

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“Elección de la vía del parto de pacientes atendidas en el Hospital Regional
Docente de Trujillo, con antecedente de parto vaginal y cesárea”

Área de Investigación:

Ginecología y Obstetricia

Autora:

Chira Zambrano, Lucía Isabel

Jurado Evaluador:

Presidente: Hashimoto Pachecho, Humberto Víctor

Secretario: Urteaga Vargas, Patricia

Vocal: Mesta Corcuera, Félix Oswaldo

Asesora

Núñez Rodas, Maritza

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6976-6766>

Trujillo – Perú

2024

Fecha de Sustentación: 28/02/2024

Elección de la vía del parto de pacientes atendidas en el Hospital Regional de Trujillo, con antecedentes de parto vaginal o cesárea

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	13%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	6%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.upao.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	www.scielo.cl	2%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego	2%
	Trabajo del estudiante	
5	revista.fecolsog.org	1%
	Fuente de Internet	
6	dspace.unitru.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%



Dra. Maritza Núñez Rodas

Declaración de originalidad

Yo, **Núñez Rodas Maritza**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada **“Elección de la vía del parto de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, con antecedente de parto vaginal y cesárea”**:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 14 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el Sábado 20 de Enero de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 29 de Febrero de 2024

ASESOR

Dra. Núñez Rodas, Maritza

DNI: 18021995

ORCID: 0000-0001-6976-6766

FIRMA:



Dra. Maritza Núñez Rodas

AUTOR

Chira Zambrano, Lucía Isabel

DNI: 74940742

FIRMA:



DEDICATORIA

A mis padres, que nunca dejaron de apoyarme y confiar en mi. A mis hermanos, que siempre me impulsaron a ser mejor cada día a lo largo de toda la carrera. En general a mi familia, que día a día me alientan y son mi soporte más grande.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a Dios, por permitirme llegar hasta acá, por guiarme y haberme permitido cumplir esta meta profesional.

A mi familia, por su apoyo incondicional, principalmente a mis padres, Carlos y Luisa, ya que sin ellos esto no sería posible; su esfuerzo, su confianza y su amor hacia mi, fueron lo que me motivo a no rendirme.

A mis hermanos, Yeny, Carlos y Javier, que siempre están cuando más los necesito, siempre me alientan y me motivan a llegar alto y seguir creciendo de manera personal y profesional.

A mi asesora, la Dra. Núñez, por la paciencia y la orientación a mi tesis.

A mi enamorado, por ayudarme a nunca darme por vencida y también a sacar lo mejor de mí. De igual manera a mis amigos del internado y de la carrera, que se han convertido en personas importantes en mi vida, siempre los llevaré en mi corazón junto con los mejores recuerdos.

RESUMEN

Objetivo

Determinar la elección de la vía del parto en pacientes atendidas del Hospital Regional Docente de Trujillo, con antecedente de parto vaginal y cesárea.

Material y Métodos

El diseño del estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 110 mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, a quienes se les aplicó el "Childbirth Experience Questionnaire" para evaluar la experiencia del parto; y una hoja de recolección de datos, para determinar que vía de parto elegirían en base a su experiencia.

Resultados

Se encontró que el 72,7% eligió parto vaginal y un 27,3% eligió cesárea. Además, se halló asociación estadísticamente significativa con el grado de instrucción ($p = 0,01$). Sin embargo, no se halló asociación significativa entre la elección de la vía del parto y la experiencia del parto ($p = 0,56$). En el análisis bivariado no se encontró asociación significativa entre la elección de la vía del parto y la experiencia negativa ($p = 0,87$) ni positiva ($p = 0,28$) pero si hubo asociación de manera significativa con el nivel de instrucción secundaria completa ($p = 0,01$).

Conclusiones

La vía de elección preferida por las mujeres es el parto vaginal sobre la cesárea. No se halló asociación estadísticamente significativa entre la elección de la vía del parto y la experiencia del parto, sin embargo, dicha elección se asoció significativamente con el grado de instrucción.

Palabras clave: Percepción, experiencia, parto vaginal, parto cesárea, childbirth experience questionnaire.

ABSTRACT

Objective

Determine the choice of route of delivery in patients treated at the Regional Teaching Hospital of Trujillo, with a history of vaginal delivery and cesarean section.

