



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
COMPLICACIONES EN GESTANTES QUE CULMINAN EN
CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO 2023

PRESENTADO POR:
MARITZA ANGELICA CAHUAYA CHAIÑA

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

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO

COMPLICACIONES EN GESTANTES QUE CULMINAN EN
CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO 2023

PRESENTADO POR:

MARITZA ANGELICA CAHUAYA CHAIÑA
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS
OBSTÉTRICAS

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG04



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 109-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 16 de mayo de 2025.

VISTO:

El Expediente N° 2025-003203, de la Egresado (a) CAHUAYA CHAIÑA MARITZA ANGELICA, con DNI N° 01305349 y Código N° 1610100023, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS, de la sede CENTRAL JULIACA de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) CAHUAYA CHAIÑA MARITZA ANGELICA, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico del egresado (a) CAHUAYA CHAIÑA MARITZA ANGELICA, con DNI N° 01305349 y Código N° 1610100023, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS, de la CENTRAL JULIACA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:


Presidente	:	Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Primer Miembro	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Segundo Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO. - DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Viernes, 20 de junio del 2025
Hora	:	10:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
DIRECCION
Dr. Javier Roberto Quispe Zapana
DIRECTOR (a)

C.c/ Arcv. EPG-2024 (03)
CARGO (01)
JRQZ/NMA



30% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida

Fuentes principales

- 25%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
COMPLICACIONES EN GESTANTES QUE CULMINAN EN CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	MARITZA ANGELICA CAHUAYA CHAIÑA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01305349
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-9564-8343
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	NO APLICA
Tipo de documento de identidad	NO APLICA
Número de documento de identidad	NO APLICA
URL de ORCID	NO APLICA
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG04
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.48188, -70.12075 https://maps.app.goo.gl/jnEiN4d9GZVzgcwW8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024- 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

M. Jesus Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACION - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARITZA ANGELICA CAHUAYA CHAIÑA, identificado con DNI Nro. 01305349 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

COMPLICACIONES EN GESTANTES QUE CULMINAN EN CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

Asesorado por: _____

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de Setiembre del 2025

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi familia, que siempre están apoyándome y alentándome para ser mejor cada día.



AGRADECIMIENTO

A mis docentes, y al personal del Hospital Carlos Monge Medrano, que me apoyaron en la realización de este trabajo de campo, brindándome la información y las facilidades para la realización del mismo.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA:.....	III
AGRADECIMIENTO:.....	IV
INDICE GENERAL.....	V
INDICE DE TABLAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. Título Del Trabajo Académico:.....	1
1.1.1. Institución Donde Ejecuta:.....	1
1.1.2. Responsable:.....	1
1.1.3. Duración.....	1
1.2. Descripción Del Problema:.....	1
1.3. Justificación.....	2
1.4. Objetivos.....	3

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.1. Marco Teórico.....	4
2.1.1 Complicaciones Gestacionales.....	4
2.1.1.1 Placenta Previa.....	5
2.1.1.2 Desprendimiento Prematuro De Placenta.....	6
2.1.1.3 Preeclampsia O Eclampsia.....	6
2.1.1.4 Embarazo Múltiple.....	7
2.1.1.5 Gestante Adolescente.....	8



2.1.1.6 Gestante Añosa..... 9

2.1.1.7 Gestante Que Presenta: 10

2.1.1.8 Gestante Obesa 11

2.1.2 Cesáreas De Emergencia 12

2.1.2.3 Cesárea 14

2.2. Antecedentes Sobre El Trabajo De Campo..... 14

2.3. Marco Conceptual 21

CAPÍTULO III

VARIABLE

3.1. Variable 23

CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

4.1. Diseño Del Trabajo..... 25

4.2. Población Y Muestra. 25

4.3. Criterios De Inclusión 26

4.4. Criterios De Exclusión..... 26

4.5. Técnicas, Instrumentos Y Fuentes En La Recolección De Datos 26

4.6. Aspectos Administrativos 27

4.7. Procesamiento De Datos (Análisis Estadístico) 27

CAPÍTULO V

RESULTADOS

CONCLUSIONES..... 36

RECOMENDACIONES 38

REFERENCIAS..... 39

ANEXOS..... 47



INDICE DE TABLAS

TABLA 1 COMPLICACIONES DE GESTANTES QUE CULMINAN EN CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023. 28

TABLA 2 COMPLICACIONES DE PLACENTA PREVIA EN GESTANTES QUE CULMINAN EN CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023. 30

TABLA 3 COMPLICACIONES DE DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA EN GESTANTES QUE CULMINAN EN CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023. 32

TABLA 4.- COMPLICACIONES DE PREECLAMPSIA O ECLAMPSIA EN GESTANTES QUE CULMINAN EN CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023..... 34



RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son las complicaciones de gestantes que culminan en cesáreas de emergencias en el hospital Carlos Monge Medrano. **Metodología:** Se desarrollo una investigación no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal.

Se registraron 937 mujeres que presentaron complicaciones en la gestación y se sometieron a cesáreas, durante los meses de septiembre a diciembre del año 2023.

Resultados: Se observo que, de 937 cesáreas, presentan Preeclampsia en un 35.6 %, placenta previa 32.4%, complicación de desprendimiento prematuro de placenta 32.0%. Placenta Previa el 40% está relacionado con la hipertensión gestacional, 8% complicaciones relacionadas a la diabetes gestacional, 7% presentan signos de obesidad, el 3% embarazo múltiple, 2% gestantes adolescentes, y 2% son gestantes añosas. **Conclusiones:** Encontramos una relación entre las complicaciones gestacionales y las cesáreas realizadas a gestantes en el Hospital Carlos Monge Medrano de la Red San Román, en el periodo septiembre a diciembre del 2023.

Palabras clave: Complicaciones, gestantes, cesáreas.



ABSTRACT

Objective: Determine the complications of pregnant women that culminate in emergency cesarean sections at the Carlos Monge Medrano hospital. **Methodology:** A non-experimental, descriptive, cross-sectional research was developed. 937 women who presented pregnancy complications and underwent cesarean sections were registered during the months of September to December 2023. **Results:** It was observed that, of 937 cesarean sections, 35.6% presented preeclampsia, 32.4% placenta previa, and 32.0% complications of premature placental abruption. Placenta Previa 40% is related to gestational hypertension, 8% complications related to gestational diabetes, 7% present signs of obesity, 3% have multiple pregnancy, 2% are teenage pregnant women, and 2% are elderly pregnant women. **Conclusions:** We found a relationship between gestational complications and cesarean sections performed on pregnant women at the Carlos Monge Medrano Hospital of the San Román Network, in the period September to December 2023.

Keywords: Complications, pregnant women, cesarean sections.



INTRODUCCIÓN

Este trabajo pretende describir las complicaciones en gestantes que terminan en cesáreas. En este trabajo de campo se planteará la siguiente incógnita: ¿Cuáles son las complicaciones de gestantes que culminan en cesáreas de emergencias en el hospital Carlos Monge Medrano 2023? Se realizará una investigación con diseño descriptivo y se obtendrá la información del Hospital Carlos Monge Medrano. Se utilizará la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, y gráficos para determinar algunas variables.

Este trabajo de campo se encuentra organizado por capítulos:

Capítulo I. En este capítulo se detalla el título del trabajo, se describe el problema, se realiza la justificación y se plantean los objetivos. Capítulo II. Se pone en consideración la parte teórica, se pone en evidencia los antecedentes internacionales, nacionales, locales y se conceptualiza algunos conceptos. Capítulo III. Contiene las Variables y la operacionalización de variables. Capítulo IV. Se expone la planificación y ejecución. Describe los resultados que mediante el uso de tablas estadísticas y gráficos presentan los resultados obtenidos. Subsiguientemente se consignan las conclusiones y recomendaciones respectivas, así como la bibliografía utilizada. Los anexos muestran los instrumentos utilizados para validar el trabajo.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO:

COMPLICACIONES DE GESTANTES QUE CULMINAN EN CESAREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

1.1.1. INSTITUCIÓN DONDE EJECUTA:

Hospital Carlos Monge Medrano de la Red San Román, Juliaca.

1.1.2. RESPONSABLE:

Obsta. Maritza Angelica Cahuaya Chaiña

1.1.3. DURACIÓN

Septiembre – diciembre 2023

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Durante la etapa de la gestación las mujeres atraviesan una serie de cambios, si la gestante cumpliera adecuadamente con sus controles obstétricos, indicaciones médicas, mantuviera una alimentación y una salud mental adecuada, podríamos decir que llevaría una gestación sin complicaciones que culminaría en un parto normal; pero, debido al ajetreado vivir de la gestante muchas veces esta etapa de la gestación se complica, ya sea por enfermedades físicas o mentales, problemas de economía, o con su pareja, son distintas las situaciones que se pueden presentar, originando así que la gestante termine siendo referida para una cesárea de emergencia.



Esta problemática persiste aun cuando las gestantes vienen siendo controladas por las obstetras ya sea en los establecimientos de salud o en sus domicilios realizando las visitas respectivas.

Las complicaciones en gestantes que culminan en cesáreas pueden ser programadas por cualquier patología que pueda poner en riesgo la vida de ella y de su producto; lo mostrado anteriormente nos hace a considerar que las cesarías de urgencia que se realizan a las gestantes son un problema de la salud pública, y que, tenemos que prestar mayor atención al trabajar en equipo en la búsqueda de soluciones integrales, conociendo la problemática y las principales causas que lo originan. Por lo que nos planteamos la pregunta:

1.2.1. Pregunta General

PG.- ¿Cuáles son las complicaciones de gestantes que culminan en cesáreas de emergencias en el hospital Carlos Monge Medrano 2023?

1.2.2. Preguntas Específicas.

PE1. ¿Cuáles son las complicaciones de placenta previa en gestantes que culminan en cesáreas de emergencias en el hospital Carlos Monge Medrano?

PE2. ¿Cuáles son las complicaciones de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes que culminan en cesáreas de emergencias en el hospital Carlos Monge Medrano?

