



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ENFERMERÍA

TEMA:

“FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INDUCEN AL PARTO POR CESAREA EN MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL”.

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORA: Blanca Marisol Colta Colta.

DIRECTORA: MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

Ibarra – Ecuador

2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INDUCEN AL PARTO POR CESÁREA EN MUGERES GESTANTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL" De autoría de Blanca Marisol Colta Colta para obtener el Título de Licenciatura en Enfermería doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficiente para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 6 días del mes de julio 2022.

Lo certifico:

Firma 

MSc Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACION DE LA OBRA.

En cumplimiento del Art.144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA	1004798854
APELLIDOS NOMBRES	Blanca Marisol Colta Colta
DIRECCION	Otavaló – San Pablo del Lago
EMAIL	bmcoltac@utn.edu.ec
TELEFONO FIJO	0980208705
DATOS DE LA OBRA	
TITULO	“Factores de riesgo materno que inducen al parto por cesárea en mujeres gestantes del Hospital San Vicente de Paul”
AUTOR	Blanca Marisol Colta Colta
FECHA	6-07-2022
SOLO PARA TRABAJO DE GRADO	
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR LO QUE OPTAN	Licenciatura en Enfermería
ACESOR/DIRECTOR	MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de Julio 2022.

LA AUTORA

(Firma) 

Blanca Marisol Colta Colta

C.I. :1004798854

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra 6 Junio de 2022

BLANCA MARISOL COLTA COLTA "Factores de riesgo materno que inducen a parto por cesárea en el Hospital San Vicente de Paul". / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería Universidad Técnica del Norte. Ibarra, de 6 de Julio de 2022.

DIRECTORA:

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los factores de riesgo materno que inducen al parto por cesárea en el Hospital San Vicente de Paul. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población de estudio, establecer los factores de riesgo maternos y fetales asociados al parto por cesárea según los criterios de pertinencia; Difundir los resultados de la investigación en la unidad operativa a través de un poster científico.

Fecha: Ibarra 6 de Julio del 2022



.....

MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

Directora



.....

Blanca Marisol Colta Colta

Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la salud, sabiduría y fuerza, a mis padres por ese apoyo incondicional y por enseñarme que el éxito empieza cuando un sueño nace en el corazón, y lo cual he cumplido con mucho orgullo en donde el camino no ha sido fácil, pero gracias al apoyo de mis seres queridos lo he logrado y mi meta se ha notado.

A mi querida Universidad Técnica del Norte, por abrirme las puertas y formarme dentro de sus aulas adquiriendo conocimientos acompañada en cada paso por mis docentes.

A mi directora de tesis MSc. Tatiana Vásquez por haberme brindado sus conocimientos y una motivación para que yo pueda culminar mi trabajo, a mis docentes por impartir sus conocimientos, para que yo pueda cumplir mi sueño y salir a enfrentarme a la vida y ser una persona de éxito.

Blanca Marisol Colta Colta

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón a Dios, y a mi hija Samira en donde ella fue mi pilar fundamental, mi motivación para yo no rendirme y cumplir esta meta, a mis padres que fueron mis primeros maestros en donde me inculcaron grandes valores, me enseñaron que perseguir sueños no es fácil, pero con amor y sacrificio se cumple.

Blanca Marisol Colta Colta

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
INDICE DE TABLAS	xiv
INDICE DE GRAFICOS	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT	xvi
TEMA:	xvii
CAPÍTULO I.....	18
1.Problema de investigación.....	18
1.1 Planteamiento del problema.....	18
1.2 Formulación del problema.....	22
1.3. Justificación	23

1.4	Objetivos.....	24
1.4.1	Objetivo general.....	24
1.4.2	Objetivos específicos.....	24
1.5	Preguntas de investigación.....	25
CAPÍTULO II.....		26
2.	Marco Teórico.....	26
2.1.	Marco referencial.....	26
2.2.1.	Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital de Huánuco Perú 2019.....	26
2.2.2	Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto por cesárea en gestantes, adolescentes según ENDES 2020.....	26
2.2.3.	Cesárea por solicitud materna departamento de obstetricia y ginecología Colombia 2017.....	27
2.2.4.	Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva en Hospital Nacional Simao Mendes 2017.....	27
2.2.5.	Factores maternos y fetales que inducen al parto por cesárea, en clínica San José 2017.....	27
2.2.6.	Factores asociados a la ocurrencia de la cesárea Brasil 2021.....	28
2.2.7.	Factores asociados a cesárea en un hospital de alta complejidad en el sur Brasil 2017.....	28
2.2.	Marco contextual.....	29
2.2.1	Caracterización del Hospital San Vicente de Paul.....	29

2.2.2	Reseña Histórica.....	30
2.2.3	Misión.	31
2.2.4	Visión.	31
2.2.5	Servicio de centro obstétrico.....	31
2.2.6	Espacio Físico.	32
2.2.7	Servicio que ofrece el Hospital San Vicente de Paul.	32
2.3.	Marco conceptual.....	33
2.3.1.	Factores de riesgo.....	33
2.3.2	Factores de riesgo materno.	33
2.3.3	El Parto.....	42
2.3.5	La Cesárea.	42
2.3.6.	Complicaciones.	43
2.3.7.	Índice de cesáreas.....	43
2.3.8.	Teorías de enfermería relacionadas.....	44
2.4.	Marco legal y ético.	44
2.4.1	Marco Legal.	44
2.4.2	Marco Ético.....	47
CAPÍTULO III.....		50
3.	Metodología.....	50
3.1	Diseño de la investigación.	50

3.2 Tipo de investigación.....	50
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	51
3.4 Población	51
3.4.1 Universo.....	51
3.4.2. Muestra.....	51
3.4.3. Criterios de inclusión.	51
3.4.4 Criterios de exclusión.....	51
3.5 Operacionalización de variables.	52
3.6. Método de recolección de información.	62
3.7 Análisis de datos.	62
CAPÍTULO IV.....	63
4. Resultados de la investigación.	63
CAPITULO V.....	70
5. Conclusiones y recomendaciones	70
5.1 Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones.	71
BIBLIOGRAFÍA.	72
ANEXOS	79
Anexo 1. Autorización para la recolección de datos.....	79
Anexo 2. Fotografías.	80

Anexo 2 Poster científico	81
Anexo 3. Constancia de la entrega del poster científico.	82
Anexo 4. Hoja de pertinencia	83
Anexo 5. Urkund	84
Anexo 6. Abstract.....	86

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Teoría de enfermería relacionada.....	44
Tabla 2 : Datos sociodemográficos.	63

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Criterios maternos.....	65
Gráfico 2: Complicaciones maternas	66
Gráfico 3: Criterios fetales	67
Gráfico 4: Criterios Obstétricos	68
Gráfico 5: No pertinencia médica.	69

RESUMEN

“FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INDUCEN AL PARTO POR CESAREA EN MUGERES GESTANTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL”

Autor: Blanca Marisol Colta Colta

Correo: bmcoltac@utn.edu.ec

El embarazo es la esencia femenina y un fenómeno sociocultural, a la vez compleja, en donde intervienen múltiples factores, las cuales actúan de manera interconectada afectando la aspiración de la madre de tener un parto natural, y optando por una cesárea, las cuales pueden traer complicaciones a largo y a corto plazo. El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo materno que inducen a la cesárea, el diseño metodológico fue de un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, retrospectiva, documental - transversal con un muestreo no probabilístico, la muestra fue de 341 gestantes que fueron realizadas cesárea. Se estudiaron variables sociodemográficas, criterios maternos, obstétricos, fetales y no pertinencia médica, para la recolección de la información, utilizando base de datos en Microsoft Excel con parámetros de hoja de pertinencia. Y para la tabulación se utilizó el programa SPSS, obteniendo como resultados, gestantes de 19 a 35 años, mestizas, multíparas, y dedicadas al hogar y residen en la zona rural, en cuanto a criterios asociados a la cesárea, fueron criterios maternos con 44.57%, obstétricos con 54.39 % y fetales con 70.81%. Conclusión, durante 6 meses en Hospital San Vicente de Paúl se realizaron 1,175 atenciones de partos vaginales y cesáreas, y el 34% fueron por las complicaciones ya antes mencionada.

Palabras clave: Cesárea, Parto, factores de riesgo.

ABSTRACT

Pregnancy is the feminine essence and a sociocultural phenomenon, at the same time complex, where multiple factors intervene, which act in an interconnected way, affecting the mother's aspiration to have a natural birth, and opting for a cesarean section, which can bring long-term and short-term complications. The objective of this research is to determine the maternal risk factors that induce cesarean section, the methodological design was a quantitative, non-experimental, descriptive, retrospective, documentary - cross-sectional approach with a non-probabilistic sampling, the sample was 341 pregnant women who underwent cesarean section. Sociodemographic variables, maternal, obstetric, fetal criteria and non-medical relevance were studied, using Microsoft Excel for data collection. And for the tabulation the SPSS program was used, obtaining as results, pregnant women from 19 to 35 years old, mestizas, multiparous, and dedicated to the home and residing in the rural area, in terms of criteria associated with cesarean section, they were maternal criteria with 44.57 %, obstetric with 54.39% and fetal with 70.81%. Conclusion, during 6 months at Hospital San Vicente de Paúl, 1,175 vaginal deliveries and caesarean sections were performed, and 34% were due to the complications.

Keywords. Cesarean section, childbirth risk factors.

TEMA:

FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INDUCEN AL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL 2021”.

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación.

1.1 Planteamiento del problema.

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, solo debe oscilar entre 10% a 15% en todos los países (1).

En los países Europeos, se estima una de cada cinco mujeres es obesa en la edad fértil y durante el embarazo, siendo este un factor de riesgo importante para que parto termine en procedimiento quirúrgico y causando complicaciones relacionadas a las mismas, generando problemas de salud pública, y menciona también que tiene más relación a un aumento de mortalidad materna (2).

En investigación realizado en México, menciona que según el boletín de la OMS, las principales indicaciones son los antecedentes de cesárea, presentación pélvica, embarazo gemelar, y falta de progreso en el trabajo de parto, indicando que todos los países latinoamericanos tienen una tasa mayo a 30% pero Ecuador y Paraguay rebasan con 40.0% (3).

Según Zúñiga algunas características obstétricas como la multiparidad, antecedentes de cesáreas, considera que está estrechamente ligado a un aumento de cesáreas, e indicando que esto es un problema de salud pública muy serio , además incrementa considerablemente los costos en la institución y el riesgo de morbimortalidad materna y perinatal (4).

Latinoamérica se consolida como la región con una tasa de proporción de cesáreas de 44.3% este incremento se atribuye a varias causas como antecedente de la cesárea,

edad materna, infecciones de transmisión sexual y pelvis inadecuada y las distocias las cuales conllevan para que el embarazo termine en procedimiento quirúrgico (5).

Osmar en su estudio realizado en Cuba, considera que los factores maternos es un tema muy debatido y que emplea un cúmulo de conocimientos obstétricos; en su estudio, relacionó la edad materna con la cesárea con pacientes de 20 a 35 años con un porcentaje 21.8%, y < de 20 años > a 35 años con un 78.2%, también indicando a otros factores de riesgo como las enfermedades propias del embarazo, las que influyen negativamente en el parto y en recién nacido y conllevan para que el parto termine en un procedimiento quirúrgico, y concluye de que razonablemente es seguro tanto para la madre y el feto sin embargo pueden traer complicaciones maternas como la infección, y riesgo de hemorragias (6).

Roldan indica que los principales causas asociados para el parto por vía alta son; la placenta previa, haber tenido una cesárea anterior, la ruptura prematura de membranas con infección, y por ultimo otro factor importante mencionado es la multiparidad; recalcando que este tipo de procedimiento ha tenido aumento significativo sobrepasando los limites propuestos por la OMS en donde no debe ser más de 15% , y esto generando un problema de salud pública , exponiendo a complicaciones por hemorragias y por otro lado por su mayor costo por el consumo de recursos en los sistemas de salud (7).

Entre las tantas causas que ponen en riesgo a la hora del parto, ocasionando que parto termine por cesárea, son las enfermedades de transmisión sexual las más comunes son el VIH y la sífilis, en donde los médicos pondrán en prioridad la salud y el bienestar del feto terminando el parto en un procedimiento quirúrgico, con la finalidad de evitar un contagio de transmisión vertical, por ende también manifiesta que toda mujer embarazada se debe realizar controles adecuados especialmente en primer trimestre de gestación , para dar un debido tratamiento y evitar la cesárea (8).

