems), factores maternos (9 ítems) y factores fetales (6 ítems).

El procedimiento de recolección de información constó de los siguientes pasos:

1. Se envió un documento a la dirección del Hospital Rezola de Cañete para la autorización de recolección de datos
2. Se envió al comité de post grado de la Universidad para la revisión del proyecto de investigación.
3. Se aplicaron los criterios de inclusión a las historias clínicas en el momento de la recolección de datos.
4. El tiempo de recojo, de acuerdo con el cronograma de actividades y la recolección de datos fue realizado por el investigador para asegurar el cumplimiento del plan de recolección.
5. Los datos recogidos en las fichas de recolección fueron trasladados a una matriz del programa SPSS versión 25 para su análisis estadístico.

2.5 Técnicas estadísticas para la recolección de datos

Los datos obtenidos durante la investigación, por medio de la ficha de recolección de datos, se ordenaron y procesaron, valiéndose del programa SPSS 25.0. El análisis comprendió dos momentos, una parte descriptiva y una parte inferencial. El análisis descriptivo incluyó la elaboración de tablas de frecuencias y gráficos para describir las variables de estudio, mientras que, en el análisis inferencial se estableció la existencia de asociación entre las

variables a través de la prueba de Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de 0,05.

2.6 Aspectos éticos

El presente estudio no generará ningún conflicto ético ni de responsabilidad, ya que no se trabajó directamente con las personas, sino que se usó la información contenida en las historias clínicas, de las cuales no se tomaron como dato la identidad de la paciente, y su uso será exclusivo para los fines del estudio con lo que se mantiene la confidencialidad de los datos. Por este motivo no fue necesario el consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021

Factores sociodemográficos	Parto				Total		Chi 2 p Valor	OR IC al 95%
	Cesárea de emergencia		Vaginal					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Edad Materna								
Menor 18 años	7	8,6%	9	11,1%	16	9,9%		
Entre 18 y 25 años	29	35,8%	27	33,3%	56	34,6%	1,593 p=0,661	-
Entre 26 y 35 años	33	40,7%	28	34,6%	61	37,7%		
Mayor de 35 años	12	14,8%	17	21,0%	29	17,9%		
Estado civil								
Soltera	10	12,3%	6	7,4%	16	9,9%	1,308 p=0,777	-
Casada	24	29,6%	28	34,6%	52	32,1%		
Conviviente	47	58,0%	47	58,0%	94	58,0%		
Grado de instrucción								
Secundaria incompleta	21	25,9%	41	50,6%	62	38,3%	13,265 0,001	-
Secundaria completa	57	70,4%	34	42,0%	91	56,2%		
Superior	3	3,7%	6	7,4%	9	5,6%		
Ocupación								
No trabaja	32	39,5%	36	44,4%	68	42,0%	p=0,524	
Si trabaja	49	60,5%	45	55,6%	94	58,0%		

En la tabla 1 se observa que, de todos los factores sociodemográficos, el único que alcanzó una asociación significativa fue el grado de instrucción con un p-valor de 0,001 con el que se pudo rechazar la hipótesis nula y se puede afirmar que existen factores sociodemográficos asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete 2021. Se destaca que entre las mujeres que tuvieron cesárea de emergencia predominaron la edad entre 26 y 35 años con 40,7%, el estado civil conviviente con 58,0%, el grado de instrucción secundaria completa con 70,4% y la ocupación si trabaja con 60,5%, mientras que, entre las mujeres con parto vaginal predominaron la edad entre 26 y 35 años con 34,6%, el estado civil conviviente con 58,0%, el grado de instrucción secundaria incompleta con 50,6% y la ocupación si trabaja con 55,6%.

Tabla 2. Factores maternos asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021.

