

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

INCIDENCIA Y CAUSAS DE CESAREA EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS C.G.G. ENERO A JUNIO 2023

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : BACH. FIORELLA ELIZABETH ANGULO URIBE

ASESORA : OBST. NIDIA ROJAS ANTONIO

SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS – PERU

2024

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

"INCIDENCIA Y CAUSAS DE CESAREA EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS C.G.G. ENERO A JUNIO 2023"

De la alumna: **FIORELLA ELIZABETH ANGULO URIBE,** de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **22% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 17 de octubre del 2024.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de Ética – UCP

JLTF/ri-a
330-2024

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

UCP_OBSTETRICIA_2024_T_FIORELLAANGULO_VI_RESUMEN

22% Textos sospechosos

21% Similitudes
- 1% similitudes entre comillas
- 1% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos (ignorado)

1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: UCP_OBSTETRICIA_2024_T_FIORELLAANGULO_VI_RESUME N.pdf
ID del documento: 945cfc0f4d5d2fd79908db7ca50b046303422e8d
Tamaño del documento original: 782,75 kB
Autores: []

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 11/10/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 11/10/2024

Número de palabras: 10 669
Número de caracteres: 72 266

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.seremidesaludnuble.cl https://www.seremidesaludnuble.cl/wp-content/uploads/2022/12/Norma-Tecnica-y-Administrativ... 2 fuentes similares	7%		Palabras idénticas: 7% (794 palabras)
2	repositorio.ucp.edu.pe http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/778/GRECIA_OBS_TESIS_TITULO_2019.pdf?s... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (232 palabras)
3	ojs.revistamaternofetal.com http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/download/270/279/	2%		Palabras idénticas: 2% (244 palabras)
4	www.glowm.com | Consideraciones Especiales Relacionadas a la Cesárea en Países... https://www.glowm.com/article/heading/vol-12-operative-obstetrics--consideraciones-especiales...	2%		Palabras idénticas: 2% (203 palabras)
5	ojs.revistamaternofetal.com http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/270	2%		Palabras idénticas: 2% (183 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	diprece.minsal.cl https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/NORMA-CESAREA-2019-VC.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
2	repositorio.unapiquitos.edu.pe https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3705/JoséF_Tesis_Titulo_2...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	Documento de otro usuario #17ba62 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
4	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl | Características maternas y fetales determi... https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4792786	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
5	med.unne.edu.ar https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/2022_22.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes

1. https://med.unne.edu.ar/wp
2. https://dx.doi.org/10.35366/102537
3. http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167/200
4. http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3486/Juarez%2
5. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4170/1870_2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1341-2023-UCP-FCS,** del 03 de octubre de 2023, se designa jurado.

Con **Resolución Decanal N° 1468-2024-UCP-FCS,** del 30 de octubre de 2024, se autorizó la sustentación.

Siendo las 11:00 a.m. horas, del día martes 05 de noviembre de 2024, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **INCIDENCIA Y CAUSAS DE CESÁREA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS C.G.G. ENERO A JUNIO 2023.**

Presentado por:

FIORELLA ELIZABETH ANGULO URIBE

Para optar el Título Profesional de **OBSTETRA.**

Como asesora **Obst. Nidia Rojas Antonio.**

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:
LAS PREGUNTAS FUERON RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE

La sustentación es: ..... APROBADA .....

A las 12^00 ..... Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico

Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Presidente

Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro

Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: INCIDENCIA Y CAUSAS DE CESÁREA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS C.G.G. ENERO A JUNIO 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 05 DE NOVIEMBRE DE 2024.

Obst. Mgr. Rosana Chumbe Culqui
Presidente

Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro

Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

Obst. Nidia Rojas Antonio
Asesora

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí´ y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A mi hermana por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindó a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A mis hijos José Matías y Mia Cataleya porque son la inspiración de mi vida para seguir superándome en el ámbito profesional.

A mi esposo, gracias por ese empujoncito que me dio para seguir adelante y no decaer; estar conmigo en todo momento bueno y malo.

Fiorella Elizabeth Angulo Uribe

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme con la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradecer a los docentes de la Facultad de ciencia de la salud de la Universidad Científica del Perú, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de la profesión, de manera especial, a mi asesora del proyecto de investigación quien me ha guiado con su paciencia, y su rectitud.

Fiorella Elizabeth Angulo Uribe

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

CARATULA.....i
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS.....iv
HOJA DE APROBACIÓN.....v
DEDICATORIA.....vi
AGRADECIMIENTO.....vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....viii
ÍNDICE DE TABLAS.....x
RESUMEN.....xi
ABSTRACT.....xiii
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....15
1.1 Antecedentes de Estudio.....15
1.2 Bases teóricos.....21
1.3 Definición de términos básicos:.....30
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....31
2.1 Descripción del Problema.....31
2.2 Formulación del problema.....33
2.2.1 Problema general.....33
2.2.2. Problemas específicos.....33
2.3 Objetivos.....34
2.3.1 Objetivo general.....34
2.3.2 Objetivos específicos.....34
2.4 Hipótesis.....35
2.5 Variables.....35
2.5.1 Identificación de las variables.....35
2.5.2 Definición Conceptual y operacional de las variables.....35
2.5.3 Operacionalización de las variables.....37

CAPITULO III: METODOLOGÍA 40
3.1 Tipo y diseño de investigación 40
3.2 Población y muestra 40
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos 42
3.4 Procesamiento y análisis de datos 43
3.5 Protección de los Derechos Humanos 43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS 44
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENTACIONES 50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 55
ANEXOS 60

ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes cesareadas con antecedente de parto vaginal atendidas en el hospital Iquitos, de enero a junio del 2023. 31

Tabla 2. Características obstétricas de las pacientes cesareadas con antecedente de parto vaginal atendidas en el hospital Iquitos, de enero a junio del 2023. 33

Tabla 3. Causas de cesárea en pacientes con antecedente de parto vaginal atendidas en el hospital Iquitos, de enero a junio del 2023. 35

RESUMEN

INCIDENCIA Y CAUSAS DE CESAREA EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS C.G.G. ENERO A JUNIO 2023.

Bach. Obst. Fiorela Elizabeth Angulo Uribe

Introducción

La cesárea es una operación que se realiza ante una situación de peligro de la madre o el feto. Por ello las situaciones que llevan a una paciente que previamente ha tenido parto vaginal hacia una cesárea, están consideradas de riesgo.

Objetivo

Determinar la incidencia y las causas de cesáreas en pacientes con antecedentes de parto vaginal atendidas en el hospital Iquitos C.G.G de Enero a junio 2023.

Metodología

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal y retrospectivo. La muestra formada por 159 pacientes cesareadas con antecedente de parto vaginal.

Población conformada por 269 pacientes a las que se realizó cesárea y tenían antecedente de parte vaginal, entre enero a junio del 2023.

Resultados

En las características sociodemográficas el 36.9% tuvieron menos de 20 años, grado de instrucción el 41.3% primaria, de procedencia rural en 46.9% y 61.9% conviviente. En cuanto a las características obstétricas se encontró que el

81.9% fueron multíparas, el 65%, tenía entre 37 y 41 semanas, 70% con dos partos vaginales, el 90% con primera cesárea, el 51.3 %, tenía 6 controles, el 49.4% con un periodo intergenésico de 2 años, el 65.5% fue Cesárea electiva, Las principales causas de cesárea fueron macrosomía fetal con 13.8%

Palabras Claves:

Características sociodemográficas, características obstétricas, causas de cesárea, antecedente de parto vaginal.

ABSTRACT

INCIDENCIA Y CAUSAS DE CESAREA EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS C.G.G. ENERO A JUNIO 2023.

Bach. Obst. Fiorela Elizabeth Angulo Uribe

Introduction

A cesarean section is an operation that is performed in a dangerous situation for the mother or fetus. Therefore, situations that lead a patient who has previously had a vaginal birth to a cesarean section are considered risky.

Objective

Determine the incidence and causes of cesarean sections in patients with a history of vaginal birth treated at the Iquitos C.G.G hospital from January to June 2023.

Methodology

Quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional and retrospective study. The sample consisted of 159 cesarean patients with a history of vaginal delivery.

Population made up of 269 patients who underwent cesarean section and had a history of vaginal delivery, between January and June 2023.

Results

In sociodemographic characteristics, 36.9% were less than 20 years old, level of education 41.3% primary, 46.9% from rural origin and 61.9% cohabiting. Regarding obstetric characteristics, it was found that 81.9% were multiparous, 65% were between 37 and 41 weeks, 70% had two vaginal births, 90% had a first cesarean section, 51.3% had 6 controls, 49.4 % with an intergenic period of 2

years, 65.5% were elective Cesarean section. The main causes of Cesarean section were fetal macrosomia with 13.8%.