En una investigación realizada en México señala que las condiciones maternas son imprescindibles ya que determinan la vía del parto indicando, a los hallazgos que apuntan a que las madres añosas tienen un aumento significativo para el parto por cesárea, incluyendo la paridad satisfecha, la edad gestacional > 38 semanas o < 40 semanas también otras causas, como la cesáreas previas con 14.4% y la cesárea electiva con un 9.1%, las primigestas con un 51.3% y desproporción cefalopélvica con un 7.6%, llegando así a la conclusión de una tasa de 86% de la cesáreas fueron a causa de la edad materna, recalcando también que este procedimiento como cualquier otro procedimiento está asociada con riesgos a corto y largo plazo entre las complicaciones a corto plazo señala infecciones, hemorragias, y lesiones cervicales que puede afectar la autonomía y la salud de la mujer así como cualquier otro embarazo a futuro (9).

Una inadecuada alimentación durante la gestación es origen de sobrepeso, la misma que lleva a sufrir diabetes gestacional, en nuestro país esta patología es mas en las zonas urbanas que la rural, causando complicaciones y riesgos, con relación a la madre hipertensión, preeclampsia y ruptura prematura de membranas, parto prematuro en cuanto a las complicaciones del niño macrosomía, distocias y cardiopatías las mismas que pueden complicarse a la hora del parto (10).

Según estudio de la tasa nacional de cesáreas, en Ecuador en el sector privado el porcentaje es 57.5% mientras que en público es de 22.3%. Indica que varios factores estarían influyendo, donde el sufrimiento fetal predomina (11). Gangotena en su estudio, muestra que la región con un porcentaje de cesárea es en región costa alcanza con 60% de cesáreas mencionando que altera la tasa recomendada por la OMS, que no debe sobrepasar el 15% (12).

Los partos por cesárea ha aumentado en los últimos años a nivel mundial lo cual es considerada problema de salud pública y que esto se va agravar en los últimos años, en nuestro país existe un porcentaje considerable de mujeres embarazadas que terminan en cesárea, frente a esta problemática se desconoce cuáles son factores de

riesgo materno, para que el parto termine en procedimiento quirúrgico y causando consecuencias en la madre y recién nacido, a largo y corto plazo, en la madre aplaza una pronta recuperación por tratarse de una cirugía mayor lo cual demanda estar monitorizada por varias horas, así obligando a estar separado del recién nacido la misma que afecta el inicio del vínculo madre e hijo.

1.2 Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores de riesgo materno que inducen al parto por cesárea en mujeres gestantes del Hospital San Vicente de Paul?

1.3. Justificación

Conocer los factores de riesgo materno permitirá buscar alternativas para evitar que el parto termine en procedimiento quirúrgico, y así emprender un plan para poder prevenir las cesáreas, recuperando el parto humanizado propuesto en el 2016 en la Asamblea Nacional, donde establece que la cesárea se debe realizar en caso de extrema necesidad. Según la normativa ESAMyN indica que se debe evitar cesáreas innecesarias, ya que este puede traer complicaciones, a largo y corto plazo tanto para la madre y el recién nacido.

La iniciativa de esta investigación es reconocer los factores de riesgo materno las que inducen al personal de salud a practicar la cesárea, ya que en los últimos años ha aumentado de manera considerable, y con este propósito se identificara cada uno de los factores. Cabe mencionar que es viable la cesárea si es que el parto vaginal implica algún riesgo a la madre o al feto por diferentes factores sin embargo este procedimiento, afecta el vínculo entre el recién nacido y la madre, en donde las primeras horas la madre tiene que estar separado mientras se recupera de la anestesia, así dañando el contacto mutuo, también genera costos en la institución.

En el servicio de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paul diariamente se realizan cesáreas, por diversos factores, es por esta razón se realiza esta investigación con la finalidad de identificar los factores de riesgo materno.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán las madres gestantes y los recién nacidos en el área de Centro obstétrico ; los indirectos serán los profesionales de la salud, y el Ministerio de Salud Pública y los estudiantes de enfermería porque los resultados que obtengan será de gran ayuda, especialmente para el personal del servicio a que conozca sobre estos dichos factores y que puedan actuar de forma correcta con la finalidad de brindar un servicio de calidad tomando en cuenta el parto humanizado y evitando cesáreas innecesarias.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo general.

- Determinar los factores de riesgo materno que inducen al parto por cesárea en mujeres gestantes del Hospital san Vicente de Paul.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas de la población de estudio.
- Establecer los factores de riesgo maternos y fetales asociados al parto por cesárea según los criterios de pertinencia del Ministerio de Salud Pública.
- Difundir los resultados de investigación en la unidad operativa a través de un poster científico.

1.5 Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo materno y fetales asociados al parto por cesárea según los criterios de la pertinencia del Ministerio de Salud Pública?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.

2.1. Marco referencial.

2.2.1. Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital de Huánuco Perú 2019.

Abner Santillán, en Perú, en el año 2019 realizó este estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de la cesáreas y factores relacionados, para este estudio los datos fueron obtenidos de las historias clínicas donde la muestra fue de 239 pacientes, se estudiaron específicamente sobre las características maternos fetales atendidas en el Hospital de Huánuco Perú, y los resultados que obtuvieron; la tasa de cesárea era de 37.7% y las variables que se relacionaron a esto fueron; como la presentación fetal, y la placenta previa, las que llevaron a las madres a ser sometidas a procedimiento quirúrgico, otras variables como las cicatrices uterinas, las infecciones de transmisión sexual también fueron factores que se incluyeron para la cesárea, pero sin embargo es considerada beneficiosa para la madre y el recién nacido así mismo puede traer complicaciones; llegaron a concluir el parto por cesárea como primer grupo con una tasa de 37.16% superando la tasa ideal de 10 a 15 % propuesto por la OMS (13).

2.2.2 Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto por cesárea en gestantes, adolescentes según ENDES 2020.

Este estudio fue realizado por Aquino, en Perú con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la cesárea, indica que la tercera parte de los nacimientos son por cesárea con 27.3%, tipo de investigación fue transversal, retrospectivo y observacional, con datos secundarios de la ENDES, los resultados que obtuvo son de adolescentes de 12 a 19 años, multíparas y de la zona rural son los que más predominaron a la cesárea, llegando a la conclusión de que la región geográfica se asocian significativamente al parto por cesárea (14).

2.2.3. Cesárea por solicitud materna departamento de obstetricia y ginecología Colombia 2017.

Esta investigación fue realizada por Javier Fonseca Colombia, indica que las mujeres durante la gestación pueden presentar diferentes factores de riesgo tanto maternos y fetales. En donde el objetivo será disminuir la morbimortalidad materno fetal y que la cesárea ha provocado un alto índice, lo cual supera la recomendación hecha por la OMS, sin embargo este procedimiento va en crecimiento constante; incluso ahora este procedimiento es realizada por solicitud materna estudios consideran a este procedimiento que no hay mayores beneficios y menores riesgos que el parto vaginal por el contrario pueden tener complicaciones a futuro (15).

2.2.4. Factores de riesgo asociados a la cesárea primitiva en Hospital Nacional Simao Mendes 2017.

Osmar Antonio y otros autores en Cuba realizaron este estudio que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la cesárea; utilizaron una muestra constituida por 206 gestantes y por aleatorio simple. Obteniendo como resultados las madres añosas con un 21.8%, enfermedades hipertensivas del embarazo con 45.1% y por síndrome meconial con 53.1% por ultimo otro variable importante también fue la edad gestacional la que tienen más posibilidad de terminar parto por procedimiento quirúrgico, concluyendo que la diabetes gestacional y la enfermedad hipertensivas, este tipo de patologías si son detectadas a tiempo pueden ser prevenidas para evitar posibles complicaciones (6).

2.2.5. Factores maternos y fetales que inducen al parto por cesárea, en clínica San José 2017.

Esta investigación fue realizada Nelly Laguado y otros autores en Colombia, titulado factores materno y fetales, que inducen al parto por cesárea y este estudio fue de tipo descriptivo y retro prospectivo en gestantes que se practicaron la cesárea, el objetivo fue identificar factores maternos y fetales que desencadenan el procedimiento

quirúrgico, los datos que obtuvieron para este estudio fueron de las 91 historias clínicas de las usuarias que ingresaron al servicio de quirófano .Obteniendo los resultados con 52% de partos realizados a la cesárea, en donde predomino cesáreas injustificadas con un 51%, preeclampsia con un 18% y antecedentes de cesárea con 8.9%. concluyendo que tienen más probabilidad de cesárea con una edad de entre 15 a 35 años, cesáreas previas, hipertensión y presencia de diabetes (16).

2.2.6. Factores asociados a la ocurrencia de la cesárea Brasil 2021.

Los autores de esta investigación fueron Ivanete Prado y Diane Souza, dicho estudio tuvo como objetivo factores asociados a la ocurrencia de partos por cesárea. Para esta investigación utilizaron la base de información secundaria que se encuentra en base de datos del Sistemas de Información de Nacidos Vivos, la muestra de este estudio fue constituida por todos los nacidos vivos entre el año 2014 y 2018 los datos y los variables utilizadas para esta dicha investigación fueron en septiembre de 2020 (17).

Obteniendo como resultado la prevalencia de parto por cesárea fue de un 56% y los factores de asociados, madres mayores de 35 y 39 años, cesáreas anteriores, tienen más probabilidad de cesáreas, madres gestantes con más de 12 años de escolaridad también tiene más probabilidad de tener parto por cesárea que madre sin estudios, la raza indígena tiene menos posibilidades de tener parto por cesárea (17).

2.2.7. Factores asociados a cesárea en un hospital de alta complejidad en el sur Brasil 2017.

Este estudio realizado por Juliana Saraiva con el objetivo de identificar los factores asociados a cesárea en un hospital universitario, tipo de investigación fue transversal los datos fueron obtenidos de 361 gestantes , indicando que la prevalencia de la cesárea fue de un 31%, y las causas que más se relacionan al procedimiento quirúrgico son las cesáreas anteriores, nulíparas y las complicaciones actuales así alterando lo recomendado por la OMS, recalando que la cesárea salva vidas pero también puede

traer complicaciones graves aún más cuando se realiza sin justificación alguna y es fundamental que la atención debe ser constante en las mujeres con embarazos que tengan alguna de las de las complicaciones para poder identificar y actuar de forma rápida (18).

2.2. Marco contextual.

2.2.1 Caracterización del Hospital San Vicente de Paul.



Imagen 1 Hospital San Vicente Paul

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en Luis Vargas torres 1156. en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura misma que está ubicada en la región Sierra Norte del Ecuador, limita con las provincias.

- Norte con Carchi.
- Sur: Provincia de Pichincha
- Este: Cantón Pimampiro.
- Oeste: Cantones Urcuquí, Antonio Ante y Otavalo
- Al Nor-este Esmeraldas.

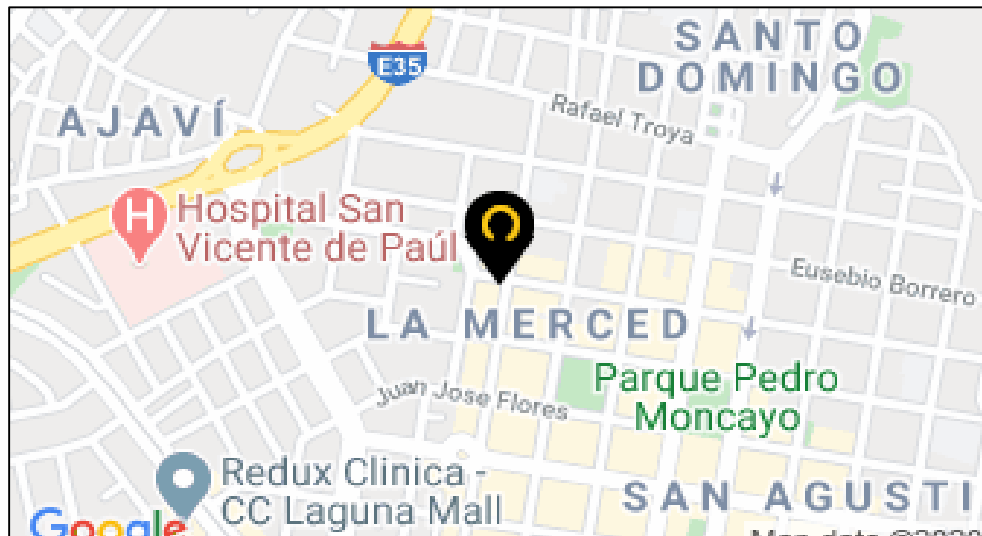


Imagen 2 Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl

2.2.2 Reseña Histórica.

El hospital San Vicente de Paul se encuentra en servicio a la población desde el año 1885 donde empezó con una sola sala en funcionamiento y que poco a poco fue incrementando sus servicios y dependencias ahora cuenta con diferentes servicios. La Infraestructura del Hospital San Vicente de Paul tiene una construcción de 27 años Adicionalmente en una edificación hacia el norte del edificio principal, se encuentra el área de Diálisis que consta de una sola planta (19).

- Estado de edificación: Bueno Material predominante:
- Edificación: Concreto de hormigón armado.
- Número de pisos: 5

Tiene una dotación de camas de 166 distribuidas según el servicio.