Material y Methods

The study design is observational, descriptive, and cross-sectional. The population was made up of 110 women treated in the department of Gynecology and Obstetrics of the Regional Teaching Hospital of Trujillo, to whom the "Birth Experience Questionnaire" was applied to evaluate the experience of childbirth; and a data collection sheet, to determine which delivery route they would choose based on their experience.

Results

It was found that 72.7% chose vaginal delivery and 27.3% chose cesarean section. Furthermore, a statistically significant association was found with the level of education ($p = 0.01$). However, no significant association was found between the choice of delivery route and the birth experience ($p = 0.56$). In the bivariate analysis, no significant association was found between the choice of delivery route and the negative ($p = 0.87$) or positive ($p = 0.28$) experience, but there was a significant association with the level of secondary education. complete ($p = 0.01$).

Conclusions

The preferred route of choice for women is vaginal delivery over cesarean section. No statistically significant association was found between the choice of delivery route and the birth experience; however, this choice was significantly affected by the level of education.

Keywords

Perception, experience, vaginal birth, cesarean birth, birth experience questionnaire.

INDICE DE CONTENIDOS

I.	Tabla de contenido	
	DEDICATORIA	i
	AGRADECIMIENTOS	ii
	RESUMEN	iii
	ABSTRACT	iv
	INDICE DE CONTENIDOS	v
I.	Introducción:	1
I.1.	Realidad Problemática	1
I.3.	Objetivos:.....	5
I.4.	Justificación del Estudio	5
II.	MARCO DE REFERENCIA	7
II.1.	Hipótesis	7
II.2.	Operacionalización de Variables.....	7
III.	Metodología	10
III.1.	Diseño de Estudio: Observacional, Descriptivo y Transversal.....	10
III.2.	Población, Muestra y Muestreo	10
III.3.	Procedimientos y Técnicas	13
III.4.	Plan de Análisis de Datos	13
III.5.	Aspectos éticos.....	14
IV.	RESULTADOS	15
V.	DISCUSIÓN	21
VI.	LIMITACIONES	25
VII.	CONCLUSIONES	25
IX.	BIBLIOGRAFÍA	27
X.	ANEXOS	31

I. Introducción:

I.1. Realidad Problemática

La gestación es una de las experiencias más complejas y gratas para las mujeres en edad fértil, cuya finalización es el momento más crucial e importante asociado a gran riesgo, como lo es el parto, que es un fenómeno fisiológico por el cual el producto sale de la cavidad uterina hacia el exterior por vía vaginal o por cesárea. Es importante reconocer que influyen aspectos emocionales, familiares, culturales, religiosos y la parte médica. (1)

La satisfacción materna relacionada a la atención del parto es considerada un indicador de calidad de atención de la salud según la OMS. De la misma forma el parto es una experiencia materna que las mujeres recordarán durante toda su vida, la cual puede traer consigo aspectos positivos como autoestima materna, satisfacción personal de logro, maternidad deseada, y, un mejor crecimiento y desarrollo neonatal.(2,3) Así mismo, hasta un 33% de las mujeres reportan una experiencia negativa o traumática durante este periodo, ocasionando en el peor de los casos daño psicológico o incluso Síndrome de estrés posttraumático postparto. (3,4)

Actualmente la vía del parto puede ser llevado de dos formas, el parto por vía vaginal en el cual el cérvix tiene que sufrir modificaciones, cuando el feto inicie el descenso y encajamiento para atravesar el estrecho superior del cérvix con dirección hacia el canal del parto, hasta culminar en el nacimiento del nuevo bebé; y el parto por cesárea, que es un procedimiento quirúrgico que se realiza por vía abdominal donde se ingresa a través del segmento uterino transversal y se extrae al producto y la placenta. Hoy en día es la operación más común y solicitada que desde su aparición en los años ochenta ha aumentado hasta la actualidad. (5,6)

El parto por vía vaginal, es escogido muchas veces puesto que para una gran cantidad de mujeres tiene ventajas, aparte de ser fisiológico; como menor sangrado al momento del parto, menor estancia hospitalaria, no hay necesidad de la colocación de anestesia epidural, menor riesgo de infección, y menor mortalidad materna.