Key Words:

Sociodemographic characteristics, obstetric characteristics, causes of cesarean section, history of vaginal birth.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de Estudio

Internacionales

Colta B. (Ecuador 2022). En su estudio titulado: “Factores de riesgos maternos que inducen al parto por cesárea en mujeres gestantes del Hospital San

Vicente de Paul, durante el año 2022”. Objetivo: determinar los factores de riesgo materno que inducen a la cesárea en mujeres gestantes del Hospital San Vicente de Paul. Metodología: investigación cuantitativa, no experimental. Resultados: La edad promedio de mujeres a las que se les realizó la cesárea se encuentran entre 19 a 35 años. El 44.57% comprende a factores de riesgo maternos, como trastornos hipertensivos como pre eclampsia y Síndrome de HELLP, otros factores relevantes sufrimiento fetal por aspiración de meconio con 70.81%, antecedente de cirugía uterina, problemas placentarios con 37.31%. (1)

Riveiro M. Et al. (Argentina 2022). En su investigación “Frecuencia e indicaciones de cesárea en una maternidad pública de la región I de la provincia de Corrientes, durante el periodo 2015-2019”. Objetivo: de determinar la frecuencia y las causas de cesárea en el hospital Ángela de la región I de la provincia de Corrientes, durante el periodo 2015-2019. Metodología: investigación cuantitativa, de diseño observacional y retrospectivo. Resultados: La frecuencia de cesáreas fue en aumento desde el 19.7 % en el año 2015 hasta 27.6% en el año 2019, las indicaciones más frecuentes de cesárea fueron cesárea previa 43.3%, monitoreo fetal alterado 11.5%, presentación podálica 9.7%, falta de descenso 9.1%. (2)

Salinas P., Et al. (México 2020). En su estudio titulado: “Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la

ciudad de México” **Objetivo**: Identificar la frecuencia y los factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la ciudad de México.

Metodología: estudio observacional, transversal, retrospectivo. Resultados: Las causas más frecuentes de cesárea son cesárea previa 14.4%, cesárea electiva 9.1% y desproporción cefalopélvica 7.6%. (3)

Franco N. R. Et al. (Paraguay 2020). En su estudio titulado: “Incidencias y características de los partos por cesáreas en un hospital público de Paraguay”. Objetivo: Verificar la incidencia de cesáreas y parto vaginal en mujeres tratadas en un hospital público en la ciudad de Pedro Juan Caballero (Paraguay) y conocer las indicaciones más frecuentes de operaciones cesáreas. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y documental. Resultados: el 36.28% de los partos el fueron por cesárea, donde el 16,5%, entre las indicaciones de cesárea, 16.5% fue por una cesárea anterior, 11% por preeclampsia, 10.5 % desprendimiento de placenta, 10% por bradicardia fetal y 8.5% por presentación podálica. fueron por cesárea anterior, 11% por preeclampsia, 10,5% desprendimiento de placenta y el 10% de bradicardia fetal. (4)

Chacha C. (Ecuador 2020). En su estudio: “Complicaciones maternas por cesáreas en pacientes de 20 a 30 años, atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el año 2019”. Objetivo: identificar las principales complicaciones maternas por cesáreas en pacientes de 20 a 30 años atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el año 2019. Metodología: Enfoque cualitativo, diseño no experimental, de corte transversal y el método es observacional analítico. Resultados: el 24.2% de pacientes sometidas a cesárea presentaron alguna complicación, entre las principales complicaciones están: anemia post parta 12.7%, hipotonía uterina transitoria 8.9%, hematoma de pared 5.4%, infección de herida quirúrgica 9.3%, entre otras. También obtuvo como

principales indicaciones de cesárea: cicatriz uterina previa, con 23.1 % y desproporción cefalopélvica con 5.8 %. (5)

Nacionales

Juarez N. (Huánuco 2022). En su estudio “Incidencia de cesárea en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Enero – Setiembre 2019”. Objetivo: Determinar la Incidencia de cesárea en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Enero – Setiembre 2019. Metodología: investigación descriptiva, transversal, retrospectiva, enfoque cualitativo. Resultados: la incidencia de cesárea es 32.17, el 48.9% de gestantes tenían edades entre 18 a 29 años, la indicación más frecuente de cesárea es DCP con 35.9%, seguida de distocia de presentación 22.49%, sufrimiento fetal con 34.69%, macrosomía fetal 20.41%. (6)

Ibañez B. (Tacna 2021). En su estudio “Incidencia de cesárea en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2019”. Objetivo: determinar la Incidencia de cesárea en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2019. Metodología: estudio descriptivo, no experimental, retrospectivo. Resultados: la incidencia de cesárea en gestantes adolescentes fue de 50.5%, el 98.39% no tenían antecedente de cesárea anterior, el 87.1% eran primigestas, las principales indicaciones de cesárea fueron desproporción feto pélvica 27.4%, sufrimiento fetal agudo 21.0%, oligohidramnios 11.3%. (7)

Quesquén N., Rodríguez D. (Lambayeque 2021). En su estudio
“Características epidemiológicas del parto por cesárea en el Hospital Regional Docente Las Mercedes 2018”. Objetivo: determinar las características epidemiológicas del parto por cesárea en el Hospital Regional Docente Las Mercedes 2018. Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo, transversal.

Resultados: se encontró una frecuencia de cesárea del 8.2%, la edad a la que se realizó la cesárea con mayor frecuencia está entre 18 y 30 años con un

66.7%, la principal indicación de la cesárea fue sufrimiento fetal agudo, con

39.8%, la segunda indicación más frecuente fue desproporción cefalopélvica, con un 24.3%, la tercera indicación más frecuente trabajo de parto disfuncional 18% y la indicación de cesárea anterior fue solo el 1.7%. (8)

Hoyos E. (Lima 2020). En su estudio "Características maternas y fetales de cesáreas en la clínica – Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo – Hoga de la madre Miraflores, octubre a diciembre del 2018". Objetivo: determinar las características maternas y fetales de cesáreas en la clínica – Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo - Hogar de la madre Miraflores, octubre a diciembre del 2018. Metodología: investigación cuantitativa de diseño descriptivo trasversal retrospectivo. Resultados: El 61.5 % de pacientes con indicación de cesárea tenían entre 20 y 34 años, dentro de las principales indicaciones están desproporción cefalopélvica 25%, preeclampsia 12.8%, trabajo de parto disfuncional 8.1distocia funicular 19.6%, presentación podálica 12.8%, sufrimiento fetal agudo 5.4%, la cesárea con indicación absoluta 68.9%, el 58.1% tuvo cesárea anterior. (9)

Espiritu J. (Huancavelica, 2019): En su estudio "Indicaciones de cesárea en el Hospital de Apoyo San Martin de Pangoa 2018" Objetivo: identificar cuáles son las indicaciones de cesárea en el Hospital de Apoyo San Martin de Pangoa 2018. Metodología: Estudio de tipo no experimental, enfoque cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Resultados: Las principales indicaciones de cesárea fueron Cesárea anterior 18.7 %, macrosomía fetal 36%, estrechez pélvica 50%, expulsivo prolongado 59%, distocia funicular 74%, desproporción feto pélvica 84,7%. (10)

Regional

Coral E. (Iquitos, 2021): En su estudio “Factores clínicos que influyen en la indicación de cesárea en pacientes con preclamsia severa en el Hospital III Iquitos 2019” Objetivo: Determinar los factores clínicos que influyen en la indicación de cesárea en pacientes con preclamsia severa en el Hospital III de Iquitos 2019. Metodología**:** estudio observacional de diseño transversal analítico, correlacional, de recolección retrospectiva a través de una fuente de datos secundaria. Resultados: El 48.2% de los partos fueron cesárea de emergencia**,** entre los factores clínicos más frecuentes que influye a una cesárea es la cefalea, el 78% las cesáreas previas y el 41% pacientes con obesidad. (11)

Ramírez A. (Iquitos, 2019): En su estudio “Prevalencia de cesárea y sus complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSalud 2017-2018”. Objetivo: Determinar la prevalencia de cesárea y sus complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSalud 2017-2018 Metodología: estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional, transversal, retrospectivo, analítico correlacional. Resultados**:** Entre las prevalencias de cesáreas fue del 46.2%; el 70.4% fueron de emergencia. El 98.0% presentan entre los 17 y 19 años. Las principales indicaciones de cesáreas fueron SFA 37.8%, desproporción cefalopélvica

23.5%, pretérmino 18.4%, HIE 6.1%, y preeclampsia 4.1%. (12)

