



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

**Cesárea previa como indicación de parto por cesárea
en un hospital peruano en el año 2022**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujana

AUTOR

Milagros Vivian FERNANDEZ GAITAN

ASESOR

Mg. Antonio Mambert LUNA FIGUEROA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Fernandez M. Cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un hospital peruano en el año 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Milagros Vivian Fernandez Gaitan
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73202252
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6013-0788
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Antonio Mambert Luna Figueroa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06592641
URL de ORCID	http://orcid.org/0000-0003-1527-8649
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Elsy Haydeé Miní Díaz
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07519407
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Juan Aurelio Obando Rodríguez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08486084
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Edy Martín Vera Loyola

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07462302
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2023 - Agosto 2023
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.08.2023 13:58:37 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**

Siendo las 13:00 horas del veintitrés de agosto del año dos mil veintitrés, en el aula 2B del Pabellón de Aulas de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Elsy Haydeé Mini Díaz (Presidenta), Edy Martín Vera Loyola (Miembro), Juan Aurelio Obando Rodríguez (Miembro) y Antonio Mambert Luna Figueroa (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“CESÁREA PREVIA COMO INDICACIÓN DE PARTO POR CESÁREA EN UN HOSPITAL PERUANO EN EL AÑO 2022”**, presentado por la Bachiller **Milagros Vivian Fernandez Gaitan**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujana habiendo obtenido el calificativo de Dieciocho (18).

Mg. Elsy Haydeé Mini Díaz
Presidenta

Mg. Edy Martín Vera Loyola
Miembro

ME. Juan Aurelio Obando Rodríguez
Miembro

Mg. Antonio Mambert Luna Figueroa
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana

DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ
Directora



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Antonio Mambert Luna Figueroa** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **002795-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es “**CESÁREA PREVIA COMO INDICACIÓN DE PARTO POR CESÁREA EN UN HOSPITAL PERUANO EN EL AÑO 2022**”, presentado por la bachiller **Milagros Vivian Fernandez Gaitan** para optar el Título Profesional de Médico Cirujana.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **19%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma del Asesor  DNI: 06592641

Antonio Mambert Luna Figueroa

11/08/2023.



Huella digital

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Amparo y Wilmer, que me apoyaron en los momentos felices y tristes de mi vida y mi carrera.

A mis hermanos, Jossy, Fátima y Edson, que alegraron mis momentos más estresantes y estuvieron para mí. También a mi tío Jarly, que está apoyándome siempre.

A mi familia en general, porque no dudaron de mí al apoyarme en esta difícil carrera como lo es Medicina.

A mi asesor el doctor Antonio Luna, por apoyarme en los momentos más difíciles de la realización de la tesis y no dejarme sola.

A mi revisor el Dr. Vera, por orientarme y aconsejarme en lo mejor de esta tesis.

A Gianella, Samantha y Carlos, el mejor equipo de Tesis que pude haber tenido, y a mis amigos en general, por esta conmigo durante esta carrera médica.

DEDICATORIA

A mis padres, Amparo Gaitan y Wilmer Fernandez, quienes fueron mi tronco y soporte durante la carrera, a mis hermanos tío y mascotas, que estuvieron para mí.

A mi gloriosa San Fernando, porque a pesar de todos los inconvenientes de los últimos años, junto a ella nos esforzamos para salir adelante.

Y principalmente dedico esta Tesis a Minoru Yamamoto y Próspero Fernandez, mis abuelos, quienes estuvieron para mí físicamente durante mi carrera, y ahora están cuidándome desde el cielo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1. El problema de investigación.....	1
1.1. <i>Delimitación del problema</i>	1
1.2. <i>Formulación del problema</i>	3
2. Objetivos	3
2.1. <i>Objetivo general</i>	3
2.2. <i>Objetivos específicos</i>	3
3. Justificación.....	3
4. Limitación del estudio	4
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	5
5. Referente Teórico.....	5
5.1. <i>Referentes internacionales</i>	5
5.2. <i>Referentes Nacionales</i>	9
5.3. <i>Morbilidad materna asociada a la cesárea</i>	12
5.4. <i>Marco Conceptual</i>	15
6. Referente Metodológico	19
6.1. <i>Tipo y Diseño de Investigación</i>	19
6.2. <i>Población</i>	19
6.3. <i>Unidad de análisis</i>	19
6.4. <i>Muestra</i>	19
6.5. <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	20
6.5.1. <i>Criterios de inclusión</i>	20
6.5.2. <i>Criterios de exclusión</i>	20
6.6. <i>Variables</i>	21

6.7. <i>Técnicas e instrumentos</i>	21
6.8. <i>Procesamiento y plan de análisis de datos</i>	22
6.9. <i>Consideraciones éticas</i>	23
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
7. Resultados	24
8. Discusión	34
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
9. Conclusiones	38
10. Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	46
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	46
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS	61
ANEXO 5: CODIFICACIÓN Y ESTRUCTURA DE LA BASE DE DATOS	66
ANEXO 6: RESOLUCIÓN DECANAL	69
ANEXO 7: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN DE EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	70
ANEXO 8: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	71
ANEXO 9: APROBACIÓN DE EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Juicio de Expertos realizado a la ficha de recolección de datos a través del Coeficiente de Validez de Contenido.....	22
Tabla 2. Medidas de tendencia central de la edad de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal....	24
Tabla 3. Lugar de procedencia de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2022.....	29
Tabla 4. Indicaciones de cesárea en las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2022.....	33
Tabla 5. Codificación de datos	66
Tabla 6. Estructura de la Base de Datos	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Morbilidad materna de mujeres que tuvo parto por cesárea sin trabajo de parto. Datos tomados de Silver (2006)	15
Gráfico 2. Distribución mediante histograma de la edad de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal....	25
Gráfico 3. Grado de Instrucción de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2022.....	26
Gráfico 4. Estado civil de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2022.....	27
Gráfico 5. Lugar de procedencia a nivel de Lima Metropolitana de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2022.....	30
Gráfico 6. Número de hijos de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2022.....	31

RESUMEN

Introducción: La cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos más predominante a nivel mundial. Mientras que la OMS recomienda, desde 1985, que la tasa promedio de cesáreas en cada país debe oscilar entre 10 al 15%, países como el Perú, con datos nacionales brindados por la ENDES del año 2020, muestran que nuestros valores oscilan por el 36% y un factor prevalente en la indicación de parto por cesárea es la cesárea previa.

Objetivo: Determinar la prevalencia de cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un hospital peruano en el periodo de enero a diciembre del año 2022.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo a partir de la información de las historias clínicas de las gestantes con indicación de parto por cesárea atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. De una población de 6100 gestantes atendidas en el 2022 se obtuvo un total de 236 historias clínicas de pacientes con antecedente de cesárea previa y hayan recibido un nuevo parto por cesárea, todo esto se realizó a través de muestreo aleatorio simple. Se extrajo información sociodemográfica y clínica. Los datos fueron analizados en el software SPSS versión 26.

Resultados: Al analizar las historias clínicas se encontró que la prevalencia de cesárea previa como indicación de parto por cesárea fue de un 21.6%. La edad media de las pacientes atendidas fue de 32.5 años, el grado de instrucción más prevalente fue de secundaria completa con un 57.6%, el 75.4% de pacientes fueron convivientes, el distrito más frecuente de las pacientes fue San Juan de Lurigancho, y finalmente el número de gestaciones prevalente que tuvieron estas pacientes fue 2.

Conclusiones: Aproximadamente la quinta parte de las pacientes con indicación de parto por cesárea tuvieron la indicación por la cesárea previa.

Palabras clave: Cesárea previa, indicación de cesárea, gestantes.

ABSTRACT

Background: Cesarean section is one of the most prevalent surgical procedures worldwide. While the WHO recommends, since 1985, that the average rate of caesarean sections in each country should oscillate between 10 and 15%, countries like Peru, with national data provided by ENDES for the year 2020, show that our values oscillate around 36% and a prevalent factor in the indication for cesarean delivery is the previous cesarean section.

Objective: To determine the prevalence of previous cesarean section as an Indication of cesarean delivery at the Instituto Nacional Materno Perinatal in the period from January to December 2022.

Methods: A descriptive study was carried out based on information from the medical records of pregnant women with an indication for cesarean delivery attended at a Peruvian hospital. From a population of 6,100 pregnant women attended in 2022, a total of 236 clinical histories of patients with a history of previous cesarean section and who have received a new cesarean delivery were obtained, all this was done through simple random sampling. Sociodemographic and clinical information was extracted. Data were analyzed using SPSS version 26 software.

Results: When analyzing the medical records, it was found that the prevalence of previous cesarean section as an indication for cesarean delivery was 21.6%. The average age of the patients attended was 32.5 years, the most prevalent level of education was complete secondary school with 57.6%, 75.4% of patients were cohabitants, the most frequent district of our patients was San Juan de Lurigancho, and finally the number of prevalent gestation that these patients had was 2.

Conclusions: Approximately one fifth of the patients with an indication for cesarean delivery had the indication for a previous cesarean section.

Key words: Previous caesarean section, indication for caesarean section, Pregnant Women.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1. El problema de investigación

1.1. *Delimitación del problema*

El procedimiento quirúrgico de la cesárea es uno de los más predominantes a nivel mundial, siendo cada vez más frecuente independiente de los medios socioeconómicos de los países. La OMS, desde 1985, ha propuesto que la tasa ideal de cesáreas recomendable para cada país debe oscilar entre el 10 al 15%, tasas por encima de este porcentaje no alteran la morbilidad neonatal; sin embargo, se ha notificado una tendencia al aumento de la prevalencia de las cesáreas a nivel mundial. El reporte realizado por la OMS en 2014 establece que a medida que las tasas de cesárea aumentaron por encima de 15% no influyó en el incremento de la mortalidad en la gestante por lo que no existe una justificación para incentivar el aumento de éstas. (1)

La Asociación Americana de Ginecología y Obstetricia (ACOG) menciona que a pesar de que la cesárea fue instaurada con el fin de salvaguardar la vida de la madre y el feto, el aumento de las tasas de cesáreas a nivel mundial trae consigo otras complicaciones obstétricas evitables con el correcto uso de este procedimiento quirúrgico. Es por lo que recomienda un análisis de beneficios vs riesgos de la cesárea en cada paciente, tanto en el sistema de salud público y privado. (2)

La Organización Panamericana de la Salud establece que 4 de cada 10 partos son por cesárea, superando el 15% que establece como tasa máxima la OMS. Para el año 2015 se estableció en casi 40%, resultando preocupante ya que expone a las mujeres a nuevas complicaciones post quirúrgicas, siendo una de las más frecuentes la infección de sitio operatorio. (3)

El Perú es parte de estas estadísticas, encontrando en hospitales y regiones tasas de indicación de cesárea que supera el 50%, recordando que lo recomendado es un valor menor. Esto se debe no solo a factores socioeconómicos, sino también se toma en cuenta a factores demográficos y obstétricos. (4)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020, la proporción de partos en una institución fue 94,3%. Se evidencia un incremento con el transcurso de los años de los partos por cesárea llegando a encontrarse en un valor de 36.3%, teniendo como punto de comparación la encuesta del año 2015 con un valor de 31.6%. Además, que el porcentaje de nacimientos según el área de residencia entre urbana y rural muestra una diferencia significativa (41.9% y 18.7% respectivamente). (5)

El número de partos por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal entre los años 2010 – 2012 fue de aproximadamente 20000 partos, teniendo una tasa anual de cesáreas del 50%, considerando que el Instituto Nacional Materno Perinatal es el centro de referencia de mayor complejidad gineco obstétrica del Perú, existe una tendencia a mantener o aumentar estos valores, por lo cual es importante analizar los diferentes factores que llevan a este desenlace. (6)

Algunos de estos diagnósticos a continuación descritos acerca de indicaciones de cesárea son: Cesárea segmentaria previa, desproporción cefalopélvica, mala actitud de presentación, embarazos múltiples, trastornos hipertensivos del embarazo y otros que resultan de la unión de uno o más factores mencionados anteriormente. (4)

Dado que el Instituto Nacional Materno Perinatal es uno de los más representativos de nuestro país, es indispensable conocer estadísticamente estos factores y su prevalencia.

En base a lo anterior, y ante ausencia de estudios previos que orienten a la investigación de una forma más específica, la investigación tiene como propósito evaluar uno de estos factores relacionados, como lo es la cesárea previa, para establecer la prevalencia de este como la indicación de un parto por cesárea.

1.2. *Formulación del problema*

¿Cuál es la prevalencia de cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un hospital peruano en el año 2022?

2. Objetivos

2.1. *Objetivo general*

- Determinar la prevalencia de cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un hospital peruano en el periodo de enero a diciembre del año 2022

2.2. *Objetivos específicos*

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes que se indicaron un parto por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de enero a diciembre del año 2022
- Determinar otros factores relacionados a la indicación de parto por cesárea en las gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de enero a diciembre del año 2022.

3. Justificación

La indicación de cesárea ha sido un tema controversial en nuestro país debido al reciente Proyecto de Ley 3564 donde se establece el término “cesáreas innecesarias”, el cual hace referencia a este último término como violencia obstétrica. Elaborar un acta de ley que regula un procedimiento quirúrgico y sobre todo impone un castigo sin hacer investigaciones sobre la prevalencia de las cesáreas a nivel nacional, las características de las gestantes y todos los factores relacionados a la indicación de cesárea establecería un precedente negativo hacia la actividad en salud. (7)

Este estudio será un precedente para evaluar uno de los factores más relacionados con la indicación de cesárea en nuestro país, ya que la

información encontrada relata una visión general hasta los primeros 10 años de nuestro siglo y refuerza el hecho de la necesidad de información más actualizada, todo esto con el fin de demostrar la eficacia de indicar este procedimiento y sustentar por qué del mismo.