Factores	Parto						Chi 2 pValor	OR IC al95%
	Cesárea de emergencia		Vaginal maternos					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Parto prematuro								
si	1	1,2 %	11	13,6%	12	7,4%	10.419	
no	80	98,8%	70	86,4 %	150	92,6%	p= 0,001	
Parto posttermino-								
si	1	1,2 %	12	14, 8%	13	8%	11.784	
no	80	98,8%	69	85,2%	149	92%	p= 0,001	
Controles prenatales								
si	23	28,4%	22	27,2%	45	27,8%	0.031	
no	58	71,6	59	72,8%	117	72,8%	p= 0,861	
Infección del tracto urinario								
si	33	40,7 %	35	43,2%	68	42%	0.101	
no	48	59,3%	46	56,8%	94	58%	p= 0,750	
Preeclampsia								
si	19	23,5%	4	4,9%	23	14,2%	11.401	OR= 5,9
no	62	76,5%	77	95,1%	139	85,8%	p= 0,001	1,90 -18,2
Alteración del líquido- amniótico								
si	4	4,9%	2	2,5%	6	3,7%	0.705	
no	77	95,1%	79	97,5%	156	96,3%	p= 0,058	
Periodo intergenésico corto								
si	9	11,1%	18	22,2%	27	16,7%	3.600	
no	72	88,9%	63	77,8%	135	83,3%	p= 0,058	
Ruptura prematura de membranas								
si	44	54,3%	40	49,4%	84	51,9%	0.396	
no	37	45,7%	41	50,6%	78	48,1 %	p= 0,529	
Agotamiento materno								
si	2	2,5%	0	0,0%	2	1,2 %	2.798	
no	79	97,5%	81	100,0%	160	98,8%	p= 0,094	

En la tabla 2 se observa que, de todos los factores maternos, los que alcanzaron una asociación significativa fueron el parto pre término OR = 0,08 y IC al 95% 0,01 a 0,63, el parto postérmino OR = 0,07 y IC al 95% 0,00 a 0,56 y la preeclampsia OR = 5,9 y IC al 95% 1,90 a 0,63, los tres con un p-valor de 0,001 con el que se pudo rechazar la hipótesis nula y se puede afirmar que existen factores maternos asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete 2021. Las mujeres con cesárea de emergencia presentan parto prematuro en 1,2%, parto postérmino en 1,2%, menos de cuatro controles prenatales en 28,4%, infecciones del tracto urinario en 40,7%, preeclampsia en 23,5%, alteración del líquido amniótico en 4,9%, período intergenésico corto en 11,1%, rotura prematura de membranas en 54,3% y agotamiento materno en 2,5%; mientras que, en las mujeres con parto vaginal se encontró parto prematuro en 13,6%, parto postérmino en 14,8%, controles prenatales en 27,2%, infección del tracto urinario en 43,2%, preeclampsia en 4,9%, alteración del líquido amniótico en 2,5%, período intergenésico corto en 22,2%, rotura prematura de membranas en 49,4% y agotamiento materno en 0,0%.

Tabla 3. Factores fetales asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete año 2021

Factores Fetales	Parto				Total		Chi 2	OR
	Cesárea de emergencia	Vaginal	maternos		Nº	%	p Valor	IC al 95%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Embarazo multiple								
si	5	6,2%	9	11,1 %	14	8,6%	1.251	
no	76	93,8%	72	88,9%	148	91,4%	p=0,263	
Sufrimiento fetal								
si	27	33,3%	11	13,6%	38	23,5%	8.801	OR=3,18
no	54	66,7%	70	86,4%	124	76,5%	p=0,003	1,5-6,91
Distocia del canal de parto								
si	15	18,5%	0	0%	15	9,3%	16.531	OR= 18,2
no	66	81,5%	81	100%	147	90,7%	p=0,000	2,3 -141,3
Muerte fetal previa								
si	5	6,2%	1	1,2 %	6	2,7 %	2.769	
no	76	93,8%	80	98,8%	156	96,3%	p=0,094	
Malformaciones fetales								
si	2	2,5%	0	0%	2	1,2 %	2.798	
no	79	97,5%	81	100%	160	98,8%	p=0,094	
Retardo del crecimiento - intrauterino								
si	1	1,2 %	0	0%		0,6%	1.393	
no	80	98,8%	81	100%	161	99,4 %	p=0,238	