Ramos I. (Iquitos 2018): En su estudio “Incidencia e indicación de cesárea en el hospital Iquitos Cesar Garayar García Julio a diciembre del 2018”. Objetivo: determinar la incidencia e indicación de cesárea en el hospital Iquitos Cesar Garayar García Julio a diciembre del 2018. Metodología: diseño del estudio, descriptivo no experimental descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Resultados: la incidencia de cesáreas fue 37.21 %, las principales indicaciones maternas de cesárea fue hipertensión inducida por el embarazo 35.1%, cesárea anterior 17.9%, incompatibilidad cefalopélvica17.9%, inducción fallida 6.6%; las

principales indicaciones fetales fueron sufrimiento fetal agudo 38.9%, macrosomía fetal 24.6%, feto pelviano 13.8%, oligohidramnios-polihidramnios 7.5%. (13)

Pérez B. (Iquitos 2019): En su estudio “Incidencia y causas de cesárea en gestantes con antecedente de parto vaginal atendidas en el hospital Regional de Loreto, durante el año 2016”. Objetivo: determinar la Incidencia y causas de cesárea en gestantes con antecedente de parto vaginal atendidas en el hospital Regional de Loreto, durante el año 2016. Metodología: diseño del estudio, descriptivo, de corte transversal. Resultados: La incidencia de cesárea fue del 37.8% del total de partos atendidos, el promedio de edad fue de 30.62 años, 68.1% tuvieron estudios de nivel secundario, 34.4% procedentes de la zona urbano marginal, 70% de estado civil conviviente, 57.5% multigestas, 75% tenían más de 36 semanas, 38.1% tenían 3 a más partos vaginales anteriores al parto por cesárea, 41.3% de las gestantes tuvieron 6 atenciones prenatales, 78.8% tenían periodo intergenésico mayor de dos años, 97.5% de las cesáreas fueron de emergencia. Las principales causas de cesáreas fueron por causa maternas en un 48.2% predominando entre ellas la pre eclampsia; 41.3% causas fetales, con predominio del sufrimiento fetal agudo y 10.7% por causas ovulares: placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta normoinserta respectivamente. (14)

1.2 Bases teóricos

EL PARTO:

El parto es el resultado de una serie de procesos mediante los cuales la madre expulsa los productos de la concepción maduros o casi maduros. (15)

TIPOS DE PARTO

Parto Vaginal:

El parto es el proceso durante el cual se produce la salida del bebé desde el útero materno hacia el exterior. Cuando el bebé recorre el canal del parto para salir a través de la vagina hablamos de parto vaginal. (16) **Parto por cesárea:**

El parto por cesárea es el alumbramiento de un bebé a través de la incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre. Este procedimiento se realiza cuando se determina que este método es más seguro para la madre, para el bebé o para ambos que el parto vaginal.

En un parto por cesárea se realiza una incisión en la piel y en el útero en la región baja del abdomen de la madre. La incisión en la piel puede ser vertical (longitudinal) o transversa (horizontal), y la incisión en el útero puede ser vertical o transversa. (17)

LA CESAREA

Origen de la Cesárea:

Existen dos teorías sobre el origen del término cesárea. La primera de ellas menciona que se deriva del latín caedere, que significa cortar. La segunda explica su origen de la época de Numa Pompilio (715-672 A.C), legendario rey romano quien ordenó que todo niño fuera extraído del vientre de su madre si ésta fallecía al final del embarazo. Este procedimiento fue denominado lex regia (ley Real) y en la era de los Césares adquirió el nombre de lex caesarea. (15)

Historia de la Cesárea:

La primera operación cesárea descrita con éxito en una mujer viva se atribuye a dos cirujanos, Trautmann y Gusth, en el año 1610; la mujer sobrevivió la operación 25 días. Hasta mediados del siglo XIX, la tasa de mortalidad era sumamente elevada, fundamentalmente por la hemorragia, debido a que la técnica usada no afrontaba la herida del útero. El empleo de hilos de plata para suturar la histerorrafia fue descrita por Sanger, en 1882, con lo que se redujo la primera causa de mortalidad por cesárea, la hemorragia. La técnica descrita por Sanger de incisión longitudinal en el cuerpo uterino y su sutura se la conoce desde entonces con el nombre de cesárea clásica. Eduardo Porro, médico italiano, realizo y describió, en 1876, la primera cesárea histerectomía exitosa en una Primigesta con desproporción cefalopélvica. Consistió en una cesárea, seguida de una histerectomía subtotal con ooforectomía y marsupializacion del manguito cervical a la herida, para su drenaje. Esta técnica, además de controlar la hemorragia, disminuyo la mortalidad por infección, complicaciones frecuentes en las pacientes que sobrevivían el acto quirúrgico.

La técnica de cesárea extraperitoneal, como forma de controlar la peritonitis consecuente a la cesárea, fue descrita por Frank, en 1907 y, posteriormente, por Latzko y Waters, quienes la popularizaron con modificaciones. En 1912, Kroning enfatiza la importancia de la incisión en el segmento uterino delgado y su cobertura con peritoneo durante la cesárea extraperitoneal, realizándola por vía tras peritoneal. El método fue impulsado en EEUU, por Beck y De Lee. En el año 1926, Kerr recomienda la incisión transversal en el segmento uterino en lugar de la longitudinal empleada hasta entonces, la que es utilizada hasta nuestros días. En el Perú, la primera cesárea fue realizada *post mortem* en 1861 por Segura. Barton en 1900 interviene la segunda cesárea con recién nacido vivo, pero la madre falleció. Es en el año 1910 que Sosa practica la primera cesárea con éxito maternoperinatal. (15)

DEFINICIÓN DE CESAREA:

La cesárea es la terminación quirúrgica del embarazo o del parto por medio de una incisión en la cara anterior del útero, ante una situación de peligro de la madre o del feto, o ante la imposibilidad del feto de nacer normalmente. (15) La cesárea es una intervención obstétrica, mediante la cual se extrae el feto de la cavidad uterina a través de una incisión en la pared abdominal, eludiendo en esta forma la vía vaginal del parto. (18)

La operación cesárea es la más antiguas de las intervenciones, habiendo evolucionado a través de la historia desde su práctica cruenta, cargada de mortalidad materna fetal, hasta su ejecución actual con los recursos dados por el progreso de la cirugía, la anestesia, los antibióticos, etc. que la hacen una intervención sencilla, cuyas indicaciones aumentan cada día más como recurso para solucionar numerosas complicaciones que comprometen a madre y niño. (18)

INCIDENCIA DE CESAREA:

La OMS estableció un margen de tasa de cesáreas de 15% para las cesáreas primarias, ya que valores mayores no representan una disminución en la morbimortalidad fetal. Mundialmente se ha evidenciado tasas de hasta 21% (país europeos) y, en el Perú, 36% en el año 2015. (18)

En el Perú, como en otras partes del mundo, la proporción de partos por cesárea, es considerada como alta, con respecto al patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 15%. Por ejemplo, en Paraguay, se encontró 36,28%, En un hospital público de Lima, llegó al 50,2%, y en España, en una comunidad autónoma de Andalucía llegó al 24,8%. Y en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García llego a un 37.21%. Las razones por las cuales, las tasas de cesáreas han aumentado en el mundo son variables, se han determinado varios factores entre ellos tenemos, los embarazos múltiples, cesárea previa, estrato socioeconómico más alto, entre

otros. El objetivo es evaluar algunas características de los partos por cesárea en el Perú y cómo han evolucionado en un quinquenio. (19)

TIPOS DE CESAREA

Existen varias clasificaciones de cesárea, algunas basadas en la indicación y en la urgencia de la cesárea, en las condiciones clínicas y obstétricas de las mujeres, y otras en criterios variados. (20) Una de ellas identifica tres tipos de cesárea:

TIPOS DE CESAREA DE ACUERDO A LA CAUSA:

Cesárea electiva: es aquella que se realiza en gestantes con patología materna o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal. Es una intervención programada.

Cesárea en curso de parto o de recurso: se indica y realiza durante el curso del parto por distintos problemas, generalmente por distocia. Se incluyen: desproporción pélvico fetal, inducción del parto fallida, distocia de dilatación o descenso y parto estacionado. No existe riesgo inminente para la madre ni para el feto.

Cesárea urgente: es aquella que se realiza como consecuencia de una patología aguda grave de la madre o del feto, con riesgo vital materno-fetal o del pronóstico neurológico fetal, lo que hace aconsejable la finalización del embarazo rápidamente (20)

TIPOS DE CESAREA DE ACUERDO A LA INCISIÓN:

Cesárea clásica: consiste en la incisión uterina mediana que se realiza en la cara anterior del cuerpo uterino. Fue muy empleada antes de los 70, pero la técnica presenta mayor sangrado. En la actualidad se acepta su uso en los

siguientes casos: feto en situación transversa dorso inferior, placenta previa anterior, inminencia de muerte fetal. (15)

Cesárea segmentada: la incisión se realiza en la zona de menos actividad uterina. Es la técnica más recomendable, debido a que con esta incisión la probabilidad de rotura uterina es muy baja, la pérdida de sangre menor, la técnica de sutura más fácil y los riesgos de infecciones menores. (15)

Cesárea extraperitoneal: esta técnica se popularizo en los casos de corioamnionitis, para disminuir el riesgo de peritonitis postcesarea, antes de la era antibiótica. La técnica es difícil y existe el riesgo de lesionar la vejiga o los uréteres. (15)

Cesárea histerectomía: en determinadas circunstancias está determinada la histerectomía a continuación de la cesárea. Se considera que existen indicaciones electivas de la cesárea histerectomía, las cuales permiten una preparación de la paciente durante el control prenatal; tal el caso de las gestantes multíparas con miomas uterinos grande, ya en desuso, como método anticonceptivo.