- Ginecología con la mayor dotación de camas con 41 camas.
- Cirugía con 32 camas,
- Medicina Interna cuanta con 29 camas.
- Pediatría cuenta con 24 camas.
- Traumatología cuenta con 20 camas

- Neonatología con 10 camas.

En 2015 esta casa de salud recibió acreditación internacional de calidad de sus servicios, por parte de la organización canadiense Acreditación Canadá Internacional (ACI), recorrieron por todo la institución visitaron todas las áreas, el personal hospitalario entregó varios documentos y protocolos para sustentar el arduo trabajo previo a la acreditación, y gracias al compromiso de los profesionales y de los administrativos hizo posible para conseguir este objetivo, así gestionando nuevos recursos económicos para mejorar la calidad de atención de todos los usuarios.

2.2.3 Misión.

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social Visión.

2.2.4 Visión.

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.2.5 Servicio de centro obstétrico.

El Hospital San Vicente de Paúl, servicio de centro obstétrico cuenta con 11 camas, 19 enfermeras 4 obstetra, 4 auxiliares, que están al servicio de los pacientes brindando un tratamiento, de la mano del personal calificado con alta tecnología.

2.2.6 Espacio Físico.

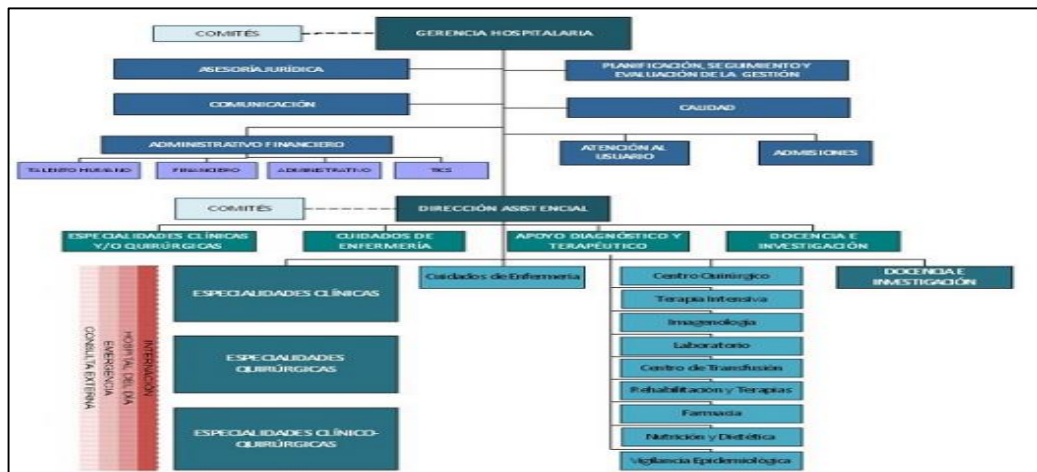


Imagen 3 Organigrama del Hospital San Vicente de Paul

2.2.7 Servicio que ofrece el Hospital San Vicente de Paul.

- **Exámenes de Laboratorio.-** Procedimiento mediante el cual un usuario puede confirmar o descartar un diagnóstico.
- **Estudios de Imágenes.-** Consiste en la toma de imágenes del interior del cuerpo mediante equipos especializados.
- **Hospitalización.-** Mediante este servicio se ingresan los usuarios evaluados en consulta externa y/o emergencia.
- **Emergencias.-** Politraumatismos, heridas diversas, quemaduras, laceraciones, intoxicaciones, entre otros.
- **Medicina Interna.-** Destinado a la atención de pacientes con patologías clínicas de consulta externa e internamientos.
- **Cardiología.-** Servicio diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

- **Procedimientos Quirúrgicos** .- Acto que se realiza en el cuerpo humano para extirpar o reparar un órgano enfermo.

2.3. Marco conceptual.

2.3.1. Factores de riesgo.

De acuerdo con la OMS, el factor de riesgo es cualquier situación que sugiera que una persona, pudiese incrementar a su posibilidad de sufrir algún daño, bien sea como consecuencia de alguna o por algún daño físico que genere una lesión.

Toda característica o circunstancia en una persona, asociada con una probabilidad incrementada un daño a su salud, la mayoría de los factores de riesgo son observables o identificables, antes de la ocurrencia del hecho que predicen (20).

Determinantes de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personal, social, familiar, económicos, culturales sanitarios, alimenticio, laborales y religiosos (21).

Según Lalonde estableció importancia que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. En la cual propuso como factores condicionantes de la salud; Biología Humana, el ambiente, los estilos de vida, y la organización de los sistemas de salud (21).

2.3.2 Factores de riesgo materno.

La maternidad es un fenómeno sociocultural complejo que trasciende los aspectos biológicos de la gestación y del parto, en donde intervienen múltiples factores de riesgo las cuales actúan de manera interconectadas, afectando así la aspiración de la madre de tener un nacimiento de manera natural (22).

Dichos factores pueden ser exógenos como endógenos:

Factores de riesgo exógenos: Es el efecto o el estímulo que nace fuera del individuo, las cuales son de diversas naturalezas.

Factores socio demográficas.

- **Situación económica.** Las mujeres que tienen un nivel socioeconómico alto tienen más posibilidad de hacerse la cesárea incluso por solicitud materna, por miedo al dolor esto especialmente en sector privado.
- **Estado civil.** El estado civil tiene una estrecha relación con los controles que se debe realizar la madre durante la gestación la cual ayuda a detectar algún problema que este cursando durante ese proceso, ya que una madre sola no tendrá suficiente apoyo que una mujer casada.
- **Edad:** La edad materna es un factor de riesgo ya que está asociada a mayores incidencias de inducciones medicas del parto y tasa de cesáreas. Tienen mayor riesgo gestantes de < de 19 años y > de 35 años de tener parto por cesárea por el mismo hecho de que pueden presentarse diversas complicaciones propias del embazo.
- **Lugar de residencia.** Dicho factor también es un riesgo importante, si reside en un área rural no tiene las mismas posibilidades para llevar un control adecuado, por falta de acceso a un centro de salud, así dificultando detectar a tiempo si la madre sufre algún tipo de riesgo, las cuales algunas pueden ser modificadas en el transcurso del embarazo.
- **Nivel de instrucción.** Madres embarazadas con mayor nivel de instrucción pueden tener una buena condición económica así logrando un pago para que lo realicen el procedimiento quirúrgico.

Factores nocivos o conductuales.

- **Consumo de cigarrillo.** El tabaquismo durante el embarazo no es seguro ya que se relaciona con complicaciones al feto y está estrechamente relacionado

con desprendimiento de placenta, placenta previa, incluso muerte del feto y pueden conducir para que el parto sea realizado por procedimiento quirúrgico.

- **Consumo del alcohol.** Durante el embarazo el alcoholismo es considerado un factor de riesgo importante y este asociado con muerte fetal, retardo del crecimiento intrauterino bajo peso al nacer y malformaciones, también es importante mencionar que genera daños en los órganos y el más afectados es la placenta causando mayor riesgo de desarrollar desprendimiento de la placenta y placenta previa.
- **Drogas.** El consumo de drogas durante el embarazo puede causar abortos, partos prematuros, malformaciones y en la madre provoca enfermedades venéreas y dependencia de sustancias.

Factores ambientales.

- **Exposición a químicos durante el embarazo.** La exposición a sustancias químicas durante el embarazo puede influenciar en varios parámetros tales como edad gestacional, crecimiento intrauterino, parto prematuro, y se asocia con mayor riesgo de prevalencia de preeclampsia, así como parto pretérmino.

Factores de riesgo endógenos: Es todo aquello que surge en el interior de algo o como consecuencia de motivos internos.

Factores biológicos.

- **Etnia:** La etnia indígena tiene menos posibilidades de tener un parto por cesárea, mientras que las mestizas y afroecuatorianos tienen más riesgo porque son más propensas.
- **Talla:** Las mujeres de estatura inferior a 1.50 metros tienen más probabilidad de tener una pelvis pequeña, lo cual puede dificultar el paso del feto durante el

canal del parto, dando opciones a los médicos de realizar un procedimiento quirúrgico.

- **Obesidad** La obesidad materna es una enfermedad crónica que está relacionada a compromiso metabólico la misma que afecta el parto porque esta patología aumenta el espesor de los tejidos blandos y eso origina el estrechamiento del diámetro de la pelvis materna esto muchas veces obstaculiza el parto natural.

Factores genéticos.

- **Malformaciones fetales.** Las malformaciones fetales están estrechamente relacionadas con los factores ambientales, en donde ciertos tipos de sustancia tanto químicos, como sustancias psicotrópicas, aumentan riesgo de que el feto sufra anomalías.

Factores fisiológicos o enfermedades de la madre.

- **Hipertensión arterial.** Mujeres que tienen hipertensión arterial antes del embarazo tienen mayor riesgo de tener complicaciones, la misma que induce a sufrir trastornos hipertensivos del embarazo y es la principal causa de mortalidad materna.
- **Enfermedad renal.** La enfermedad renal no es tan frecuente en gestantes sin embargo a pesar de su baja frecuencia esta patología puede traer graves complicaciones y peores desenlaces materno

Riesgos obstétricos.

Los problemas obstétricos en el embarazo complican el curso natural del parto, en donde la gestante se verá expuestas a varios procedimientos y hay mayor riesgo de causar daños, lesión incluso la muerte durante el parto o la gestación.

Clasificación de riesgos obstétricos.

Bajo riesgo. Aparece con la concepción y termina con el parto.

- **Control prenatal insuficiente (< 3 visitas prenatales).** El control prenatal es fundamental porque ayudan a identificar patologías, las cuales pueden convertirse mayor riesgo obstétrico y perinatal un buen control prenatal contribuirá conductas saludables durante el embarazo, según la MSP toda mujer en gestación debe tener mínimo 5 controles (23).
- **Nulíparas.** Al ser un gestante nulípara es un factor de riesgo que se asocia con la ruptura prematura de membranas y la anemia.
- **Hipertensión gestacional.** La hipertensión gestacional su aparición es considerada con la disfunción placentaria que tiene origen en un defecto de la invasión trofoblástica generando cambios y esto aparece después de las 20 semanas de gestación, produciendo daño materno fetal.
- **Diabetes gestacional.** Esta patología contraída durante el embarazo causa una intolerancia a glucosa resultando con una hiperglucemia de gravedad, los resultados adversos de esta patología son macrosomía fetal causado por hiperinsulinismo fetal.
- **Edad gestacional.** Si el embarazo llega 39 a 40 semanas y no tienen inicios de trabajo de parto, se realiza una inducción del parto o cesárea porque a partir de ese tiempo la placenta deja de cumplir su función poniendo riesgo al bebe.
- **Infecciones de vías urinarias.** Una madre gestante es propensa a sufrir infecciones por lo cambios hormonales, las más frecuentes son bacteriuria, pielonefritis y la cistitis, de las cuales si no son tratadas pueden traer

complicaciones como preeclampsia, parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.

Alto riesgo. Existe mayor riesgo de aparecer algún problema o condiciones anormales que afecten el parto y la gestación.

- **Embarazo múltiple.** Un embarazo después de los 35 tiene más probabilidades de tener embarazo gemelar, la misma que este asociado a partos prematuros incluso de terminar el embarazo por un procedimiento quirúrgico.
- **Antecedentes de cesárea:** El riesgo de que el parto actual termine por cesárea hay más probabilidades en las gestantes que ya tuvieron un parto por cesárea.
- **Corioamnionitis:** Esto por lo general es causado por las bacterias que entran al útero afectando los tejidos que rodean al feto las mismas que evitan que causen infección, sin embargo, estas pueden romperse demasiado pronto a esto se le conoce como RPM, aumenta el riesgo de sufrir infección a la sangre, desprendimiento de la placenta, necesidad de terminar el parto por cesárea,
- **Desproporción cefalopélvica:** Este dicho factor aumenta cuando la pelvis de la madre es demasiado estrecha independientemente de la estatura de la madre la misma que imposibilita el encajamiento del feto, dificultando parto por vía vaginal.
- **Enfermedades psiquiátricas:** Las embarazadas con este tipo de patologías generalmente toman algún tipo de medicación las mismas que pueden causar algún las más comunes son hipertensión materna, bajo peso al nacer o nacimiento prematuro y tendrán mayor riesgo a parto por cesárea.
- **Restricción del crecimiento intrauterino.** Este es una patología de causas multifactoriales tiene un riesgo significativo de complicaciones perinatales a

corto plazo como son las hipoxias durante el trabajo de parto en algunos casos ocasionando la muerte.