4. Limitación del estudio

El estudio se limita a evaluar uno de los factores relacionados con la indicación del parto por cesárea en uno de los institutos del Perú, como lo es el Instituto Nacional Materno Perinatal, por lo que no podemos extrapolar los datos a analizar en esta investigación a un ámbito nacional, por lo que esta investigación debe impulsar el análisis en otros hospitales por parte de los estudiantes de pregrado.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

5. Referente Teórico

5.1. *Referentes internacionales*

Gelaw et al (8) en su investigación titulada " Prevalencia y factores asociados con la cesárea en un hospital especializado integral de Etiopía: un estudio transversal; 2020" realizó una investigación entre las gestantes atendidas entre julio - octubre del año 2020, siendo en total 320 gestantes. Este estudio se realizó en el Hospital especializado en Debre. En el estudio se incluyó a las madres que poseían una viabilidad en su gestación (mayores a 28 semanas). La información fue recolectada mediante un cuestionario que incluía factores socioeconómicos y demográficos. Se encontró una asociación significativa de indicación de cesárea con la edad materna, ya que se encontró que a mayor edad aumentaba la tasa de cesárea con un OR de 5.3, nivel educativo con un OR de 3.43, ocupación, ingresos mensuales y antecedente de cesárea previa, esta última con un OR= 3.43, lo que significa que el riesgo de tener una cesárea por el antecedente de una cesárea previa es 3 veces más que en una paciente que no presenta este antecedente.

Otra investigación etíope de G/Mariam et al (9) titulada " Indicación, resultado y factores de riesgo del parto por cesárea entre mujeres embarazadas que utilizan servicios de parto en instituciones de salud pública seleccionadas, región de Oromia, suroeste de Etiopía" analizaron a pacientes atendidas entre junio - agosto del 2017. Se recolectó los datos con un cuestionario y se realizó un periodo de seguimiento a las pacientes atendidas, esta encuesta es realizada antes y después del parto. El porcentaje de partos por cesárea en las gestantes fueron de 33.3%. Las principales indicaciones para parto por cesárea fueron: Estado fetal no tranquilizador en un 25%, siguiendo la desproporción cefalopélvica en un 17.3%, cesárea segmentaria previa en un 16% (siendo el factor para

estudiar en esta investigación), mala actitud de presentación en un 13.5%, inducción fallida en un 7% y otras causas.

Caso contrario en otros estudios del mismo continente, como el realizado por Adewuyi et al (10) en su investigación titulada " Parto por cesárea en Nigeria: prevalencia y factores asociados: un estudio transversal basado en la población" que analizó la Encuesta demográfica y de salud de Nigeria. Se reunió información de 31 171 partos, y la prevalencia de parto por cesárea fue de 2.1%. Los factores relacionados a la decisión de cesárea fueron: la educación de la pareja, edad materna (mayor de 35 años y menor de 20 años), número de productos. No se analizaron otros factores más específicos del parto en este estudio como la cesárea previa, pero se reconocen otros factores sociodemográficos importantes mencionados anteriormente.

Al igual que Giang et al (11) desarrollaron un estudio titulado " Factores asociados con la tasa muy alta de cesáreas en áreas urbanas de Vietnam" donde analizaron mediante una encuesta realizada entre marzo y mayo del 2021 a madres que tenían hijos menores a 30 meses de edad para identificar la tasa de cesáreas y sus factores asociados. 49.6% de ellas recibieron un parto por cesárea, siendo la mitad de ellas que dieron a luz por segunda vez. Los factores relacionados principales fueron: peso del bebé al nacer, número de hijos, residencia, IMC, no se tuvo en cuenta en esta investigación la cirugía uterina anterior. No se analizó estadísticamente en el grupo de las pacientes cesareadas si alguna de ellas fue por cesárea previa como indicación de parto por cesárea.

Rosseto et al (12) en "Factores asociados al parto por cesárea en los sistemas de salud públicos y privados" realizó una recopilación de datos de una encuesta nacional entre octubre del 2013 y febrero del 2014. Se analizó variables socioeconómicas y demográficas de 920 puérperas entrevistadas en el sistema público y privado, todas ellas entrevistadas mediante encuestas en este periodo. Los dos factores relacionados a un aumento de tasa de partos por cesárea fueron el sobrepeso y la obesidad, con un OR de 2.24 y la cesárea anterior, siendo esta última encontrada con

un OR en un valor de 17. Determinando a esta última como un factor con mayor asociación significativa. Se analizaron otros factores de los cuales no se encontró asociación significativa.

En el estudio de Morton et al (13) titulado " Parto por cesárea: tendencia en las indicaciones durante tres décadas dentro de la red de hospitales de una ciudad importante" se describió las tasas e indicaciones de parto por cesárea dentro de un periodo de años (1989 - 2016), además se evaluó los factores asociados a la indicación de parto por cesárea. Se encontró una tasa de cesárea en un 25.3% como promedio de los años de estudio, esta tasa tuvo un aumento significativo entre los años 1999 y 2009. En este grupo de estudio se encontró a pacientes que en su plan de parto tenían procedimientos planificados ya que en primer lugar presentaban una cirugía uterina previa, por lo que su valor en los años investigados tuvo aumentó de un 9%, siguiendo la mala actitud de presentación en un 3.7%. Otro de los factores relacionados fue la elección materna, pero en un menor porcentaje.

Rodrigues da Silva et al (14) en su investigación " Factores asociados al parto normal y por cesárea en maternidades públicas y privadas: un estudio transversal" desarrolló un estudio transversal realizado en 11 hospitales maternos entre los años 2011 - 2013. Se analizó a 1088 mujeres atendidas en este periodo, de las cuales el 55.15% de puérperas tuvo parto vaginal, el resto cesárea (44.85%), siendo este uno de valores más altos obtenidos en los últimos años. Los factores que se asociaron a la predisposición a una cesárea fueron: Aumento de edad, falta de acompañamiento en la gestación y el lugar donde se realiza el parto.

Del mismo país, en la tesis de Portela (15) titulada "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" cuyo objetivo fue establecer los factores asociados a partos por cesárea en adolescentes en una clínica en la ciudad de Cartagena. Se evaluó las características ginecoobstétricas, antropométricas, sociodemográficas de las gestantes adolescentes. Entre los factores

ginecoobstétricos encontraron que la ruptura prematura de membranas fue un factor que influyó para que la paciente sea llevada a parto por cesárea, siguiendo los trastornos hipertensivos del embarazo y el sufrimiento fetal agudo, por lo que una conclusión que llevó a esta tesis fue una programación de cesárea para este tipo de población.

En el estudio "Factores asociado al incremento de cesáreas en México, 2011 - 2014" realizado por Muños et al (16) se analizó el estado sociodemográfico y el estado de la gestación de las pacientes atendidas en los años mencionados. En esta investigación se tomó en cuenta la escolaridad de la madre, nivel socioeconómico, número de controles prenatales y el tiempo de gestación de la gestante. A pesar de que no se toma en cuenta la incidencia de cesárea anterior, refuerza el hecho del aumento de cesáreas en la población mexicana y como incluyen términos como "violencia obstétrica" acuñándolo al aumento del porcentaje de cesáreas, pero no a los factores asociados específicamente a la decisión de realizar una cesárea en la gestante.

Salinas et al (17) en su investigación titulada "Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal de la Ciudad de México" del año 2021 realizó un estudio observacional para obtener la prevalencia de partos por cesárea y sus factores relacionados. Se revisó 714 expedientes del periodo de tiempo de marzo a agosto del 2019 donde se encontró que la prevalencia fue de 84% para partos por cesárea, donde los factores más relacionados fueron la cesárea previa en un 14.4%, seguido de la cesárea por elección materna en un 9% y desproporción cefalopélvica en un 7.6%. Otros factores en conjunto fueron la cesárea previa + edad materna avanzada + paridad satisfecha en un 5%, enfermedad hipertensiva del embarazo en un 4.9%, presencia de más de 2 cesáreas previas en un 4.9% y otros.

La investigación descriptiva sobre las incidencias y factores relacionados a la cesárea realizada por Rosales et al (18) investigó a 108 mujeres que fueron atendidas en la ciudad de Machala desde enero a agosto del año 2022. Se evidenció una incidencia de cesáreas de un 16.7%

en el mes de enero, siendo este el mes con mayor afluencia del año, luego la tendencia de tasa de cesárea se mantuvo. Estas pacientes se realizaron una cesárea principalmente por una cicatriz uterina previa (cesárea segmentaria previa) en un 28.7%, siguiendo la desproporción cefalopélvica con un 23.1% y la ruptura prematura de membranas en un 13.9%, otros factores relacionados estuvieron en una menor proporción.

En otra investigación, como la de Anaya et al (19) titulada "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 de enero a junio del 2016" se evaluó a 445 mujeres que fueron cesareadas de un promedio total de 838 partos, siendo una prevalencia del 53%. Del grupo de pacientes, se obtuvo que las nulíparas con su primera cesárea (modelo de Robson #3) fueron las que tuvieron una prevalencia de 28%, siguiendo las multíparas con una cesárea previa (modelo de Robson #5) en un 12%. Hablando específicamente del riesgo de presentar como indicación una cesárea, las pacientes con una cesárea anterior tuvieron un riesgo de 14 veces más de presentar esta indicación a comparación de las nulíparas que fue un riesgo de 3 veces más.

5.2. Referentes Nacionales

En el 2012 Patiño (20) desarrolló un estudio descriptivo titulado "Factores determinantes de la cesárea en los hospitales de Tumbes" con una población de 3616 gestantes que se atendieron en hospitales MINSA y EsSalud, siendo el 51% de gestantes que tuvieron un parto por cesárea. Respecto a las cesáreas realizadas en hospitales MINSA, la causa de la cesárea fue una cesárea anterior (20%). siguiendo la cesárea anterior + enfermedad hipertensiva del embarazo (13.3%) y la cesárea anterior + presentación alta. Mientras que en las cesáreas en hospitales EsSalud sucede algo semejante. La cesárea anterior y la presentación alta las dos causas más frecuentes de indicación de cesárea (20%), continuando la desproporción cefalopélvica (10%).

Barrena et al (21) realizó un estudio descriptivo de serie de casos de pacientes sometidos a cesárea en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre los años 2013 y 2017. Se recolectó información de las historias clínicas donde se determinó la frecuencia anual de cesáreas, siendo de aproximadamente 50% en cada año, un número superior a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud. El 25.3% de las pacientes tuvieron cesárea previa de nuestra población general. La indicación más frecuente en adolescentes fue desproporción cefalopélvica (29%) y en las mujeres mayores de 35 años la indicación más frecuente fue una cesárea anterior (28.2%). Este patrón se repitió en los 5 años de investigación.

En el estudio de Huamán et al (22) se determinó la prevalencia de partos por cesárea y sus factores asociados en el hospital de Huánuco durante el período 01 de enero del 2009 al 31 de diciembre del 2010. Se evaluó a 239 pacientes atendidas en el periodo de tiempo mencionado y se encontró que la tasa de cesárea obtenida fue de 37.16%. Se encontró asociación significativa entre la cesárea y la cicatriz uterina previa con un RP de 2.81, siguiendo la presentación fetal con un valor RP de 2.14, desprendimiento prematuro de placenta con un valor de 2.61, sufrimiento fetal con un valor de RP: 2.68 y otros factores asociados.

En el 2020 Roldán et al. (23) realizó un estudio llamado "Factores asociados a partos por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal". Realizó un diseño analítico de tipo casos y controles analizando las historias clínicas del Hospital Militar Central de los años 2014 - 2018, seleccionando 988 partos, siendo 329 cesáreas como casos y 659 partos vaginales como controles. Los resultados encontrados fueron: asociaciones significativas con el número de hijos y las cesáreas anteriores, siendo esta última la más frecuente con un 13.4%, siguiendo el desprendimiento prematuro de placenta (10.9%) y el embarazo prolongado que no inicia trabajo de parto (8.5%).

En la tesis titulada "Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019" de Bustamante (24) se evaluó a las pacientes gestantes atendidas

en el servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco en el presente año las cuales recibieron indicación de cesárea, siendo un total de 1621. De la población atendida, un 29.3% fue cesareada anteriormente. También se estableció que un 31.3% de las causas de cesárea fue por cesárea anterior, siguiéndole la distocia del producto en un 17.3% y la desproporción cefalopélvica en un 14.4%.

En la tesis de Alfonso y Flores (25) titulada "Factores asociado a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del cono norte, julio - diciembre del 2022" se tuvo como población a 203 gestantes atendidas en el periodo mencionado. Se evidenció que los factores maternos asociados a parto por cesárea fue el antecedente de cesárea previa con un valor $p=0.001$, en el segundo lugar es la distocia ósea con un valor $p=0.016$ y la preeclampsia con un valor $p=0.0$.

Mendoza et al (26) realizó un estudio titulado "Menor opción de parto en cesáreas repetidas: estudio de caracterización" cuyo objetivo fue describir las características de las pacientes con cesárea por indicación de cesárea anterior en un hospital de Junín entre enero 2020 y junio del 2021. Se evaluó a 200 embarazadas cuya última gestación había terminado en parto por cesárea y la indicación actual fue cesárea por cesárea previa en un 40%. Las indicaciones secundarias fueron sufrimiento fetal agudo en un 19%, siguiendo desproporción cefalopélvica 10.5%, trastornos funiculares e hipertensivos en un 6% y otros adicionales.

En la tesis de Pareja (27) titulada "Factores asociados al parto por cesárea en pacientes inducidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2010 - 2020" donde se evaluaron a 170 gestantes atendidas en ese periodo, el 27.6% de las gestantes atendidas tuvo un parto por cesárea, apoyando la idea que la tasa de partos por cesárea tiende al aumento. Dentro de los factores que apoyaron estos valores fueron: periodo intergenésico corto, nivel educativo y la primiparidad, este último siendo estadísticamente más significativo. No se analizó el antecedente de cesárea segmentaria previa.

En la tesis de Echajaya (28) titulada "Prevalencia de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Militar Central durante el periodo de enero a diciembre del 2018" cuyo objetivo fue determinar mediante un estudio de enfoque cuantitativo la prevalencia de cesáreas en ese periodo de tiempo, encontrándose a analizar a 382 gestantes. Los resultados de la prevalencia de cesárea fueron de 66%, teniendo como principales indicaciones de cesárea la cesárea anterior en un 36%, seguido de la macrosomía fetal en un 11%, distocia de presentación en un 6%, ruptura prematura de membranas en un 5%.