En la tabla 3 se muestra que, de todos los factores fetales, los que alcanzaron una asociación significativa fueron el sufrimiento fetal OR= 3,18 IC al 95% 1,5 a 6,91 y la distocia del parto OR= 18,2 IC al 95% 2,3 a 141,3, con un p-valor de 0,003, y 0,000, respectivamente. Con el que se pudo rechazar la hipótesis nula y se puede afirmar que existen factores fetales asociados al parto por cesárea de emergencia en el Hospital Rezola Cañete 2021. Las mujeres con cesárea de emergencia presentan embarazo múltiple en 5,2%, sufrimiento fetal en 33,3%, distocia del parto en 18,5%, muerte fetal previa en 6,2%, malformaciones fetales en 2,5% y retardo

del crecimiento intrauterino en 1,2%; mientras que, en las mujeres con parto vaginal se encontró embarazo múltiple en 11,1%, sufrimiento fetal en 13,6%, distocia del parto en 0,0%, muerte fetal previa en 1,2%, malformaciones fetales en 0,0% y retardo del crecimiento intrauterino en 0,0%.

IV. DISCUSION

En relación con los factores sociodemográficos, el único que alcanzó una asociación significativa en la presente investigación fue el grado de instrucción, con un p-valor= 0,001. En el estudio de Pino et al.¹⁵ hallaron que los factores edad de la madre y nivel socioeconómico no se asocian significativamente p-valor=0,001, con la cesárea de emergencia. Sobre el grado de instrucción, Muhammad et al.³ consideraban que aquellas mujeres que tenían educación secundaria y superior completa tenían menos probabilidad de someterse a una cesárea de emergencia, debido a que la educación superior entre las mujeres genera confianza y capacidad de tomar decisiones a tiempo en lo que respecta a su salud, comprender los riesgos mediante un signo de alarma y frecuentar los controles prenatales para verificar la salud fetal y maternal, además de identificar los factores de riesgo que se puedan presentar en la gestación y prevenirlos a tiempo.

Por el lado de los factores maternos, la investigación evidenció que el parto pretérmino, el parto postérmino y la preeclampsia alcanzaron un p-valor significativo de 0,001. OR 0,08 IC de 95% 0,01 – 0,63. Un resultado similar fue presentado por Gómez¹³, quien encontró como factores asociados a la preeclampsia con un OR de 2,75 y a la edad gestacional pretérmino con un OR de 1.49. Sobre la preeclampsia, al igual que la eclampsia pueden poner en riesgo la vida del feto y de la madre, representando hasta el 80% de las muertes maternas en algunos países en vías de

desarrollo; por dicho motivo, la cesárea está indicada independientemente de la edad gestacional si se presenta síntomas como la hipertensión grave persistente, disfunción hepática, signos de eclampsia severa y se evidencia que el feto corre peligro, con el fin de reducir la mortalidad materna y perinatal.

La edad gestacional posterior a las fechas consideradas a término se ha asociado a diversas complicaciones, tales como la obesidad materna, anomalías del sistema nervioso central y anencefalia; además de existir una disminución de la función placentaria en embarazos posteriores a las 40 semanas, en donde el feto se somete a un entorno menos óptimo, insuficiencia placentaria, sufrimiento fetal, aspiración de meconio y entre otras complicaciones. Dichos factores podrían requerir la necesidad de una cesárea de emergencia; además, considerando que, los embarazos prolongados traen consigo a fetos con un aumento de peso, es mucho más complicado y riesgoso lograr un parto vaginal de manera satisfactoria y sin complicaciones¹⁹.