La técnica de la cesárea histerectomía ha sido descrita en forma detallada por Arana, en 1972, en su primera comunicación de 42 cesáreas histerectomía totales. (15)

CAUSAS DE CESAREA

Por causa fetal:

- **Presentación de tronco o transversa:** Considerada como presentación distócica en la cual el parto vaginal no es posible.

- **Presentación podálica:** Las mujeres con embarazo de término y feto único en presentación podálica, independiente de la paridad, se les debe proponer operación cesárea, debido a que reduce la mortalidad perinatal y la morbilidad neonatal. Se sugiere implementar un protocolo local de versión externa entre 36 y 37 semanas, si no es posible la versión, se debe planificar la cesárea.
- **Registro fetal no tranquilizador (anormal, ominoso, positivo o categoría III):** Variabilidad reducida, disminuida o ausente, asociado a variables, tardías, bradicardia, taquicardia mantenida por más de 40 minutos o registro con patrón sinusoidal con condiciones obstétricas desfavorables para parto vaginal expedito (dilatación cervical incompleta, insuficiente grado de encajamiento de la presentación).
- Fetos con restricción de crecimiento y Doppler alterado (flujo ausente o reverso en la arteria umbilical).
- **Macrosomía fetal:** Aquel feto con peso estimado mayor de 4.500 gramos. La estimación del peso fetal idealmente, deberá ser realizada y de acuerdo entre dos observadores. La indicación en mujeres con diabetes gestacional es 4.200 - 4.300g el punto de corte .
- **Las malformaciones** cuyo manejo se beneficie de interrupción por cesárea o que no puedan tener parto vaginal, según evidencia. (21)

Por causa ovular:

- **Placenta previa:** En embarazadas con placenta previa, que cubra parcial o completamente el orificio cervical interno, debe realizarse operación cesárea programada.
- **Corioamnionitis** en tratamiento y que el parto no ocurrirá dentro de 6 a 12 horas o con compromiso fetal.
- **Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI):**

Constituye una emergencia obstétrica que puede ocasionar hipoxia y muerte fetal, complicaciones maternas que pueden conducir a útero de “Couvelaire” y alteraciones de la coagulación sanguínea. La operación cesárea, debe realizarse inmediatamente después de la sospecha diagnóstica, lo cual disminuye la probabilidad de ocurrencia de estas complicaciones**.**

- **Procidencia de cordón:** Emergencia obstétrica que ocasiona hipoxia fetal, debiendo realizarse operación cesárea para evitar las complicaciones fetales.
- **Embarazo múltiple:** Indicaciones absolutas de parto por cesárea son el embarazo monoamniótico, gemelos pagos o siameses y la presentación no cefálica del primer gemelar. Indicación relativa es la presentación cefálica del gemelo uno con presentación no cefálica del gemelo dos. (21)

Por causa materna:

- **Mujer con antecedente de dos o más cesáreas:** Se recomienda realizar operación cesárea programada, para evitar el riesgo de rotura uterina.

- **Cesárea anterior:** Con condiciones obstétricas desfavorables (Bishop < 6) y/o con patología materna, que amerita interrupción del embarazo en forma inmediata. El límite de peso para parto vaginal es una estimación de pesos fetal (EPF) mayor de 4000 gramos.

  La inducción de las pacientes con cesárea anterior requiere de un protocolo local y solo debe realizarse en hospitales con la infraestructura necesaria para realizar una cesárea de emergencia. El protocolo debe excluir el uso de Misoprostol.

- **Antecedentes de cirugía vaginal previa:** A la mujer con plastía vaginal, debe recomendársele operación cesárea, con el fin de evitar daño anatómico de los tejidos reparados quirúrgicamente, en forma previa.

- **Transmisión vertical de infecciones maternas:**

a) Se recomienda a las embarazados VIH (+) sin Terapia Anti Retroviral (TAR) durante el embarazo, o bien, en aquellas que no tienen resultado de Carga Viral (CV) a la semana 34 o si ésta es > 1.000 copias/m, realizar una cesárea programada, con esto se reduce el riesgo de transmisión de VIH de mujer a hijo/a.

b) En mujeres con terapia anti retroviral en el embarazo y carga viral menor de 1000 copias por ml a la semana 34, se debe decidir la vía del parto en base a la condición obstétrica.

c) La transmisión de la hepatitis B de la mujer al hijo/a, se puede reducir si el recién nacido recibe inmunoglobulina y la vacunación.

d) Embarazadas con hepatitis B no se les debe realizar una cesárea programada, porque no hay evidencia suficiente de reducción de la transmisión vertical.

e) Embarazadas que están infectadas con virus de hepatitis C (VHC), se les debe recomendar operación cesárea programada, debido a que esta reduce la transmisión mujer-hijo/.

f) Las mujeres con infección primaria de virus herpes simple genital (VHS), durante el tercer trimestre de gestación, se les debe realizar operación cesárea, ya que reduce el riesgo de infección neonatal por VHS.

g) Madre muerta- Feto vivo (Paro Cardio Respiratorio (PCR) materno).

En caso de PCR materno en embarazos viables, se debe realizar una epocesárea perimortem de emergencia antes de 5 minutos contados desde que se inician las maniobras. (21)

Indicaciones de cesárea que deben realizarse de acuerdo a la situación clínica obstétrica - perinatal de cada caso clínico.

- Preeclampsia Severa – Eclampsia – Síndrome de HELLP según condiciones obstétricas.
- Algunas malformaciones fetales como, por ejemplo: macrocefalia, mielomeningocele, encefalocele, entre otras.
- Registro no tranquilizador según condiciones obstétricas.
- Falta de progreso en el trabajo de parto durante su fase activa (dilatación estacionaria).
- Prueba de trabajo de parto fracasada.
- Inducción fracasada. Se debe evaluar la pertinencia de la inducción, de acuerdo a recomendaciones de la Guía Perinatal. (21)

1.3 Definición de términos básicos:

Incidencia:

Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. (20)

Cesárea: Es la terminación quirúrgica del embarazo o del parto por medio de una incisión en la cara anterior del útero, ante una situación de peligro de la madre o del feto, o ante la imposibilidad del feto de nacer normalmente. (15)

Causa de cesárea:

Es el motivo, o razón por la cual se realiza la cesárea.

Parto vaginal previo:

Cualquier parto vaginal previo, sea antes o después de una cesárea, mejora de manera significativa el pronostico de un parto vaginal posterior con un trabajo de parto espontáneo o provocado, el parto vaginal previo también disminuye el riesgo de desgarro uterino subsiguiente y otras morbilidades. De hecho, el factor pronóstico más favorable es el parto vaginal previo. El Amerin College of Obstetricians and Gynecologists (2004) ha asumido la postura de que el caso de las mujeres con dos cesáreas previas e incisión transversa baja, sólo las que tuvieron un parto vaginal previo deben considerarse elegibles para una prueba de trabajo de parto espontáneo. (22)

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

El avance de las técnicas anestésicas, quirúrgica y de los antibióticos han disminuido enormemente la morbilidad y mortalidad, lo que se tradujo en los últimos decenios en una liberalización de su utilización llegando a cifras de más del 50% en algunos países de los países más desarrollados. Sin embargo, en los países más pobres como los de África subsahariana y algunos de América la frecuencia de cesáreas está por debajo de lo científicamente indicado, teniendo paradójicamente la población con más necesidades insatisfechas y con mayor riesgo poblacional donde es de esperar una tasa mayor de patologías y por ende de parto por cesárea. (23)

La OMS a fines del siglo XX luego de una reunión de expertos recomendó que la prevalencia poblacional de la cesárea debería ser igual o menor del 15% de todos los nacimientos.1 Sin embargo recientemente se ha observado que los países con tasas de cesárea de 19% presentan las menores tasas de mortalidad materna y perinatal,2 sobrepasando este límite no se observó beneficio en cuanto a la mortalidad materna y neonatal. Además, se muestra que por debajo de 10% y a medida que disminuía esta frecuencia aumentaba la mortalidad materna y neonatal. (23)

Esta estimada que la tasa de cesárea en la actualidad supera a la ideal, en las Américas representa un 38.9%, pudiendo llegar a valores superiores, pero no se cuenta con el registro total de las cesáreas realizadas en el sector privado. Es decir 4 de cada 10 partos son por cesárea, según registros de la OMS/ OPS. (24)

Según la OMS, la tasa de partos por cesárea debería oscilar entre el 10% y el 15%, sin embargo, más de un tercio de los nacimientos entre 2017 y 2022 en Perú se han hecho mediante ese procedimiento. Una tendencia al alza que se acentúa tanto en zonas rurales como urbanas. (25)

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), idealmente la tasa de partos por cesárea debería oscilar 10% y el 15%, sin embargo, en Perú, conforme a los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 (ENDES) más de un tercio de los nacimientos entre 2017 y 2022 se han hecho mediante cesárea, alcanzando un 36.6 %. (25).