5.3. Morbilidad materna asociada a la cesárea

En la investigación de Cópola titulada "Cesáreas en Uruguay" se hace hincapié sobre la alta tasa de cesárea a nivel mundial y su clasificación de acuerdo con los países, como se detalla a continuación:

- ✓ Baja tasa de cesáreas y alta mortalidad: países del continente africano conforman este grupo.
- ✓ Alta tasa de cesáreas y mortalidad intermedia: países latinoamericanos.
- ✓ Alta tasa de cesáreas y baja mortalidad: países como Estados Unidos y algunos europeos.
- ✓ Baja tasa de cesáreas y baja mortalidad: otros países europeos.

Además, se menciona que existe un riesgo de que una paciente pueda ser histerectomizada debido a la cantidad de cesáreas que tenga, llegando a ser más del 100% de casos cuando una paciente llega a tener 4 cesáreas a más.

El problema de la cesárea previa es que existe un falso predilecto que menciona que "una cesárea es igual a otra cesárea posterior" por sus posibles efectos posteriores como son la ruptura uterina. Como conclusión,

establece que es necesario un protocolo de parto en pacientes con cesárea anterior que no tengan indicaciones absolutas de cesárea iterativa para disminuir las tasas de cesárea exorbitantes. (29)

Para Madar y col. (30) las causas de un útero cicatricial se dividen en dos: cesárea anterior y operaciones ginecológicas, siendo la primera más prevalente. Según el Colegio Nacional de Ginecólogos Obstetras de Francia, si una mujer tiene un útero cicatricial y no ha iniciado el trabajo de parto, casi el 100% continua con un parto por cesárea, pero si ya inicio trabajo de parto, solo el 40% va a cesárea. Hablar de beneficios del parto vaginal después de la cesárea implica hablar de una disminución de la morbilidad materna, ya que disminuye el riesgo de complicaciones post operatorias y de otras situaciones críticas como la ruptura uterina. La importancia de aplicar protocolos de atención para un parto vaginal después de una cesárea es importante, también el establecer la necesidad de disminuir la cantidad de cesáreas en una mujer.

Olivares (31) en su investigación titulada "El rol histórico de la cesárea y su relación con la mortalidad materna" busca evidenciar las tasas de prevalencia de cesáreas entre el sistema público y privado de Chile en el año 2018 y su posible relación entre las cesáreas y mortalidad materna. Se establecieron 7 casos de muerte materna en un periodo de 7 años (2013 - 2019) donde 4 de estas 7 muertes fue en una puérpera recién cesareada, estableciendo las causas de la muerte como shock hipovolémico como principal, siguiendo el shock cardiogénico y el paro cardiorrespiratorio. 3 de las 4 muertes fueron en clínicas privadas, donde se encontró que no existía mucha supervisión con los factores que llevaban a la realización de una cesárea. Finalmente establece la necesidad de regulación de las intervenciones quirúrgicas tanto en los establecimientos públicos y privados y la adaptación de guías y protocolos que eviten la inducción del parto innecesario y la sobre necesidad de un parto por cesárea por decisión materna.

Finalmente, Segovia (32) en su artículo titulado "Parto por cesárea" donde explica las complicaciones de las cesáreas, sobre todo las

complicaciones placentarias, todo esto mediante una investigación realizada en 1776 mujeres con cicatriz de cesárea previa y 1398 mujeres sin ella. Se encontró que un porcentaje de ellas presentaba anomalías placentarias, específicamente en el grupo de las pacientes con cicatriz previa, exponiendo que el riesgo de presentar anomalías placentarias es de casi 8 veces en comparación de la población sin cicatriz previa. Otra complicación que expone es la placenta previa y menciona que de acuerdo con el número de cesáreas anteriores este riesgo aumenta. Por ejemplo, si la paciente tiene una cesárea anterior el riesgo de presentar placenta previa es de 4.5 veces, si tiene 2 cesáreas previas el riesgo es de 7.4 veces, si tuviera 3 cesáreas anteriores es de 11.6 veces, de 4 cesáreas anteriores o más de 45 veces el riesgo.

Algo que se confirma en la investigación de Silver et al (33) titulada "Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries" expone la prevalencia de las diferentes complicaciones maternas debido a la realización de parto por cesárea. Se estudió a 30132 pacientes que recibieron un parto por cesárea entre los años de 1999 - 2022. En la siguiente tabla se expone el riesgo de presentar las complicaciones y morbilidad maternas con respecto al número de cesáreas recibidas por una paciente. De acuerdo con la imagen, se evidencia una tendencia al alza en el riesgo de las diferentes complicaciones maternas y la cantidad de cesáreas, siendo unas de ellas la transfusión sanguínea (>4 unidades), la placenta acreta, histerectomía, íleo, dehiscencia, etc.

Table 2. Maternal Morbidity of Women Who Had Cesarean Deliveries Without Labor

Morbidity	First CD*	Second CD	Third CD	Fourth CD	Fifth CD	≥ 6 CD	P†
No.	6,201	15,808	6,324	1,452	258	89	–
Placenta accreta	15 (0.24)	49 (0.31)	36 (0.57)	31 (2.13)	6 (2.33)	6 (6.74)	< .001
Hysterectomy	40 (0.65)	67 (0.42)	57 (0.90)	35 (2.41)	9 (3.49)	8 (8.99)	< .001
Any blood transfusion	251 (4.05)	242 (1.53)	143 (2.26)	53 (3.65)	11 (4.26)	14 (15.73)	.61
Blood transfusion ≥ 4 units	65 (1.05)	76 (0.48)	49 (0.77)	23 (1.59)	6 (2.33)	9 (10.11)	< .001
Cystotomy	8 (0.13)	15 (0.09)	18 (0.28)	17 (1.17)	5 (1.94)	4 (4.49)	< .001
Bowel injury	7 (0.11)	9 (0.06)	8 (0.13)	5 (0.34)	0 (0.00)	1 (1.12)	.02
Ureteral injury	2 (0.03)	2 (0.01)	1 (0.02)	1 (0.07)	1 (0.39)	1 (1.12)	.008
Placenta previa	398 (6.42)	211 (1.33)	72 (1.14)	33 (2.27)	6 (2.33)	3 (3.37)	< .001
Ileus	41 (0.66)	71 (0.45)	43 (0.68)	13 (0.90)	4 (1.55)	3 (3.37)	.01
Postoperative ventilator	62 (1.0)	33 (0.21)	15 (0.24)	10 (0.69)	2 (0.78)	1 (1.12)	< .001
Intensive care unit admission	115 (1.85)	90 (0.57)	34 (0.54)	23 (1.58)	5 (1.94)	5 (5.62)	.007
Operative time (min)	50.6 (24.0)	54.9 (23.2)	60.7 (25.6)	64.5 (32.7)	67.9 (32.6)	79.9 (53.4)	< .001‡
Hospital days	5.6 (7.2)	3.9 (4.2)	3.8 (4.0)	4.2 (5.2)	4.1 (5.0)	5.5 (7.8)	< .001‡
Wound infection	95 (1.53)	148 (0.94)	97 (1.53)	19 (1.31)	9 (3.45)	3 (3.37)	.09
Endometritis	371 (5.98)	404 (2.56)	178 (2.81)	43 (2.96)	4 (1.55)	6 (6.74)	< .001
Wound dehiscence	23 (0.37)	17 (0.11)	10 (0.16)	3 (0.21)	2 (0.78)	0	.18
Deep venous thrombosis	17 (0.27)	24 (0.15)	9 (0.14)	3 (0.21)	0	1 (1.12)	.42
Pulmonary embolus	13 (0.21)	18 (0.11)	5 (0.08)	4 (0.28)	1 (0.39)	1 (1.12)	.85
Reoperation	26 (0.42)	35 (0.22)	16 (0.25)	6 (0.41)	1 (0.39)	3 (3.37)	.57
Maternal death	12 (0.19)	11 (0.07)	3 (0.05)	1 (0.07)	0	0	.02

CD, cesarean delivery.
 Data are presented as n (%).
 * Primary cesarean delivery.
 † P values are from Cochran-Armitage test for trend unless otherwise indicated.
 ‡ These P values are from Spearman rank correlation test.

Gráfico N°1: **Morbilidad materna de mujeres que tuvo parto por cesárea sin trabajo de parto.**

Datos tomados de Silver (2006).

5.4. Marco Conceptual

Cesárea: técnica quirúrgica que se realiza para la extracción por vía abdominal de un feto mayor de 22 semanas, vivo o muerto con la placenta y sus membranas, todo esto a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y una incisión a nivel de las capas uterinas (histerotomía).
 (34) (35)

La cesárea se puede clasificar de acuerdo con muchos factores que serán explicados a continuación.

Tipos de cesárea:

- A) Según la técnica quirúrgica:
 - Cesárea segmentaria: Procedimiento quirúrgico el cual el corte horizontal en el segmento inferior del útero tiene una mayor

ventaja ya que no produce muchas complicaciones a comparación de las otras técnicas.

- Cesárea corporal: Procedimiento quirúrgico en el cual el corte se realiza en la sección media del útero y la dirección del corte es vertical, llegando a tener complicaciones mayores que el corte de la cesárea segmentaria. La indicación de este tipo de técnica quirúrgica depende de las comorbilidades de la madre, por ejemplo: neoplasias cervicouterinas, miomas invasivos, etc.

B) Según la indicación de la paciente al llegar a consulta:

- Cesárea electiva: intervención programada que se realiza en la consulta prenatal en las gestantes que tiene factores que contraindiquen un parto vaginal, estos factores pueden ser maternos y/o fetales. La indicación puede ser desde la consulta prenatal o la paciente puede estar hospitalizada por diferentes motivos, pero debe realizarse la intervención antes del inicio de trabajo de parto. (34) (35)

- Cesárea de emergencia: es el tipo de cesárea que se decide de manera imprevista por la presencia de alguna situación de estrés materno y/o fetal, es decir se indica en la situación donde exista un riesgo vital para la madre y/o el feto.

Factores relacionados a indicación de cesárea:

1. Cesárea previa: Antecedente de procedimiento quirúrgico de extracción del feto, también llamado cesárea segmentaria transversa primaria.

2. Macrosomía fetal: El tamaño del producto, es decir el feto, supera o es igual al tamaño de 4,5 kg. También se interpreta como un peso superior al percentil 95 para la edad gestacional. Se considerará la necesidad de practicar una cesárea cuando el peso fetal estimado sea superior a 5000g. En pacientes diabéticas tipo I cuando sea superior a 4500g. (34) (35)

3. Desproporción cefalopélvica: ocurre cuando el diámetro fetal no coincide con el diámetro pélvico de la madre, es decir, una diferencia entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto que impide el pasaje de este por el canal del parto y en caso de darse, podría generar daño del canal del parto y complicaciones fetales. (34) (35)

4. Periodo intergenésico: tiempo en el cual transcurre de una gestación (al término del parto) hacia el momento del parto de la siguiente gestación

- Periodo intergenésico corto: periodo del parto que transcurre en un tiempo menor a 18 meses

- Periodo intergenésico largo: periodo del parto que transcurre en un tiempo mayor a 60 meses

Las pacientes con un periodo intergenésico entre 18 a 24 meses de un parto por cesárea, según recomendación de la guía del Instituto Nacional Materno Perinatal deben ser informadas del aumento de riesgo de rotura uterina.

5. Sufrimiento fetal agudo: Estado donde la fisiología fetal se halla alterada por factores internos y/o externos que pueden comprometer la vida del feto o provocar lesiones permanentes. Está caracterizado por hipoxia, hipercapnia y acidosis fetal. También es conocido como distrés fetal, riesgo de pérdida de bienestar y estado fetal no tranquilizador, ya que son términos más exactos de acuerdo con su definición. (34) (35)

6. Oligohidramnios: Estado donde se evidencia una cantidad menor de líquido amniótico, determinado por el índice de líquido amniótico en un valor menor de 5cm y en un valor determinado por el pozo mayor menor de 2cm.

7. Edad materna avanzada: edad de la madre que es mayor o igual a los 35 años.

8. Trastorno hipertensivo del embarazo:

- Hipertensión gestacional: Hipertensión arterial que se presenta después de la semana 20 de gestación. (34) (35)

- Preeclampsia: hipertensión arterial de nueva aparición después de las 20 semanas de gestación que se asocia al menos de uno de los siguientes criterios: proteinuria, disfunción orgánica materna clínica o analítica, disfunción uteroplacentaria. (34) (35)

- Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica: estado de aumento brusco de hipertensión arterial y/o síntomas asociados, que puede llegar a afectación multiorgánica. (34) (35)

- Eclampsia: clínica de preeclampsia que se asocia a convulsiones que no son atribuidas a otra enfermedad, sino que directamente está relacionado con el embarazo. (34) (35)

- Síndrome de HELLP: estado de anemia hemolítica + elevación de enzimas hepáticas y alteración de las plaquetas y su disminución. (34) (35)

9. Ruptura Prematura de Membranas: Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas o con un feto con peso > 500 gramos. (34) (35)

10. Distocia de hombro: La distocia de hombros (DH) se define como el fallo en la salida del tronco del feto, y que necesita de maniobras de diferentes niveles para la extracción de los hombros fetales, durante el parto, pero que al fallar los mismos puede llegar a terminar en cesárea. (34) (35)

11. Mala actitud de presentación: presentación anormal del feto que ocasiona obstrucción en el trabajo de parto, y a pesar de que se realicen vías de recolocación puede llegar a la cesárea.

6. Referente Metodológico

6.1. Tipo y Diseño de Investigación

El diseño del estudio es observacional.

El tipo de estudio es descriptivo, retrospectivo y transversal.

6.2. Población

La población de estudio son las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú en el periodo de enero – diciembre del año 2022 que tuvieron un parto por cesárea. Estuvo constituida por 6100 gestantes que tuvieron un parto por cesárea, este dato es proporcionado por el Anuario Estadístico del Instituto Nacional Materno Perinatal del año 2022. (36)

6.3. Unidad de análisis

Una paciente gestante atendida en el servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú en el periodo de enero – diciembre del año 2022 cuya indicación de la cesárea fue una cesárea previa.