Por otra parte, en torno a los factores fetales, el estudio encontró que el sufrimiento fetal y la distocia del parto alcanzaron una asociación significativa, con un p-valor de 0,003, y 0,000, OR 3,18 IC de 95% 1,5 – 6,91 respectivamente. De forma similar, Guan et al.¹¹ en China encontraron como principales causas de cesárea de emergencia el sufrimiento fetal con 67,21% y la anomalía en la posición fetal con 14,93%; mientras que Quiquintuña y Quispe¹². En Ecuador demostró que las principales causas por las que se realizaron cesáreas de emergencia estaban relacionadas con la salud fetal, principalmente con el sufrimiento fetal, presente en el 55% de los casos. A nivel nacional destaca el estudio realizado por Libia¹⁶ quien

halló que la cesárea anterior representaba la indicación más frecuente de cesárea de emergencia con el 53,5% seguido de la distocia de presentación con un 17%. El hecho a que este tipo de distocias se relacione con una mayor tasa de cesáreas de emergencia puede explicarse por el alto riesgo de obstrucción del trabajo de parto que puede ser causado por la distocia de hombros, que ocurre cuando el hombro anterior del bebé queda atrapado por encima del hueso púbico de la madre, lo que provoca complicaciones que incluyen lesión del plexo braquial o fractura de la clavícula, desgarros vaginales y sangrado excesivo. Esta obstrucción eventualmente conduce a la falla en el parto vaginal y, por lo tanto, requiere un parto por cesárea de emergencia, situación que también se afronta cuando se da una presentación de nalgas o una desproporción cefalo-pélvica²⁰.

Una limitación del estudio está relacionada con el hecho de que se trata de un estudio retrospectivo, y como tal no permite recolectar información en torno al médico que atendió la cesárea o de las características propias de dicho procedimiento y que pueden ser de gran utilidad para futuras investigaciones, tal como destacaron Kitaw et al.⁹ en Etiopía, en donde se destacaron factores como la hora del día de la cesárea de emergencia, el estado de los cirujanos o el tiempo de transferencia.

V. CONCLUSIONES

- El grado de instrucción es un factor sociodemográfico asociado significativamente al parto por cesárea de emergencia en el hospital Rezola de Cañete.
- El parto pretérmino, el postérmino y la preeclampsia son factores maternos asociados significativamente a la cesárea de emergencia en el hospital Rezola de Cañete.
- El sufrimiento fetal y las distocias del parto son factores fetales asociados significativamente a la cesárea de emergencia en el hospital Rezola de Cañete.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda profundizar con nuevas investigaciones y determinar como el grado de instrucción influye en el parto por cesárea para luego elaborar estrategias que nos permitan disminuirlas.
- Se recomienda que se amplíen investigaciones para identificar ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la preeclampsia?, de tal forma nos permitan identificar, evaluar y diagnosticar oportunamente a las pacientes y evitar las cesáreas de emergencia.
- Se recomienda realizar más estudios para determinar ¿Cuáles de las causas del sufrimiento fetal se asocia al parto por cesárea?, con la finalidad que nos permita corregirla y en la distocia del canal de parto optimizar su identificación para determinar oportunamente la vía de culminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grabarz A, Ghesquière L, Desembarque V, Deruelle P, Suptil D, Grabedian C, et al. Cesarean section complications according to degree of emergency during labour. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet] 2021 [citado 2 julio 2023]; 256(1): 320-325. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.047>
2. Darnal N, Dangal G. Maternal and Fetal Outcome in Emergency versus Elective Caesarean. *Consejo de Salud de Nepal J* [Internet] 2020 [citado 2 diciembre 2023]; 18(2):186-189]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969374/>
3. Muhammad T, Srivastava S, Kumar P, Rashmi R. Prevalence and predictors of elective and emergency caesarean delivery among reproductive-aged women in Bangladesh: evidence from demographic and health survey, 2017-18. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet] 2022 [citado 2 diciembre 2023]; 22(1):512 Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04833-6>
4. Murphy NC, Burke N, Dicker P, Tully E, Fergal D, Breathnach F, et al. Reducing emergency cesarean delivery and improving the primiparous experience: Findings of the RECIPE study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet] 2020 [citado 2 diciembre 2023]; 255(1): 13-19. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.09.035>