- **Desprendimiento de la retina.** Este tipo de problemas aparece como consecuencia de la preeclampsia se deben a las alteraciones de la vascularización coroidea.
- **Enfermedad respiratoria.** En el embarazo aparecen cambios anatómicos, fisiológicos y en la dinámica ventilatoria y el asma es bastante común en las mujeres embarazadas incluso en las mujeres que nunca han tenido, la cual afectara al feto reduciendo el oxígeno que recibe él bebe a través de la madre
- **Desprendimiento prematuro de la placenta.** En este tipo de casos se debe actuar de manera inmediata puede traer complicaciones tanto en la madre y el feto puede causar shock debido a la hemorragia y puede privar al bebe de oxígeno y de nutrientes.
- **Placenta previa parcial.** La placenta crece en la parte más baja del útero y cubre una parte de la abertura del cuello uterino.
- **Placenta previa total.** Este tipo de complicaciones aparece cuando la placenta cubre todo el orificio del útero causando hemorragias en la madre.
- **Placenta previa marginal.** La placenta está cerca del orificio del útero, pero no lo cubre por completo.
- **Placenta accreta.** La placenta se adhiere profundamente en las paredes uterinas causando hemorragia y es considerado embarazo de alto riesgo y el parto tiene que ser por una cesárea más histerectomía.

- **Desprendimiento prematuro de la placenta normo inserta.** Este es una complicación aguda en el embarazo que la placenta desprende del útero antes del parto causando sufrimiento fetal hemorragia en la madre.

Riesgo inminente. Provoca daños significativos, aumenta los peligros para la salud de la madre y el producto.

- **Ruptura prematura de membranas:** Las causas más comunes de esta patología son las infecciones maternas, como resultado de esto, aparecen complicaciones como: parto prematuro, infección de la placenta y del líquido amniótico afectando de un parto incluso puede causar una muerte materna.
- **Sufrimiento fetal:** Este dicho factor aparece cuando hay alteración de intercambio de oxígeno entre el feto y la madre a través de la placenta causando sufrimiento fetal, interviene diversos factores como pueden ser maternas, fetales.
- **Cardiopatías.** Gestante con este tipo de problemas es aconsejable parto por vía vaginal ya que se asocia a menor riesgo de descompensación hemodinámica.
- **Trastornos hipertensivos del embarazo:** Los trastornos hipertensivos del embarazo tienen un riesgo elevado de morbimortalidad materna y fetal y es fundamental un diagnóstico precoz, así como su manejo para tener eficacia en el control y disminución de las complicaciones, preeclampsia en una mujer embarazada aparece cuando la presión arterial es ≥ 140 mm Hg y < 110 mmHg más proteinuria y en la eclampsia aparece convulsiones tónicas clónicas y está asociada a la preeclampsia (24).

A causa de la presión arterial también puede aparecer el síndrome de HELLP la cual ya es un daño sistémico es decir que ya están comprometidos los

órganos y aparece en el tercer trimestre del embarazo causando graves problemas en el feto y en la madre.

- **Infecciones de transmisión sexual.** Una gestante que sufre el ITS durante el embarazo y no lleva un tratamiento adecuado, puede aparecer complicaciones.

VIH-SIDA: La transmisión vertical del VIH y otras ITS puede ocurrir a través de la placenta o al nacer durante el paso del canal cérvico -vaginal, en este tipo de pacientes durante la gestación es fundamental una terapia con antirretrovirales para reducir la carga viral así y disminuir la transmisión vertical y también definir la vía del parto (8)

Gonorrea. Este tipo de patologías en una madre embarazada traerá complicaciones durante el parto, no será posible un parto natural, por el bien del recién nacido ya que puede contraer la infección a la hora de pasar por el canal del parto y eso puede causar infecciones en los ojos o la neumonía.

Sífilis. Una madre con este tipo de patología puede contagiar por vía transplacentaria y en el parto vaginal cuando llega en contacto directo con la llaga de la sífilis.

VPH. Este dicho factor no impide que la madre tenga un parto natural, sin embargo, el feto estará más expuesto a contraer el virus causando papilomatosis respiratoria o condilomatosis laríngea, más aún si las lesiones condilomatosis son extensas en donde la mejor decisión será el parto por cesárea.

Condilomatosis. Aparece especialmente en mujeres que tiene antecedentes de VPH, esto con el embarazo crece más rápido debido al flujo vaginal y cambios hormonales y estas pueden provocar rotura prematura de membranas incluso hemorragias.

2.3.3 El Parto.

El parto es un proceso natural normalmente ocurre al final del embarazo con la expulsión del feto y sus anexos por las vías naturales y esto sucede gracias a la armonía existente entre el feto, pelvis materna y la contractibilidad uterina, y ha ido evolucionando a través de la historia desde ser asistido por mujeres parteras y matronas, fue llevado a hospitales bajo la lógica de disminuir las tasas de mortalidad materna aplicando practicas clínicas es importante mencionar la organización mundial ha llamado al compromiso de mejorar la experiencia del nacimiento promoviendo cuidados respetuosos para una experiencia positiva del parto dentro de esto también es importante la relación entre la paciente y la persona que va atender el parto basada en la confianza ya que la mujer experimentara una experiencia de vida muy particular.(25)

2.3.5 La Cesárea.

Cesárea viene etimológicamente del verbo latino *cederé* (cortar) esta palabra fue creada por medico francés Francios Sets, debido a una incisión en el útero con la finalidad de extraer al feto, el primer procedimiento que se realizo fue en 1610 por dos cirujanos por Trautmann y Setes en Alemania, en donde el niño logro sobrevivir, pero la madre falleció. En esa época no había todos los recursos que ahora se utiliza en la cesárea, tampoco medicinas que eviten algún tipo de infección relacionado a la cesárea.; en donde después de la incisión se quedaba abierto solo colocaban remedios caseros y una cánula para el drenaje de los loquios sin ningún tipo de asepsia y la causa del deceso eran las infecciones; esto con el pasar de los años y conforme va avanzando la tecnología se ha ido mejorando (26).

- **Parto por cesárea.**

Es un procedimiento que permite extraer al feto y sus anexos a través de una incisión realizada por la pared abdominal y del útero cuando el parto se dificulta por vía vaginal

por causas como maternas y fetales, con la finalidad del bienestar de los dos, en la medida que su morbimortalidad ha disminuido de este modo y la intervención va en aumento de manera significativa (27).

2.3.6. Complicaciones.

- **Complicaciones por cesárea en recién nacidos.**

El nacimiento por cesáreas se asocia a mayores riesgos de hipotermia, función pulmonar deteriorada, alteraciones de metabolismo, riesgo de padecer infecciones respiratorias, a comparación con los niños nacidos por vía vaginal y las complicaciones a largo plazo pueden ser como artritis diabetes y obesidad (28).

- **Complicaciones en las madres.**

La complicación materna más frecuente asociada a la cesárea son las infecciones del sitio quirúrgico, seguida por la endometritis, en donde la cesárea sin trabajo de parto tiene más riesgo de infección, también tiene el riesgo de tener complicaciones a futuro hay estudios que muestran que el riesgo incrementa en aquellas gestantes que inician el trabajo de parto y finalizan por cesárea (29).

2.3.7. Índice de cesáreas.

El número de cesáreas en todo el mundo va incrementado considerablemente, particularmente en países desarrollados, según la OMS menciona que ninguna región debe superar un porcentaje de cesárea superior al 15%, sin embargo este procedimiento sigue en aumento continuo siendo así que algunos lugares del mundo supera el 60% y ha provocado un debate sobre el porcentaje adecuado de cesáreas (30).

2.3.8. Teorías de enfermería relacionadas.

Tabla 1: Teoría de enfermería relacionada.

Autoras	Teoría	Fundamento
Dorotea Orem	Autocuidado	Toda mujer gestante experimenta diversos cambios fisiológicos necesitan ser incentivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado, comprendiendo todas las causas que intervienen en la misma y el déficit de autocuidado debe ser compensado de manera inmediata para preservar el bienestar de ambos (31).
Kristen Swanson	Teoría de los Cuidados	Una gestante puede presentar un sin número de complicaciones a la hora del parto, de allí la importancia de acompañamiento brindando confianza y una atención integral, fortaleciendo seguridad donde la parturienta tenga libertad de expresarse (32).

2.4. Marco legal y ético.

2.4.1 Marco Legal.

- **Constitución de la República del Ecuador.**

La Constitución Política del Ecuador tiene una serie de disposiciones orientadas a garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del

territorio nacional, de manera particular cabe mencionar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud.

Art. 32.- *La salud es un derecho y el estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia (33).*

Art. 43. *El estado garantizara a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: No ser discriminada por su embarazo en los ámbitos educativos, social y laboral; La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*

- **Proyecto de Ley Orgánica del Parto Humanizado.**

Art.6.- Tipo de parto. *La mujer embarazada tiene derecho a elegir su tipo de parto entre el parto humanizado y el parto por cesáreas. Si la madre decide el tipo de intervención de la cesárea, deberá ser respetada, siempre y cuando su selección no implique riesgos para ella ni para el neonato (34).*

Art.7.- Informe del parto. *En el caso de las mujeres embarazadas si el personal de salud se ven obligados a practicar la cesárea, al final entregaran un informe que justifique la dicha intervención. Este escrito será remitido a la Autoridad Sanitaria Nacional por la entidad de la salud explicando las razones que le llevaron para ejecutar la operación (34).*

Art. 8.- Criterios para determinar la vialidad de la cesárea. *Para la realización de cesáreas, se considerarán los protocolos y las disposiciones absolutas para este procedimiento dispuestas por el Ministerio de Salud*

Pública, que mediante acuerdo ministerial emite las regulaciones necesarias para precautelar la salud de la madre y el recién nacido en este tipo de procedimientos (34).

- **Plan de creación de oportunidades 2021-2025**

Plan de creación de oportunidades, recoge la esperanza y sueño de los ecuatorianos, tiene 5 ejes compuestos cada uno están compuesto por objetivos, políticas y metas los mismos que asumen el compromiso donde el estado será un facilitador para vivir pacíficamente y en libertad (35).

Eje 2: Social

Objetivo 6: Garantizar el derecho de salud integral, gratuita y de calidad.

Hace mención que la salud debe ser exclusiva y de calidad, a través de políticas concernientes a: Hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva acceso universal a las vacunas donde también impulsara para la prevención y reducción de la desnutrición infantil, la salud debe ser concebida como un derecho humano y abordada de manera integral, enfatizando los vínculos entre los físicos y los social, y de vivir rodeado de un ambiente sano (35).

Políticas:

- *Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral englobando la prevención y promoción.*
- *Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral inclusiva y de calidad.*
- *Prevenir el consumo de drogas brindando una rehabilitación a quienes los sufren.*

Metas:

- *Reducir la muerte materna 57.6 a 38.41 fallecimientos por cada 10.000 nacidos vivos.*
- *Incrementar el porcentaje de nacidos vivos con asistencia del personal de salud del 96.4% a 98.5%.*
- *Reducir la tasa de mortalidad neonatal del 4.6 a 4.0 por cada 1000 nacidos vivos.*

2.4.2 Marco Ético.

- **Código deontológico de enfermeras**

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en 1953 adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras, la cual ha sido revisado y confirmado respecto a cuatro deberes fundamentales (36).

- Promover la salud
- Prevenir la enfermedad
- Restaurar la salud
- Aliviar el sufrimiento

Es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales, y para lograr su finalidad debe ser comprendido asimilado, y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo, y por los estudiantes a lo largo de sus estudios tiene cuatro elementos principales (36).

- **La enfermera y las personas.** La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados (36).
- **La enfermera y la práctica.** La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento (36).

- **La enfermera y la profesión.** La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería (36).
- **La enfermera y sus compañeros de trabajo.** Donde la enfermera debe mantener una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores (36).
- **Declaración de Helsinki.**
 - El propósito principal de la investigación médica en seres humanos, es mejorar los procedimientos, preventivos, diagnósticos terapéuticos y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades incluso los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos accesibles y de calidad (37).
 - Al final de la investigación, todos los pacientes que participaron en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos probados y existentes identificados en la investigación (37).
- **Código de Ética del Ministerio de Salud Pública.**
 - Los valores y las directrices éticas descritas en este Código serán asumidos y cumplidos de manera obligatoria por todos/as los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y de sus Entidades Adscritas, en todos los espacios de la Institución en que se desempeñen (38).

- Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:
 - Respeto.
 - Inclusión.
 - Vocación de servicio.
 - Compromiso.
 - Integridad.
 - Justicia.
 - Lealtad.

CAPÍTULO III

3. Metodología.

3.1 Diseño de la investigación.

Esta investigación cuenta como un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental.

Cuantitativo. Ya que los datos obtenidos de las distintas variables fueron cuantificados a través de la tabulación de la información obtenida de las historias clínicas de todas las madres que presentaron parto por cesárea (39).

No experimental. En la investigación no se manipularon variables, se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos (39).

La presente investigación es de tipo cuantitativa, ya que se recolectará información para probar hipótesis y describir los factores de riesgo materno en madres gestantes que acuden al Hospital San Vicente de Paul. El diseño no experimental debido a que no se manipulara las variables y tiene como objetivo observar situaciones ya existentes.