Pero así como tiene ventajas, también se encuentran desventajas como miedo al dolor durante el parto, desgarros perineales, preocupación por la laxitud vaginal, anatomía y estructura vaginal, preocupación por satisfacción y vida sexual a futuro con la pareja. (7,8)

Desde la aparición de la cesárea, esta ha representado un gran avance para la medicina moderna y ha traído beneficios para el binomio madre - feto en casos de distocias, complicaciones en la gestación o alteraciones fetales. En latinoamérica, la cesárea viene incrementando su frecuencia; aumentando así, las morbilidades durante y después del parto. Esto puede traer consecuencias a corto plazo como infección del sitio operatorio, hemorragias post parto, problemas en el periodo de adaptación neonatal, riesgo de lesión vesical, mayor riesgo de histerectomía; y a largo plazo, riesgo de acretismo placentario y rotura uterina en gestaciones futuras. Además se debe tomar en cuenta que una cesárea previa aumenta la probabilidad de una segunda. (9,10)

Barrera-barrera G, et al (2022) en su revisión de literatura "Perception regarding the delivery routes of women in reproductive age: a literature review" exploró la percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva y encontró que se tiene mayor preferencia por la vía vaginal sobre la cesárea, siendo el miedo al dolor, el factor con mayor influencia al momento de la elección. Todo esto seguido de las experiencias previas y factores asociados, además del nivel socioeconómico y las creencias religiosas e idiosincráticas. (1)

Barnabas B, et al (2019) en su artículo “Maternal perceptions about cesarean section deliveries and their role in reducing perinatal and neonatal mortality in the Upper West Region of Ghana; a cross-sectional study”, estudio descriptivo, con un total de 416 mujeres de dos hospitales diferentes, a quienes se encuestaron obteniendo como resultado la elección del parto vaginal (87.4% n=348), sobre la cesárea como la vía del parto preferida, aludiendo como principal motivo el tiempo de recuperación, dolor post operatorio, edad, etc. (95% CI = 3.7–14.4). (11)

Hildingsson, et al (2020), en su estudio “Childbirth experiences among women with fear of birth randomized to internet-based cognitive therapy or midwife counseling” fue un ensayo controlado, aleatorizado y prospectivo. Se realizó un cuestionario a 181 mujeres, quienes tuvieron seguimiento por un año, después de haber dado a luz. Aproximadamente la mitad de las participantes reportaron una experiencia de parto menos positiva. La forma de nacimiento preferido, el estado civil y la historia clínica psiquiátrica se asociaron con los dominios del CEQ (cuestionario de experiencia del parto). (12)

Preis, et al (2020), en su estudio “Women's preferences for mode of second birth— A prospective study of two Israeli birth cohorts” analizó dos estudios prospectivos tipo cohorte. Se incluyeron a 832 mujeres primíparas, las cuales completaron cuestionarios prenatalmente y se les hizo seguimiento la sexta y octava semana postparto, para así conocer el tipo de parto para un segundo nacimiento. Se evidenció que después del primer parto vaginal; ser menos religioso, creer que el parto es un proceso médico y tener una experiencia negativa aumentó las probabilidades de preferir la cesárea primaria para el segundo parto. Después del parto por cesárea, ser más religiosa, tener mayor educación, concebir espontáneamente, tener una experiencia de parto más negativa y percibir un mejor trato por parte del personal durante el parto contribuyó a preferir el parto vaginal al segundo parto.(13)

Ting Chen, et al (2022) en su estudio retrospectivo titulado “Vaginal birth after cesarean section: Experience from a regional hospital”. Se incluyó a 199 gestantes

con al menos un antecedente de cesárea previa, 156 de ellas eligieron cesarea electiva; mientras que 37 de 43 gestantes eligieron dar parto vaginal, el cual tuvo una tasa de 18.6%. Así mismo, se encontro que del 100% de mujeres con antecedente de parto vaginal, estas eligieron la misma via del parto, siempre y cuando no hayan tenido complicaciones. (14)

H. Weeks, et al (2019) en su estudio longitudinal observacional titulado “First-time mothers’ birth beliefs, preferences, and actual birth: A longitudinal observational study”. Se incluyeron a 342 mujeres primerizas a las que se les hizo completar cuestionarios. El parto por cesárea tuvo alta preferencia, ya que las creencias de algunas mujeres la asocian a la tecnologia requerida y a evitar el dolor por medio de anestesia durante el parto. Por otra parte, las creencias con respecto al parto vaginal indican que al ser un proceso natural y seguro, el dolor debe aguantarse. (15)