6.4. Muestra

La muestra tomada en esta investigación fue establecida por las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú en el periodo de enero –

diciembre del año 2022, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Esta información fue extraída del anuario estadístico del Instituto Nacional Materno Perinatal del año 2022. (36)

El tipo de muestreo que se analiza en este estudio es el probabilístico de tipo aleatorio simple. Se calculó la muestra con la fórmula establecida para el tamaño muestral teniendo como población 6100 gestantes cesareadas en el año 2022 del Instituto Nacional Materno Perinatal con un nivel de confianza al 95% y un porcentaje de error del 5%.

$$\text{Fórmula: } n = (Z \alpha)^2 N p \cdot q / E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot Q$$

Siendo los valores:

- Z: 1.96
- N: 6100
- p: 20%: 0.2
- q: 80%: 0.8
- E: 0.05

Dando un valor final de: 236.37 → 236 historias clínicas.

6.5. Criterios de inclusión y exclusión

6.5.1. Criterios de inclusión

- Pacientes gestantes atendidas que tengan como antecedente una cesárea previa en el servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima en el periodo de enero – diciembre del año 2022.

6.5.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan como antecedente más de una cesárea previa que hayan sido atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de enero – diciembre del año 2022.
- Pacientes atendidas que tenían programación de cesárea, pero terminaron en parto vaginal.

6.6. Variables

Las variables consideradas en la investigación fueron variables sociodemográficas y factores asociados a partos por cesárea.

- Variables principales: cesárea previa, indicación de parto por cesárea.
- Variables sociodemográficas: edad, escolaridad, estado civil, procedencia.
- Factores relacionados a cesárea: cesárea previa, desproporción cefalopélvica, oligohidramnios, mala actitud de presentación, embarazo múltiple, sufrimiento fetal agudo, trastornos hipertensivos del embarazo, macrosomía fetal, ruptura prematura de membranas, otras causas.

La operacionalización de variables puede ser consultada en el [Anexo](#)

[2](#).

6.7. Técnicas e instrumentos

Esta investigación se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal, con la autorización del servicio de Obstetricia.

La técnica de recolección de datos fue la extracción de información de las historias clínicas seleccionadas de forma aleatoria del servicio de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal del periodo enero – diciembre del año 2022. La información se extrajo según los datos

solicitados en la ficha de recolección de datos que se encuentra en el [Anexo 3](#), extraída de la Tesis de Echajaya. (28). Además, la validación de la ficha de recolección de datos fue realizada con un Juicio de Expertos. Se empleó el método de Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) propuesto por Hernández Nieto (37), mediante el cual se determinó un CVC corregido de 0.88468, el cual evidencia que el instrumento de investigación tiene 88% de validez, el juicio de expertos se encuentra en el [Anexo 4](#) del presente documento.

A continuación, se presenta el análisis estadístico del Juicio de Expertos:

Tabla N°1 Juicio de Expertos realizado a la ficha de recolección de datos a través del Coeficiente de Validez de Contenido

Items de investigación	Jueces expertos					Suma	Max	CVC	P error	CVC *
	J1	J2	J3	J4	J5					
Item 1	20	10	20	18	20	88	4.4	0.88	0.00032	0.87968
Item 2	20	20	20	19	17	96	4.8	0.96	0.00032	0.95968
Item 3	20	14	20	17	15	86	4.3	0.86	0.00032	0.85968
Item 4	20	16	20	18	16	90	4.5	0.9	0.00032	0.89968
Item 5	18	16	12	18	20	84	4.2	0.84	0.00032	0.83968
Item 6	20	16	20	18	18	92	4.6	0.92	0.00032	0.91968
Item 7	12	20	20	19	16	87	4.35	0.87	0.00032	0.86968
Item 8	20	16	12	20	17	85	4.25	0.85	0.00032	0.84968
Promedio										0.88468

6.8. Procesamiento y plan de análisis de datos

Los datos obtenidos se consignaron en una base de Excel. Se examinó la base estadística IBM SPSS Estadística versión 26, para analizar la versión descriptiva de las variables a analizar en este estudio, usando un 95% de confiabilidad y un 5% de error.

La codificación y estructura de la base de datos para el análisis estadístico se encuentran correctamente señaladas en el [Anexo 5](#) del presente documento.

6.9. Consideraciones éticas

Este estudio respetó los principios de investigación establecidos por la Declaración de Helsinki. Además, contó con la aprobación del Comité de Investigación y el Comité de Ética del Instituto Nacional Materno Perinatal para el permiso respectivo y el uso de las historias clínicas seleccionadas por el medio mencionado anteriormente y para el uso de la información encontrada en cada una de ellas.

El estudio evaluó, a través de las historias clínicas, la prevalencia de cesárea previa como indicación de parto por cesárea, analizando la información recolectada de las historias clínicas de las gestantes con parto por cesárea, todo esto con el consentimiento brindado por el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Se respetó la confidencialidad de los pacientes puesto que los datos recolectados solo serán usados para fines de esta investigación. Todo esto posterior a la aprobación y emisión de la Resolución Decanal brindada por la Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por exigencia del mismo Instituto Nacional, esta resolución se encuentra en el [Anexo 6](#) del presente documento. La aprobación en el Instituto Nacional Materno Perinatal fue a través de 3 comités. La aprobación del Comité de Metodología de la Investigación se encuentra en el [Anexo 7](#). La aprobación del Comité de ética del Instituto Nacional Materno Perinatal se encuentra en el [Anexo 8](#) y el permiso de la Institución donde se realizó la investigación, es decir el Instituto Nacional Materno Perinatal se encuentra en el [Anexo 9](#).

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

7. Resultados

El presente estudio se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal y estuvo determinado por una muestra de 236 pacientes a las cuales se les indicó cesárea, quienes fueron atendidas en el servicio de Obstetricia en el periodo de enero a diciembre del año 2022.

7.1. Edad:

7.1.1. Edad materna:

En la tabla N°2 se evidencia que en el estudio realizado a 236 gestantes se determinó un promedio o media de 32.42 años, de igual manera la mediana tuvo un valor de 32.50, es decir, la mitad de los pacientes presentaron menos de 32 años y el restante más de 32 años, la edad con mayor prevalencia encontrada, es decir la moda, fue de 35 años mientras que la mínima y la máxima edad encontrada en este estudio fueron de 17 y 52 años respectivamente.

Tabla N°2: **Medidas de tendencia central de la edad de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal.**

Medidas de tendencia	Valores
Media	32.43
Mediana	32.50
Moda	35
Mínimo	17
Máximo	52

En el gráfico N°2 observamos que, de la población de 236 gestantes con indicación de cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de enero a diciembre del año 2022, con relación a la edad encontramos que la mayoría de nuestra muestra de gestantes presentan una edad de 30 a 36 años, siguiendo el grupo de edad de 28 y 38 años. Además, en menor prevalencia son las gestantes menores de 20 años y mayores de 46 años.

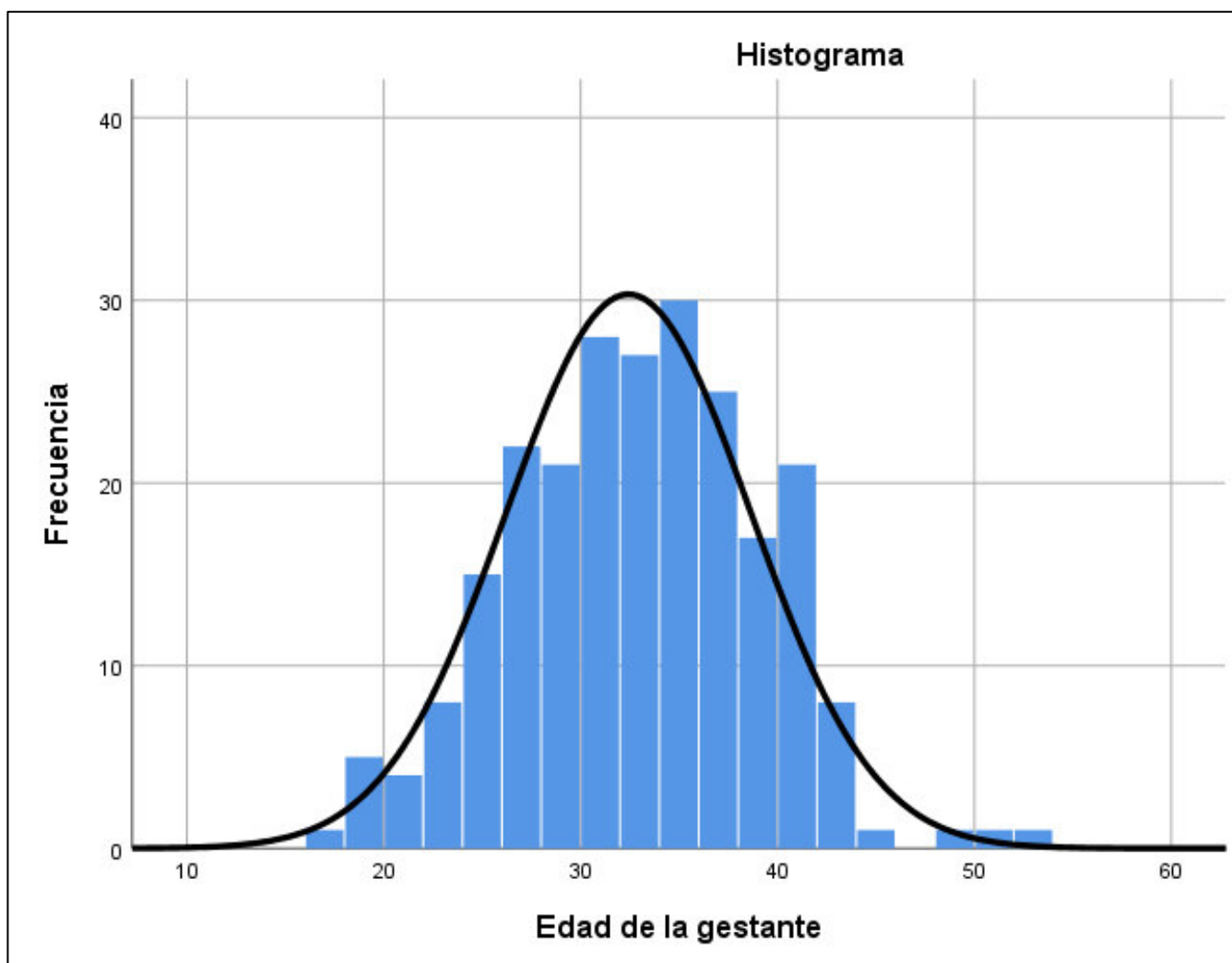


Gráfico N°2: ***Distribución mediante histograma de la edad de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal***

Fuente: Elaboración propia

7.2. Grado de Instrucción:

En el gráfico N°3 se evidencia, con respecto al grado de instrucción que, de las 236 gestantes con indicación de cesárea de nuestra muestra, el mayor porcentaje de las gestantes cursó la secundaria completa con un valor de 57.6%, siguiendo las gestantes que cursaron la universidad con un 14.8%, las gestantes que cursaron una carrera técnica con un 14.4%, las gestantes que realizaron la secundaria incompleta en un 8.9%, las gestantes que solo realizaron primaria completa en un 3% y finalmente las gestantes que realizaron una primaria pero incompleta en un 1.3%.

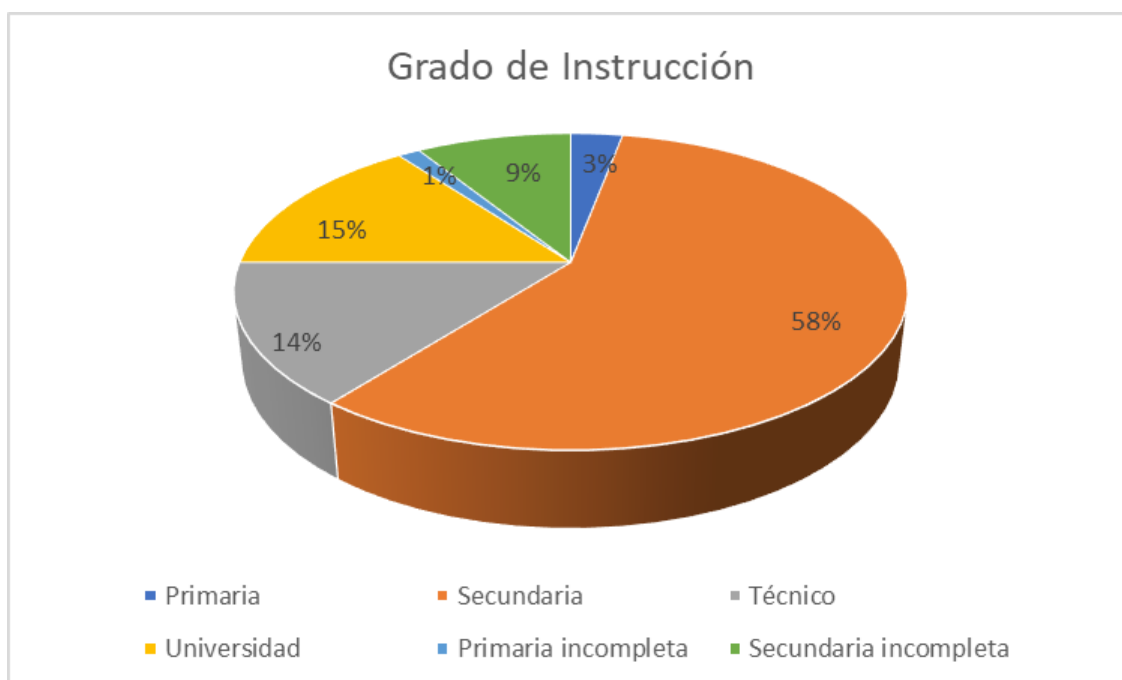


Gráfico N°3: **Grado de Instrucción de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2022**

Fuente: Elaboración propia

7.3. Estado Civil:

En el gráfico N°4 se señala con respecto al estado civil de las gestantes de nuestro estudio realizado, siendo el grupo más predominante las que tienen el estado civil de conviviente con un porcentaje de 75.4%, mientras que las pacientes casadas tienen un porcentaje de 14.8%, siguiendo las pacientes solteras en un 8.4%, luego las pacientes divorciadas y finalmente las pacientes viudas que fueron un 0.4%.