PE3. ¿Cuáles son las complicaciones de preeclampsia o eclampsia en gestantes que culminan en cesáreas de emergencias en el hospital Carlos Monge Medrano?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La justificación de este estudio de campo se fundamenta en las siguientes razones:

Por su aporte teórico: en este estudio se puede esgrimir para mostrar la situación presente de las gestantes y las complicaciones que se desarrollan durante su etapa gestacional que culminan en cesáreas de urgencia y representan un índice de



mortalidad perinatal y materna, así mismo servirán como referencia para los futuros profesionales en sus futuras acciones.

Por su relevancia práctica: el estudio se presenta ante una situación prevenible, tomando en cuenta que la información a la gestante se brinda en forma de consejería a lo largo de su asistencia a los controles prenatales poniendo en su conocimiento cuales con las complicaciones que pueden culminar en cesáreas de urgencias en su etapa gestacional, y al identificar cuáles son las complicaciones gestacionales, lo que permitiría atender de manera oportuna los casos de complicaciones que puedan presentarse a tiempo y cuidar a la gestante y su producto.

Por la relevancia social. Este estudio será de utilidad y servirá como referencia en la atención de la gestante. Servirá de utilidad como una fuente de información a los profesionales obstetras y estudiantes, e interesados en el tema y al Hospital Carlos Monge Medrano, porque se llevará un registro actualizado en cuanto a las complicaciones y los factores de riesgo que se presentan mayormente y que, inciden en las gestantes y sus complicaciones, para prevenir las cesáreas de urgencia.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG. – Determinar las complicaciones de gestantes que culminan en cesáreas de emergencias en el hospital Carlos Monge Medrano 2023

OE1.- Describir las complicaciones de placenta previa en gestantes que culminan en cesáreas de emergencias en el hospital Carlos Monge Medrano

OE2.-. Identificar las complicaciones de desprendimiento prematuro de placenta en gestantes que culminan en cesáreas de emergencias en el hospital Carlos Monge Medrano

OE3.- Enumerar las complicaciones de preeclampsia o eclampsia en gestantes que culminan en cesáreas de emergencias en el hospital Carlos Monge Medrano



CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Complicaciones Gestacionales

Son las complicaciones o riesgos que presenta la gestante por lo que no se realizara parto vaginal, pero si necesitara cesárea, estos son:

- En cuanto al feto, los latidos cardiacos anormales, la posición intrauterina anormal, el padecimiento de hidrocefalia y/o espina bífida, y los embarazos de gemelos o trillizos ⁴
- En relación a la madre, se presentará ITS, ITUs, los miomas cercanos al cuello del útero, verificar antecedentes de cesáreas, si se realizó intervenciones quirúrgicas en el útero con anterioridad, también la presencia de preeclampsia, eclampsia y las cardiopatías⁴.

Las complicaciones que se presentan en el momento del parto para cambiar la modalidad de un parto vaginal a un parto por cesárea son: el tamaño que implica la cabeza y/o el cuerpo del producto que complicara su salida por la vía vaginal, los problemas que se pueden presentar con las dilataciones que puede llevar a un mayor tiempo de trabajo de parto por la vía vaginal, pudiendo presentarse fiebre o infecciones durante este periodo de tiempo; en cuanto a la relación del cordón umbilical y las complicaciones placentarias, se realizara la cesárea cuando, exista una



placenta previa, el desprendimiento prematuro de la placenta y la caída del cordón umbilical⁴.

Indicaciones maternas:

Estas son las complicaciones y riesgos por las que el médico o el personal que se encuentra a cargo facilitará la aprobación de la realización de un parto no por vía vaginal, sino por cesárea y, en bien de proteger la salud de la gestante; las complicaciones que nos llevaran a tomar esta decisión serán: la presencia de la alteración pélvica materna congénitas, es decir la presencia de malformaciones en la madre, enanismo, las luxaciones congénitas a nivel de la cadera, etc.; y otras malformaciones adquiridas, es decir cuando su pelvis se vea afectada ay sea por accidentales, o por razones patológicas; otra de las complicaciones presentes puede ser por la obstrucción del tracto pelvi genital, que puede ser causada por la presencia de fibromas o por el cáncer del cuello uterino; también por presentar enfermedades severas como pueden ser la hipertensión grave, la eclampsia, la presencia de las patologías pulmonares, los problemas renales, las secuelas de diabetes gestacional que no hayan recibido tratamiento alguno, entre otros^{5 6}.

Otras de las causas que pueden manifestarse para indicar que el parto sea realizado por cesárea son: la ausencia o el exceso de la presencia de las contracciones en el útero sin intervención de un medicamento con una duración después de la 42 semana de gestación, que no ayude a inducir el parto; finalmente, las infecciones por el virus de herpes, y, que este se encuentre activo, también localizado en el área genital^{5 6}.

2.1.1.1 Placenta Previa

Esta se precisa como la placenta que envuelve el orificio cervical. Su Se clasificación será: Placenta previa Parcial, Marginal y Total esto dependerá de la

proporción que envuelve el orificio cervical. Su principal expresión es la hemorragia rutilante roja, que es silenciosa sin dolor y que puede alterarse desde mínima incluso abundante; lo que es condicionante de morbilidad materno perinatal. Este peligro perinatal aumenta significativamente de acuerdo de la prematuridad. La Cesárea es una práctica que es segura en caso de placenta previa. La ecografía transvaginal es la que nos permite identificar la colocación de la placenta con bastante precisión de acuerdo al orificio cervical interno ^{7 8}.

Placenta previa oclusiva total:

Es la inserción anormal placentaria que obstruye el orificio cervical, es la que no permite que se realice la culminación del parto normalmente por la vía vaginal⁹.

2.1.1.2 Desprendimiento Prematuro de Placenta

Es el apartamiento total o parcial de una placenta implantada normalmente esta se presentará antes de la salida del feto. El desprendimiento se iniciará con la presencia de un sangrado en la decidua basal, normalmente la sangre llegará a los bordes de la placenta, diseca a las membranas ovulares y realiza su exteriorización a través de la vía vagina. En algunos casos el sangrado puede ser oculto. La presencia de la complicación es condicionante de la morbilidad materna perinatal, por la presencia y dimensión de la hemorragia. Si tenemos cualquier señal que nos muestre el peligro de la vida del feto, se tiene que culminar la gestación y dar paso mediante la cesárea. Aproximadamente de cada 800 embarazos 1 es un desprendimiento de placenta que causa un óbito fetal ^{7 10}.

2.1.1.3 Preeclampsia o Eclampsia

Preeclampsia: se define como un trastorno que aparece después de las semanas 20 asociado a la gestación, en esta se encuentra los valores elevados de presión arterial que está asociada o no a la proteinuria. La clasificación del trastorno hipertensivo es:



- **Preeclampsia sin criterios de severidad:** En esta la gestante presenta presión arterial basal normal y posteriormente presentara hipertensión con los siguientes valores $\geq 140\text{mmHg}$ y/o $\geq 90\text{mmHg}$, esto nos indica que puede asociarse a proteinuria $\geq 0,3$ gramos, sin una información clínica de disfunción orgánica¹².
- **Preeclampsia con criterios de severidad:** es la presencia de la preeclampsia que puede presentar uno o más juicios de severidad clínicos (compromiso multisistémico) y/o la hipertensión con los siguientes valores de $\geq 160\text{mmHg}$ y/o 110mmHg ¹¹

Complicaciones asociadas a Preeclampsia:

- **Eclampsia:** Se presenta como una complicación aguda mancomunada a la preeclampsia, donde la información clínica se fundamenta en la presencia de convulsiones que serán de tipo tónico-clónicas generalizadas y la presencia de un trastorno del estado de la conciencia¹¹.
- **Síndrome de HELLP:** este se determina por la aparición de anemia hemolítica microangiopática, la plaquetopenia ($< 100\ 000/\text{mm}^3$) e por el aumento de las enzimas hepáticas¹¹.

Varios autores ultimaron que existe una relación entre la cesárea y los trastornos hipertensivos. Así, también, estas patologías hipertensivas relacionadas al embarazo se incrementan en el riesgo de la complicación materno-fetal, también se puede obtener el término de la gestación por el manejo quirúrgico ^{13 14}.

2.1.1.4 Embarazo múltiple

Se describe así a la gestación sincrónica de dos o más fetos presentes en la cavidad uterina; conocemos que el embarazo múltiple procede de la fertilización en un mismo proceso de gestación de uno a más óvulos. Se le llamara embarazo gemelar cuando esta se trata de dos fetos, este también puede ser monocigoto o



bicigoto, de acuerdo con cómo se origine ya sea en uno o puede ser en dos óvulos. Los discernimientos para realizar un parto por cesárea será la presencia de las complicaciones obstétricas que logran presentarse, el parto podálico de uno de los fetos, la presencia en el útero de más de dos fetos, el embarazo monocigótico y los que se presentan con crecimiento discordante o con presencia de malformaciones¹⁵.

2.1.1.5 Gestante Adolescente

Este embarazo es el que se muestra durante la etapa de la adolescencia y esta se convierte en la madre, su definición por la Organización Mundial de la Salud (OMS); "como: la gestación que ocurre durante el lapso de vida que se presenta a los 10 a 19 años; podemos observar que a la vez se puede dividir en preadolescencia durante los 10 a los 14 años y la adolescencia presentada en los 14 a los 19 años. Asimismo, se suele llamar a un embarazo precoz, durante esta etapa la madre no ha alcanzado la madurez emocional suficiente para manejar adecuadamente la compleja tarea que es la maternidad"¹⁶.

Según esta información se puede determinar que este problema en América latina del 50% de los adolescentes que oscilan entre la edad de 17 años ya son considerados sexualmente activos¹⁷.

Durante los últimos años se observa una variación del embarazo que es importante en adolescentes dentro del proceso epidemiológico, haciéndose mucho más habitual durante edades que están consideradas definitivamente como precoces; el embarazo que se presenta en la etapa de vida de la adolescencia; está muy unida a un mayor porcentaje de presencia de complicaciones y por los deficientes resultados perinatales; tales como al momento del nacimiento el bajo peso del producto, y la prematuridad, creando el acrecentamiento de la morbilidad perinatal y materna¹⁸.