Es bueno recalcar que los procesos neurobiológicos que suceden durante el parto se ven provocados por la oxitocina endógena, que genera en la madre el sentimiento y comportamiento óptimo, para facilitar este proceso. Las experiencias psicológicas durante el parto generan una óptima transición a la maternidad. Todos estos procesos y experiencias de la madre van de la mano con el tipo de elección de via del parto que desee en un embarazo a futuro. (16,17)

Según otras literaturas revisadas; hay temor y ansiedad por miedo a la muerte de las madres al momento del parto. El dolor que se experimenta, trae consigo problemas psicologicos que pueden llegar a afectar el entorno familiar.(18) Tambien se tiene en claro que el equipo medico encargado del parto elegido, tiene que tener como principal objetivo realizar un parto seguro y satisfactorio; tanto para la madre como para el producto. (19,20)

I.2. Enunciado del problema:

¿Cuál es la elección de la vía del parto de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, con antecedente de Parto Vaginal y Cesárea?

I.3. Objetivos:

I.1.1. Objetivo general:

- Determinar la elección de la vía del parto de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, con antecedente de Parto Vaginal y Cesárea

I.1.2. Objetivo específico:

- Determinar los factores asociados para la elección de la vía del parto de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, con antecedente de Parto Vaginal y Cesárea.
- Determinar la experiencia del parto de las pacientes con antecedente de Parto vaginal y Cesárea.

I.4. Justificación del Estudio

El parto es la experiencia más compleja, que marca un evento importante en la vida de las mujeres, pudiendo traer consigo una experiencia grata como también una mala experiencia, que puede estar relacionado con un bajo nivel de satisfacción en la atención del parto. Es importante reconocer que en el momento del parto influyen aspectos emocionales, familiares, culturales, religiosos y la parte médica. Siendo este último uno de los aspectos fundamentales en lo que respecta a la experiencia del parto.

Es por ello que en este trabajo de investigación he buscado conocer cual seria la vía del parto a elegir por mujeres que hayan experimentado parto vaginal y parto por cesárea, basándome en las experiencias previas del parto mediante la aplicación de una encuesta traducida y validada al español por Soriano-Vidal FJ, et al. llamada “Cuestionario de la experiencia del parto” (Childbirth Experience Questionnaire).

Lo que pretendo con este trabajo de investigación es conocer la elección de la via del parto, asi como también, la experiencia del parto de las pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo. Por lo que uno de mis objetivos es poner de conocimiento como las mujeres, atendidas en este nosocomio, sienten que ha sido su experiencia del parto para de cierto modo saber cuál seria la via del parto elegida, los motivos de su elección, y así, apoyar en la mejora continua del servicio de Ginecologia y Obstetricia para que se pueda hacer un diagnóstico situacional de dichas pacientes, y proponer alternativas de mejora según sea el caso.

Este trabajo es socialmente relevante porque haré de conocimiento al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo, como ha sido la experiencia del parto de las pacientes que dieron a luz en este nosocomio. Esto nos ayudará a tomar medidas para la mejora del servicio a futuro, basándonos en el trato materno y neonatal responsable recomendado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) y Escuela Nacional de Salud Pública del Perú.

Finalmente exhorto a la comunidad científica local y universitaria a seguir con trabajos similares y midan el nivel de satisfacion para ver como es el trato materno neonatal y mejorar servicio de salud y trato al paciente.

II. MARCO DE REFERENCIA

II.1. Hipótesis :

- **Hipótesis Nula (Ho):** Las pacientes con antecedente de parto vaginal y cesárea NO elegirán parto vaginal.
- **Hipótesis alternativa (Hi):** Las pacientes con antecedente de parto vaginal y cesárea SI elegirán parto vaginal.