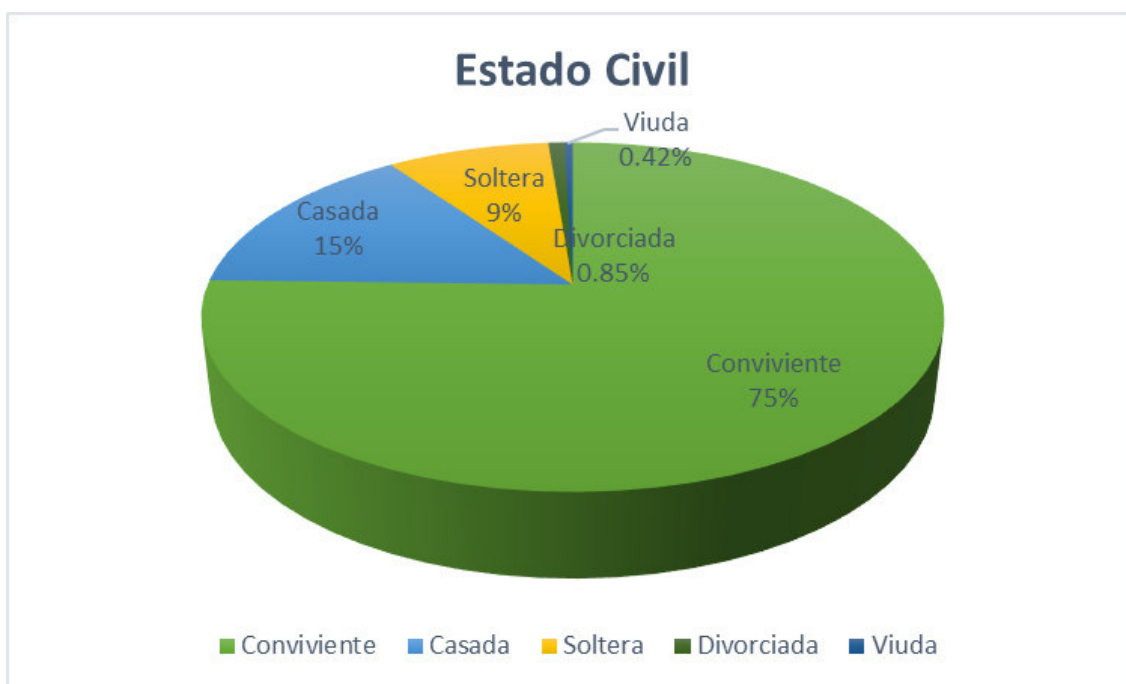


Gráfico N°4: **Estado civil de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2022.**

Fuente: Elaboración propia

7.4. Procedencia:

En la tabla N°3 a continuación mostrada se aprecia los lugares de procedencia de las gestantes de la muestra, con una mayor prevalencia se encuentra los distritos de Lima Metropolitana y en menor medida se encuentra otros lugares fuera de la jurisdicción. En un mayor porcentaje las gestantes provienen del distrito de San Juan de Lurigancho con un 25.8%, siguiendo Lima Cercado en un 16.1%, luego San Martín de Porres con un 5.5%, además de La Victoria en un 4.7%, Villa María del Triunfo en un 4.2%, El Agustino en un 3.8%, Santa Anita en un 3.4%, Ate y Pachacamac en un 3% y otros distritos de Lima en un porcentaje menor de 3%. Algunos lugares fuera de Lima Metropolitana mencionados por las gestantes fueron Chancay, Chilca, Piura, Cañete, Parcona, etc.

Tabla N°3: **Lugar de procedencia de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2022.**

Lugar de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
San Juan de Lurigancho	61	25.8
Lima Cercado	38	16.1
Provincias	23	9.7
San Martín de Porres	13	5.5
La Victoria	11	4.7
Villa María del Triunfo	10	4.2
El Agustino	9	3.8
Santa Anita	8	3.4
Ate	7	3.0
Pachacamac	7	3.0
Comas	6	2.5
Santiago de Surco	6	2.5
Villa el Salvador	6	2.5
Barranco	4	1.7
Lurigancho	4	1.7
Ancón	3	1.3
Chorrillos	3	1.3
Los Olivos	3	1.3
Independencia	2	0.8
Puente Piedra	2	0.8
Rímac	2	0.8
Carabaylo	1	0.4
Cieneguilla	1	0.4
Lurín	1	0.4
Pueblo Libre	1	0.4
San Bartolo	1	0.4
San Juan de Miraflores	1	0.4
San Luis	1	0.4
Surquillo	1	0.4

En el gráfico N°5 a continuación podemos ver la prevalencia según el distrito de procedencia a nivel de Lima Metropolitana, clasificado en colores, siendo los distritos de mayor prevalencia el distrito de San Juan de Lurigancho en color celeste, siguiendo el distrito de Lima Cercado en color violeta, luego los distritos de San Martín de Porres, La Victoria y Villa María del Triunfo, con menor prevalencia y finalmente los demás distritos con una prevalencia menor a 10.

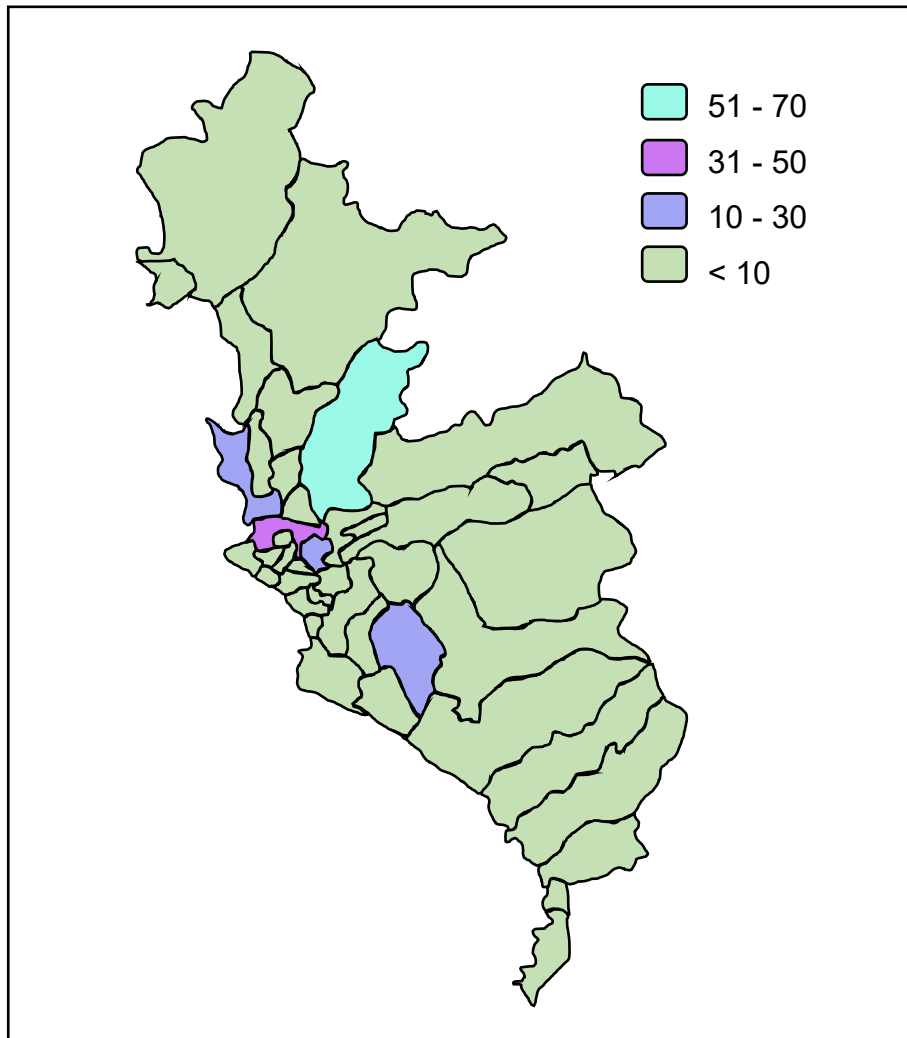


Gráfico N°5 Lugar de procedencia a nivel de Lima Metropolitana de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2022.

Fuente: Elaboración propia.

7.5. Número de Gestaciones:

En gráfico N°6 se evidencia que, en relación con el número de gestaciones de las pacientes y su muestra, el 47.9% de las pacientes se encontraba en su segunda gestación, luego el 27.1% en su tercera gestación, el 12.7% en su cuarta gestación, el 8.1% en su quinta gestación, el 3% en su sexta, y el 1.3% en su séptima gestación.

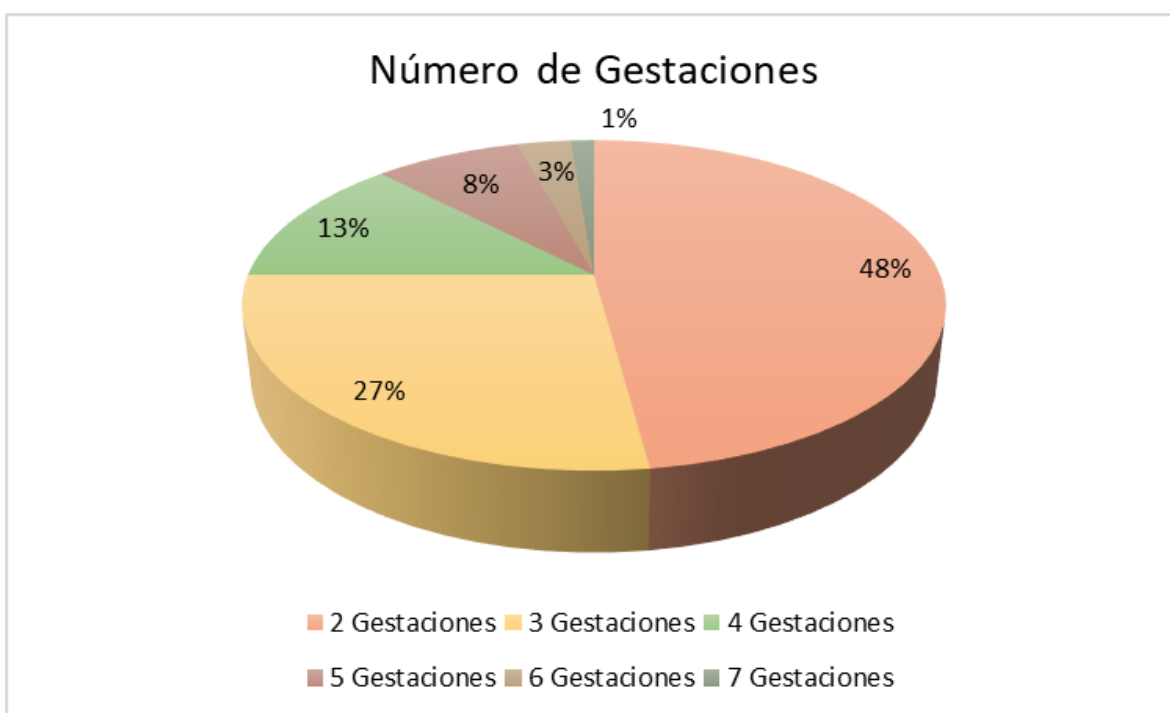


Gráfico N°6: **Número de gestaciones de las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2022.**

Fuente: Elaboración propia

7.6. *Indicación de Cesárea*

En la tabla N°7 del presente estudio que tuvo como muestra a 236 pacientes con antecedente de cesárea previa, podemos identificar que algunos factores fueron más predominantes que otros, los cuales se detallarán a continuación:

Se encontró que 51 pacientes con antecedentes de parto por cesárea recibieron un nuevo parto por el antecedente propiamente dicho, lo cual según el cálculo con respecto a nuestra muestra no da un valor de 21.6%

<i>Variable principal</i>	Prevalencia	Porcentaje
<i>Cesárea previa</i>	51	21.610

Respecto a otras indicaciones de parto por cesárea en las gestantes con antecedente de cesárea previa se detallan en la tabla N°4 y se explican a continuación:

Mala actitud de presentación con un 16.9%, hipertensión gestacional con un 11.4%, sufrimiento fetal con un porcentaje de 10.6%. Con un porcentaje menor al 10% las indicaciones de cesárea menos frecuentes son: preeclampsia en un 8.1%, desproporción cefalopélvica con un 7.2%, ruptura de membranas en un 5.1%, anomalías fetales (que incluyen en este caso RCIU) en un 4.7%, igual que placenta previa con el mismo porcentaje. Con un 2.1% se encuentran algunas enfermedades obstétricas adicionales y anomalías uterinas, seguido de eclampsia en un 1.7%, luego en anomalías placentarias con un 1.3%.

Con un porcentaje de 1.3% se encuentran los partos múltiples y las anomalías placentarias, infecciones no especificadas con un 0.8% y finalmente anomalías del cordón umbilical con un 0.4%

Tabla N°4 **Indicaciones de cesárea en las gestantes con antecedente de cesárea previa en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2022.**

Otras Indicaciones de cesárea	Prevalencia	Porcentaje
Mala actitud de presentación	40	16.9
Hipertensión gestacional	27	11.4
Sufrimiento fetal	25	10.6
Preeclampsia	19	8.1
Desproporción cefalopélvica	17	7.2
Ruptura de Membranas	12	5.1
Anomalías fetales	11	4.7
Placenta previa	11	4.7
Otras enfermedades obstétricas	5	2.1
Anomalías uterinas	5	2.1
Eclampsia	4	1.7
Parto múltiple	3	1.3
Otras anomalías de placenta	3	1.3
Infección	2	0.8
Anomalías del cordón umbilical	1	0.4

8. Discusión

El presente estudio de carácter descriptivo fue basado en una muestra de 236 gestantes con indicación de parto por cesárea, y tuvo como fin principal determinar la prevalencia de la indicación de cesárea previa como principal razón de indicar una nueva cesárea a las gestantes.

Según datos del Instituto Nacional Materno Perinatal son 6100 cesáreas realizadas durante el año 2022, llegando a una prevalencia del 46.55% (36) datos que exceden a los que la Organización Mundial de la Salud señala (1).