2.1.1.6 Gestante Añosa

Históricamente, según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), se ha definido a la gestante añosa como las mujeres gestantes que se encuentran dentro de los 35 años a más, y están prontas a la fecha posible del parto; la selección del punto de corte se da por la certeza de la baja de la fertilidad y la presencia de los riesgos de presentarse rarezas genéticas que se han descrito a partir de este periodo de edad¹⁹.

En estos últimos años se ha utilizado el término denominado edad materna avanzada en las mujeres a partir de la edad de los 40 años ²¹.

También, la aparición de las circunstancias médicas crónicas aumenta en magnitud la morbilidad durante la gestación, que está más presente al riesgo con el incremento de la edad¹⁹.

Debemos distinguir que, estos últimos años, el número presente de gestantes que presentan tener de 35 años a más edad, se ha visto creciendo, tanto en los países en vías de desarrollo como en los desarrollados²¹.

Complicaciones de gestantes añosas y Complicaciones obstétricas²²

- Presencia de ruptura prematura de las membranas²²
- Aparición de los Trastornos hipertensivos durante el embarazo²²
- Aborto espontáneo: Determinada como la pérdida de un proceso de gestación precedentemente a las 24 semanas del embarazo. Presente en las gestantes añosas la tasa alta de los abortos está en relación con el envejecimiento del ovocito²².
- Presencia de la Diabetes gestacional²²
- Presencia de Hemorragia obstétrica²²



2.1.1.7 Gestante que presenta:

Hipertensión

Son los estados hipertensivos durante la gestación: es el descubrimiento de la presión arterial que es mayor a 140/90 mmHg en la embarazada que es diagnosticada a partir de la semana 20 por primera vez durante la gestación manifestándose de momento. Puede o no estar mancomunado a la proteinuria. En caso de no encontrarse asociado a proteinuria se le designa como hipertensión gestacional. Si esta presión arterial está asociada a la proteinuria se nombra preeclampsia y se observara una sintomatología determinada y, esta se puede dividir según a la manifestación de los criterios de severidad. Cuando se presentan convulsiones relacionadas a la preeclampsia, a esta se le llamara eclampsia⁹.

En cuanto al síndrome de HELLP aparecerá en pacientes que presenten preeclampsia que mostraran alteraciones a nivel, ya sea, hematológico y también hepático²³.

Diabetes gestacional:

Es la alteración de la función y metabolismo de los carbohidratos, y que será diagnosticado por una primera vez en el proceso del embarazo y normalmente desaparece al terminar el embarazo. Esta se diagnosticara cuando se alcanza un valor de la glucosa en el ayuno que se presenta en forma mayor o igual a los 92 mg/dL y puede ser menor a 126 mg/dL o cuando se logra realizar una prueba de tolerancia oral en cuanto a la glucosa durante las semanas 24 y, la 28 del proceso de la gestación y obteniéndose como resultados la glicemia presente en ayuno mayor o igual a 92 mg/dL, presencia de glicemia a la hora ya sea mayor o igual a 180 mg/dL y el valor de la glicemia presente a las 2 horas, que sean más de 153 mg/dL⁹.

Enfermedades Renales

Embarazo y Enfermedades Renales Crónicas (ERC): Las ERC se muestran en el 0.03 a 0.12% presente en todas las gestaciones, de acuerdo con los registros de



las investigaciones en población estadounidense. Hablamos de las gestaciones de alto riesgo, con una apariencia de altas tasas de complicaciones perinatales, dentro de las cuales se mencionan: La Preeclampsia, el parto prematuro y la restricción del crecimiento intrauterino²⁵.

Clasificación de ERC en paciente obstétrica:

Se agruparán según Davidson-Lindheimer su clasificación de acuerdo creatinina sérica, según sus niveles será:

- Primero Leve: 2.5 mg/dL
- Segunda Moderada: que estará entre 1.5 y 2.5 mg/dL
- Tercera Severa: >2.5 mg/dL (Según la tasa de supervivencia fetal de alrededor de 50%)

Esta predicción estará relacionada claramente con la creatinina sérica y sus niveles y con su pronóstico final estribará del estadio anterior a la gestación.

Complicaciones agudas de la insuficiencia renal crónica: son aquellos producidos por la presencia de la enfermedad renal crónica, por lo tanto, necesitan de cuidado inmediato y, que es el resultado indirecto en los múltiples sistemas, aparatos y órganos.

2.1.1.8 Gestante Obesa

La obesidad materna está relacionada al acrecentamiento en las tasas presentes de aborto espontáneo y de la pérdida de la gestación en cotejo con las mujeres que presentan un peso que está dentro de lo saludable. Las mujeres que presentan obesidad tendrán mayor riesgo de presentar hipertensión gestacional, en esta condición aparece un aumento de presión arterial alta en el proceso de la gestación, asimismo tienen un mayor peligro de presentar diabetes gestacional, y que puede desencadenar en complicaciones para el producto y la gestante. La



macrosomía fetal se presentará como una de las consecuencias producto de la diabetes gestacional, y se trata del crecimiento excesivo del producto. Esto acrecienta la presencia de un parto complejo, que puede culminar en una cesárea. Los problemas que se relacionan con la presencia de obesidad en la madre pueden estar ligados a patologías como son las enfermedades cardíacas, la presencia del daño renal, lo relacionado a la apnea del sueño, la enfermedad como el hígado graso, sufrir de diabetes mellitus gestacional y la aparición de la preeclampsia ^{25 26 27}.

2.1.2 Cesáreas de Emergencia

Cesárea

Es la cirugía abdominal que mediante una intervención quirúrgica se procederá a sacar el producto, mediante un corte que estará a la altura del útero, normalmente, esta se ejecuta cuando existen complicaciones de la gestante o del producto en el parto que debía realizarse por vía vaginal. Normalmente, la cesárea se realizará mientras la embarazada esta despierta, primero con la aplicación de anestesia a nivel regional o puede ser general, la anestesia consigue ser epidural o raquídea. En este procedimiento, el médico cirujano realizara un corte abdominal a nivel del área púbica, así llegara a la matriz y al saco amniótico, posteriormente extraera el bebé por medio de esta abertura; después el personal de soporte realiza la extracción del líquido que se encuentra en la boca y nariz del recién nacido, también, se realizara el corte del cordón umbilical.

El medico deberá evidenciar la persistencia de los signos vitales y la respiración y del recién nacido; este procedimiento tendrá una duración aproximada de 1 hora ⁴.

Parto por cesárea Esta pondrá término al embarazo que se realiza quirúrgicamente frente a un contexto de peligro de la gestante o el producto, o, frente a la imposibilidad del producto para nacer de forma normal ²⁸.

Ellas indicaciones para que se realice una cesárea son: ²⁹.

- Macrosomía fetal.
- Presencia de parto prolongado, puede ser por distocia de pelvis, el agotamiento de la gestante, presencia de malformaciones uterinas, una discrepancia céfalo pélvica, etc.
- Cesárea previa.
- Sufrimiento fetal agudo - Inducciones del parto fallidas.
- Evolución deficiente el trabajo de parto.

2.1.2. Cesárea de emergencia

Llamada así a la intervención quirúrgica realizada frente a una situación de riesgo o peligro para el feto y la gestante, y este puede ocurrir durante el periodo anteparto o intraparto, y es transcendental terminar la gestación de forma rápida, el tiempo de realizarlo no correspondería ser mayor a los 30 minutos. Se realiza en las siguientes situaciones, presencia de rotura uterina, la caída del cordón umbilical, obstrucción de líquido amniótico, etc ³⁰.

2.1.2.1 Cesárea electiva

Se denomina así a la intervención programada a realizarse precedentemente al inicio del parto en las embarazadas que presenten patología fetal o materna y, que se contraindique a realizarse por un parto vía vaginal ³¹.

2.1.2.2 Cesárea de urgencia

Tendrá su aparición como resultado de la aparición de una patología que presente el producto o la gestante, que tendrá la sospecha del compromiso en el



bienestar del producto, puede ser una intervención anteparto o intraparto y se solicita que sea rápido para darle fin a la gestación, y el tiempo de 30 minutos deberá oscilar entre el diagnóstico y el tiempo del inicio de la cesárea ³¹.

2.1.2.3 Cesárea de emergencia

Cuando exista un riesgo que sea vital para la gestante y su producto se indicara esta cesárea, tal como se presente una rotura uterina, un desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, prolapso de cordón umbilical, aparición de la placenta previa con presencia de hemorragia que complique el estado hemodinámico de la gestante y embolia del líquido amniótico, y por esto es necesaria la extracción del producto, preferiblemente antes de los 15 minutos ³¹.

2.2. ANTECEDENTES SOBRE EL TRABAJO DE CAMPO.

2.2.1. Internacional

En el ámbito Internacional encontramos diversas investigaciones relacionales a las complicaciones gestacionales que terminan en cesáreas por lo tanto exhibo las que me resultaron más relevantes y que fueron de contribución a mi trabajo de campo.

Pingüil Guamán Luis Alfredo (32), muestra en su investigación denominada: **“Principales causas y características de cesárea en adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de Cuenca, durante los años 2010-2019. Cuenca 2020.”** Cuenca – Ecuador 2021. Su **objetivo** es: Identificar las causas y características principales de las adolescentes con cesáreas. Su **metodología** fue: un estudio que es de tipo descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, conto con una muestra de 263 historias clínicas se la etapa adolescente sometidas a cesárea. Los **resultados** indicaron que de la atención a los adolescentes con cesáreas, su edad promedio fue de 16.62 +- 1.42, 1 caso fue cesarea de recurso, y 55% estuvieron con cesáreas electivas. Se llego a la **conclusión** siguiente: Una de las principales causas



de cesáreas es la desproporción céfalo pélvica, en este estudio, continuada de otros como: eclampsia, preeclampsia, la prueba de compromiso de parto negativo, la ausencia de la inducción fallida, los registros de antecedentes cesárea, y debajo de estos fueron: la responsabilidad del bienestar fetal. La causa principal de cesárea es la diferencia céfalo pélvica que se realizó en las adolescentes estudiantes entre la edad de 17 a 19 años ³².