II.2. Operacionalización de Variables

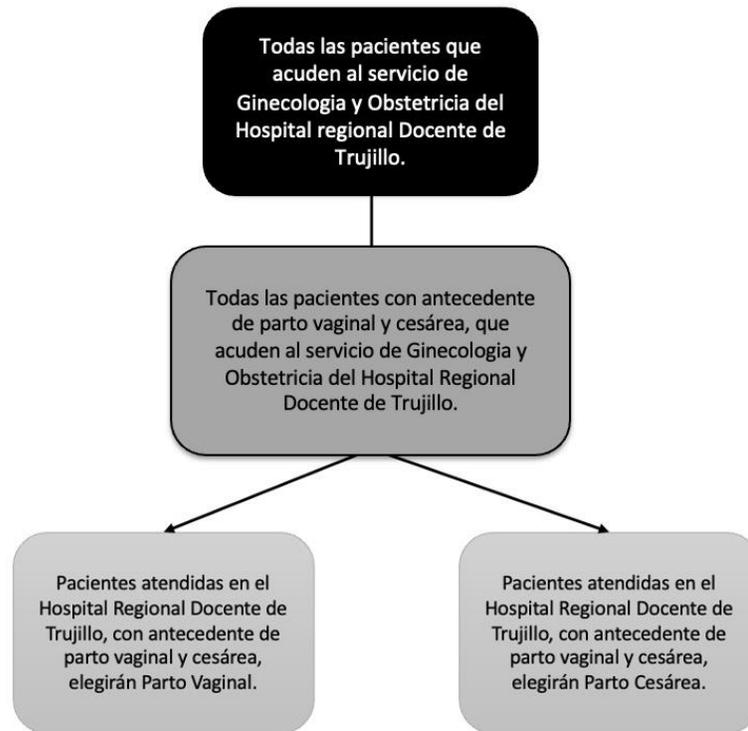
NOMBRE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	REGISTRO
Elección de la vía del parto, Variable dependiente	Cualitativa	Nominal	Preferencia de la vía de parto en base a la experiencia previa	Encuesta: Parto Vaginal () Parto por cesárea ()
Experiencia del parto, Variable independiente	Cualilativa	Nominal	Definida según el resultado del "Questionnaire Assesing The Childbirth Experience" (QACE)(22)	4: Totalmente () 3: En parte () 2: No mucho () 1: Nada ()
Edad, variable interviniente	Cuantitativa	Discreta	Año de vida del paciente	Años
Número de hijos, variable interviniente	Cuantitativa	Nominal	Se refiere al número de hijos vivos a la fecha.	Especificar el número en encuesta.

Tipos de parto previo, variable interviniente	Cualitativo	Nominal	Antecedente del parto previo de la paciente	Parto Vaginal () Parto por Cesárea ()
Experiencia del Parto, variable interviniente	Cualitativo	Nominal	Percepción de la paciente dependiendo de la vía del parto elegida.	Positivo () Ni positivo ni negativo () Negativo ()
Grado de Instrucción, variable interviniente	Cualitativo	Nominal	Máximo grado de instrucción académico alcanzado	Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Universitario incompleto () Universitario completo () Técnico Superior ()
Nacionalidad, variable interviniente	Cualitativo	Nominal	País de Nacimiento	Peruano () Extranjero ()
Religión, variable interviniente	Cualitativo	Nominal	Creencia religiosa	Católico () Cristiana ()

				Ateo ()
Motivo para elegir cesárea, variable interviniente	Cualitativo	Nominal	Apreciación personal	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el dolor de labor de parto () • Para mantener mi integridad vaginal () • Cesárea me permite planificar el nacimiento () • Rapidez del procedimiento () • Cesárea es segura, mejor y saludable para la madre ()
Motivo para elegir parto vaginal, variable interviniente	Cualitativo	Nominal	Apreciación personal	<ul style="list-style-type: none"> • Natural y seguro () • Menor dolor post parto () • Menor complicaciones ()

III. Metodología

III.1. Diseño de Estudio: Observacional, Descriptivo y Transversal



III.2. Población, Muestra y Muestreo

III.2.1. Población Universal:

Las pacientes que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

III.2.2. Población Estudio:

Pacientes con antecedente de Parto Vaginal y Cesárea del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

III.2.3. Criterios de Inclusión:

- Pacientes atendidas en el servicio de Obstetricia y departamento de Ginecología y Obstetricia.
- Paciente con antecedente de Parto Vaginal y Cesárea.

III.2.4. Criterios de Exclusión:

- Paciente con antecedente de 2 Cesáreas Previas.
- Paciente Nulípara.
- Paciente con Diabetes Mellitus Pre Gestacional
- Paciente con Diabetes Gestacional.
- Paciente con Preeclampsia.
- Paciente con antecedente de Cesárea de emergencia.
- Paciente analfabeta.
- Pacientes que se niegan a firmar Consentimiento informado.

III.2.4.1. Muestra y Muestreo

III.2.4.1.1. Unidad de análisis

Constituida por las Pacientes con antecedente de Parto Vaginal y Cesárea, que acuden al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo.