Esta información resulta importante ya que en contraste con la prevalencia de cesáreas en otros países como Nigeria, donde encontramos datos de prevalencia en un 2.1% a diferencia de nuestro país siendo casi un 50% (10), la tasa de morbilidad materna en Nigeria sea una de las más altas del mundo.

De lo anterior mencionado, es importante establecer a nivel sectorial, los factores e indicaciones que llevan a una paciente a recibir un parto vaginal o uno por cesárea. Así como los mencionados en Adewuyi en Nigeria (10) tales como la educación de la pareja, la edad materna (como los mayores de 35 años y los menores de 20 años) y la cantidad de hijos; en contraparte con los establecidos por Pareja (27) en Perú como el periodo intergenésico, nivel educativo de la madre y la primiparidad, además de la cesárea previa y las comorbilidades de las gestantes. (4)

Según la edad de las gestantes, el promedio encontrado fue de 32 años, también según el grupo etario encontrado fue de 18 a 34 años, esto se corresponde con los estudios afines como los de Herrera (24). A diferencia del estudio de Barrena (21) que encontró una media de edad en 26 años, siendo una población más joven en este estudio, además de Roldán (23) que encontró un valor predominante de gestantes de edades de 20 a 28 años.

Otros datos como el grado de instrucción de las participantes de la investigación muestran que, como nuestro estudio donde el grado más predominante es la secundaria completa, como también lo encontró Hernández

(38), Roldan (23) y Herrera (24) que encontraron en un valor de casi 50% con esta característica.

Con respecto al lugar de procedencia, podemos observar que el distrito con mayor afluencia de atenciones es San Juan de Lurigancho, siendo el distrito mayor extensión de Lima Metropolitana. El estudio de Roldán (23) menciona a San Juan de Lurigancho como uno de los distritos con mayor prevalencia de gestantes cesareadas con un porcentaje de 5.7%, pero en nuestro estudio el valor es mayor.

Respecto al estado civil de las gestantes, tenemos a un 75.4% de pacientes que son convivientes, esto se corresponde al valor encontrado en la investigación de Barrena (21) que fue de 71.3%, también en la tesis de Alfonso (25) con un valor de 50%, y en la investigación de Pareja (27) con un valor de 72.7%.

Según el número de gestaciones de la muestra, siendo el valor más prevalente 2 gestaciones, es decir un hijo anterior al actual, el estudio de Hernández (38) que también calculó con una prevalencia de 32%. Al igual que la tesis de Echajaya (28) que encontró una prevalencia de pacientes con 1 hijo en un 43.5%.

La prevalencia de cesárea previa en las gestantes con indicación de parto por cesárea hallada en nuestro estudio (21.6%) coincide con los estudios internacionales de G/Mariam que encontró una prevalencia de 16% que, aunque no es la más prevalente en esa investigación corrobora lo encontrado en este estudio (9). Así como también el estudio de Salinas (17) que encontró valores de 14.4% siendo el factor más prevalente en esta investigación.

Sin embargo, algunos valores que exceden al calculado en este estudio son los encontrados en las investigaciones de Rosales (18) y en la de Anaya (19), que encontraron valores de 28.7% y 28% de prevalencia respectivamente. Ambas investigaciones tomaron en cuenta otras indicaciones de cesárea, como lo son la desproporción cefalopélvica y la ruptura prematura de membranas.

Con respecto al ámbito nacional, nuestra investigación coincide con los resultados encontrados en el estudio de Patiño en el 2012 (20) ya que fue una

prevalencia del 20% la encontrada de pacientes con cesárea anterior como motivo de cesárea. La diferencia de este estudio es que fue aplicado a hospitales de Minsa y EsSalud a comparación de nuestro estudio que se realizó en un Instituto Nacional.

Datos extraordinarios encontrados en las investigaciones de Barrena (21) con una prevalencia de 28.2%, Herrera Bustamante (24) con una prevalencia de cesárea anterior como factor predisponente en un 29.3%, más aún Mendoza (26) con una prevalencia de cesárea previa de un 40% y finalmente la tesis de Echajaya (28) con una prevalencia de cesárea anterior con un 36% nos muestran que tanto en hospitales de Lima como a nivel regional los valores de cesárea previa como indicador predominante en esta población es igual o incluso más alto, llegando a casi la mitad en prevalencia.

Mientras que otros valores menores a nivel nacional, específicamente en el Hospital Militar Central encontrados por Roldán (23) hallan una disminución de esta prevalencia, ya que se encuentra en un 13.4%, y que también se encuentran en valores similares otros factores como distocia de producto y desproporción cefalopélvica, factores prevalentes en nuestro estudio.

Estas cifras sufrieron una alteración durante la época del COVID 19, según el Instituto Nacional Materno Perinatal además de implementar salas especiales para gestantes con COVID 19 hubo una disminución de la indicación de cesáreas, hasta llegar a un 30%. Del grupo de pacientes cesareadas, las principales indicaciones para el parto por cesárea fueron la ruptura prematura de membranas y preeclampsia; sin embargo, la cesárea anterior no dejó de tener una alta prevalencia (ya sea un 16.7%). (39)

Pese a la tendencia a la elección de parto vaginal durante la época del COVID 19, podemos mencionar la persistencia de la cesárea previa como uno de los principales indicadores de cesárea. Aún no existe evidencia sobre la mejor vía del parto y por tanto debe discutirse a plenitud la vía que, para cada paciente embarazada, es mejor respecto a sus creencias, a sus posibles comorbilidades y cualquier indicación obstétrica que pueda presentarse.

Este estudio, que abarca como unidad de análisis a las pacientes que tengan como antecedente una cesárea anterior, ha tratado de evidenciar la alta

cantidad de pacientes que reciben una cesárea por una característica quirúrgica anterior, más no por otros motivos médicos. Además, la decisión de la primera cesárea de cada paciente es lo que nos lleva a este estudio, por lo tanto, contribuir a una elección de parto vaginal versus cesárea en primera instancia evitaría futuras cesáreas en las gestantes. Es importante establecer que, mientras menos elijamos una vía quirúrgica para con las pacientes, contribuiremos a disminuir las tasas de morbilidad materna en el Perú.

Finalmente, el estudio cuenta con algunas limitaciones. Principalmente establecer que este es un estudio de prevalencia, el cual inicia la investigación principal del tema y permite ahondar y continuar hacia otro tipo de estudios. Otra limitación principal fue el tipo de archivo de las historias clínicas a estudiar. El Instituto Nacional Materno Perinatal guarda sus archivos codificados, por lo que la agrupación y clasificación de enfermedades pudo comprometerse. Por último, este estudio fue realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, un Instituto Nacional del Ministerio de Salud, representativo del Perú, por lo que no consideramos entidades como EsSalud, Fuerzas Armadas y clínicas, donde la prevalencia puede alterarse.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9. Conclusiones

- La prevalencia de cesárea previa en las gestantes que tienen como antecedente un parto por cesárea y que en el periodo de estudio se le indicó un nuevo parto por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de enero a diciembre del año 2022 es un 21.6%
- La edad promedio de las gestantes atendidas y parte de nuestra muestra a estudiar fue de 32.5 años.
- El grado de instrucción más prevalente del estudio fue secundaria completa.
- Según el estado civil de nuestro grupo de estudio, el mayor porcentaje fue de gestantes convivientes.
- El distrito de Lima con mayor porcentaje de pacientes que pertenecen a nuestra muestra de estudio fue el distrito de San Juan de Lurigancho.
- Según el número de gestaciones e hijos de las pacientes, 113 pacientes (con un porcentaje de 47.9%) tienen un hijo y esta sería su segunda gestación.
- Otras indicaciones de cesárea en esta muestra, además de la que está detallada en nuestro objetivo principal, fueron: mala actitud de presentación con un 16.9%, hipertensión gestacional con un 11.4% y sufrimiento fetal con un 10.6%, existen otras indicaciones que se mostraron anteriormente pero que se encontraban en menor prevalencia.

10. Recomendaciones

- Se recomienda la ampliación del estudio para un análisis exhaustivo sobre la intervención quirúrgica de la cesárea y sus principales indicaciones en el Instituto Nacional Materno Perinatal con el objetivo de reducir las cifras del procedimiento de cesáreas para así ayudar a reducir los números acorde a lo mencionado por la OMS.

- Permitir la opción de parto vaginal en lugar de parto por cesárea a las pacientes que tienen como antecedente una cesárea previa y que no presenten factores de riesgo y comorbilidades, todo ello con el fin de no contribuir en el aumento de riesgos que puedan aumentar la morbimortalidad de las gestantes y de los recién nacidos.

- Alentar a la atención prenatal, no solo en cantidad sino también en calidad, todo esto con el fin de poder evaluar correctamente a las gestantes y también ellas puedan ser partícipes al 100% de las decisiones que se deben tomar en cada paso de su gestación. Específicamente explicarles el beneficio que trae el parto vaginal.

- Promover los beneficios y también los riesgos que conllevan llevar una cesárea y específicamente múltiples cesáreas en una paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea, Ginebra. 2015..
- 2 American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Safe . Prevention of the Primary Cesarean Delivery. 2016;(1).
- 3 Organización Panamericana de la Salud (OPS). La cesárea solo debería . realizarse cuando es médicamente necesaria..
- 4 Munares García Ó. Evolución de cesáreas en el Perú, un elemento de . evaluación. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2022 marzo; 7(1): p. 1 - 2.
- 5 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y Salud . Familiar - Informe Preliminar de Salud Materna. Lima: INEI, Perú; 2020.
- 6 Instituto Nacional Materno Perinatal. Análisis de la Situación Hospitalaria. . [Online].; 2013 [cited 2023 abril. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/2012/1425563765>.
- 7 Congreso de la República del Perú. Proyecto de Ley 3564 - Ley que incorpora . el artículo 121 - C en el código penal, sancionando el delito de violencia Obstétrica. [Online].; 2022. Available from: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/NTg4NDQ=/pdf/PL0356420221116>.
- 8 Taye MG, Nega F, Belay MH, Kibret S, Fentie Y, Addis WD, et al. Prevalence . and factors associated with caesarean section in a comprehensive specialized hospital of Ethiopia: A cross-sectional study; 2020. Annals of Medicine and Surgery. 2021 junio; 67(1).
- 9 G/Mariam B, Tilahun T, Merdassa E, Tesema D. ndications, Outcome and Risk . Factors of Cesarean Delivery Among Pregnant Women Utilizing Delivery Services at Selected Public Health Institutions, Oroma Region, South West

Ethiopia. Patient Related Outcome Measures. 2021 diciembre; 12(1): p. 227 - 236.

1 Adewuyi EO, Auta A, Khanal V, Tapshak SJ, Zhao Y. Cesarean delivery in
0 Nigeria: prevalence and associated factors - a population - based cross-
. sectional study. BMJ Open. 2019 mayo; 9(1).

1 Giang HTN, Duy DTT, Hieu LTM, Vuong NL, Ngoc NTT, Phuong MT, et al.
1 Factors associated with the very high caesarean section rate in urban areas
. of Vietnam. PLOS ONE. 2022 agosto 29; 17(8).

1 Rosseto de Oliveira R, Melo EC, Soares Novaes E, Rodrigues Varela
2 Ferracioli PL, De Freitas Mathias A. Factores associated to Caesarean
. delivery in public and private health care systems. 2016 Julio; 50(5): p. 733 -
740.

1 Morton R, Burton AE, Kumar P, Hyett JA, Phipps H, McGeechan K, et al.
3 Cesarean delivery: Trend in indications over three decades within a major city
. hospital network. Acta de Obstetricia y Ginecología Escandinava. 2020 Enero;
99(1): p. 909 - 916.

1 Rodrigues Da Silva TP, Dumont Pena E, Dias Moreira A, Araujo Camargos B,
4 Queiroz Meireles M, Ventura de Souza K, et al. Factors associated with normal
. and cesarean delivery in public and private maternity hospitals: a cross-
sectional study. Revista Brasileña de Enfermería. 2020 Abril; 73(4).

1 Portela Buelvas K. Factores clínicos asociados a parto por cesárea en
5 gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E. Clínica de Maternidad Rafael
. Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019. 2019 Setiembre 24. [Tesis
de Grado de Maestría en Epidemiología].

1 Muños Hernández A, Freyermuth Enciso MG, Ochoa Torres MdP. Factores
6 asociados al incremento de cesáreas en México, 2011 - 2014. Población y
. Salud en Mesoamérica. 2020 Enero - Junio; 17(2).

1 Salinas Pérez M, Santoyo Haro S, Lara Barragán Bernal I. Frecuencia y 7 factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital . privado de la Ciudad de México. Acta Médica Mexicana. 2021 marzo 12; 19(4): p. 510 - 513.

1 Rosales Lalangui RA, Pereira Infante RA, Barrezueta Seme KY, Aguilar 8 Ramírez MP. Incidencia e indicaciones de partos por cesárea en clínica de . Machala, enero - agosto 2022. Polo del Conocimiento. 2022 Diciembre; 7(12): p. 304 - 3019.

1 Anaya Anichiarico A, Londoño Villaquiran F, Pérez Varela L, Ortiz Martínez R. 9 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 de enero a junio del 2016. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2017 marzo; 82(5): p. 491 - 503.

2 Patiño G. Factores determiantes de la cesárea en los hospitales de Tumbes. 0 Ciencia y Desarrollo. 2012 mayo; 15(2).

2 Barrera Neyra M, Quispesaravia Ildelfonso P, Flores Noriega M, León Rabanal 1 C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de . Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020 junio 2; 66(2).

2 Huamán Santillán NA, Palacios Sánchez C, Rojas Espinoza MA, Guerrero 2 Kuoc C. Factores relacionados a partos por cesárea en el hospital II EsSalud . de Huánuco. Revista Peruana de Investigación en Salud. 2018 Mayo; 2(1): p. 10 - 17.

2 Roldán Arbieto L, Sinchitullo Castillo A, Arango Ochante P. Factores asociados 3 a partos por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Revista . Facultad de Medicina Humana URP. 2020 julio; 20(3): p. 444 - 451.