3.2 Tipo de investigación.

- Presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectiva de tipo transversal

Descriptivo. Tiene como objetivo describir características fundamentales del sujeto en estudio, utilizando criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura del comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática (39).

Retrospectivo. Se utilizo datos de la historia clínica de las madres gestantes atendidas desde el mes de Noviembre 2021 hasta Abril 2022.

Documental. Para obtener la información, se buscó en diferentes historias clínicas de las pacientes que presentaron parto por cesárea (39).

Transversal. La recolección de datos será en un determinado tiempo (39).

3.3 Localización y ubicación del estudio.

La investigación de realizar en hospital San Vicente de Paul ubicado en la provincia de Imbabura.

3.4 Población

3.4.1 Universo.

La población de estudio fue de 501 madres gestantes que fueron atendidas en área de centro obstétrico del Hospital San Vicente de Paul.

3.4.2. Muestra.

En esta investigación la muestra estuvo conformada por 341 madres gestantes con un tipo de muestreo no probabilístico ya que se seleccionó las historias clínicas de madres gestantes que dieron parto por cesárea.

3.4.3. Criterios de inclusión.

- Historias clínicas con datos correctos y legibles.
- Pacientes que se realizaron el parto por cesárea.

3.4.4 Criterios de exclusión.

- Historias clínicas con letras ilegibles o incompletas.
- Historias clínicas que no se encontraron en estadística.
- Pacientes que realizaron parto natural.

3.5 Operacionalización de variables.

OBJETIVO I. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE
Características sociodemográficas	Cualitativa Nominal.	Características sociodemográficas	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre.	Cuestionario	Son características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. La edad, el género, la actividad laboral y el nivel de ingresos (40).
	Cualitativa discreta		Sector	Urbano Rural	Cuestionario	
	Cuantitativa discreta		Edad	< de 19 años 19 a 35 años > de 35 años	Cuestionario	

	Cualitativa Nominal		Autoidentificación	-Indígena Afro-ecuatoriana Mestiza	Cuestionario	
	Cualitativa Nominal		Tipo de ocupación	Ama de casa Estudia Trabaja.	Cuestionario.	
	Cualitativa Ordinal		Nivel de instrucción	-No tiene estudios -Primaria Secundaria. -Tercer nivel.	Cuestionario	

Objetivo II. Establecer los factores de riesgo materno asociados al parto por cesárea según los criterios de pertinencia del Ministerio de Salud Pública.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE
Factores de riesgo materno según los criterios de pertinencia	Cualitativa dicotómica	Criterio Obstétrico	Embarazo gemelar	SI NO	Pertinencia	Un factor de riesgo es cualquier situación que presenta la madre que pudiese incrementar posibilidades de sufrir algún daño en la gestación o en el parto en donde los múltiples factores actúan de manera interconectada (21).
			Parto pretérmino con estimativo de peso fetal < a 1500 gramos.	SI NO	Pertinencia	

			Placenta que cubre parcial o total.	SI NO	Pertinencia	,
			Placenta acreta	SI NO	Pertinencia	
			Desprendimiento prematuro de placenta normal inserta.	SI NO	Pertinencia	
			Distocia dinámica durante el trabajo de parto.	SI NO	Pertinencia	

	Cualitativa dicotómica		Ruptura uterina.	SI NO	Pertinencia	
			Prolapso de cordón umbilical	SI NO	Pertinencia	
			Cesárea iterativa.	SI NO	Pertinencia	
		Criterio Materno	VIH	SI NO	Pertinencia	

			Hepatitis B	SI NO	Pertinencia	
			Herpes simple genital activo	SI NO	Pertinencia	
			Condilomatosis extensa	SI NO	Pertinencia	
			Antecedentes de cirugía uterina.	SI NO	Pertinencia	

			Antecedentes de plastia vaginal	SI NO	Pertinencia	
			Tumor del tracto genital	SI NO	Pertinencia	
			Discapacidad psicosis, alteraciones de la conciencia incapacidad motora	SI NO	Pertinencia	
			Desproporción cefalopélvica	SI NO	Pertinencia	

			Cardiopatía III o IV	SI NO	Pertinencia	
			Desprendimiento de la retina	SI NO	Pertinencia	
			Enfermedad respiratoria	SI NO		
			Cerclaje de vía abdominal	SI NO	Pertinencia	

			Anomalías congénitas del tracto genital	SI NO	Pertinencia	
			Cesárea urgente para resolver las complicaciones maternas.	SI NO	Pertinencia	
	Cualitativa dicotómica	Criterios Fetales	Compromiso de bienestar fetal.	SI NO	Pertinencia	
			Malformaciones fetales.	SI NO	Pertinencia	

			Distocia de presentación	SI NO		
			Cesárea urgente para resolver complicaciones fetales.	SI NO	Pertinencia	
	Cualitativa dicotómica	No pertinencia médica	Solicitud de la paciente	SI NO	Pertinencia	
			Causas no incluidas en la guía práctica clínica.	SI NO	Pertinencia	

3.6. Método de recolección de información.

El método que se utilizó para la recolección de la información fueron revisión de las historias clínicas, a través de base de datos en Microsoft Excel con los parámetros de la hoja de pertinencia del Ministerio de Salud Pública , en donde se encontró distintos variables, como características sociodemográficas, criterios maternos, criterios obstétricos , criterios fetales, y no pertinencia médica, que sirvieron para identificar y recolectar los diferentes factores de riesgo asociados a la cesárea.

3.7 Análisis de datos.

Para el análisis de información se utilizó el programa SPSS statistics 22, donde se realizó las respectivas tabulaciones de las variables con la finalidad de obtener resultados adecuados con respecto al problema.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación.

4.1 Características sociodemográficas.

Tabla 2 : Datos sociodemográficos.

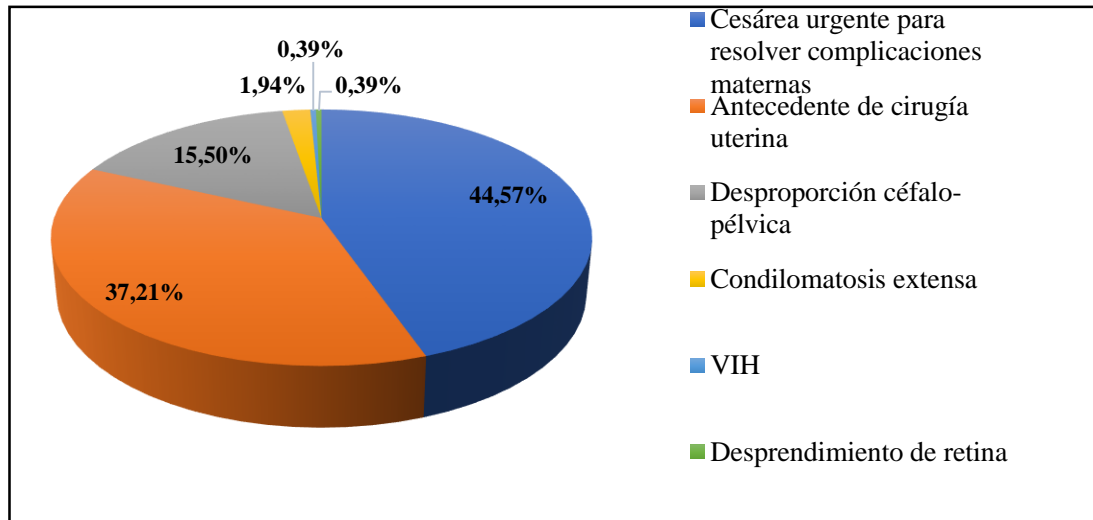
Variables	#	%
Estado civil		
Casada	83	32,55
Divorciada	12	4,71
Soltera	113	44,31
Unión libre	45	17,65
Viuda	2	0,78
Lugar de residencia		
Rural	146	57,25
Urbano	109	42,75
Edad		
< de 19	19	7,45
de 19 a 35	200	78,43
> de 35	36	14,12
Ocupación		
Ama de casa	109	42,75
Estudiante	68	26,67
Trabaja	78	30,59
Nivel de instrucción		
Sin estudios	18	7,06
Primaria	115	45,10
Secundaria	84	32,94
Tercer nivel	38	14,90
Autoidentificación		
Afroecuatoriana	30	11,76
Indígena	82	32,16
Mestiza	141	55,29
No declara	2	0,78
Número de hijos		
Primípara	88	17,96
Múltipara	167	82,4

En la tabla número 1 se muestra que el grupo etario de 19 a 35 años se han realizado más cesáreas con 78,43%, seguido por multíparas con 82.4% y residen en la zona rural con 57.25%, mestizas con 55.29%, se dedican a las tareas del hogar 42.75% y con nivel de instrucción primaria con 42.10%. Según un estudio realizado en Perú por Aquino sobre “factores sociodemográficos y obstétricos asociados a la cesárea” permiten entender que la zona rural, número de hijos y la edad de 12 a 19 años, se asocian significativamente al parto por cesárea (14)

En la presente investigación no se encontró un número alto de adolescentes, sin embargo, hay una similitud con respecto, a la residencia y las multíparas, ya que la mayoría residen en la zona rural y eso puede influir debido a que tienen pocas posibilidades al acceso a los servicios, por lo tanto, no pueden llevar un control adecuado, lo que ocasiona un riesgo para la madre, a la hora del parto.

4.2 Criterios maternos.

Gráfico 1: Criterios maternos

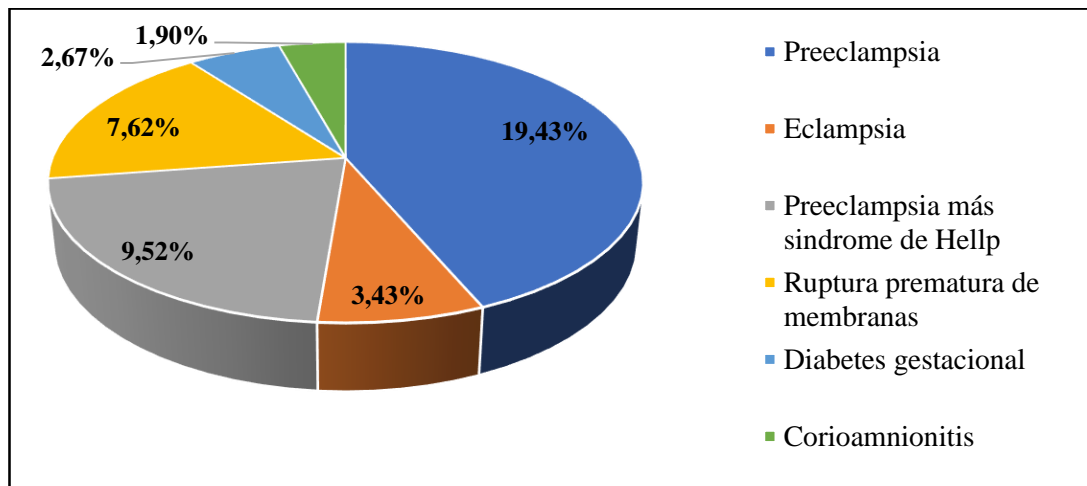


El 44,57% de las cesáreas fueron realizadas por complicaciones maternas, mientras que el 37,21%, fueron por antecedente de cirugías uterinas seguido por desproporción cefalopélvica con 15,50%. En un estudio realizado por Castillo en Perú 2021 titulado “Factores asociados a partos por cesárea” menciona a la cesárea previa con un 32,7%, como primer factor para la cesárea seguido de la preeclampsia con 13,1%, y por último la desproporción cefalopélvica con 12%, concluyendo que las cesáreas pueden traer problemas placentarios a futuro (7).

En la presente investigación, la desproporción cefalopélvica ocupa el tercer lugar para realizar la cesárea lo cual tiene similitud con el estudio realizado en Perú, mientras que la cesárea previa va en primer lugar en la investigación del dicho autor. Sin embargo, en esta investigación las complicaciones maternas, son la prioridad para decidir terminar el parto por vía alta, lo mismo si presentan problemas relacionados con infecciones de transmisión sexual, y el control prenatal será la base para determinar a tiempo el diagnóstico y tratamiento de patologías para prevenir complicaciones en las gestantes y brindar una buena educación sobre cómo llevar un control prenatal adecuado.

4.3 Complicaciones maternas.

Gráfico 2: Complicaciones maternas.