Según la OMS, indica que la cesárea es cada vez más frecuente, en todo el mundo por diversos factores, que aparecen durante el embarazo e indica que este es un procedimiento como cualquier otra cirugía y está asociado a riesgos y consecuencias negativas para la salud de materno infantil, sólo debe oscilar entre 10% a 15% en todos los países. (19)

En el Perú, como en otras partes del mundo, la proporción de partos por cesárea, es considerada como alta, con respecto al patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 15%. Por ejemplo, en Paraguay, se encontró 36,28%, En un hospital público de Lima, llegó al 50,2%. (19)

Las razones por las cuales, las tasas de cesáreas han aumentado en el Perú son variables, se han determinado varios factores entre ellos tenemos, los embarazos múltiples, cesárea previa, estrato socioeconómico más alto, entre otros. [20] Se obtuvo la información de los informes de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) entre los años 2016 a 2020. Se evaluaron la edad del parto por cesárea y el orden de nacimiento del último parto, evaluado por la encuesta. Según edad u orden de nacimiento, todas las proporciones, excepto las que tiene 6 a más hijos, están por encima de los sugerido por la OMS, siendo el más alto cuando la edad materna se encuentra entre los 35 a 49 años. Conforme se incrementa la edad de la madre, mayor es la proporción de parto por cesárea, así mismo cuando el orden al nacimiento es mayor, menor es la proporción de cesáreas, es decir, que cuando se trate de una mujer añosa y sea su primer embarazo, es más probable que acabe en cesárea, este comportamiento se ha observado de manera similar en los últimos cinco años. (20)

En el Hospital Iquitos Ramos ([13]) refiere que la incidencia de cesárea de julio a diciembre 2018 fue del 37.21%. Un incremento alarmante que no es muy diferente a lo que sucede en el mundo, Inclusive en las pacientes con antecedente de parto vaginal.

Ante esto es necesario conocer cuál es la incidencia y causas de cesárea en pacientes con antecedente de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos Cesar Garayar García de Enero a junio del 2023.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Cuál es la incidencia y causas de cesárea en pacientes con antecedente de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G.G. de enero a junio 2023?

2.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes con antecedente de parto vaginal, atendidas en el Hospital Iquitos C.G.G. de enero a junio 2023?

¿Cuáles son las características obstétricas de las pacientes con antecedente de parto vaginal, atendidas en el Hospital Iquitos C.G.G. de Enero a junio 2023?

¿Cuál es la incidencia de cesáreas en pacientes con antecedente de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos Cesar Garayar García, de enero a junio 2023?

¿Cuáles son las causas de cesárea en pacientes con antecedente de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos Cesar Garayar García, de enero a junio 2023?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Determinar la incidencia y las causas de cesárea en pacientes con antecedente de parto vaginal atendidas en el hospital Iquitos C.G.G. de enero a junio 2023.

2.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con cesárea y antecedente de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G.G. de enero a junio 2023.

2. Identificar las características obstétricas de las pacientes con cesárea y antecedente de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G.G. de enero a junio 2023.

3. Determinar la incidencia de cesáreas en pacientes con antecedente de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G.G., de enero a junio 2023.

4. Identificar las causas de cesáreas en pacientes con antecedente de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G.G., de enero a junio 2023.

2.4 Hipótesis

✦ No se plantea hipótesis para el presente estudio por ser descriptivo.

2.5 Variables

2.5.1 Identificación de las variables

Variable dependiente

- Incidencia de cesárea

Variables independientes:

Causas de cesárea:

- Causas maternas
- Causas fetales
- Causas ovulares

Variables Intervinientes:

a) Características Sociodemográficas:

- Edad
- Estado civil
- Procedencias
- Grado de instrucción

b) Características Obstétricas:

- Paridad
- Edad gestacional
- Atención prenatal
- Atención de parto vaginal

2.5.2 Definición Conceptual y operacional de las variables

Incidencia de cesárea

El número de mujeres en edad reproductiva que dieron a luz por cesárea en un período de referencia específico expresado como porcentaje de mujeres en el mismo rango de edad con un parto en el mismo período.

Causas de cesárea

Es el motivo, o razón por la cual se realiza la cesárea.

Características sociodemográficas

Es el conjunto de características sociales y demográficas, da la unidad de estudio dentro de la población, contará con las subvariables: Edad.

Estado civil, procedencia y grado de instrucción.

Características Obstétricas

Es el conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio, contará con las siguientes subvariables: paridad, edad gestacional, atención prenatal y antecedente de parto vaginal.

2.5.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Características Sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficos, de la unidad de estudio dentro de la población; contara con las siguientes subvariables: Edad, estado civil, procedencia y grado de instrucción.	Escala del paciente registrado en la Historia Clínica	**Edad:** años transcurridos desde su nacimiento hasta el día de la atención registrada en Historia Clínica	**Ordinal**	Ficha de recolección de datos
		Estado civil registrado en la Historia Clínica	**Estado Civil:** Expresión jurídico político de la comunidad humana constituida para cumplir fines transcendentales dentro de la comunidad.	**Nominal**	Ficha de recolección de datos
		Dirección registrada en la Historia Clínica	**Procedencia:** Lugar donde vive o reside las gestantes. **Urbano:** reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. **Urbano marginal:** reside en áreas de jadas del perímetro urbano**.** **Rural:** reside en pueblos, caseríos, aledaños de la ciudad.	**Nominal**	**Ficha de recolección de datos**
		Grado de instrucción registrado en la Historia Clínica	**Grado de Instrucción:** Último año cursado por la gestante, como es un estudio retrospectivo se usara el dato registrado en la historia clínica. **Sin estudios:** no curso estudios en un centro educativo. - **Primaria:** solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completo o incompleta - **Secundaria:** solo tuvo estudios en centro educativo	**Cualitativa**	Ficha de recolección de dato

			secundario pudo ser completa o incompleta. - **Superior Técnico:** tiene estudio en centro educativo técnico, pudo ser completa o incompleta. - **Superior Universitario: tiene estudio en centro educativo superior, pudo ser completa o incompleta.**		
VARIABLES	**DEFINICIÓN CONCEPTUAL**	**INDICADOR**	**DEFINICIÓN OPERACIONAL**	**ESCALA**	**INSTRUMENTO**
Características Obstétricas	Es el conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio, contara con las siguientes subvariables: paridad, edad gestacional, Atención prenatal y tipo de parto.	Paridad registrada en la Historia Clínica	**Paridad:** mujer que ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea), uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional. **Primípara:** solo tuvo 1 parto **Multíparas:** Mujer que ha presentado 2 a 4 partos. **Gran Multípara:** Mujer con 5 partos a más.	**Nominal**	Ficha de recolección de datos
			Edad Gestacional: fecha de ultima regla a la fecha que acude al establecimiento de salud. **Pre Termino:** embarazo menor de 37 semanas y mayor o igual de 28 semanas. **A Termino:** embarazo entre las 37 a 42 semanas. **Post Termino:** embarazo mayor de 42 semanas.	**Nominal**	Ficha de recolección de datos
			Atención Prenatal Controlada: tiene		

			6 a más atenciones en el programa de control prenatal. **No controlada:** tiene menos de 6 controles en el programa de control prenatal, o no tiene ningún control.	**Nominal**	Ficha de recolección de datos.
			Antecedente de parto vaginal: parto vaginal que se produce antes de la cesárea	**Nominal**	Ficha de recolección de datos.
Causas de cesáreas	Motivo o razón por la cual se realiza la cesárea. Estas pueden ser:	Registro en la Historia Clínica de la causa de la cesárea.	Causas maternas Causas fetales Causas Ovulares	**Nominal**	Ficha de recolección de datos

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

- **Cuantitativo:** Las variables se midieron en nivel numérico, y el procesamiento de los datos recolectados se realizó con procedimientos estadísticos.
- **Descriptivo:** Describe la incidencia y causas de cesáreas

Diseño de investigación

- **No experimental:** Porque no hubo intervención del investigador, se estudiaron las variables tal y como se presentaron en su contexto natural.
- **Transversal:** Porque evaluó las variables una sola vez durante el periodo que ocurrió el estudio
- **Retrospectivo:** Porque el evento ocurrió antes del inicio del estudio.