5. Miani C, Ludwig A, Breckenkamp J, Sauzet O, Doyle IM, Hoeller-Holtrichter C, et al. Socioeconomic and migration status as predictors of emergency caesarean section: a birth cohort study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet] 2020 [citado 2 diciembre 2023]; 20(32). Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2725-5>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2020. [Internet] Capítulo 7 Salud Materna. Lima: INEI, 2020 [citado 2 diciembre 2023]. Disponible de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap007.pdf
7. Condori Huaynapata R. Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019 [Tesis de titulación en internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Gröhmman;2021 [citado 12 diciembre 2023]. Disponible de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJB_e338c2be384a3a979dfdf9474c7e3070#details
8. Mendoza K. Incidencia e indicaciones del parto por cesárea en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Rezola - Cañete 2017. [Tesis de titulación en internet]. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019. [citado 12 diciembre 2023]. Disponible de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_81d27413976d81124832088a6cb9ff92/Details
9. Kitaw T.M., Limenh, S.K., Chekole, F.A., Getie S, Gameda B, Engda A. Decision to delivery interval and associated factors for emergency cesarean section: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 [citado 15 de

- diciembre 2023]; 21(224). Disponible de: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03706-8>
10. Antoniou E, Orovou E, Iliadou M, Sarella A, Palaska E, Sarantaki A, et al. Factors Associated with the Type of Cesarean Section in Greece and Their Correlation with International Guidelines. *Acta Inform Med [Internet]*. 2021 [citado 15 de diciembre 2023]. 29(1): 38-44. Disponible de: <https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.38-44>
 11. Guan P, Tang F, Sol G, Ren W. Prediction of emergency cesarean section by measurable maternal and fetal characteristics. *Journal Investigative Medicine [Internet]*. 2020 [citado 15 diciembre 2022]. 68(3):799-806. Disponible de: <https://doi.org/10.1136/jim-2019-001175>
 12. Quiquintuña V, Quispe M. Causas y prevalencia de cesárea de emergencia. Hospital General Ambato. Enero – agosto, 2019 [Tesis de titulación en internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [citado 18 de diciembre 2023]. 30p. Disponible de: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6160>
 13. Gómez M. Factores asociados a cesáreas de emergencia en el Hospital Dos de Mayo enero – agosto, 2021. [Tesis de titulación en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. [citado 18 diciembre 2023]. 87p. Disponible de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5086>
 14. Cosavalente Vela M. Características de las gestantes con indicación de cesárea de emergencia atendidas en el Hospital II - 2 Tarapoto – 2017. [Tesis de segunda especialidad en internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. [citado 18 diciembre 2023]. 35p. Disponible de:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7746/Cosavalente%20_VM.pdf?sequence=3&isAllowed=y

15. Pino R, Zorrilla V, Rodríguez M, Ochoa WW. Frecuencia e indicaciones de cesáreas electivas y de urgencia en el hospital docente. Ayacucho, Perú. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2021 [citado 18 diciembre 2023]. 3(1): 32-37. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.1.264>
16. Libia L. Aspectos ginecoobstétricos y quirúrgicos de las cesáreas de emergencia en el Hospital Santa Rosa II-2 – Piura 2018. [Tesis de titulación en internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 18 diciembre 2023]. 37p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40844/Libia_ALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Pita. Determinación del tamaño muestral. [Internet]. España: Elsevier diciembre 2010 [citado 05 enero 2023]. Disponible de: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
18. Okafor U, Okezie O. Maternal and fetal outcome of anaesthesia for caesarean delivery in preeclampsia/eclampsia in Enugu, Nigeria: a retrospective observational study. IJOA [Internet] 2005 [citado 29 diciembre 2023]; 14(2):108-113. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2004.10.011>
19. Tarimo C, Mahande M, Obure J. Prevalence and risk factors for caesarean delivery following labor induction at a tertiary hospital in North Tanzania: a retrospective cohort study (2000-2015). BMC Pregnancy and Childbirth