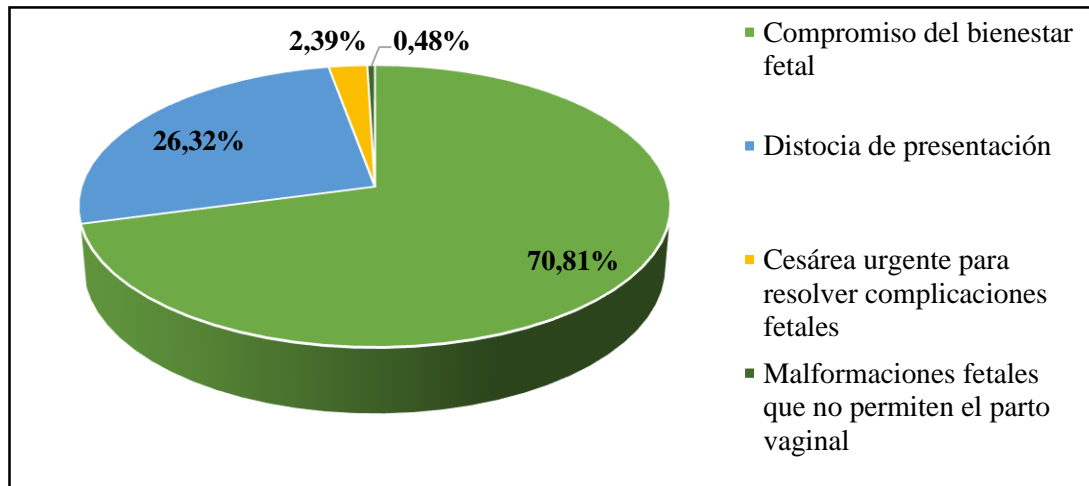


Las complicaciones maternas son diversas siendo el más predominante la preeclampsia con un 19.43%, seguido de síndrome de Hellp con 9.52% y con un porcentaje mínimo de 7.62% ruptura prematura de membranas. Según Rodríguez en 2021 es su estudio sobre “Prevalencia y características de la cesárea” indica la preeclampsia con 21.8%, y menciona que este tipo de complicaciones pueden ser controladas, de manera adecuada, también hace hincapié en la ruptura prematura de membranas con 8.1% (41).

Las gestantes que se realizaron la cesárea, con mayor frecuencia son por las complicaciones maternas y están relacionados a trastornos hipertensivos con un 32.38%, y el resto corresponde a ruptura de membranas lo cual se asemeja con el estudio de Rodríguez, y en este tipo de patologías la opción más acertada es terminar el embarazo mediante la cesárea, y es importante recalcar que si son detectadas a tiempo reduce el riesgo de sufrir complicaciones, por lo tanto también disminuye de que el parto termine por vía alta, evitando problemas relacionadas después de la cesárea.

4.4 Criterios fetales

Gráfico 3: Criterios fetales

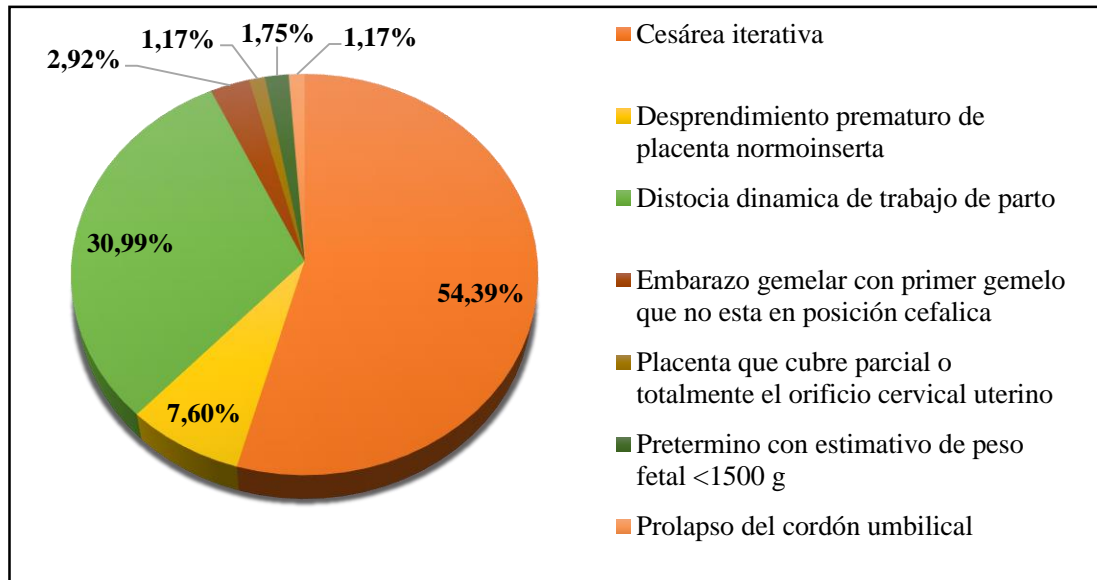


Referente a los criterios fetales encontramos el compromiso del bienestar fetal con un 70,81%; seguido la distocia de presentación con el 26,32%. Según Vela en su estudio realizado en Perú 2021, titulado “Características de las gestantes indicación de cesárea” menciona los factores más asociados son complicaciones fetales la mayoría aparecieron por síndrome meconial con 61,2% alterando la frecuencia cardiaca y seguido de la distocia de presentación con 29,4%, e indica que se debe tomar acciones rápidas en este tipo de complicaciones para evitar asfixia neonatal (42).

Se evidencia en la presente investigación que el compromiso de bienestar fetal fue la causa más común para cesárea y puede ser por aspiración del meconio, ya que altera la frecuencia cardiaca fetal como menciona Vela, y el tratamiento debe ser destinado a corregir las alteraciones fetales, sin embargo, si esto persiste se optara por extraer al feto por cesárea y seguido por distocia de presentación datos que se asemejan con el estudio del dicho autor.

4.5 Criterios Obstétricos.

Gráfico 4: Criterios Obstétricos

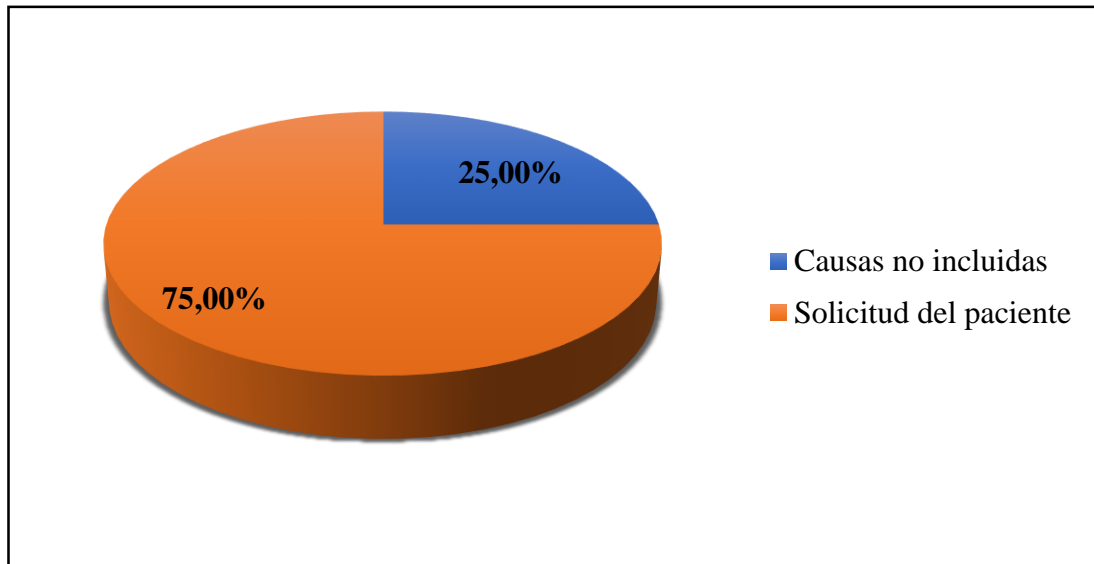


Se puede observar el porcentaje más alto es la cesárea iterativa con 54,39%, seguido por distocia dinámica en el trabajo de parto con 30,99%, el resto son problemas relacionados con la placenta. Ruiz en Perú 2018 sobre “incidencias y consecuencias de la cesárea iterativa” muestra la cesárea iterativa con 30.1% y la causa principal fue por antecedentes de cirugías uterinas, las mismas que pueden causar anomalías de placenta a futuro, concluyendo que se debe considerar el tipo de parto en el primer embarazo (29). Otro estudio por Orozco sobre “características de gestantes con parto distócico” indica que puede ser tipo dinámico, o la posición del feto, concluyendo que el 28.9% fue tipo dinámico, y la única vía del parto es la cesárea (43).

La mayor parte de gestantes que ingresaron al Hospital San Vicente de Paul, han presentado más de una cicatriz uterina, el resto problemas relacionados con la placenta y puede ser por cesáreas anteriores como menciona Ruiz. Otro dato considerable es la distocia de tipo dinámico, dato que se asemeja con el estudio de Orozco, e indica que cuando hay este tipo de complicaciones, disminuye las contracciones por lo tanto no hay dilatación, y la cesárea es la única opción para evitar daños.

4.6 No pertinencia médica.

Gráfico 5: No pertinencia médica.



En el presente estudio en la sección 5 del documento pertinencia de cesaría el 75% (3 casos) indican que fue por solicitud del paciente, el 25% (1 caso) señalan por otra causa no incluida en la pertinencia, 3 de 402 madres solicitaron cesárea por voluntad propia. En un estudio realizado en Colombia 2018 por Javier Fonseca titulado “cesárea por solicitud materna” indica que de las 90 cesáreas 11 fueron a petición de la gestante porque tienen miedo, dolor, experiencias traumáticas al parto anterior, por lo tanto, la madre toma la decisión que el parto sea cesárea (15).

En el Hospital San Vicente de Paul se muestra un porcentaje mínimo de cesárea realizada a petición de la madre sin justificación, puede ser por lo antes mencionado del dicho autor, sin embargo, es importante explicar a la madre los riesgos y complicaciones que puede traer la cesárea, siempre respetando la autonomía de la paciente.

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones.

- La edad promedio de las madres gestantes que se realizaron la cesárea en el Hospital San Vicente de Paúl, está comprendido en un grupo de 19 a 35 años, se dedican al hogar, con una educación de secundaria; la mayoría son solteras y residen en la zona rural, y es un reflejo claro de que existe deficiencia a los servicios de atención de embarazo, a causa de determinantes demográficos y hay una necesidad de fortalecer estrategias, con el objetivo de alcanzar la cobertura hacia los sectores más remotos.
- Con relación a los factores de riesgo materno está más relacionado las complicaciones propias de la madre con 44.57%, predominando los trastornos hipertensivos. como preeclampsia y el síndrome de HELLP, otros factores relevantes son el sufrimiento fetal por aspiración del meconio, con 70.81% seguido por antecedente de cirugía uterina con 37.31% las mismas que se asocian a problemas placentarios y una cesárea para el futuro embarazo.
- El poster científico será una fuente de información para dar a conocer a todo el personal de salud, y para los estudiantes de enfermería que ingresan al dicho servicio que puedan tener más información acerca de los factores que inducen a la cesárea y de esa manera incentivar a que investiguen más acerca de dichos factores.