3.2 Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por 274 pacientes a las que se realizó cesárea y tenían antecedentes de parto vaginal, entre enero a junio de 2023.

Muestra:

Para el tamaño de muestra se empleó la formula estadística para oblaciones finitas; obteniendo 160.

$$n = \frac{N * Z^2 pq}{d^2 * (N-1) + Z^2 * pq}$$

donde:

N= 274 (Población Total)
Z= 1.96 (para un Nivel de Confianza de 95%)

p= 50% = 0.50 q= 1-p = 0.50 d= 5% = 0.05

$$n = \frac{274\ (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}{(0.05)^2\ (2274-1) + (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}$$

$$n = \frac{274\ (3.8416)\ (0.25)}{0.0025\ (273) + (3.8416)\ (0.25)}$$

$$n = \frac{263.14}{1.6429}$$

n = 160.16 = 160

El muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio simple.

Criterios de inclusión

- Pacientes cesareadas con antecedente de parto vaginal atendidas en el hospital Iquitos Cesar Garayar García de Enero a junio del 2023.
- Historia clínica completa de la madre y perinatal del recién nacido.

Criterios de exclusión

- Historia clínica de la madre incompleta o con letra ilegible.
- Paciente cesareada sin antecedente de parto vaginal.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se usó para el estudio de investigación es la de recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de la historia clínica materna y los libros de registro de partos.

Instrumento

El instrumento que se utilizó es la ficha de recolección de datos (ANEXO N° 1), la misma que está estructurado en base a 3 ítems; en el primero se recogió información sociodemográfica de la paciente cesareada como, estado civil, procedencia y grado de instrucción; en el segundo ítem características obstétricas como: paridad, edad gestacional, atención prenatal y antecedente de parto vaginal; en el tercer ítem causas de cesárea.

Procedimientos de recolección de datos

1. Después de la revisión y aprobación por los jurados designados por la Universidad Científica del Perú. Se solicitó la autorización respectiva a la dirección del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, y a su vez a la jefatura del departamento de Ginecoobstetricia.
2. Se presentó el proyecto ante el Comité de ética e investigación del Hospital Iquitos Cesar Garayar García y se procedió con la revisión del libro de partos del Servicio de Ginecoobstetricia, verificando los números de historias clínicas de las pacientes cesareadas.
3. Se revisaron las historias clínicas de las pacientes para saber si cumplían con los criterios de selección; las que cumplían con los criterios fueron incluidas al estudio, aplicando el instrumento respectivo.

4. Se procesó la información.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Para el proceso de análisis e interpretación de los datos se sistematizó la información, mediante el uso del software seleccionado SPSS versión 26.0.

3.5 Protección de los Derechos Humanos

El estudio no transgredió los principios de la declaración de Helsinki, al no ser experimental y se mantuvo la confidencialidad de la información.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

1. Características sociodemográficas

Tabla 01. Características sociodemográficas de las pacientes cesareadas, con antecedente de parto vaginal en el Hospital Iquitos de enero a junio 2023.

Hospital Iquitos César Garayar García *enero a junio 2023*

VARIABLES	VALORES	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Totales Frecuencia (N)	Totales Porcentaje (%)
Edad	Menor de 20 años	59	36.9	**160**	**100.0**
	De 20 a 34 años	55	34.4		
	Mayor de 35 años	46	28.8		
Grado de instrucción	Primaria	66	41.3	**160**	**100.0**
	Superior técnico	31	19.4		
	Secundaria	29	18.1		
	Superior universitario	20	12.5		
	Sin estudios	14	8.8		
Procedencia	Rural	75	46.9	**160**	**100.0**
	Urbano	47	29.4		
	Urbano - marginal	38	23.8		
Estado civil	Conviviente	99	61.9	**160**	**100.0**
	Casada	40	25.0		
	Soltera	21	13.1		

Fuente: Base de datos SPSS V 22

- En la presente tabla se observa la edad de las mujeres atendidas en el Hospital Iquitos, de los cuales tenemos que el 36.9% (59 casos) tuvieron menos de 20 años de edad; el 34.4% (55 casos) tuvieron de 20 a 34 años de edad; y el 28.8%

  (46 casos) fueron mayores de 35 años.

- Se observa que el grado de instrucción de las mujeres atendidas en el Hospital Iquitos, de los cuales tenemos que el 41.3% (66 casos) fueron de primaria; el 19.4% (31 casos) fueron superior técnico; el 18.1% (29 casos) fueron de secundaria; el 12.5% (20 casos) fueron de superior universitario; y el 8.8% (14 casos) fueron sin estudios.

- Se observa la procedencia de las mujeres atendidas en el Hospital Iquitos, de los cuales tenemos que el 46.9% (75 casos) fueron de procedencia rural; el 29.4% (47 casos) fueron de procedencia urbana; y el 23.8% (38 casos) fueron de procedencia urbano marginal.

- Se observa el estado civil de las mujeres atendidas en el Hospital Iquitos, de los cuales tenemos que el 61.9% (99 casos) fueron convivientes; el 25% (40 casos) fueron casadas; y el 13.1% (21 casos) fueron solteras.

2. Características Obstétricas

Tabla 02. Características obstétricas de las pacientes cesareadas, con antecedente de parto vaginal en el Hospital Iquitos de enero a junio 2023**.**

Hospital Iquitos César Garayar García *enero a junio 2023*

VARIABLES	VALORES	Porcentaje (N)		Totales Frecuencia (%) Porcentaje (N)	Frecuencia (%)
Paridad	Multípara	131	29 81.9	**160**	**100.0**
	Gran Multípara		18.1		
Edad gestacional	De 37 a 41	104	65.0	**160**	**100.0**
	De 34 a 36	45	28.1		
	<34	7	4.4		
	>42	4	2.5		
Número de partos vaginales	2 partos vaginales	112	34 70.0	**160**	**100.0**
	De 3 a más partos vaginales		21.3		
	1 parto vaginal	14	8.8		
Número de atención prenatal	6 controles	82	51.3	**160**	**100.0**
	Menor de 6	42	26.3		
	más de 6	36	22.5		
Período intergenésico	2 años	79	49.4	**160**	**100.0**
	Menor de 2 años	78	48.8		
	mayor de 5 años	3	1.9		

Fuente: Base de datos SPSS V 22

- En la presente tabla se observa la paridad de las mujeres atendidas en el Hospital Iquitos, de los cuales tenemos que el 81.9% (131 casos) fueron multíparas; el 18.1% (29 casos) fueron gran multíparas.

- Se observa la edad gestacional de las mujeres atendidas en el Hospital Iquitos, de los cuales tenemos que el 65% (104 casos) tuvieron de 37 a 41 años de edad; el

28.1% (45 casos) tuvieron de 34 a 36 años; el 4.4% (7 casos) tuvieron menos de 34 años; y el 2.5% (4 casos) tuvieron más 42 años.

- Se observa el número de partos vaginales de las mujeres atendidas en el Hospital Iquitos, de los cuales tenemos que el 70% (112 casos) tuvieron 2 partos vaginales; el 21.3% (34 casos) tuvieron de 3 más partos vaginales; y el 8.8% (14 casos) tuvieron 1 parto vaginal.

- Se observa el número de atención prenatal de las mujeres atendidas en el Hospital Iquitos, de los cuales tenemos que el 51.3% (82 casos) tuvieron 6 controles; el 26.3% (42 casos) tuvieron menos de 6 controles; y el 22.5% (36 casos) tuvieron más de 6 controles.

- Se observa el período intergenésico de las mujeres atendidas en el Hospital Iquitos, de los cuales tenemos que el 49.4% (79 casos) fue de 2 años; el 48.8% (78 casos) fueron menores a 2 años; y el 1.9% (3 casos) fueron mayores a 5 años.

3. Causas de cesárea

Tabla 3: Causa de cesárea en pacientes con antecedente de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos de enero a junio del 2023.