[Internet] 2020 [citado 29 diciembre 2023]; 20(173). Disponible de:
<https://doi.org/10.1186%2Fs12884-020-02861-8>

20. Nahae J, Abbas F, Mirghafourvand M, Mohammad S. Pre- and during- labour predictors of dystocia in active phase of labour: a case-control study. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2020 [citado 2 enero 2023] 20(425). Disponible de: <https://doi.org/10.1186%2Fs12884-020-03113-5>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tipo de parto

cesárea	
vaginal	

Factores sociodemográficos

Edad	
Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>
De 18 a 25 años	<input type="checkbox"/>
De 26 a 35 años	<input type="checkbox"/>
Mayor de 35 años	<input type="checkbox"/>

Grado de instrucción	
Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>

Estado civil	
Soltera	<input type="checkbox"/>
Conviviente	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

Ocupación	
Ama de casa	<input type="checkbox"/>
Trabaja	<input type="checkbox"/>
Estudia	<input type="checkbox"/>
Estudia y trabaja	<input type="checkbox"/>

Factores maternos

Ítems	Si	No
Parto prematuro		
Parto post-término		
Menos de 4 controles prenatales		
Infección del tracto urinario		
Preeclampsia		
Alteración del volumen de líquido amniótico		
Periodo intergenésico corto		

Ruptura prematura de membranas		
Agotamiento materno		

Factores fetales

Ítems	Si	No
Embarazo múltiple		
Sufrimiento fetal		
Distocia del producto		
Muerte fetal previa		
Malformaciones fetales		
Retardo de crecimiento intrauterino		

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores asociados	Factores sociodemográficos	Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación	Intervalo Ordinal Nominal Nominal
	Factores maternos	Parto prematuro Parto posttermino Menos de 4 controles prenatales Infección del tracto urinario Preeclampsia Alteración del volumen de líquido amniótico Periodo intergenésico corto Ruptura prematura de membrana Agotamiento materno	Intervalo Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal
	Factores fetales	Embarazo múltiple Sufrimiento fetal Distocia del producto Muerte fetal previa Malformaciones fetales Retardo de crecimiento uterino	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal
Tipo de cesárea		Parto vaginal Parto cesárea	Nominal

ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud
HOSPITAL REZOLA CAÑETE



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Cañete, 14 de noviembre del 2023

CARTA N° 0096-2023-DIRESA-L-HRC-UADI-RCFS

Señor
RODRÍGUEZ REYES EDISON

Presente. –

ASUNTO : ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REFERENCIA : SOLICITUD S/N CON REG. N° 04551943
EXP. N° 02819858

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, informarle que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación y el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Cañete Rezola; **DAN LA ACEPTACIÓN**, para que realice su Trabajo de Investigación, Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A PARTO POR CESÁREA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE AÑO 2021".

Asimismo, solicitamos lo siguiente:

- Que remita a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el proyecto de Investigación.
- Que el investigador realice informe periódico acerca de los avances del proceso de recolección de información a la Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Que el investigador garantice el cumplimiento con los criterios éticos en la investigación.
- Que se comprometa a presentar los resultados de la investigación en una reunión con los Jefes de Departamento del Hospital Rezola-Cañete.
- Que el investigador se comprometa a entregar una copia de su informe final de la de investigación de manera física y digital.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

RCFS/rjt/s

Dirección Postal: Fundo Don Luis Mz. "B" Lt. 1 - San Luis de Cañete
TELÉFONO: 581-2421 EMERGENCIA: 581-2010 FAX: 5812115
E-mail: hosrezola@yahoo.es
Pág. Web. <http://www.regionlima.gob.pe/hospitalrezola>