2 Herrera Bustamante JC. Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del hospital regional del Cusco, 2019. 2019. [Tesis de Pregrado].

2 Alfonso Tasayco MC, Flores De La Cruz M. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del cono norte, julio - diciembre 2020. 2020. [Tesis de Pregrado].

2 Mendoza Vilcahuamán J, Villca Vargas RJ, Romero Parejas PE, Muñoz De La Torre RJ, Cárdenas Pineda L, Guerra Olivares T. Menor opción de parto en cesáreas repetidas: estudio de caracterización. Revista de Ginecología y Obstetricia Mexicana. 2022 Febrero; 90(4): p. 342 - 347.

2 Pareja Plata JA. Factores asociados al parto por cesárea en pacientes inducidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2010 - 2020. 2022. [Tesis de Pregrado].

2 Echajaya Sicha RV. Prevalencia de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Militar Central durante el periodo de enero a diciembre del 2018. 2019. [Tesis de Pregrado].

2 Cópola F. Cesáreas en Uruguay. Revista Médica Uruguaya. 2015; 31(1): p. 9 - 14.

3 Madar H, Brun S, Coatleven F, Gomer H, Nithart A, Coustel M, et al. Embarazo y útero cicatricial. EMC - Ginecología y Obstetricia. 2017 marzo; 53(1): p. 1 - 16.

3 Olivares Albornoz CM. El rol histórico de la cesárea y su relación con la mortalidad materna. Perinatología y Reproducción Humana. 2022 marzo; 35(3): p. 99 - 103.

3 Segovia Vázquez M. Parto por cesárea. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas en Asunción. 2015 marzo; 48(1): p. 23 - 36.

3 Silver RM, Landon MB, Rouse DJ, Leveno K, Spong C, Thom E, et al. Maternal
3 Morbidity Associated with multiple repeat cesarean deliveries. American
. College of Obstetricians and Gynecologists. 2006 junio; 107(6).

3 Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de practica clínica y de
4 procedimientos en obstetricia y perinatología. [Online].; 2018
. [https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%2
0Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Peri
natologia%20del%202018.pdf]. Available from:
<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>.

3 Sant Joan de Déu. Protocolo: Cesárea - Hospital Universitario Clinic
5 Barcelona. [Online].; 2020
. [https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Control%2
0gestacional%20en%20gestantes%20con%20cesarea%20anterior.pdf].
Available from:
<https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/Control%20gestacional%20en%20gestantes%20con%20cesarea%20anterior.pdf>.

3 Instituto Nacional Materno Perinatal. Anuario Estadístico. [Online].; 2022
6 [[Boletín Estadístico]]. Available from:
. <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.

3 Hernández Nieto RA. Contributions to Statistical Analysis. Mérida, Venezuela.
7 Universidad de Los Andes. 2002.

3 Hernández Vasquez A, Chacón Torrico H, Bendezú Quispe G. Differences in
8 the prevalence of cesarean section and associated factors in private and public
. healthcare systems in Peru. Sexual & Reproductive Healthcare. 2020 Octubre;
26(1): p. 1 - 8.

3 Guevara Ríos E. Época de pandemia por coronavirus. Revista Peruana de
9 Investigación Materno Perinatal. 2020 junio; 9(2): p. 7 - 8.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Planteamiento del problema:</p> <p>La cesárea es un procedimiento frecuente a nivel mundial. Las tasas de cesárea en los países no disminuyen desde su aplicación en el campo médico, siendo un valor recomendado por la OMS de un 10 a un 15%. En el Perú según la ENDES</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la prevalencia de cesárea previa como indicación de parto por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de enero a diciembre del año 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>* Describir las características sociodemográficas</p>	<p>Prevalencia:</p> <p>Internacional:</p> <p>Estudios realizados en Etiopía mencionan la alta demanda de partos por cesárea y sus principales indicaciones: estado fetal no tranquilizador, cesárea previa, etc.</p> <p>Estudios en Portugal mencionan el riesgo de presentar una cesárea en una paciente con cesárea previa en un valor de 17 veces más.</p> <p>Estudios mexicanos mencionan que la incidencia de indicación de parto por cesárea por cesárea</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Cesárea previa</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Indicación de cesárea</p> <p>Variables intervinientes:</p> <p>* Hipertensión inducida en el embarazo</p> <p>* Desproporción cefalopélvica</p> <p>* Sufrimiento fetal</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>* Descriptivo</p> <p>* Retrospectivo</p> <p>* Transversal</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>El diseño del estudio es observacional</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>Pob: 6100 gestantes con cesárea anterior.</p> <p>Muestra: 236 gestantes</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <p>- Todas las pacientes con indicación de parto por cesárea previamente.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>- Todas las pacientes con menos de 22 semanas de gestación y/o feto menor</p>

<p>2020 se reportó una tasa de cesáreas de un 36%, siendo una de las indicaciones del parto por cesárea la presencia de una cesárea previa.</p> <p>Problema general: ¿Cuál es la prevalencia de cesárea previa como indicación de parto por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2022?</p>	<p>de las gestantes que se realizaron un parto por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de enero a diciembre del año 2022</p> <p>* Determinar los factores relacionados a la indicación de parto por cesárea en las gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal</p>	<p>previa es un 14%.</p> <p>Nacional: En estudios de Tumbes en pacientes con indicación de parto por cesárea, el 20% de ellas fue por una cesárea anterior. En estudios de Cuzco el 31.3% de pacientes que habían sido cesareadas, fue por cesárea anterior</p> <p>Morbilidad materna: Existe investigaciones que mencionan que ante la tendencia de un mayor número de cesáreas en una mujer, puede aumentar el riesgo de complicaciones maternas, ya sean transfusiones sanguíneas, placenta acreta, necesidad de una histerectomía, íleo, dehiscencia de cicatriz, etc.</p>	<p>agudo</p> <ul style="list-style-type: none"> * Oligohidramnios * Macrosomía fetal * Mala actitud de presentación * Ruptura prematura de membranas * Otros factores <p>Variables sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Edad * Procedencia * Escolaridad * Estado Civil * Número de gestaciones 	<p>a 500 gramos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes atendidas en primera instancia con parto vaginal sin complicaciones. - Pacientes atendidas que tenían programación de cesárea, pero terminaron en parto vaginal. <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: recolección de datos a través de historias clínicas - Análisis: Base de datos de Excel y uso de programa IBM SPSS Estadística versión 26.
---	--	--	---	--

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables sociodemográficas:

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	CRITERIOS DE MEDICION	NATURALEZA DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Edad	Social	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual de la evaluación	número de años cumplidos calculados según la fecha de nacimiento consignada en la historia clínica	Cuantitativa continua	Razón	Edad	Revisión de Historias clínicas
Procedencia	Social	Lugar donde realiza sus actividades cotidianas	procedencia consignada en la historia clínica	cualitativa	nominal	Distritos de Lima Provincia	Revisión de Historias clínicas
Escolaridad	Social	Años cursados y aprobados en un centro educativo y/o superior	Grado de aprendizaje escolar, técnico y/o universitario	cualitativa	ordinal	Sin estudios	Revisión de Historias clínicas
						Primaria incompleta	
						Primaria completa	
						Secundaria incompleta	

						Secundaria completa	
						Superior técnico	
						superior universitario	
Estado civil	Social	Condición de una persona en relación con filiación o matrimonio	Condición registrada en la RENIEC	cualitativa	nominal	Soltera	Revisión de Historias clínicas
						Casada	
						Conviviente	
						Viuda	
						Divorciada	
Número de gestaciones	Clínico	Número de nacidos vivos o muertos de una mujer en edad fértil	Número de hijos vivos o muertos que se aprecian en la fórmula GP	Cuantitativa discreta	Razón	Número de hijos	Revisión de Historias Clínicas

Variables principales:

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	CRITERIOS DE MEDICION	NATURALEZA DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Parto por Cesárea	Clínica	Intervención quirúrgica que consisten en el corte en la zona abdomino pélvica y la posterior extracción del feto y placenta del útero materno	Procedimiento quirúrgico de extracción de feto y placenta	cualitativa	nominal	Si No	Revisión de Historias clínicas
Cesárea previa	Clínica	Paciente que recibió un procedimiento quirúrgico previo de extracción de feto y placenta del útero materno	Procedimiento quirúrgico realizado en una paciente que tuvo el mismo procedimiento de extracción de feto y placenta en una oportunidad anterior	cualitativa	nominal	SI No	Revisión de Historias clínicas

Variables secundarias:

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	CRITERIOS DE MEDICION	NATURALEZA DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Hipertensión inducida en el embarazo	Clínica	Hipertensión gestacional	Hipertensión arterial que se presenta después de la semana 20 de gestación.	PAS > 140 y/o PAD> 90 en una gestante con > 20 semanas de gestación	cualitativa	nominal	SI No	Revisión de Historias clínicas
		Preeclampsia	hipertensión arterial de nueva aparición después de las 20 semanas de gestación que se asocia al	PAS > 140 y/o PAD> 90 en una gestante con > 20 semanas de gestación con un valor de				

			<p>menos de uno de los siguientes criterios: proteinuria, disfunción orgánica materna clínica o analítica, disfunción uteroplacentaria.</p>	<p>proteinuria \geq 300 mg en 24 horas</p>				
		<p>Preeclampsia sobreañadida a hipertensión crónica</p>	<p>Pacientes con hipertensión crónica, quienes luego de las 20 semanas de gestación presentan</p>	<p>PAS > 140 y/o PAD > 90 en una gestante con > 20 semanas de gestación que aumentan en 30 y 15 mmhg</p>				

		proteinuria; elevación de 15 mmHg de la presión diastólica y/o 30 mmHg de la sistólica con relación a sus valores basales; y/o compromiso de órgano blanco producido por la preeclampsia	respectivamente e y la proteinuria comienza a aumentar				
--	--	---	--	--	--	--	--

		Eclampsia	<p>clínica de preeclampsia que se asocia a convulsiones que no son atribuidas a otra enfermedad, sino que directamente está relacionado con el embarazo</p>	<p>Convulsiones tónico-clónicas en gestantes > 20 semanas que se asocia a presión alta</p>				
		Síndrome de HELLP	<p>estado de anemia hemolítica + elevación de enzimas hepáticas y</p>	<p>Anemia hemolítica microangiopática + aumento de TGO y TGP +</p>				

			alteración de las plaquetas y su disminución.	plaquetas < 100 000				
Desproporción cefalopélvica	Clínica		Es la imposibilidad del parto por vía vaginal debido a que el producto no puede pasar por el canal vaginal	Presencia de estrechez pélvica	cualitativa	nominal	Si No	Revisión de Historias clínicas

Sufrimiento fetal agudo	Clínica	Estado donde la fisiología fetal se halla alterada por factores internos y/o externos que pueden comprometer la vida del feto o provocar lesiones permanentes.	Alteración del bienestar fetal	cualitativa	nominal	Si No	Revisión de Historias clínicas
-------------------------	---------	--	--------------------------------	-------------	---------	--------------	--------------------------------

Oligohidramnios	Clínica	Estado donde se evidencia una cantidad menor de líquido amniótico, determinado por el índice de líquido amniótico en un valor menor de 5cm y en un valor determinado por el pozo mayor menor de 2cm.	Valor de ILA < 5cm y/o Pozo Mayor < 2cm	cualitativa	nominal	Si	Revisión de Historias clínicas
	Clínica			cualitativa	nominal	No	

Macrosomía fetal			El tamaño del producto, es decir el feto, supera o es igual al tamaño de 4,5 kg. También se interpreta como un peso superior al percentil 95 para la edad gestacional	El peso del producto es > 4kg			No	Revisión de Historias clínicas
Mala actitud de presentación	Clínica		Se define como el fallo en la salida del feto por una falla en la polaridad fetal	Dificultad de salida del feto debido a una mala posición.	cualitativa	nominal	Si No	Revisión de Historias clínicas

Ruptura prematura de membranas	Clínica		Es la rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producida antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas,	Rotura de membranas ovulares antes del inicio de trabajo de parto	cualitativa	nominal	Si No	Revisión de Historias clínicas
Otros factores asociados	Clínica		Otros factores fetales y/o maternos que se encuentren asociados a partos por cesárea	Otros factores fetales y/o maternos que se encuentren asociados a partos por cesárea	cualitativa	nominal	Si No	Revisión de Historias clínicas

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Número de Historia Clínica:
2. Edad:
3. Procedencia:
4. Nivel educativo.
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior técnico
 - g) Superior universitario
5. Estado Civil:
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Viuda
 - e) Divorciada
 - f) No definido
6. Número de gestaciones:
7. Cesárea anterior: Si () No ()
8. Indicación de cesárea actual:
 - Cesárea anterior
 - Hipertensión inducida en el embarazo
 - Desproporción cefalopélvica
 - Sufrimiento fetal agudo
 - Oligohidramnios
 - Macrosomía fetal
 - Distocia de hombros
 - Ruptura prematura de membranas
 - Otros: _____

ANEXO 4: JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS - JUICIO DE EXPERTOS

Herramienta para validar un instrumento de recolección de datos
Método basado en juicio de expertos - Coeficiente de validez de contenido (Hernández-Nieto)

Evalúador	IVAN RYRES ARMAS
DNI y CMP	45881
Fecha	31/7/23
Sello y firma	

INDICADORES
COHERENCIA El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica
CLARIDAD El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones)
ESCALA El ítem puede ser contestado de acuerdo con la escala que presenta el instrumento
RELEVANCIA El ítem, es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación


Escala de valores
 1=inceptable 2=deficiente 3=regular 4=bueno 5=excelente

CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
¿Cuál es el número de historia clínica?			1	2	3	4	5	
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
1	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	
20								
CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
¿Cuántas es la edad de la paciente?			1	2	3	4	5	
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
2	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	
17								
CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
¿Cuál es el lugar de procedencia de la paciente?			1	2	3	4	5	
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
3	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	
15								

CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
¿Cuál es el nivel educativo de la paciente?			1	2	3	4	5	
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
4	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	
16								
CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
¿Cuál es el estado civil de la paciente?			1	2	3	4	5	
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
5	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	
20								
CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
¿Cuántas gestaciones ha tenido la paciente?			1	2	3	4	5	
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
6	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	
18								
CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
¿La paciente ha recibido una cesárea anterior?			1	2	3	4	5	
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
7	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	
16								
CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
¿Cuál fue el motivo o indicación de la cesárea actual?			1	2	3	4	5	
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
8	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	
17								

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS - JUICIO DE EXPERTOS

Herramienta para validar un instrumento de recolección de datos
Método basado en juicio de expertos - Coeficiente de validez de contenido (Hernández-Nieto)

Evaluador	Miguel Angel Arce Benites
DNI y CMP	38738 / 10342588
Fecha	31/7/23
Sello y firma	 MIGUEL ARCE BENITES Médico Cirujano - Obstetra CMP 38738 RNE 19853 Medicina Reproductiva

INDICADORES

COHERENCIA El ítem mide alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica
CLARIDAD El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones)
ESCALA El ítem puede ser contestado de acuerdo con la escala que presenta el instrumento
RELEVANCIA El ítem, es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación


1=inaceptable 2=deficiente Escala de valores 3=regular 4=bueno 5=excelente

CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES	1	2	3	4	5	
¿Cuál es el número de historia clínica?								
1	Coherencia			X				
	Claridad					X		
	Escala			X				
	Relevancia			X				10
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuántas es la edad de la paciente?								
2	Coherencia							X
	Claridad							X
	Escala							X
	Relevancia							X
								20
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el lugar de procedencia de la paciente?								
3	Coherencia							X
	Claridad							X
	Escala			X				
	Relevancia						X	
								14

CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES	1	2	3	4	5	
¿Cuál es el nivel educativo de la paciente?								
4	Coherencia						X	
	Claridad						X	
	Escala						X	
	Relevancia						X	
								16
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el estado civil de la paciente?								
5	Coherencia						X	
	Claridad						X	
	Escala						X	
	Relevancia						X	
								16
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuántas gestaciones ha tenido la paciente?								
6	Coherencia						X	
	Claridad						X	
	Escala						X	
	Relevancia						X	
								16
CONTENIDO			EVALUACION					
¿La paciente ha recibido una cesárea anterior?								
7	Coherencia							X
	Claridad							X
	Escala							X
	Relevancia							X
								20
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál fue el motivo o indicación de la cesárea actual?								
8	Coherencia						X	
	Claridad						X	
	Escala						X	
	Relevancia						X	
								16

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS - JUICIO DE EXPERTOS

Herramienta para validar un instrumento de recolección de datos
Método basado en juicio de expertos - Coeficiente de validez de contenido (Hernández-Nieto)

Evaluidor	Salvador Dedios Fernández
DNI y CMP	10535447 22135
Fecha	01/08/2023
Sello y firma	

Escala de valores
1=inaceptable 2=deficiente 3=regular 4=bueno 5=excelente

INDICADORES

COHERENCIA El ítem mida alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica
CLARIDAD El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones)
ESCALA El ítem puede ser contestado de acuerdo con la escala que presenta el instrumento
RELEVANCIA El ítem, es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación

CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el número de historia clínica?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
1	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es la edad de la paciente?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
2	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el lugar de procedencia de la paciente?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
3	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20

CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el nivel educativo de la paciente?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
4	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el estado civil de la paciente?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
5	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia				✓			18
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuántas gestaciones ha tenido la paciente?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
6	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20
CONTENIDO			EVALUACION					
¿La paciente ha recibido una cesárea anterior?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
7	Coherencia					✓		
	Claridad					✓		
	Escala					✓		
	Relevancia					✓		12
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál fue el motivo o indicación de la cesárea actual?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
8	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS - JUICIO DE EXPERTOS

Herramienta para validar un instrumento de recolección de datos
Método basado en juicio de expertos - Coeficiente de validez de contenido (Hernández-Nieto)

Evaluador	Clifford Poma Morales
DNI y CMP	42948558
Fecha	01-08-2023
Sello y firma	

1=inaceptable 2=deficiente Escala de valores 3=regular 4=bueno 5=excelente

INDICADORES


COHERENCIA El ítem mida alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica
CLARIDAD El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones)
ESCALA El ítem puede ser contestado de acuerdo con la escala que presenta el instrumento
RELEVANCIA El ítem, es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación

CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el número de historia clínica?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
1	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es la edad de la paciente?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
2	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el lugar de procedencia de la paciente?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
3	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20

CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el nivel educativo de la paciente?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
4	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el estado civil de la paciente?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
5	Coherencia				✓			
	Claridad				✓			
	Escala				✓			
	Relevancia				✓			12
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuántas gestaciones ha tenido la paciente?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
6	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20
CONTENIDO			EVALUACION					
¿La paciente ha recibido una cesárea anterior?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
7	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál fue el motivo o indicación de la cesárea actual?			1	2	3	4	5	TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES						
8	Coherencia				✓			
	Claridad				✓			
	Escala				✓			
	Relevancia				✓			12

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS - JUICIO DE EXPERTOS

Herramienta para validar un instrumento de recolección de datos
Método basado en juicio de expertos - Coeficiente de validez de contenido (Hernández-Nieto)

Evaluador	Carlos Vera Corrás
DNI y CMP	29026
Fecha	01/08/2023
Sello y firma	

Escala de valores
1=inaceptable 2=deficiente 3=regular 4=bueno 5=excelente

INDICADORES

COHERENCIA El ítem mida alguna variable/categoría presente en el cuadro de congruencia metodológica
CLARIDAD El ítem es claro (no genera confusión o contradicciones)
ESCALA El ítem puede ser contestado de acuerdo con la escala que presenta el instrumento
RELEVANCIA El ítem, es ítem relevante para cumplir con las preguntas y objetivos de la investigación

CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES	1	2	3	4	5	
¿Cuál es el número de historia clínica?								
1	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala				✓			
	Relevancia				✓			18
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es la edad de la paciente?								
2	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala				✓			
	Relevancia						✓	19
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el lugar de procedencia de la paciente?								
3	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala				✓			
	Relevancia				✓			17

CONTENIDO			EVALUACION					TOTAL
ITEM	INDICADORES	OBSERVACIONES	1	2	3	4	5	
¿Cuál es el nivel educativo de la paciente?								
4	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala					✓		
	Relevancia					✓		18
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál es el estado civil de la paciente?								
5	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala					✓		
	Relevancia					✓		18
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuántas gestaciones ha tenido la paciente?								
6	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala					✓		
	Relevancia					✓		18
CONTENIDO			EVALUACION					
¿La paciente ha recibido una cesárea anterior?								
7	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala					✓		
	Relevancia						✓	19
CONTENIDO			EVALUACION					
¿Cuál fue el motivo o indicación de la cesárea actual?								
8	Coherencia						✓	
	Claridad						✓	
	Escala						✓	
	Relevancia						✓	20

ANEXO 5: CODIFICACIÓN Y ESTRUCTURA DE LA BASE DE DATOS

Tabla 1: Codificación de datos

Variable	Código de variable	Valores (min: máx.)	Codificación
Edad actual	V001	15:55	Edad de la paciente
Procedencia	V002	01:44	Ancón (1) Ate (2) Barranco (3) Breña (4) Carabaylo (5) Cercado de Lima (6) Chaclacayo (7) Chorrillos (8) Cieneguilla (9) Comas (10) El Agustino (11) Independencia (12) Jesús maría (13) La molina (14) La victoria (15) Lince (16) Los olivos (17) Lurigancho (18) Lurín (19) Magdalena del Mar (20) Miraflores (21) Pachacámac (22) Pucusana (23) Pueblo Libre (24) Puente Piedra (25) Punta Hermosa (26) Punta negra (27) Rímac (28) San bartolo (29)

			San Borja (30) San Isidro (31) San Juan de Lurigancho (32) San Juan de Miraflores (33) San Luis (34) San Martín de Porres (35) San Miguel (36) Santa Anita (37) Santa María del Mar (38) Santa Rosa (39) Santiago de Surco (40) Surquillo (41) Villa el Salvador (42) Villa María del Triunfo (43) Provincias (44)
Escolaridad	V003	01:07	Ninguna (1) Primaria incompleta (2) Primaria completa (3) Secundaria incompleta (4) Secundaria completa (5) Técnico (6) Universidad (7)
Estado Civil	V004	01:06	Soltera (1) Casada (2) Conviviente (3) Divorciada (4) Viuda (5) No definido (6)
Número de gestaciones	V005	01:07	Uno (1) Dos (2) Tres (3) Cuatro (4) Cinco (5) Seis (6) Mayor a 6 (7)

Indicación de cesárea	V006	01:09	Cesárea previa (1) Hipertensión inducida en el embarazo (2) Mala actitud de presentación (3) Desproporción cefalopélvica (4) Macrosomía fetal (5) Ruptura de Membranas (6) Sufrimiento fetal (7) Oligohidramnios (8) Otras indicaciones (9)
-----------------------	------	-------	---

Tabla: Estructura de la Base de Datos:

ID de la paciente	V001	V002	V003	V004	V005	V006
00001						
00002						
00003						
00004						
00005						
00006						
00007						
00008						
00009						
00010						

ANEXO 6: RESOLUCIÓN DECANAL



Entidad reconocida por el MIMP
Credenciada por el MIMP
Vigencia: 01/07/2021 al 30/06/2024

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 31 de Julio del 2023

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002795-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230058474, de fecha 03 de julio de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N°000937-2023-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del Mg. Edy Martín Vera Loyola, profesor asociado del Departamento Académico de Ginecología y Obstetricia, referente al Proyecto de Tesis titulado **"CESÁREA PREVIA COMO INDICACIÓN DE PARTO POR CESÁREA EN UN HOSPITAL PERUANO EN EL AÑO 2022"**, presentado por el Bachiller Milagros Vivian Fernández Gaitan, con código de matrícula 16010287, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis Mg. Antonio Mambert Luna Figueroa con código 03995E, docente principal del Departamento Académico de Ginecología y Obstetricia; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

<p>Bachiller: Milagros Vivian Fernández Gaitan Código de matrícula N° 16010287 E.P. de Medicina Humana</p>	<p>Título del Proyecto de Tesis: "CESÁREA PREVIA COMO INDICACIÓN DE PARTO POR CESÁREA EN UN HOSPITAL PERUANO EN EL AÑO 2022"</p>
<p>Asesor: Mg. Antonio Mambert Luna Figueroa Código docente: 03995E</p>	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.



regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GRUSTI YDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE POBERTA GAVILANO
DECANO

Forma digitalizada por
SISTEMA DIGITAL (SISDIG)
Fecha: 31/07/2023 10:45:11 AM
IP: 172.16.1.100

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 005-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sispag2.unmsm.edu.pe/verifica/Inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: **KDMLUPX**



ANEXO 7: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN DE EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
Instituto Nacional Materno Perinatal



F-07

COMITÉ DE EVALUACIÓN METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

INFORME N°061-2023-CEMI/INMP

N° DE EXPEDIENTE 23-16419-1

FECHA 07/08/2023

1. Título del Protocolo "Cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un Hospital Peruano en el año 2022"

2. Autor (es) Milagros Vivian Fernandez Gaitan

Resumen de Evaluación. Poner visto bueno en los espacios dando su conformidad

ITEM	Adecuado	Observación
Título de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	
Descripción del Problema.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Formulación del Problema.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Justificación.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Antecedentes de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bases teóricas.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Definiciones conceptuales.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Objetivos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipótesis.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Tipo de Estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diseño Muestral	<input checked="" type="checkbox"/>	
Definición y Operacionalización de variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Plan de Recolección de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Plan de procesamiento y Análisis de datos.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Presupuesto.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cronograma de Actividades.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Referencias bibliográficas	<input checked="" type="checkbox"/>	
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>	

APROBACION: SI () NO ()

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

PRESIDENTE
Comité de Evaluación Metodológica y Ética de la Investigación

Juan Torres Osorio

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

SECRETARIO
Comité de Ética en Investigación

Oscar Limay Ríos

ANEXO 8: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



Instituto Nacional Materno Perinatal

F-08

Comité de Ética

Institutional Review Board (IRB)/Independent Ethics Committee (IEC) N° IRB 5267
Federal Wide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects for International Institutions N° FWA 9725.

INFORME N°069-2023-CIEI/INMP

Exp. N° 23-16419-1

Título del Proyecto	"Cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un Hospital Peruano en el año 2022"
Investigador Principal	MILAGROS VIVIAN FERNANDEZ GAITAN Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Financiamiento	Propio.
Tipo de Estudio	Transversal descriptivo.
Apreciación	Determinar la prevalencia de cesárea previa como indicación de parto por cesárea en el Hospital Peruano en el periodo de enero a diciembre del año 2022.
Calificación	APROBADO. Tendrá vigencia hasta el 07 de agosto de 2024. Los trámites para una nueva renovación de aprobación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Lima, 08 de agosto de 2023



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

PRÉSIDENTE

Comité de Ética en Investigación

M.C. Alvaro Moreno Gonzales

ANEXO 9: APROBACIÓN DE EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional Materno Perinatal

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

HETG 23-16419-1

Lima, 08 de agosto de 2023

CARTA N°0129-2023-DG-N°061-OEAIDE-INMP

Señora Alumna
MILAGROS VIVIAN FERNANDEZ GAITAN
Investigadora Principal
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Presente. -

Asunto: Aprobación del Proyecto de Investigación Transversal Descriptivo

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: "CESÁREA PREVIA COMO INDICACIÓN DE PARTO POR CESÁREA EN UN HOSPITAL PERUANO EN EL AÑO 2022", cuyo estudio es de tipo transversal descriptivo; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación, así como también por el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 07 de AGOSTO de 2024.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Félix Dasio Ayala Peralta
Mg. Félix Dasio Ayala Peralta
C.M.P. N° 19726 - R.M.E. N° 9170
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO

FDAP/bfc.

c.c.:

• DEOG
• DEN

• DEEMSC
• OEAIDE

• UFI
• Archivo

www.iemp.gob.pe

Jr. Santa Rosa N°941
Cercado de Lima, Lima 1, Perú
(511) 328 0998
direcciongeneral@iemp.gob.pe