María De la Calle, Antonio González G., Elena Martín B., Onica Armijo L., Marta Sancha N., Félix Omeñaca T., Fernando Magdaleno D. ³³, en su investigación nombrada: **“Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales.”** Madrid – España, Su **objetivo** fue comprobar si la obesidad y el sobrepeso maternos son factores de riesgo perinatales. La **metodología** fue un estudio transversal con una muestra de 1.223 embarazadas nulíparas que fueron registradas en el Hospital La Paz. Los **resultados** indicaron que el riesgo en embarazadas con sobrepeso resultó ser casi el doble que el de las embarazadas de peso normal. Aquí se **concluyó**: La presencia de la obesidad materna y el sobrepeso que se presentan al inicio de la gestación están mancomunados al acrecentamiento del número de cesáreas y también a las inducciones del parto. Es mayor el riesgo, si el IMC también es mayor³³.

2.2.2. Nacional

En el perímetro nacional hallamos diversas investigaciones relacionadas a las complicaciones gestacionales que terminan en cesáreas exhibo las que me resultaron más relevantes y que fueron de aporte a mi trabajo de campo.

Urbina Castillo Nellth Samantha³⁴, manifestó que en su investigación denominada: **“Prevalencia de cesáreas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Enero - diciembre 2022”** Lima, Su **objetivo**



fue establecer la tasa de prevalencia de las cesáreas en gestantes añosas. La **metodología** utilizada estudio de tipo observacional, que es descriptivo, y presenta corte transversal y retrospectivo llevada a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el transcurso del año 2022, y se examinaron 194 historias clínicas. Los **resultados** indicaron que de 913 pacientes se obtuvo una muestra de 227 y una obtención final de 194. Se llegó a la siguiente **conclusión**: La prevalencia en gestantes añosas de cesáreas ha aumentado progresivamente durante los últimos años, siendo este estudio una muestra de ella, aquí, la prevalencia fue de 87%, en población gestante añosa, en primer lugar, se encontró la preeclampsia severa, después la restricción de crecimiento intrauterino y SFA ³⁴.

Quispe Arrieta Rocío Del Carmen³⁵, presento en su investigación con el título: "**Factores de riesgo asociados a la indicación de cesárea en un Hospital de Ayacucho durante el período 2021-2022**" Huancayo. Su **objetivo** fue evaluar la relación entre la cesárea y los factores de riesgo asociados en gestantes. La **metodología** utilizada fue que realizó una investigación de casos y controles, fue transversal analítico y retrospectivo. Su muestra aleatorio simple con 358 gestantes. Los **resultados** indicaron que los factores asociados a cesárea fueron de multiparidad, previa, trastornos hipertensivos de la gestante, pelvis estrecha, ruptura prematura de membranas, desprendimiento de placenta prematuro, macrosomía fetal, estado fetal no tranquilizador, distocia de presentación, y parto pretérmino. Se llegó a la siguiente **conclusión**: El factor sociodemográfico multiparidad relacionado significativamente a cesárea ($p < 0.05$). Siendo, esta variable un factor protector. Los factores patológicos maternos presentes relacionados a cesárea, fueron: la cesárea previa, aparición de los trastornos hipertensivos en la gestación, discrepancia



cefalopélvica o pelvis estrecha, desprendimiento prematuro de placenta y rompimiento prematuro de membranas ($p < 0.05$)³⁵.

Villegas Alberto Sandra Mabel, Sarmiento Sulca Kenny Rosana³⁶, mostraron en su investigación con el título: **“Prevalencia e indicaciones de las cesáreas en gestantes del Hospital Hugo Pesce Pesceto de Andahuaylas, 2021”** – Apurímac. Su **objetivo** fue determinar la prevalencia e indicaciones de las cesáreas en embarazadas. La **metodología** utilizada fue una investigación descriptiva, que fue observacional y con corte transversal, con una muestra de 553 gestantes con cesárea. Los **resultados** indicaron que la prevalencia para el año 2021 fue de 41%. Se realizó la cesárea por; presencia de cesárea anterior 21.7%, aparición de preeclampsia 10.7%, diferencia céfalo pélvica 9.6%, por la dilatación estacionaria 6.5%, la gestante presentaba pelvis estrecha 3.4% y la inminencia de ruptura uterina 1.6%. Se llegó a la siguiente **conclusión**: la prevalencia de la cesare se encuentra por encima de las recomendaciones de la Organización mundial de la salud, y en cuanto a las indicaciones de las cesáreas están fueron: 55.2% materna, 34.4% fetales y 10.5% ovulares³⁶.

Crisanto Ruiz, Ali Johan³⁷, presento su investigación denominada: **“Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor asociado a parto por cesárea.”** Trujillo. Su **objetivo** fue evaluar la asociación entre obesidad, sobrepeso y parto por cesárea. La **metodología** utilizada fue una investigación de controles y casos aplicadas a 264 embarazadas (176 controles y 88 casos). Los **resultados** indicaron que el 78,3% de embarazadas tenían entre 19 a 35 años, 35,61% presentaban obesidad y sobrepeso (43,62% culminó en cesárea y 56,38% en parto vaginal); 64,39% con normo peso (27,65% termino en cesárea y 72,35% finalizo en parto vaginal). La edad gestacional fue de $10,2 \pm 2,43$ semanas para la realización



del parto por cesárea y $10,2 \pm 2,45$ semanas para finalizar en parto vaginal. Se llegó a la siguiente **conclusión**: que existe una asociación entre la obesidad pregestacional y el sobrepeso en el parto por cesárea³⁷.

Espinoza Uribe Liz Margot, Mancha Quispe Shañy Izzamar³⁸, presentaron su investigación titulada: "**Prevalencia y caracterización de las cesáreas electivas y de emergencia en gestantes del hospital departamental de Huancavelica, 2022**" – Huancavelica. Su **objetivo** fue determinar la caracterización y la prevalencia de las cesáreas electivas que fueron de emergencia. La **metodología** utilizada fue un estudio de enfoque cualitativo, descriptivo, observacional de corte transversal y de tipo retrospectivo, con la cantidad de 532 embarazadas con cesáreas. Los **resultados** indicaron que la periodicidad de las cesáreas atendidas en el hospital de Huancavelica departamental fue; cesáreas de emergencia en el 99.1%; proporción incoherente, a la indicación para la realización de las cesáreas. Se llegó a la siguiente **conclusión**: que la prevalencia de las cesáreas en este hospital está por encima de lo recomendado por la OMS representando riesgos para la salud gestacional³⁸.

2.2.3. Local

En el espacio local encontramos investigaciones diversas relacionadas a las complicaciones gestacionales que terminan en cesáreas expongo las que resultaron ser más relevantes y que fueron de aporte a mi trabajo de campo.

Carpio Inquilla Angela Almendra, Juño Olave Camila Alejandra, Medina Garnica Nils Edison³⁹, en su investigación titulada: "**Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano - Puno, enero - setiembre 2022**", Puno. Su **objetivo** fue determinar los factores que se asocian al tipo de término de la gestación. La **metodología** utilizada hipotético deductivo presentando una investigación aplicada con el enfoque cuantitativo, que tiene un nivel



correlacional, su diseño no experimental, con 270 embarazadas. **Concluyen:** en cuanto al tipo de término de la gestación se determina que, las embarazadas que terminan en aborto presentan más edad, pueden tener bajo peso y su tipo de obesidad es III, los embarazos cuyo término es la cesárea, sobresale la talla baja, presencia del sobrepeso y tipo II de obesidad y; las embarazadas que culminan en parto vaginal, presentarían un IMC normal, pueden tener sobrepeso, tipo I obesidad y como particularidades generales, 27 años de edad promedio, talla en promedio de 1.54 cm. y 60 kg de peso aproximadamente, es así que se ha expuesto una relación estadística significativa con el peso, el IMC y la edad³⁹.

Laura Canaza Ever Magno⁴⁰, en su investigación denominada: **“Factores de riesgo relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de Julio a diciembre del 2021”**, Puno. Su **objetivo** fue encontrar la relación entre los partos por cesarea y los factores de riesgo. La **metodología** utilizada de tipo observacional, que es retrospectivo y transversal, con un nivel correlacional, su población de 88 gestantes con cesárea, una muestra de 72 gestantes. Los **resultados** indicaron que en cuanto a las causas obstétricas el 54.2% fueron causas maternas, 30.6% causas fetales, el 15.3% por causas fetales maternas. Se llegó a la siguiente **conclusión::** Que las particularidades obstétricas de las embarazadas están relacionados a la cesárea en el Hospital de Azángaro Carlos Cornejo Rosello Vizcardo durante julio a diciembre del 2021, y las causas maternas presentes son: presencia de cesárea previa; causas fetales: presencia de sufrimiento fetal agudo; y las causas materno-fetales: ruptura prematura de membranas y desproporción cefalopélvica. Las embarazadas en su mayoría se presentaron por cesárea de emergencia, y como segunda atención fue por cesárea electiva⁴⁰.



Quispe López Pedro Gabriel⁴¹, presenta su investigación: **“Anemia en el tercer trimestre asociada a complicaciones maternas y perinatales de la gestación en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca del año 2020”** Puno. Su **objetivo** fue determinar en el tercer trimestre de embarazo si la anemia se asocia a las complicaciones maternas. La **metodología** utilizada explicativa con diseño observacional, fue retrospectivo y analítico es decir tipo casos y controles, una muestra de 91 casos y 91 controles. Los **resultados** indicaron una asociación entre la anemia en el tercer trimestre con un OR de 2.071 y rotura temprana de membranas. La rotura temprana de membranas fue asociada a la edad y a las complicaciones perinatales. Se llegó a la siguiente **conclusión**: No hubo asociación estadísticamente significativa presente en antecedentes sociodemográficos (grado de instrucción y edad) de las embarazadas que presentaban anemia y complicaciones materna en gestantes que residen a 3824 msnm con un OR de 1.363 (0.695-2.687) en cuanto a las complicaciones perinatales no se asoció con un OR 3.387 (0.992-13.139). Al estratificar los datos por complicaciones maternas y por complicaciones perinatales, la aparición de la rotura prematura de membranas se presentó como estadísticamente significativa con un OR 2.521 (1.023- 6.654) en cuanto a la complicación perinatal con un OR 0.513 (0.269-0.978)⁴¹.