Hospital Iquitos César Garayar García enero a junio 2023

Causa de cesárea	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Macrosomía fetal	22	13.8
Presentación pelviana	15	9.4
Prolapso de cordón	15	9.4
Situación transversa	14	8.8
Malformaciones fetales	14	8.8
Infección de VIH	13	8.1
Preeclampsia, Eclampsia	13	8.1
Desprendimiento prematuro de placenta	13	8.1
Placenta previa	11	6.9
Sufrimiento fetal	10	6.3
Maduración cervical fallida	9	5.6
Antecedente de cesárea	5	3.1
Corioamnionitis	5	3.1
Embarazo múltiple	1	.6
Total	**160**	**100.0**

Fuente: Base de datos SPSS V 22

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad de las mujeres atendidas en el Hospital Iquitos, de los cuales tenemos que el 13.8% (22 casos) fueron Macrosomía fetal; el 9.4% (15 casos) fueron Presentación pelviana; el 9.4% (15 caso) fueron por Prolapso de cordón; el 8.8% (14 casos) fueron por Situación transversa; el 8.8% (14 casos) fueron por Malformaciones fetales; el 8.1% (13 casos) fueron por Infección de VIH; el 8.1% (13 casos) fueron por Preeclampsia, Eclampsia; el 8.1% (13 casos) fueron por Desprendimiento prematuro de placenta; el 6.9% (11 casos) fueron por Placenta previa; el 6.3% (10 casos) fueron por Sufrimiento fetal; el 5.6% (9 casos) fueron por Maduración cervical fallida; el 3.1% (5 casos) fueron por Antecedente de cesárea; el 3.1% (5 casos) fueron por Corioamnionitis; el 0.6% (1 casos) fueron por Embarazo múltiple.

4. **Incidencia de cesárea de las pacientes cesareadas, con antecedente de parto vaginal en el Hospital Iquitos de enero a junio 2023.**

Incidencia de cesáreas:

$$IC = \frac{\text{Número de partos por cesárea}}{\text{Total de partos atendidos}} \times 100$$

$$IC = \frac{274}{1006} \times 100$$

IC = 27,2 por cada 100 partos.

CAPITULO V: DISCUSION, COCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación determino la incidencia y las causas de cesárea en pacientes con antecedente de parto vaginal atendidas en el hospital Iquitos C.G.G. de enero a junio 2023.

1 Se encontró respecto a la incidencia de cesárea en pacientes con antecedente de parto vaginal fue de 27.2 %, diferente a lo encontrado por Ibañez (7) donde la incidencia de cesárea en gestantes adolescentes fue de 50.5%, RAMOS (13) la incidencia de cesáreas fue 37.21 %, y diferente también a lo encontrado por Pérez (14), donde la incidencia de cesárea fue del 37.8% del total de partos atendidos.

2 Respecto a la edad se encontró que el 36.9% tuvieron menos de 20 años de edad; encontrando una similitud con los resultados de Ramírez (12), que tuvo un porcentaje de 98% entre 19 y 20 años. Diferente a lo encontrado por Hoyos (9) que encontró el 61.5 % de pacientes con indicación de cesárea tenían entre 20 y 34 años.

3. Sobre el grado de instrucción se encontró que el 41.3% tiene primaria, similar a lo encontrado por Colta (1), que obtuvo que el 45.10% cursaba primaria.

4. Predominio de procedencia rural en un 46.9%, a diferencia de los resultados reportados por Juárez (6), donde predomino la procedencia urbana con 82%, similar a lo reportado por Ibañez (7), 96.7% procedencia urbana.

5. Respecto a estado civil el 61.9% es conviviente, resultados similares fueron reportados por Pérez (14), que tuvo un porcentaje de 57.9% para las convivientes.

6. En cuanto a las características obstétricas se encontró que el 81.9% fueron multíparas, resultados simulares reportados por Pérez (14) que encontró un porcentaje de57.5% para multigestas.

7. Sobre la edad gestacional de las mujeres al momento de la cesárea se encontró que el 65%, tenía entre 37 y 41 semanas. Se encuentra una similitud a lo reportado por Ramírez (12), que encontró un porcentaje de 73.5%, entre 37 y 42 semanas.

8. En cuanto al número de partos vaginales, se encontró 70% con dos partos vaginales, resultados similares a los encontrados por Ramos (13), que obtuvo 38.1% con tres partos vaginales a más y 27.5% con dos partos vaginales.

9. Con respecto al número de atención prenatal tenemos que el 51.3 %, tenía 6 controles, similar a lo encontrado por Espíritu (10), 85.3% mayor o igual a 6 atenciones prenatales. diferente a lo que encontró Quesquén (8), 37.8% > de 5 controles.

10. Sobre el periodo intergenésico se encontró 49.4% con un periodo intergenésico de 2 años, mientras que Ramos (13) encontró 78.8% de periodo intergenésico mayor de 2 años.

11. Las principales causas de cesárea fueron macrosomía fetal con 13.8%, presentación pelviana con 9.4%, similar a lo encontrado por Riveiro (2) con 9.7% para la presentación pelviana, y prolapso de cordón con 9.4%. Diferente

a lo encontrado por Franco Netto (4) con la indicación de cesárea anterior 11%, preeclampsia 10.5%. Diferente también a lo encontrado por Coral (11) con respecto a la cesárea previa como indicación 78%. Juárez (6), encontró que la indicación más frecuente de cesárea DCP con 35.9%. También diferente a lo encontrado por Ibáñez (7), las principales indicaciones de cesárea fueron desproporción feto pélvica 27.4%, sufrimiento fetal agudo 21.0%, oligohidramnios 11.3% y Salinas (3) desproporci9on cefalopelvica 7.6%. chacha (5), encontró como principales indicaciones de cesarea, cicatriz uterina previa, con 23.1% y desproporcion cefalopelvica con 5.8%

CONCLUSIONES

1. En el estudió se determinó que la incidencia de cesáreas en pacientes con antecedente de parto vaginal atendidas en el hospital Iquitos alcanzó el

   27.2% del total de partos atendidos.

2. Se determinó que las principales características sociodemográficas fueron edad, menores de 20 años, grado de instrucción primaria, procedencia rural, estado civil conviviente.

3. Se determinó que las principales características obstétricas encontradas fueron con respecto a la paridad: multíparidad, edad gestacional entre 37 y 41 semanas, dos partos vaginales y una cesárea, el número de controles prenatales que tuvieron fueron 6, y período intergenésico de 2 años y el tipo de cesárea electiva.

4. Las principales causas de cesárea en pacientes con antecedente de parto vaginal fueron: macrosomía fetal, presentación pelviana y prolapso de cordón, situación transversa, malformaciones fetales, infección por VIH, Preeclampsia, eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, sufrimiento fetal, maduración cervical fallida, antecedente de cesárea, corioamnionitis y embarazo múltiple.

RECOMENDACIONES

1. Dado que la incidencia de cesáreas en pacientes con antecedente de parto vaginal alcanzó el 27.2%, resulta importante brindar información oportuna a la población sobre los riesgos de un embarazo en esta etapa de vida.

2. El mayor porcentaje de las gestantes proviene de la zona rural. Por lo que es importante que el primer nivel de atención mejore las estrategias para la prevención de embarazos en adolescentes y también las complicaciones de los mismos.

3. Las atenciones prenatales deben ser minuciosas, oportunas y deben constituir un espacio donde se brinde atención de calidad a las gestantes, pues no son suficientes realizar las atenciones prenatales y que estas sumen en cantidad, sino más bien en calidad.

4. Fortalecer las capacidades y habilidades del personal de Obstetricia, en todo nivel de atención para que puedan realizar la atención prenatal de calidad, y puedan adquirir destrezas para la valoración e identificación oportuna del riesgo obstétrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colta B. Factores de riesgo maternos que inducen al parto por cesárea en mujeres gestante del hospital San Vicente de Paul. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2022 [Citado 21 de mayo del 2023]. Disponible en: repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12723

2. Riveiro M. Et al. Frecuencia e indicaciones de cesárea en una maternidad pública de la región I de la provincia de Corrientes, durante el periodo

   2015-2019. Libro de artículos científicos en salud 2022. 100-104. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/2022_22.pdf

3. Salinas P. Et al. Frecuencia y Factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la ciudad de Mexico. Acta

   Med. GA 2021; 19(4):510-513. Disponible en https://dx.doi.org/10.35366/102537

4. Franco Netto R. Et al. Incidencias y características de los partos por cesáreas en un hospital público de Paraguay.Revista Internacional de

   Salud Maternofetal 2020; 5(2): 1-6. Disponible en: http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167/200

5. Chacha C. Complicaciones maternas por cesárea en pacientes de 20 a 30 años atendidas en el hospital Matilde Hidalgo de Procel durante el año 2019. [Tesis de grado] Guayaquil Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en:

   http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52197/1/CD%203162-%20CHACHA%20ARIAS%20KARLA%20GABRIELA.pdf

6. Juarez N. Incidencia de cesárea en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Enero – Setiembre 2019 [Tesis de grado] Huánuco: Universidad de

Huánuco; 2022. [Citado 21 de mayo del 2023] Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3486/Juarez%20Bermu dez%2c%20Noemi%20Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Ibañez B. Incidencia de cesárea en gestantes adolescentes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante el año 2019 [Tesis de grado] Tacna: Universidad Jorge Basadre Grohman; 2021. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4170/1870_2021_ibanez_macedo_bc_facs_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Quesquén N, Rodríguez D. Características epidemiológicas del parto por cesárea en el Hospital Regional docente Las Mercedes 2018. [Tesis de grado] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021.