5.2 Recomendaciones.

- Se recomienda que los resultados obtenidos de esta investigación sean considerados por todo el personal de salud, como una manera preventiva de disminuir dichos factores, que conllevan al parto por cesárea, buscando estrategias de cómo evitar las complicaciones.
- Se recomienda a todo el personal de salud; educar a toda gestante sobre los riesgos y complicaciones que puede traer un control prenatal inadecuado, y de esa manera disminuir las complicaciones, por ende las cesáreas, y con respecto a las cesáreas realizadas a petición de la madre, a pesar que es un dato muy disminuido es importante justificar para poder identificar las razones por las cuales la madre solicita la cesárea y explicar sobre los riesgos que pueden traer la cesárea.
- Con los datos obtenidos se recomienda a los demás estudiantes realizar más investigaciones, sobre las causas principales que se asocian a la cesárea, y que busquen o crear estrategias con el fin de promover el uso adecuado del control prenatal.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Konechne T. Cesarean. Perform Res [Internet]. 2017;6(1):90-3. Disponible en: WHO_RHR_15.02_spa.pdf (284.9Kb)
2. Fernández-Alba JJ, Paublete Herrera M del C, González Macías C, Carral San Laureano F, Carnicer Fuentes C, Vilar Sánchez Á, et al. Trabajo Original Obesidad y síndrome metabólico Sobrepeso y obesidad maternos como factores de riesgo independientes para que el parto finalice en cesárea Maternal overweight and obesity as independent risk factors for cesarean delivery. Nutr Hosp Nutr Hosp Hosp [Internet]. 2019;3333(6):1324-9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n6/original10.pdf>
3. C. Garcíal CECGCC: situación actual y factores asociados en MRSQR [Internet]. 2018;11(40):28–33. A from: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/images/revista40/4>. CSA pd. Cesárea: situación1. C. Garcíal CECGCC: situación actual y factores asociados en Mexico. Rev Salud Quintana Roo [Internet]. 2018;11(40):28-33. Disponible en: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/images/revista40/4>. CESÁREA SITUACIÓN ACTUAL.pdf
4. Zúniga-Briceño AI. Clasificación de cesáreas según el modelo de Robson, unidad obstétrica, Hospital General San Felipe, Honduras, abril-junio de 2017. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 29 de marzo de 2019;70(1):19. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v70n1/2463-0225-rcog-70-01-00019.pdf>
5. Hernández-Espinosa CJ. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. Rev Médicas UIS [Internet]. 2019;32(1):9-12. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019001>
6. Iser González OA, Romero Tamayo MR. Factores de riesgo asociados a la

- cesárea primitiva Hospital Nacional Simao Mendes. Guinea Bissau. 2017. Multimed (Granma) [Internet]. 2019;23(3):447-59. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n3/1028-4818-mmed-23-03-447.pdf>
7. Sinchitullo Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM. Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(3):452-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3049>
 8. Posadas-Robledo FJ. Embarazo y VIH ¿indicación absoluta de cesárea? TT - Pregnancy and HIV, absolute indication of cesarean section? Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2018;86(6):374-82. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i6.2018>
 9. Salinas Pérez M, Santoyo Haro S, Lara Barragán Bernal I. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. Acta Médica Grup Ángeles [Internet]. 2021;19(4):510-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am214h.pdf>
 10. Carvajal Andrade JF, Coello Muñoz AE, Trujillo Correa EW, Linares Rivera CH. Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. Recimundo [Internet]. 2019;3(1):815-31. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/393/pdf>
 11. Ortiz-Prado E, Castillo TA, Olmedo-López M, Armijos L, Ramírez D, Iturralde AL. Tasas de cesárea en Ecuador: análisis comparativo de 13 años entre el sistema de salud público y el privado. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2017;41:1-7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-961621>
 12. Gangotena N, Simancas-racines D. Cesárea ¿Alternativa al parto vaginal? Consideraciones éticas. 2019;4(3):73-6. Disponible en:

<https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/119/127>

13. Huamán Santillán A, Palacios Sánchez C, Rojas Espinoza MA, Guerrero Kuoc C. Factores Relacionados a Partos Por Cesárea En El Hospital Ii Essalud De Huánuco. Rev Peru Investig en Salud [Internet]. 2018;2(1):10-7. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/208>
14. Seminario J. Universidad Ricardo Palma. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2020;149. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
15. Fonseca-Pérez JE. Cesárea por solicitud materna (CPSM). Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2017;68(1):7. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.2985>
16. Laguado, N; Jaimes, A; Salazar, L; Colobon, J; Mora, M; Caceres Y. Factores maternos y fetales que inducen a un parto por cesárea Maternal and fetal factors that lead to a caesarean delivery. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2017;8(1):55-60. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/478>
17. Ivanette. Factors Associated with the Occurrence of Femicide. Criminology [Internet]. :17-29. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v40s1/0257-4314-rces-40-s1-16.pdf>
18. Saraiva JM, Gouveia HG, Gonçalves A de C. Fatores associados a cesáreas em um hospital universitário de alta complexidade do sul do Brasil. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2019;38(3):e69141. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.69141>
19. Albuja J. Reseña historica del Hospital San Vicente de Paul. Historia Santiago [Internet]. 2015;59. Disponible en: <http://www.ccpd.ibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2015/06/9-CASA-PATRIMONIAL-HOSPITAL-SAN-VICENTE-DE-PAUL.pdf>

20. Moreno Sánchez YM, García Manrique MM, Robles Gil GR, Porras Lara JK. Valoración del riesgo biopsicosocial en gestantes de Cúcuta. *Aibi Rev Investig Adm e Ing* [Internet]. 2019;7:13-8. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/download/1681/1872/#:~:text=Factor de riesgo%3A es toda,ocurrencia del hecho que predicen.>
21. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2020;5(1):81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
22. Cadena Asquel VH, Tovar Noroña CE. Factores de riesgo en embarazadas y Acompañamiento Gestacional SOCIAL CARRERA MEDICINA-UTA. *Rev Univ MEDICIENCIAS* [Internet]. 2020;4(1):21-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v5i2.1083.2021>
23. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Guía de Práctica Clínica [Internet]. Dirección Nacional de Normatización – MSP. 2016. 14-15 p. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia Control Prenatal.pdf>
24. Salas Ramírez B, Montero Brenes F, Alfaro Murillo G. Trastornos hipertensivos del embarazo: comparación entre la guía de la Caja Costarricense del Seguro Social del 2009 y las recomendaciones de la Asociación de Ginecología Obstetricia del 2019. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2020;5(7):e532. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i7.532>
25. Muñoz C, Contreras Y, Manríquez C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018;83(6):586-94. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n6/0717-7526-rchog-83-06-0586.pdf>
26. Llody GT. Revista Cubana de Obstetricia y La cesárea como la más antigua de las operaciones obstétricas. 2021;2(2018):1-23. Disponible en:

<http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/339>

27. Oncoy-Rosales A. Indicaciones De Cesárea. Rev Médica Panacea [Internet]. 2018;7(2):69. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/30>
28. Sadler M. Los efectos de la cesárea en la salud infantil: Un asunto urgente. Rev Chil pediatría [Internet]. 2018;89(ahead):0-0. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v89n4/0370-4106-rcp-00706.pdf>
29. Ruiz S, Sánchez M del M, Prieto AP. Incidencias y consecuencias de la cesárea iterativa. Rev Latin Perinat 2018, 21 [Internet]. 2019;21(1). Disponible en: http://www.revperinatologia.com/images/9_art7_rev_lat_perinat_vol_21n1_2018_final3.pdf
30. Manny-Zitle AI, Tovar-Rodríguez JM. Incidence of cesarean section according to Robson's classification in the department of gynecology and obstetrics of the general hospital Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez, ISSSTE. Cir y Cir (English Ed [Internet]. 2018;86(3):261-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2018/cc183i.pdf>
31. DR.C Naranjo-Hernández Ydalsys. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem Meta-paradigmatic models of Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2019;23(6):1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-814.pdf>
32. Truisi MLV, Quintero LC. El cuidado de enfermería generador de confianza de la mujer durante el trabajo de parto TT - Nursing care: Women's Confidence-building during Labor and Delivery. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2021;20(1):1-13. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2830/2947>
33. Geovanny M, Galárraga H. Entre los cambios fundamentales incorporados en la Constitución de la República del Ecuador del 2008 , el artículo 32 dispone :


- “ La salud es un derecho que garantiza el Estado , cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos , entre ellos el. 2017;(449):2008-12. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
34. Asamblea Nacional del Ecuador. Proyecto de Ley Orgánica de Parto Humanizado [Internet]. 2018. Disponible en: https://2013-2017.observatoriologislativo.ec/media/archivos_leyes/Ley_Orgánica_de_Parto_Humanizado_Tr._242005_UKnclig.pdf
 35. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf [Internet]. Disponible en: https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf
 36. Consejo Internacional de Enfermeras. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;25(2):83-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172b.pdf>
 37. Kong H, West S. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2000; Disponible en: <http://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136796.pdf>
 38. Pública M de S. Ética. Disponible en: <https://fddocuments.ec/document/codigo-etica-msp.html>
 39. Sampieri RH. Metodología de Investigación [Internet]. Sexta. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 40. Rabines Juárez AO. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescente escolarizados. Tesis UNMSM [Internet]. 2018;(10):1-6. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAPÍTULO

O1-introduccion.pdf

41. Optar P, Título EL, En DEE. Facultad De Ciencias De La Salud Atendidas En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen , Huancayo 2020
Línea De Investigación : Salud Materno Perinatal Y Neonatal Presentado Por :
Obsta . Flor De Maria Mayorca Condor Emergencias Y Alto Ries. 2021;
Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4076?show=full>
42. Posgrado UDE, Por P, Vela MC. INDICACIÓN DE CESÁREA DE EMERGENCIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO - 2017.
2021; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/7746>
43. Liliana OH. Universidad Nacional De Huancavelica "Violencia. Repos Inst - UNH [Internet]. 2018;80. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3711/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-HUILLCA OROSCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Autorización para la recolección de datos.

 República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Hospital General San Vicente de Paúl

Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2022-0789-M

Ibarra, 24 de mayo de 2022

PARA: Sr. Dr. Richard Wilson Guevara Tapia
Ejecutor y Supervisor de Procesos de Ginecología, HGSVP

Sr. Ing. Jorge Gabriel Gordillo Corrales
Coordinador de Admisiones, HGSVP

Sra. Abg. Elsa de las Mercedes García Farinango
Coordinadora de Gestión de Talento Humano HSVP

ASUNTO: UNIVERSIDAD UTN N°676 -D- FCS- UTN


De mi consideración:

En referencia a Oficio Nro. 676 -D- FCS- UTN de fecha 09 de mayo de 2022, en el que solicita autorización para desarrollo de trabajo de titulación por parte de la Srta. Colta Colta Blanca Marisol, denominado: " Factores de Riesgo materno que inducen al parto por cesárea en mujeres gestantes del Hospital General San Vicente de Paúl atendidas de Noviembre del 2021 a Abril del 2022 " la muestra corresponde a 132 gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en ese sentido pongo en su conocimiento que se ha cumplido con la entrega de documentos habilitantes, protocolo de estudio y confidencialidad de la información, por lo que mucho agradeceré se den las facilidades pertinentes a fin de que la mencionada estudiante pueda acceder a la revisión de historias clínicas y recopilar la información pertinente para el desarrollo de dicho estudio, para el efecto la investigadora deberá presentarse debidamente uniformada , con las prendas de protección correspondientes y la identificación que le acredite como estudiante en horario previamente establecido con el coordinador de admisiones, esta terminantemente prohibido retirar las historias clínicas, sacar fotocopias o fotografiar las historias clínicas.

Una vez terminada la investigación la estudiante se compromete a enviar los resultados a la Dirección Asistencial con copia a la Unidad de docencia.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

 República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Hospital General San Vicente de Paúl

Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2022-0789-M

Ibarra, 24 de mayo de 2022


Documento firmado electrónicamente

Dra. Myrian Elizabeth Ruiz Mejía
DIRECTORA ASISTENCIAL HOSPITALARIA, HGSVP


Anexo:
- universidad_tecnica_del_morot_ota_blanca_marisol_colta_colta0769284006653409243.pdf

Copia:
Sra. Mgs. Ana María Puga Andino
Coordinadora de Docencia e Investigación, HGSVP

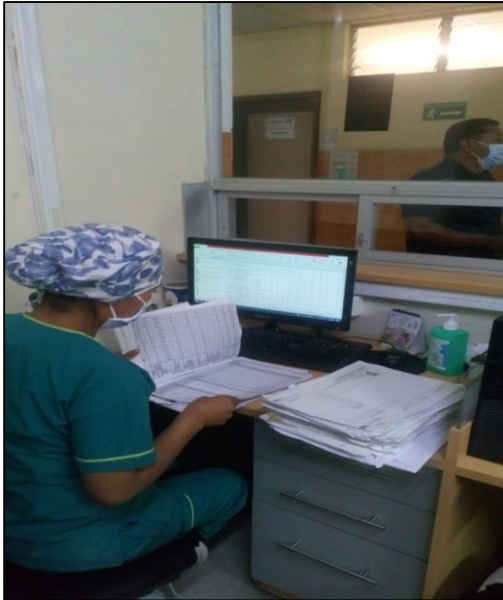
ap

 MERIAN ELIZABETH RUIZ MEJIA

Dirección: Luis Vargas Torero 11-06 Código Postal: 120103 | Ibarra - Ecuador
Teléfono: 033-062957373-062957274 www.msp.gov.ec www.hgsvp.gov.ec

 Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

Anexo 2. Fotografías.



Anexo 2 Poster científico



“FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INDUCEN AL PARTO POR CESÁREA EN MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL”

AUTORA: Mariel Gata BE

DIRECTORA: MSc. Tatiana Inchausti Lopez Figueroa

La tasa global de nacimientos por cesárea se ha duplicado en los últimos 15 años lo que indicaría un cambio significativo de la incidencia, en donde intervienen múltiples factores e inclina a que los profesionales de la salud opten por la cesárea, y esto a su vez se vincula a complicaciones a corto y largo plazo.