Pacori Puma, Lourdes Juvita⁴², presenta su investigación titulada: **“Factores obstétricos asociados a placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón 2018 – 2019”** Puno. Su **objetivo** fue establecer la asociación de la placenta previa a los factores obstétricos en gestantes. La **metodología** utilizada de estudio no experimental, de forma retrospectiva, analítica de casos y controles. Estudiándose 35 casos de placenta previa. Los **resultados** indicaron que el 42.9% estuvo con sobrepeso, peso normal 32.9%, obesidad 17.1% y 7.1% antes de la



gestación bajo peso. Tuvo anemia materna el 35.7%, múltiparas fueron 61.4%, cesárea previa 24.3%, aborto previo 37.1%, periodo intergenésico corto 30.0% y antecedente de placenta previa 24.3%. Las variables: multiparidad (OR 4.008; IC95% 1.42-11.24; $p=0.007$), cesárea previa (OR 4.58; IC95% 1.31-153.93; $p=0.012$) y el antecedente de placenta previa (OR 2.94; IC95% 2.02-4.28; $p=0.0001$) son factores obstétricos asociados a placenta previa. Se llegó a la siguiente **conclusión**: Que se estableció el referente de cesárea como un factor que se encuentra mancomunado al desarrollo de placenta previa durante el embarazo y que la aparición de esta se aumenta en 4 veces la aparición del riesgo de placenta previa⁴².

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1 Cesárea

Es un procedimiento quirúrgico en el que se realiza la extracción del producto y la placenta mediante la apertura a nivel de pared abdominal baja y a nivel de pared anterior del útero por la laparotomía (histerotomía), y tiene lugar cuando el parto vía vaginal no es factible para el nacimiento del producto⁵¹.

2.3.2 Cesárea de emergencia

Es el procedimiento quirúrgico que se presenta como resultado de un contexto en el que tiene riesgo grave para la salud del producto y la gestante, puede suscitarse durante el periodo intraparto o ante parto, en la que es significativo para terminar el embarazo de una manera rápida³⁰.

2.3.3 Complicaciones

Las complicaciones obstétricas estas se describen como las interrupciones y presencia de los trastornos sufridos durante la gestación, el parto y también durante el trabajo de parto, también el período inicial neonatal¹⁷.



2.3.4 Desprendimiento Prematuro de Placenta

Se presentará como la separación de la placenta sea parcial o total, que se origina en el embarazo mayor de 22 semanas y previo a la culminación del parto⁹.

2.3.1 Embarazo adolescente

Esta se produce en las edades de 10 a 18 años, al inicio de la edad fértil o al final de la adolescencia de una mujer⁴⁴.

2.3.2 Embarazo en mujer de edad avanzada

Es el embarazo que se presenta durante los 35 a más años de una mujer⁴⁵.

2.3.3 Embarazo múltiple

En este embarazo se muestran dos o más embriones fuera o dentro de la cavidad uterina. Sera diagnosticado con más certeza mediante la ecografía⁹.

2.3.4 Enfermedad Renal Crónica

Se llama si al conjunto de enfermedades heterogéneas que verán afectada la estructura y/o la función renal como un detrimento del filtrado glomerular (FG) que se encontrará por debajo de 60 ml/min/1,73 m², con presencia de gran variedad en su expresión clínica, y su duración será por lómenos tres meses y presentando implicaciones para la salud.^{46,47,48,49,50}

2.3.5 Gestante

Denominas así a la mujer que gesta, o que en su vientre lleva a un feto o embrión que se desarrollará y crecerá, para nacer en el transcurso del noveno mes.

CAPÍTULO III

VARIABLE

3.1. VARIABLE

COMPLICACIONES DE GESTANTES QUE CULMINAN EN CESAREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
1. COMPLICACIONES DE GESTANTES	1.1. PLACENTA PREVIA	1.1.1. Embarazo Múltiple 1.1.2. Gestantes Adolescentes 1.1.3. Gestantes mayores de 40 años 1.1.4. Mujeres con hipertensión, diabetes y/o enfermedades renales. 1.1.5. Obesidad	a) Presenta () b) No presenta () a) Si () b) No () a) Si () b) No () a) Si () b) No () a) Presenta () b) No presenta ()



	<p>1.2. DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA</p>	<p>1.2.1 Embarazo múltiple</p> <p>1.2.2 Gestantes Adolescentes</p> <p>1.2.3 Gestantes mayores de 40 años</p> <p>1.2.4 Mujeres con hipertensión, diabetes y/o enfermedades renales.</p> <p>1.2.5 Obesidad</p>	<p>a) Presenta ()</p> <p>b) No presenta ()</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p> <p>a) Presenta ()</p> <p>b) No presenta ()</p>
	<p>1.3. PRECLAMIA O ECLAMPSIA</p>	<p>1.3.1 Embarazo Múltiple</p> <p>1.3.2 Gestantes Adolescentes</p> <p>1.3.3 Gestantes mayores de 40 años</p> <p>1.3.4 Mujeres con hipertensión, diabetes y/o enfermedades renales.</p> <p>1.3.5 Obesidad</p>	<p>a) Presenta ()</p> <p>b) No presenta ()</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p> <p>a) Presenta ()</p> <p>b) No presenta ()</p>



CAPÍTULO IV

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN

4.1. DISEÑO DEL TRABAJO

Este es un trabajo de diseño no experimental cuantitativo porque se acopiaron y examinaron información sobre variables y se estudió las propiedades y los fenómenos cuantitativos.

Es un trabajo descriptivo de corte transversal

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.2.1. Población

La población fue conformada por las gestantes que asistieron al Hospital Carlos Monge Medrano durante los meses de septiembre a diciembre del año 2023 que presentaron complicaciones en la gestación y se sometieron a cesáreas. En total fueron 937 cesáreas.

4.2.2. Muestra

El muestreo será probabilístico, ya que se adecuo más a propósitos de estimación de parámetros, es aleatoria debido a que se seleccionó al azar y cada miembro participante tiene igual oportunidad para ser incluido, la muestra fue de 304 cesáreas.



4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todas las gestantes que tuvieron partos por cesáreas en el Hospital Carlos Monge Medrano entre los meses de septiembre a diciembre del 2023, que presentaron alguna complicación gestacional.
- Las embarazadas que aceptaron participar y firmaron la ficha de consentimiento informado.

4.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Gestantes que no aceptaron participar en el trabajo.
- Gestantes que no presentaban complicaciones gestacionales que terminaron en cesáreas.

4.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

Se utilizó el análisis documental y la encuesta, que presenta como instrumento la ficha de recolección de datos este se proporcionó directamente a las gestantes previa información sobre el trabajo de campo, se explicó sobre las preguntas para que no exista ninguna duda, con el fin de obtener los datos personales y sobre su estado gestacional, también se realizó la revisión documental.

Instrumento: Cuestionario

- 1 El cuestionario se proporcionó directamente a las gestantes sujetos del objeto de estudio para obtener los datos.
- 2 Se realizó un análisis de las complicaciones gestacionales que se muestran en las embarazadas.
- 3 Estuvo constituida por 18 preguntas, con 02 alternativas como respuesta, solo se obtendrá una respuesta por cada pregunta



- 4 Las fichas con cuestionario fueron anuladas por el siguiente motivo:
 - Cuando existió borrones.
 - Cuando hubieron marcado más de una respuesta.
- 5 El cuestionario está aprobado por el juicio de expertos.
- 6 Cada pregunta evalúa las complicaciones gestacionales que culminan en cesáreas.

4.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Se requiero de la autorización del Director responsable del Hospital Carlos Monge Medrano, para ejecutar el trabajo de campo, previa presentación del mismo, contando con el permiso para la aplicación de la encuesta, con la Jefa del servicio de obstetricia se coordinó, subsiguientemente se acudió a los consultorios de control prenatal para el abordaje a pacientes que presentaron alguna complicación gestacional y se realizó una breve presentación del trabajo, se procedió a solicitarles su participación, a las que aceptaron se requirió de la firma del consentimiento informado y posteriormente se les entrego la encuesta y se dio un tiempo máximo de 10 minutos para su llenado, se realizó la verificación del llenado completo y la calidad de los datos, se procedió a archivar los instrumentos llenos para su posterior vaciado.

4.7. PROCESAMIENTO DE DATOS (ANÁLISIS ESTADÍSTICO)

Para el procesamiento del análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva, como frecuencia absoluta y proporciones, que se digitaron en una base de datos dentro del programa Excel 2019 para estimar frecuencias y proporciones, previa codificación de las variables que se muestran en tablas y en los gráficos que expongo a disposición.

CAPÍTULO V

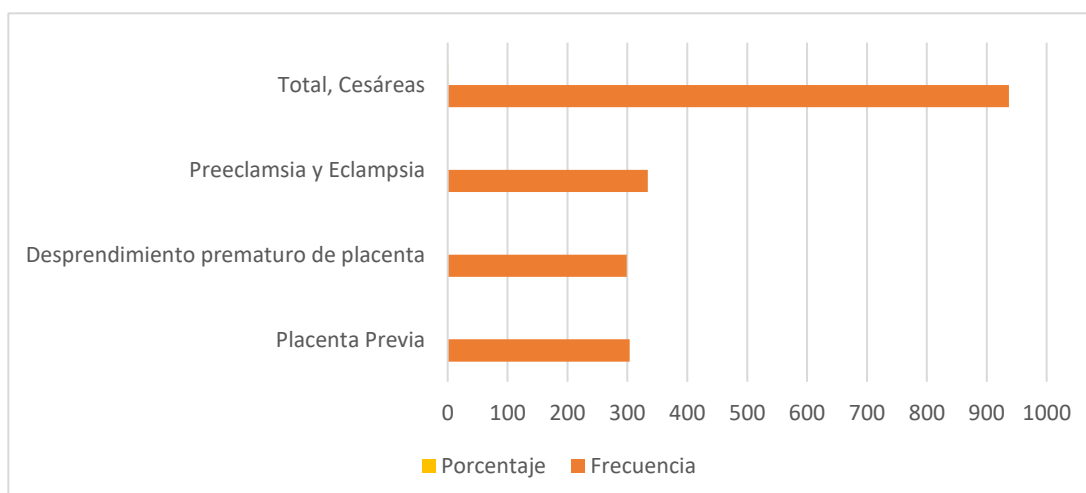
RESULTADOS

TABLA 1 COMPLICACIONES DE GESTANTES QUE CULMINAN EN CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.