   Disponible en:

   https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9226/Quesqu%c3%a9n_Neciosup_Neyser_Yayr_y_Rodr%c3%adguez_Piscoya_Diego_Manuel.pd f?sequence=1&isAllowed=y
9. Hoyos E. Características maternas y fetales de cesáreas en la clínica – Hospital Rosalía de Lavalle de Morales Macedo – Hogar de la madre Miraflores, octubre a diciembre del 2018. [Tesis de grado] Lima:

   Universidad San Martin de Porres; 2020. Disponible en:

   https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6088/Hoyos_SEA .pdf
10. Espiritu J. Indicaciones de cesárea en el Hospital de Apoyo San Martin de Pangoa 2018 [Tesis de grado] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5fc6ce52-3e4e-4ec58fcf-66f42a5a9134/content

11. Coral E. Factores clínicos que influyen en la indicación de la cesárea en pacientes con preeclampsia severa en el Hospital III Iquitos 2019. [Tesis de grado] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2021.

    Disponible en https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7350 /Ediso n_Tesis_Titulo_2021.pdf?sequence=1

12. Ramírez A. Prevalencia de cesárea y sus complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSalud. 2019. [Tesis de grado] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2019.

    Disponible en:

    https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6306/Allison_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Ramos I. Incidencia e indicación de cesárea en el hospital Iquitos César Garayar García, Julio a diciembre del 2018 [Tesis de grado] Iquitos. Universidad Científica del Perú; 2018. Disponible en:

    http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1250/IBIS%20ADRIANA%20 RAMOS%20GUERRA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Pérez B. Incidencia y causas de cesárea en gestantes con antedecedente de parto vaginal, atendidas en el hospital Regional de Loreto durante el año 2016. [Tesis de grado] Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2019. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/778

15. Pacheco J. Ginecología Obstetricia y Reproducción. 2° Edición. Vol 2. Lima: REP SAC; 2007.

16. Redacción médica [internet] 2023 [Citado 20 de mayo del 2023], Disponible en: https://www.redaccionmedica.com/recursossalud/diccionarioenfermedades/parto-vaginal

17. Starfor Medicine Children's Healt [internet] 2021. [Citado 20 de mayo del 2023], Disponible en:

    https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=partoporcesrea92-P09282

18. Revista internacional de Salud Materno Fetal. [internet] Vol 66. Num.2 2020. [Citado 25 de mayo del 2023] Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004#:~: text=La%20OMS%20estableci%C3%B3%20un%20margen,disminuci%C3%B3n%20en%20la%20morbimortalidad%20f etal.

19. Revista internacional de Salud Materno Fetal. [internet] Vol 8. Num.2 2023. [Citado 20 de noviembre del 2023]. Disponible en:

http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/270

20. Mongrut A. Tratado de Obstetricia normal y patológica.4° Edición. Vol. 2. Lima; 2000.

21. Ministerio de Salud Chile; Norma técnica y administrativa Monitoreo y vigilancia de la indicación Cesárea. Chile; 2021.

22. Cunningham et al. Williams Obstetricia. 25° Edición, 2° Edición en español.vol I. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. Mexico. 2019

23. Carcamo W. Et al. Consideraciones Especiales Relacionadas a la Cesárea en países de Recursos Bajos y Medios. [Intenet] Glob.libr.Women´s Med. Operativa Obstrics. Vol 12. Philadelphia USA. 2022. [Citado 20 de abril del 2023] Disponible en: https://www.glowm.com/article/heading/vol-12--operative-obstetricsconsideraciones-especiales-relacionadas-a-la-cesaacuterea-enpaiacuteses-derecursos-bajos-y-medios/id/417123

24. Organización Panamericana de la Salud. La cesarea sólo debería realizarse cuando es medicamente necesaria [internet] 2023. [Citado 20 de mayo del 2023] Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-esmedicamentenecesaria&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

25. Jimenez M. Infobae. Revalorando la importancia del parto natural frente al aumento de cesáreas en Perú: “Hay muchos intereses socioeconómicos” [internet] Perú 2023 ago. [Citado 23 de noviembre del 2023.] Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2023/08/13/revalorando-la-importanciadel-partonatural-frente-al-aumento-de-cesareas-en-peru-hay-muchosintereses-socioeconomicos/

ANEXOS

Anexo N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

INCIDENCIAS Y CAUSAS DE CESAREAS EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS C.G.G ENERO A JUNIO 2023.

.

Problema General y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis general y especificas	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Problema General ¿Cuál es la incidencias y causas de cesáreas en pacientes con antecedentes de parto vaginal, atendidas en el Hospital Iquitos C.G.G Enero a junio 2023? **Problemas Específicos** • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes con cesáreas y antecedentes de parto vaginal, atendidas en el Hospital Iquitos C.G.G Enero a junio 2023?	**Objetivo General** Determinar la incidencia y las causas de cesáreas en pacientes con antecedentes de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G.G Enero a junio 2023. **Objetivos Específicos** **1.** Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con cesáreas y antecedentes de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G.G Enero a junio 2023	No se plantea hipótesis para el presente estudio por ser descriptivo.	**Variable dependiente:** Incidencia de cesáreas. **Variables Independientes:** Causas de cesáreas Causas maternas Causas fetales Causas ovulares **Variables intervinientes:** Características sociodemográficas: ✦ Edad ✦ Estado civil ✦ Procedencia ✦ Grado de instrucción.	Tipo de investigación cuantitativo, descriptivo. Diseño de investigación no experimental, transversal, retrospectivo.	**Métodos:** Descriptivo **Técnicas:** Recolección de información de fuente secundaria. **Procesamiento** Para el proceso de análisis e interpretación de los datos se procederá a la sistematización de la información, mediante el uso de software seleccionado	La población estará constituida por 269 gestantes que tuvieron su parto por cesárea en el Hospital Iquitos C.G.G de Enero a junio 2023. Para el tamaño de muestra se empleó la formula estadística para poblaciones finitas; obteniendo 159 gestantes. El muestreo será probabilístico de tipo aleatorio simple.

• ¿Cuáles son las características obstétricas de las pacientes con cesáreas y antecedentes de parto vaginal, atendidas en el Hospital Iquitos C.G.G Enero a junio 2023? • ¿Cuál es la incidencia de cesáreas en pacientes con cesáreas y antecedentes de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G.G Enero a junio 2023? • ¿Cuáles son las causas de cesárea en pacientes con antecedentes de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G.G Enero a junio 2023?	**2.** Identificarlas características obstétricas de las pacientes con cesáreas y antecedentes de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G.G Enero a junio 2023 **3.** Determinar la incidencia de cesáreas en pacientes con antecedentes de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G.G Enero a junio 2023. **4.** Identificar las causas de cesáreas en pacientes con antecedentes de parto vaginal, atendidas en el hospital Iquitos C.G,G Enero a junio 2023		Características obstétricas: ✦ Paridad ✦ Edad gestacional ✦ Atención prenatal ✦ Atención de parto vaginal.		SPSS versión 26.0	

Anexo Nº 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INCIDENCIA Y CAUSAS DE CESAREAS EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE PARTO VAGINAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS C.G.G ENERO A JUNIO DEL 2023

I. Características sociodemográficas:

1. Edad:

   a) Menor de 20 años b) 20 a 34 años c) mayor de 35 años

2. Grado de instrucción:

   a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnico

   e) superior universitario

3. Procedencia:

   a) Urbano b) Urbano-marginal c) Rural

4. Estado civil:

   a) Soltera b) Conviviente c) Casada

II. Características obstétricas:

1. Paridad:

   a) Primípara b) Multípara c) Gran multípara

2. Edad gestacional:

   a) < 34 b) < 34 a 36 c) 37 a 41 d) > 42

3. Número de partos vaginales:

   a) 1 parto vaginal b) 2 partos vaginales c) 3 a más partos vaginales

4. Número de cesáreas:
   a) 1era cesárea b) 2do parto vaginal c) 3era cesárea

5. Numero de atención prenatal:
   a) Menor de 6 b) 6 controles c) mayor de 6

6. Periodo intergenésico:
   Menor de 2 años b) 2 años c) mayor de 5años

III. Tipo de cesárea y causas de cesárea:

Tipo de cesárea:
a) Electiva b) Emergencia

Causa de cesáreas:

CAUSA DE CESÁREA	SI
1. Antecedente de cesárea	
2. Maduracion Cervical fallida	
3. Infeccion de VIH	
4. Isoinmunizacion RH	
5. Embarazo Multiple	
6. Preeclampsia, Eclampsia	
7. Presentacion pelviana	
8. Situacion transversa	
9. Macrosomia Fetal	
10. Sufrimiento fetal	
11. Malformaciones fetales	
12. Placenta previa	
13. Desprendimiento prematuro de placenta	
14. Prolapso de cordón	
15 Corioamnionitis	