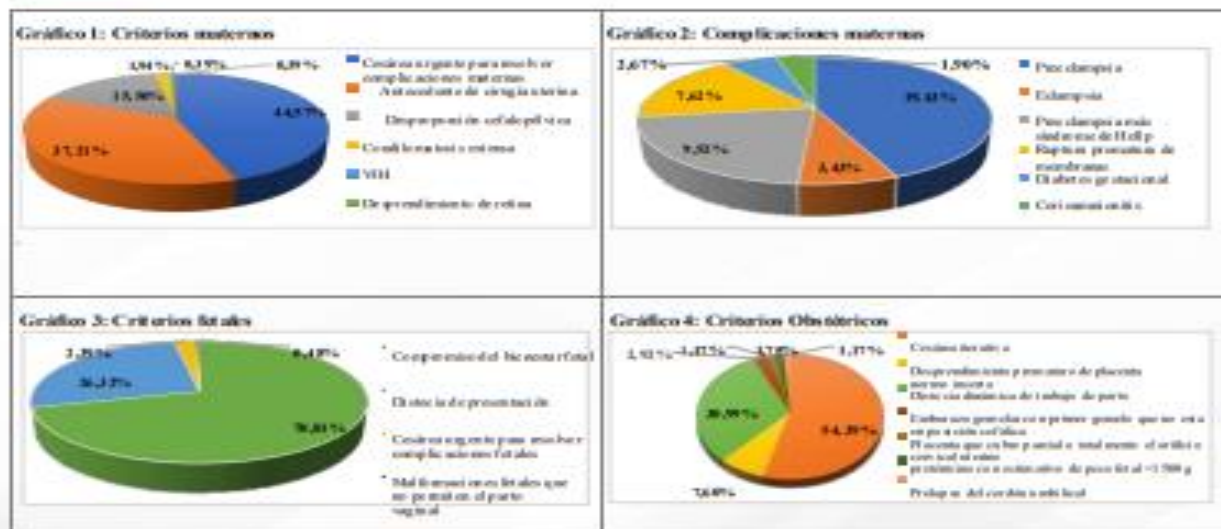
Objetivo General

Determinar los factores de riesgo materno que inducen al parto por cesárea en mujeres gestantes del área de Gineco-obstétrico del Hospital San Vicente de Paul.

Metodología

El diseño metodológico fue un enfoque cuantitativo no experimental de tipo descriptivo, retro prospectivo y documental, la muestra fue de 341 gestantes que fueron realizadas las cesáreas, para la recolección de la información se utilizó revisión de las historias clínicas a través de base de datos en Microsoft Excel con los parámetros de la hoja de pertinencia del MSP, y fueron tabulados en programa de SPSS, todos los datos obtenidos de la historia clínica.

Resultados



Conclusión.

De la investigación se evidencia que la mayoría de las cesáreas realizadas en el Hospital San Vicente de Paul fue a gestantes con una edad, de promedio de 19 a 35 años, mestizas y residen en la zona rural, la mayor parte presentaron complicaciones maternas con un 44,57%, predominando los trastornos hipertensivos seguido por el compromiso de bienestar fetal con 70,81% donde la causa más común fue por el sufrimiento fetal por aspiración del meconio, seguido por cesárea iterativa con 34,29%, y por último antecedentes de cirugía uterina con 37,31% las mismas que se asocian a problemas placentarios y una cesárea para el futuro.

Fuente bibliográfica.

PhD. Susán de la Cruz, MSc. Tatiana Inchausti Lopez, Arango-Gelante PM. Factors associated with cesarean delivery in a Peruvian Hospital. Rev. La Fac. Med. Humana (Internet). 2020;21(3):432-8. Disponible en <http://dx.doi.org/10.11764/rev.fmh.2013.304>



UTN
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
VINO, SUEÑO, CONSTRUYE

Anexo 3. Constancia de la entrega del poster científico.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-73-CEAACES-
2013-13
Ibarra-Ecuador

Ibarra, 22 de Julio 2022

MSC
Margarita Cevallos
Líder del servicio de Centro Obstétrico

Yo Blanca Marisol Colta con cedula de identidad 1004798854, hago la entrega del poster científico de los resultados de la investigación, de trabajo de grado titulado "Factores de riesgo materno que inducen al parto por cesárea en mujeres gestantes del Hospital San Vicente de Paul" Previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Marisol Colta
INVESTIGADORA



MSc: Tatiana Vásquez
DOCENTE/TUTORA DE TESIS

CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN FECHA: 26-07-2022

HORA: 11:00

FIRMA: 

Anexo 4. Hoja de pertinencia

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD		AUDITORÍA DE CESÁREAS	
SECCIÓN 1: DATOS GENERALES			
Establecimiento de salud: _____			
Historia clínica única: _____			
Unicódigo: _____			
Número de archivo: _____			
Diagnóstico definitivo: _____			
Apellidos y nombres de la paciente: _____			
Edad: _____			
Antecedentes Gineco Obstétricos: Gestas: _____ Partos: _____ Aborto: _____ Cesáreas: _____			
Fecha de realización de la cesárea (aa/mm/dd): _____			
Responsable realización cirugía: _____			
SECCIÓN 2: CRITERIOS MATERNOS:		SECCIÓN 4: CRITERIOS OBSTÉTRICOS:	
2.1 VIH	SI	4.1 Embarazo gemelar con primer gemelo que no este en presentación cefálica	SI
2.2 Hepatitis C		4.2 Parto pretermino con estimativo de peso fetal < de 1500 gr.	
2.3 Herpes Simple Genital Activo		4.3 Placenta que cubre parcial o totalmente el orificio cervical interno	
2.4 Condilomatosis extensa		4.4 Placenta acreta	
2.5 Antecedente de cirugía uterina		4.5 Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta	
2.6 Antecedente de plastia vaginal		4.6 Distocia dinámica de trabajo de parto	
2.7 Tumor del tracto genital		4.7 Prolapso de cordón umbilical	
2.8 Psicosis, discapacidad intelectual, alteraciones de la conciencia, incapacidad motora moderada a severa		4.8 Ruptura uterina	
2.9 Desproporción céfalo-pélvica		4.9 Cesárea iterativa	
2.10 Cardiopatías III o IV		SECCIÓN 5: NO PERTINENCIA MÉDICA	SI
2.11 Desprendimiento de retina		5.1 Solicitud de la paciente	
2.12 Enfermedad respiratoria		5.2 Causas no incluidas en la guía práctica clínica de parto por cesárea ni norma y protocolo materno	
2.13 Cerclaje vía abdominal			
2.14 Anomalías congénitas del tracto genital			
2.15 Cesárea urgente para resolver complicaciones maternas			
SECCIÓN 3: CRITERIOS FETALES			
3.1 Compromiso del bienestar fetal	SI		
3.2 Malformaciones fetales que no permitan realizar parto vaginal			
3.3 Distocia de presentación: podálica, oblicua, pelviana, transversa o cara			
3.4 Cesárea urgente para resolver complicaciones fetales			
SECCIÓN 6: OBSERVACIONES: _____			
SECCIÓN 7: RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA: _____			
FECHA: _____			
FIRMA: _____		CÓDIGO PROFESIONAL: _____	
MSP: DNCSS/DNEAIS			

Anexo 5. Urkund

Document Information	
Analyzed document	Tesis Final BM Colta.docx (D141758702)
Submitted	2022-07-05 19:06:00
Submitted by	
Submitter email	brncollac@utn.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	tivasquez.utn@analysis.urkund.com

Sources included in the report	
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS.docx Document TESIS.docx (D34791089) Submitted by: jessicaantamba@yahoo.com Receiver: vmespinel.utn@analysis.urkund.com 10
SA	TESIS- LEYDI CARNICA ESPILCO FINAL.docx Document TESIS- LEYDI CARNICA ESPILCO FINAL.docx (D140018099) 3
W	URL: https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/download/1681/1872/#:~:text=Factor Fetched: 2022-07-05 19:08:00 2
SA	TESIS VICKY FREIRE.docx Document TESIS VICKY FREIRE.docx (D112957729) 4
SA	JHOANNA LISSETH LEÓN VILCHEZ - TESIS FINAL - RG.docx Document JHOANNA LISSETH LEÓN VILCHEZ - TESIS FINAL - RG.docx (D111448397) 2
SA	TESIS FINAL (1)CADILO.doc Document TESIS FINAL (1)CADILO.doc (D111653265) 1
SA	FACTORES ASOCIADOS CESAREA - PROYECTO (1).docx Document FACTORES ASOCIADOS CESAREA - PROYECTO (1).docx (D138766810) 4
SA	PROYECTO DE TESIS- LEYDI CARNICA - URKUND.docx Document PROYECTO DE TESIS- LEYDI CARNICA - URKUND.docx (D132079150) 4

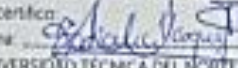
Original

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada "FACTORES DE RIESGO MATERNO QUE INDUCEN AL PARTO POR CESAREA EN MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL" de autoría de Blanca Marisol Colta Colta para obtener el Título de Licenciatura en Enfermería doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los ... días del mes de ... 2022.

Lo certifica:

Firma:  MSc. Tatiana Isabel Vázquez Figueroa DIRECTORA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1 IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art.144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional.

82%

MATCHING BLOCK 3/31

SA TESIS.docx (D34791089)

para lo cual pongo a disposición la siguiente información: DATOS DE CONTACTO CEDULA 1004798854 APELLIDOS NOMBRES

Blanca Marisol Colta Colta DIRECCION Otavalo - San Pablo del Lago EMAIL: bmc@utn.edu.ec TELEFONO Fijo 0980208705
DATOS DE LA OBRA TITULO "Factores de riesgo materno que inducen al parto por cesárea en mujeres gestantes que acuden al Hospital San Vicente de Paul" AUTOR Blanca Marisol Colta Colta FECHA SOLO PARA TRABAJO DE GRADO PROGRAMA PREGRADO POSGRADO TITULO POR LO QUE OPTAN Licenciatura en Enfermería ACESOR/DIRECTOR MSc. Tatiana Isabel Vázquez Figueroa
CONSTANCIAS La autora

100%

MATCHING BLOCK 6/31

SA TESIS.docx (D34791089)

manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y

que es la

98%

MATCHING BLOCK 2/31

SA TESIS.docx (D34791089)

titular de los derechos patrimoniales, por lo que asumo la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldré en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros. En la ciudad de Ibarra, a los ... días del mes de abril de 2021. LA AUTORA
Firma: 

Blanca Marisol Colta Colta C.I. 1004798854

Guía ICCS-UTN Fecha: Ibarra, ... de ... de 2021 BLANCA MARISOL COLTA COLTA "Factores de riesgo materno que inducen a parto por cesárea en el Hospital San Vicente de Paul". /

79%

MATCHING BLOCK 4/31

SA TESIS.docx (D34791089)

TRABAJO DE GRADO: Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, de ... de ... 2021. DIRECTORA: El principal objetivo de la presente investigación fue:

Determinar los factores de riesgo materno que inducen a un parto por cesárea en el Hospital San Vicente de Paul Ibarra 2021 Entre los objetivos específicos se encuentran Establecer las características sociodemográficas y obstétricas mediante historia clínica; Evaluar hábitos alimenticios y estilo de vida en mujeres gestantes y post cesáreas del área de ginecología; Identificar enfermedades urinarias y de transmisión sexual en mujeres gestantes y post cesáreas del área de ginecología; Proponer estrategias de intervención educativas sobre los factores de riesgo materno que inducen al parto por cesárea. REGISTRO BIBLIOGRAFICO Fecha: Ibarra, de Abril del ...
AUTOR  MSc. Tatiana Isabel Vázquez Figueroa Directora  Blanca Marisol Colta Colta

DEDICATORIA Dedico con todo mi corazón a Dios, mi hija Samia en donde ella fue mi pilar fundamental, mi motivación para yo no rendirme y cumplir esta meta, a mis padres que fueron mis primeros maestros en donde me inculcaron grandes valores, me enseñaron que perseguir sueños no es fácil, pero con amor y sacrificio se cumple.

Blanca Marisol Colta Colta

Anexo 6. Abstract



ABSTRACT

"MATERNAL RISK FACTORS THAT INDUCE CESAREAN BIRTH IN PREGNANT WOMEN AT SAN VICENTE DE PAUL HOSPITAL"

Author: Blanca Marisol Colta Colta

Email: bmcoltae@utn.edu.ec

The desire for a natural birth and the decision to consider a cesarean section, which can result in both long-term and short-term complications, are both complex aspects of pregnancy that are both fundamental to the femininity and a sociocultural phenomenon. The goal of this study is to identify the maternal risk factors that lead to cesarean sections. The sample for this study consisted of 341 pregnant women who had cesarean sections; the methodology was quantitative, non-experimental, descriptive, retrospective, documentary, and cross-sectional. Sociodemographic variables, maternal, obstetric, fetal criteria and non-medical relevance were studied, using Microsoft Excel for data collection. And for the tabulation the SPSS program was used, obtaining as results, pregnant women from 19 to 35 years old, mestizas, multiparous, and dedicated to the home and residing in the rural area, in terms of criteria associated with cesarean section, they were maternal criteria with 44.57 %, obstetric with 54.39% and fetal with 70.81%. Conclusion, during 6 months at Hospital San Vicente de Paúl, 1,175 vaginal deliveries and caesarean sections were performed, and 34% were due to the complications.

Keywords. Cesarean section, childbirth risk factors.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Baños - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150