Complicaciones de Gestantes	<i>fi</i>	%
Placenta Previa	304	32.40%
Desprendimiento prematuro de placenta	299	32.00%
Preeclampsia y Eclampsia	334	35.60%
Total, Cesáreas	937	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia.

FIGURA 1



Nota: Figura 1 Complicaciones de Gestantes.



De la tabla N° 1 observamos un total de 937 cesáreas realizadas a mujeres gestantes, lo que nos esclarece que es grande la cantidad de las complicaciones en gestantes que terminan en cesáreas, las gestantes que presentan Preeclampsia se presentan en un porcentaje de 35.6 %, las que tienen placenta previa son un 32.4%, y las gestantes que tienen una complicación de desprendimiento prematuro de placenta son el 32.0%, lo que nos brinda una estrecha relación que de las complicaciones en gestantes en su mayoría estas culminan en cesáreas.

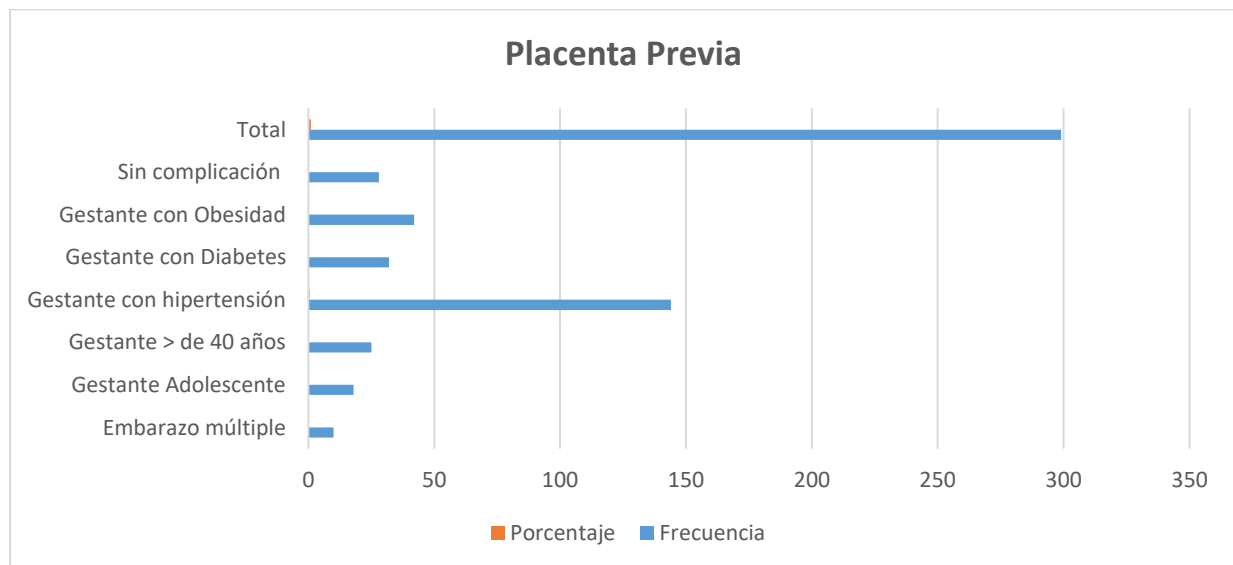
Estos hallazgos evidencian una fuerte asociación entre estas complicaciones obstétricas y la necesidad de cesáreas y se alinea con la literatura existente. Por ejemplo, en un estudio reciente llevado a cabo en Tailandia, Pasokpuckdee y Boriboonhirunsarn (2023) reportaron que la preeclampsia incrementa significativamente el riesgo de cesárea (RR 1.8; $p < 0.001$) y que esta complicación representó el 15.4 % de todas las cesáreas realizadas.

TABLA 2 COMPLICACIONES DE PLACENTA PREVIA EN GESTANTES QUE CULMINAN EN CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.

Placenta Previa	<i>fi</i>	%
Embarazo múltiple	8	3%
Gestante Adolescente	6	2%
Gestante de 40 años	6	2%
Gestante con hipertensión	122	40%
Gestante con Diabetes	23	8%
Gestante con Obesidad	21	7%
Sin complicación	118	38%
Total	304	100%

Nota: cuestionario de elaboración propia

FIGURA 2



Nota Figura 2 Complicaciones según la Placenta Previa.

En las gestantes que acudieron al Hospital Carlos Monge Medrano para una cesárea por placenta previa, se reportó que el 40 % presentaba hipertensión gestacional, el 8 % tenía diabetes gestacional, el 7 % mostraba obesidad, el 3 % correspondía a embarazos múltiples, mientras que un 2 % eran adolescentes y otro



2 % mujeres de edad avanzada. Estos resultados subrayan la necesidad de una atención prenatal integral que permita identificar y gestionar los factores de riesgo obstétrico.

Sin embargo, un metaanálisis basado en siete estudios de cohorte evidenció una asociación inversa entre placenta previa y trastornos hipertensivos del embarazo, particularmente hipertensión inducida por el embarazo, con un ****RR de 0,36 (IC 95 %: 0,23–0,57)**¹**. Esta discrepancia con el 40 % observado en nuestra población sugiere variaciones locales en la prevalencia o criterios diagnósticos.

En cuanto a la diabetes gestacional (8 %), se ha documentado una mayor tasa en gestantes con placenta previa (8 % vs. 5,5 %, $p < 0,001$)², lo que respalda nuestros hallazgos y señala un riesgo metabólico elevado en esta población.

Respecto a la obesidad (7 %), Arditi y colaboradores encontraron que, en gestantes con placenta previa y elevado índice de masa corporal, se incrementó significativamente la morbilidad materna perioperatoria, incluyendo transfusiones, lesiones quirúrgicas y hospitalización prolongada³.

Finalmente, aunque el embarazo múltiple (3 %), la gestación adolescente (2 %) y la edad materna avanzada (2 %) constituyen proporciones menores, estos grupos tienen riesgo obstétrico elevado—la edad avanzada, por ejemplo, se asocia con un OR de 3,16 (IC 95 %: 2,79–3,57) para placenta previa⁴, lo que justifica una vigilancia especializada.

En conjunto, estos resultados refuerzan la importancia de una atención prenatal multidisciplinaria y adaptada—especialmente en presencia de factores como la hipertensión, diabetes, obesidad o edad materna extrema—para prevenir complicaciones graves en gestaciones con placenta previa.

TABLA 3 COMPLICACIONES DE DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA EN GESTANTES QUE CULMINAN EN CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.

Desprendimiento prematuro de Placenta	<i>fi</i>	%
Embarazo múltiple	10	3%
Gestante Adolescente	18	6%
Gestante de 40 años	25	8%
Gestante con hipertensión	144	48%
Gestante con Diabetes	32	11%
Gestante con Obesidad	42	14%
Sin complicación	33	10%
Total	304	100%

Nota: cuestionario elaboración propia.

FIGURA 3

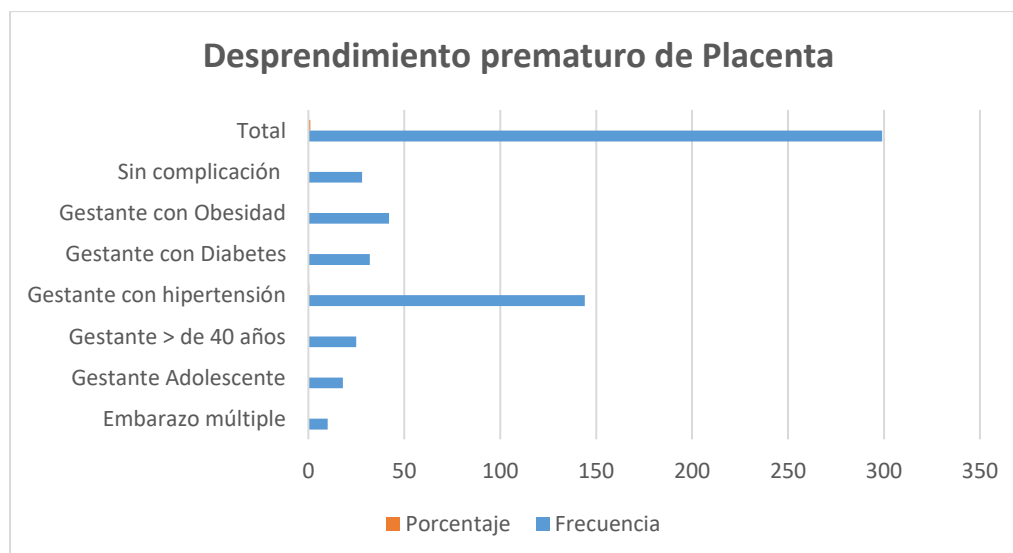


Figura 3 Complicaciones según Desprendimiento Prematuro de Placenta.



En las gestantes que acuden al Hospital Carlos Monge Medrano con diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta (DPP), se observó que el 48 % presentaba hipertensión, el 14 % tenía obesidad, el 11 % sufría diabetes, el 8 % representaban gestantes con edad avanzada, el 6 % eran adolescentes, y solo el 3 % correspondían a embarazos múltiples. Estos hallazgos destacan la necesidad de una vigilancia prenatal rigurosa, dada la relevancia del DPP como factor determinante de morbilidad y mortalidad materna perinatal.

La hipertensión gestacional constituye uno de los principales factores de riesgo: en un estudio multicéntrico retrospectivo con más de 55,000 partos, incluyendo 247 casos de DPP, se identificó que la **hipertensión gestacional aumentaba el riesgo de DPP con un OR de 7,4 (IC 95 %: 5,1–10,8)**¹.

En relación con la obesidad, una revisión sistemática encontró que un índice de masa corporal elevado antes del embarazo se asociaba con un mayor riesgo de DPP².

Aunque menos documentada, diabetes mellitus es reconocida como parte del espectro de enfermedades vasculares maternas que implican mayor riesgo perinatal, incluyendo DPP³.

También se observa que la edad materna avanzada (>35 años) y la adolescencia (<20 años) son factores de riesgo reconocidos para DPP, coincidiendo con hallazgos de otros estudios epidemiológicos ampliados⁴.

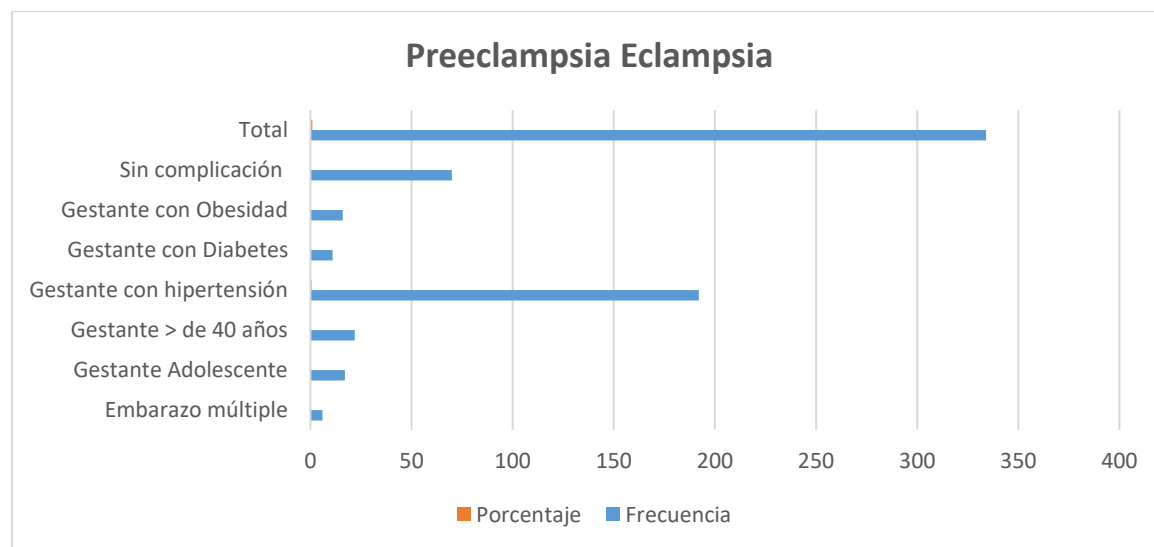
En conjunto, estos datos refuerzan la urgencia de estrategias prenatales personalizadas y multidisciplinarias en gestantes con DPP, con enfoque en control de hipertensión, manejo del metabolismo, y seguimiento especializado en edades extremas de la gestación.

TABLA 4.- COMPLICACIONES DE PREECLAMPSIA O ECLAMPSIA EN GESTANTES QUE CULMINAN EN CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.

Preeclampsia Eclampsia	fi	%
Embarazo múltiple	6	2%
Gestante Adolescente	17	5%
Gestante > de 40 años	22	7%
Gestante con hipertensión	192	57%
Gestante con Diabetes	11	3%
Gestante con Obesidad	16	5%
Sin complicación	40	21%
Total	334	100%

Nota: cuestionario elaboración propia

FIGURA 4



Nota Figura 4 Complicaciones según Preeclampsia o Eclampsia.

En nuestra población del área altoandina, observamos que entre las gestantes con eclampsia o preeclampsia, el 57 % presentaba hipertensión, el 7 % correspondía a gestantes de edad avanzada, y tanto las adolescentes como aquellas con obesidad representaban el 5 % cada una. Además, el 3 % tenía diabetes y solo el 2 %



presentaba embarazo múltiple. Estos hallazgos reflejan una clara tendencia: las condiciones hipertensivas asociadas a la altitud, junto con factores fisiológicos adversos, elevan significativamente el riesgo de preeclampsia, lo que hace esencial informar a las gestantes sobre la importancia del cuidado prenatal.

Varios estudios han confirmado que la residencia en altitudes elevadas (por encima de 2 700 m) se asocia con una mayor incidencia de preeclampsia. El trabajo de Zamudio et al. señala que la hipoxia crónica a esas alturas altera múltiples sistemas fisiológicos, como la función vascular y el estrés oxidativo placentario, lo cual aumenta el riesgo de preeclampsia (PMCC Cambridge University Press & Assessment). Asimismo, Palmer, Moore y Zamudio (1999) reportaron un curso alterado de la presión arterial durante el embarazo y un incremento en la preeclampsia a 3 100 metros en Colorado (PMC).

Por otro lado, la obesidad es un factor de riesgo independiente bien establecido. Según Jeyabalan (2013), la obesidad materna incrementa la probabilidad de padecer preeclampsia, incluso sin considerar la altitud (PMC). Además, un estudio poblacional en Florida demostró que adolescentes extremadamente obesas tienen casi cuatro veces más riesgo de desarrollar preeclampsia o eclampsia en comparación con mujeres no obesas entre 20 y 24 años, según Obeid-Reed y colaboradores (2010) PubMed.

En síntesis, los datos reflejan tanto el impacto del entorno altoandino como los riesgos añadidos que plantean condiciones como la hipertensión, obesidad, diabetes, edad extrema y gestaciones múltiples. Esto subraya la urgencia de promover una vigilancia prenatal intensiva, especialmente en zonas de gran altitud, con intervenciones dirigidas a controlar la presión arterial, el peso corporal y el metabolismo, y brindar orientación específica a gestantes adolescentes o de edad avanzada.



CONCLUSIONES

PRIMERO: Se determinó la relación entre las complicaciones gestacionales y las cesáreas realizadas en el Hospital Carlos Monge Medrano de la Red San Román, durante el periodo septiembre a diciembre del año 2023; del total de 937 cesáreas realizadas a mujeres gestantes, presentan Preeclampsia en un porcentaje de 35.6 %, las que tienen placenta previa son un 32.4%, y las gestantes que tienen una complicación de desprendimiento prematuro de placenta son el 32.0%.

SEGUNDO: Se describió la relación a la Placenta Previa y su presencia llegamos a la conclusión que en las gestantes observamos en su mayoría que el 40% de estas está relacionado con la hipertensión gestacional, el 8% de las gestantes presentan complicaciones relacionadas a la diabetes gestacional, un 7% son gestantes que presentan signos de obesidad, de estas gestantes solo el 3% presentan embarazo múltiple, sin embargo un 2% son gestantes adolescentes, y un 2% son gestantes añosas, evidenciamos así que debemos trabajar en mejorar la información que se brinda las gestantes durante su periodo de gestación en prevención de esta complicación.

TERCERO: Se identificó en cuanto al Desprendimiento Prematuro de Placenta podemos concluir: que del 48% de las embarazadas tienen hipertensión, de las gestantes que presentan obesidad tenemos un 14%, el 11% de las gestantes poseen diabetes, un 8% son gestantes añosas, el 6% son gestantes adolescentes, y solo el 3% de estas gestantes se presentan con un embarazo múltiple; es importante estar atentos a esta complicación de desprendimiento prematuro de placenta ya que este es una condicionante de la morbilidad materna perinatal que se presenta de forma silenciosa.



CUARTO: Se enumeraron la complicaciones sobre las gestantes que presentan eclampsia o Preeclampsia concluimos que: del total de gestantes cesareadas un 57% de las gestantes desarrollaran hipertensión, de estas un 7% son gestantes añosas, gestantes adolescentes y con obesidad se presentan en un 5% respectivamente, un 3% de estas gestantes tienen diabetes y solo un 2% de las gestantes presentan embarazo múltiple; conociendo que los problemas hipertensivos se presentan en mayor magnitud por encontrarnos a más de 3500msnm.



RECOMENDACIONES

PRIMERO: A las autoridades del Hospital Carlos Monge Medrano, coordinar con los servicios del primer nivel de atención para optimizar el trabajo de consejería a las gestantes sobre la prevención de la complicación, en todos los grupos organizados de mujeres desde adolescentes, jóvenes para evitar que terminen en cesáreas, ya que estas generan gastos no previstos en las gestantes.

SEGUNDO: A la coordinadora de la estrategia Materno del Hospital Carlos Monge Medrano de la Red San Román, coordinar con los obstetras del primer nivel de atención e implementar equipos de trabajo en prevención y promoción de la Salud Sexual y Reproductiva implementar con su equipo de trabajo estrategias de información y comunicación a las gestantes para generar adherencia a las atenciones gestacionales desde la etapa preconcepcional, como medio de prevención.

TERCERO: A las Obstetras que atienden en Atención Prenatal, fortalecer la información educativa en prevención y cuidados a las gestantes, realizar un trabajo interdisciplinario, para lograr un mejor entendimiento de los cuidados gestacionales y la psicoprofilaxis, optimizando sus servicios, con énfasis en las patologías obstétricas.

CUARTO: A la coordinación de internas, estudiantes, SERUMS, de obstetricia que realizan sus prácticas dentro del Hospital Carlos Monge Medrano y de la Red San Román, trabajar en conjunto para que apoyen en la información sobre cuidados gestacionales a todas las gestantes que acuden en las diferentes actividades: consulta externa, hospitalización por lo que pedimos a las autoridades fortalecer con mayor personal



REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. PAHO/WHO. Caesarean sections should only be performed when medically necessary [Internet]. Ginebra: OPS; 2015 [citado 17 mar 2025]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente
2. Carhuavilca Bonett D, Sánchez Aguilar A, Gutiérrez Espino C, Arias Chumpitaz A, Hilario Campos V. Perú: Nacidos vivos de madres adolescentes 2019-2021. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022.
3. Canahui Challco KM, Yucra Mamani CY. Condiciones que influyen en la indicación de cesárea durante el trabajo de parto en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2017 [tesis en línea]. Puno (PE): Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez; 2018 [citado 8 sept 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_5ca4ed24e4c05476b98619e31423fe54
4. MedlinePlus. Cesárea [Internet]. 2020 [citado 17 mar 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002911.htm#:~:text=Un%20parto%20por%20ces%C3%A1rea%20se,usando%20anestesia%20epidural%20o%20raqu%C3%ADdea>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 nacional y departamental [Internet]. 2022 [citado 19 mar 2022]; 394 p. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf



6. Parra J. Cesárea. BCNatal [Internet]. 2020 [citado 23 mar 2022]; 26 p. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
7. Pérez Sánchez. Operación cesárea. In: Obstetricia. 4ª ed. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 2011.
8. Ministerio de Salud Pública. Anomalías de la inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales. Guía de práctica clínica [Internet]. Quito: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 12 mar 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-ANOMALIASINSERCION-PLACENTARIA-17-01-2017.pdf>
9. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2ª ed [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2018 [citado 8 sept 2025]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias de Practica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018.pdf>
10. Zamora M. Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada [Internet]. 2015 [consultado 16 mar 2022]; 25(6):958–63. Disponible localmente.
11. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de la preeclampsia y eclampsia. 1ª ed [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2018 [citado 8 sept 2025]; (1):29 p.
12. Córdova Valenzuela V. Factores de riesgo asociados a preeclampsia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2021 [tesis]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2022.



13. Zúñiga Monje N. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de enero a diciembre del 2018 [Internet]. Tacna (PE): Universidad Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado 8 sept 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3757>
14. Gómez Ramos MY. Factores asociados a cesáreas de emergencia en el Hospital Dos de Mayo. Enero-agosto, 2021 [tesis en línea]. Lima (PE): Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 8 sept 2025]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
15. Guía de prácticas clínicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de 10 condiciones obstétricas. Embarazo múltiple. Lima: Ministerio de Salud; 2010.
16. Solís Granados R. Estrés psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión: enero-marzo 2014 [Tesis]. [Internet]. 2014 [consultado 8 sept 2025];58(1):1-52. Disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/3649>
17. Lopategui E. Estrés: concepto, causas y control [Internet]. 2000 [consultado 8 sept 2025]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Documentos/Estres.html>
18. Nopo A. Estrés emocional en gestantes con preeclampsia en el Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
19. Fetal CCOS for M. Pregnancy at Age 35 years or older. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;11(98).
20. SOGIBA. Edad materna avanzada [Internet]. 2022 [citado 8 sept 2025]. Disponible en: <http://edadavanzada.sogiba.org.ar>



21. Bélgica N, Gonzales V, González CG, Jacqueline A, Villao P. Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de salud San Jacinto de Buena Fe, 2020. *Más Vita Rev Ciencias Salud*. 2022;4(2):257–66.
22. Chero Gálvez HS. Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero-diciembre del 2016 [tesis]. Chiclayo (PE): Universidad Particular de Chiclayo; 2019.
23. Oncoy-Rosales A. Indicaciones de cesárea. *Rev Médica Panacea*. 2018;7(2):69.
24. Manterola D. Enfermedad renal crónica durante el embarazo: curso clínico y resultados perinatales en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. *Perinatología y Reproducción Humana*. 26(4):147–53.
25. García D. Obesidad, desnutrición y hábitos saludables en el embarazo [Internet]. 2019 [citado 19 junio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2558/5.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
26. Moreno M. Definición y clasificación de la obesidad [Internet]. 2012 [citado 19 junio 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/273093563_Definicion_y_clasificacion_de_la_obesidad
27. Powell T, et al. Obesidad y enfermedad cardiovascular: una declaración científica de la American Heart Association [Internet]. 2021 [citado 19 junio 2023]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000973>
28. Sánchez AP. Obstetricia. Editorial El Mediterráneo; 2011. 4ª ed.:1330 p.
29. Berghella V, Mackeen A, Jauniaux E. Parto por cesárea. In: Obstetricia: embarazos normales y de problemas. 7ª ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017.



30. Hospital Universitario de Barcelona. Cesárea [Internet]. SJD; [citado 2 mar 2023]; 26 p. Disponible en:
<https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
31. Clínica Barcelona. Cesárea [Internet]. España; 2012 [citado ene 2021]; 26 p. Disponible en:
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>
32. Pinguil Guamán LA. Principales causas y características de cesárea en adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de Cuenca, durante los años 2010-2019 [tesis]. Cuenca (EC): Universidad de Cuenca; 2021;47 p. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35637/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACION%20.pdf>
33. De la Calle FM, Armijo LO, Martín BE, Sancha MN, Magdaleno DF, Omeñaca TF, et al. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2009;74(4):233–8.
34. Urbina Castillo NS. Prevalencia de cesáreas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. enero-diciembre 2022 [tesis]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023;65 p. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/20202>
35. Quispe Arrieta RC. Factores de riesgo asociados a la indicación de cesárea en un hospital de Ayacucho durante el período 2021-2022 [tesis]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2023;53 p. Disponible en:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5927/T037_76509075_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y



36. Villegas SM, Sarmiento Sulca KR. Prevalencia e indicaciones de cesáreas en gestantes del Hospital Hugo Pesce Pesceto de Andahuaylas, 2021 [tesis]. Huancavelica (PE): Universidad Nacional de Huancavelica; 2023;56 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/44924f87-16f4-40dd-a182-e896b7bfb1c/content>
37. Crisanto Ruiz AJ. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor asociado a parto por cesárea [tesis]. La Libertad (PE): Universidad César Vallejo; 2023;24 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131856/Crisanto_RAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Espinoza Uribe LM, Mancha Quispe SI. Prevalencia y caracterización de cesáreas electivas y de emergencia en gestantes del hospital departamental de Huancavelica, 2022 [tesis]. Huancavelica (PE): Universidad Nacional de Huancavelica; 2023;52 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e89af01e-9e74-4536-b00d-a274d0e25d39/content>
39. Carpio Inquilla AA, Juño Olave CA, Medina Garnica NE. Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano – Puno, enero – septiembre 2022 [tesis]. Puno (PE): Universidad Continental; 2023;112 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12781>
40. Canaza EM, et al. Factores de riesgo relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de julio a diciembre del 2021 [tesis]. Puno (PE): Universidad Privada San Juan Bautista; 2022;35 p. Disponible en:



- <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3886/T-TPMC-LAURA%20CANAZA%20EVER%20MAGNO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Quispe López PG. Anemia en el tercer trimestre asociada a complicaciones maternas y perinatales de la gestación en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca del año 2020 [tesis]. Puno (PE): Universidad Privada San Juan Bautista; 2022;83 p. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/5011/T-TPMC-QUISPE%20LOPEZ%20PEDRO%20GABRIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 42. Pacori Puma LJ. Factores obstétricos asociados a placenta previa en gestantes atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón 2018-2019 [tesis]. Puno (PE): Universidad César Vallejo; 2020;20 p.
 43. Lopategui E. Estrés: concepto, causas y control [Internet]. 2000 [citado 8 sept 2025]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Documentos/Estres.html>
 44. Menéndez E, Guerrero GI, Navas Cabrera II, Hidalgo Rodríguez Y, José Espert Castellanos I, Puig Ruiz de Villa A, Camagüey M. Pregnancy and its complications in adolescent mothers [Internet]. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2012;38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
 45. Balestena Sánchez JM. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. *Rev Ciencias Médicas.* 2015.
 46. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de práctica clínica sobre la detección y el manejo de la enfermedad renal crónica [Internet]. [España]; [citado 8 sept 2025]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_559_ERC_IACS_compl.pdf
 47. Sociedad Española de Nefrología. Documento sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología.* marzo



2014 [citado 22 ago 2020]. Disponible en:

<http://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Feb.12464>

48. KDIGO. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease [Internet]. 2012 [citado 22 ago 2020].

Disponible en: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf

49. Quiroga B, Rodríguez-Palomares JR, de Arriba G. Insuficiencia renal crónica. *Medí Programa Form Médica Continua Acreditado*. junio 2015;11(81):4860–7.

50. Cunningham FG, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams obstetricia. 25ª ed [Internet]. México: McGraw Hill; 2019;567 p.

Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739§ionid=228704755>

28704755



ANEXOS



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: COMPLICACIONES DE GESTANTES QUE CULMINAN EN CESAREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

Investigadora: MARITZA ANGELICA CAHUAYA CHAIÑA

Institución: Hospital Carlos Monge Medrano de la Red San Román

Propósito del estudio: complicaciones de gestantes que culminan en cesáreas de emergencias.

Sra:.....

La invitamos a participar en un estudio cuyo objetivo es determinar cuáles son las complicaciones de gestantes que culminan en cesáreas. Este trabajo de campo favorecerá a otras gestantes para evitar los riesgos de terminar en una cesárea complicada. **Confidencialidad:** Se guardará su información con códigos y no con nombres. La investigadora tendrá acceso único a las bases de datos. Si los resultados son publicados, ninguna información se mostrará de las personas que participaron en este estudio.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Se almacenará la información de estos datos por 20 años. Los datos podrán ser utilizados para investigaciones futuras, sin exposición alguna de nombres.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente mi participación en este trabajo de campo, comprendo las actividades en las que participaré, también comprendo que puedo decidir no participar y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Nombres y Apellidos

Fecha y Hora

Participante

Juliaca, Septiembre a Diciembre del 2023



ANEXO 2

CUESTIONARIO

1.- ¿Su gestación es embarazo múltiple?

- Presenta ()
- No presenta ()

2.- ¿Usted es gestante adolescente?

- Si ()
- No ()

3.- ¿Usted es gestante mayor de 40 años?

- Si ()
- No ()

4.- ¿Usted tiene hipertensión, diabetes y/o enfermedad renal?

- Si ()
- No ()

5.- ¿Usted tiene Obesidad?

- Presenta ()
- No presenta ()

Gracias por su participación



CONSTANCIA

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que:

MARITZA ANGELICA CAHUAYA CHAIÑA

Obstetra de la Universidad ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, De La Segunda Especialidad ha recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema "COMPLICACIONES EN GESTANTES QUE CULMINAN EN CESAREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023", según Proveído Nro. 013 - 2024-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J.

Se expide la presente constancia para fines que crea conveniente.

Juliaca, 05 de Febrero del 2024

EUCG/ccf
C.c. Arch





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 25/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARITZA ANGELICA CAHUAYA CHAIÑA

Dirección: JR. CARLOS RUBINA 151

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 01305349

Teléfono: 951605107 email: maritzacahuaya1@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Escuela Profesional o Mención: ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico [X]

Título: COMPLICACIONES EN GESTANTES QUE CULMINAN EN CESÁREAS DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): COMPLICACIONES, GESTANTES, CESÁREAS.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

1,2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – SEG04

Firma de Autor



huella digital

25/09/2025

Fecha