III.2.4.1.2. Tipo de Muestreo

Probabilístico, Aleatorio Simple

III.2.4.1.3. Tamaño de Muestra

$$n = \left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \frac{\sqrt{p \times q}}{e} \right)^2, \text{ si la población es infinita,}$$

$$n_F = \frac{Nn}{N+n}, \text{ si la población es finita}$$

Donde:

- $p \times q$ = Desviación estándar de la variable de interés
- e = Precisión absoluta del intervalo de confianza para la variable de interés
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Coeficiente de confiabilidad al nivel de significancia del α %
- N = Tamaño de la población Cálculo de Muestra

III.2.4.1.4. Cálculo de Muestra

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ a un nivel de confianza del 95%.
- $P = 76,73\%$ (13)
- $e = 5\%$.
- $N = 181$.

[1] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	181
Proporción esperada:	76,730%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	110

Se necesitará una muestra de 110 pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo con antecedentes de parto vaginal y cesárea.

III.3. Procedimientos y Técnicas

- Se pedirá la autorización al Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo para aplicar el estudio correspondiente.
- Se obtendrá permiso del Jefe del Departamento de Ginecología y el Servicio de Obstetricia para la aplicación del estudio.
- Se explicará el objetivo del estudio a las pacientes que deseen participar de la investigación.
- Se otorgará el consentimiento informado para ser leído por la paciente. Una vez obtenido el consentimiento del paciente, se procederá a la aplicación de las encuestas.
- Una vez obtenida la data de los pacientes, se procederá a la creación de una base de datos en el Programa Microsoft Excel para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

III.4. Plan de Análisis de Datos

La información recolectada en las encuestas será ordenada en una base de datos en el programa Excel, Usando una Laptop MacBook Pro (13-inch, M1, 2020), con Chip Apple M1. para el análisis estadístico se utilizará el software IBM SPSS V 24.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, versión 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.) Los resultados se presentarán usando tablas simples con medias y desviaciones estándar y rango para plasmar los resultados. Un nivel de significancia del 5% fue empleado en la prueba Chi-Cuadrado ($\text{valor-p} \leq \alpha = 0.05$), el estadígrafo utilizado será Chi-Cuadrado. De igual manera, los resultados se evaluarán usando análisis bivariado con la medida de riesgo del Odds ratio.

III.4.1. Estadística descriptiva

Para la presentación de los resultados usaremos tablas simples con medias y desviaciones estándar y rango para plasmar los resultados.

III.4.2. Estadística Analítica

Un nivel de significancia del 5% fue empleado en la prueba chi-cuadrado (valor- $p \leq \alpha = 0.05$). De igual manera los resultados se evaluarán usando análisis bivariado con la medida de riesgo del Odds ratio con su respectivo intervalo de confianza del 95%.

III.4.3. Estadígrafo

Chi-Cuadrado y para el análisis bivariado se usó OR.

III.5. Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación tendrá en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki por la AMM (Asociación Médica Mundial), así como, el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. La Declaración de Helsinki abarca los principios éticos para la investigación médica en los seres humanos y es especialmente dirigida a los médicos. Los principios generales incluyen promover y velar por la salud, bienestar y derechos del paciente, sobre todo de los pacientes incluidos en el proyecto de investigación médica. Se protegerá su intimidad y se tendrá en cuenta la correcta confidencialidad de su información, siempre y cuando se tenga su consentimiento informado.(23)

Así mismo se tendrá en cuenta los artículo 42, 43, 48, 85 y 89 del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, los cuáles hablan del trabajo de investigación, el secreto profesional y los documentos médicos utilizados. Todo esto con el fin de obtener la información necesaria para la realización del proyecto de investigación.(24,25).

El presente proyecto de investigación será presentado al comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego para su evaluación y posterior aprobación. De igual manera, se presentará un documento para el permiso y realización del estudio en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Será supervisado por un médico especialista en el área de Ginecología y Departamento de Obstetricia.

IV. RESULTADOS

De las pacientes encuestadas que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo con antecedente de parto vaginal y cesárea, la edad promedio fue de 38,74 años (D.E. = 10,43), además, un 51,8% tuvo dos hijos, un 30,0% tuvo tres hijos, un 15,5% tuvo cuatro hijos y un 2,7% tuvo cinco hijos. En relación al grado de instrucción, un 23,6% fue universitario completo, un 20,9% fue secundaria completa, un 19,1% fue secundaria incompleta y un 17,3% fue técnico superior. Asimismo, un 97,3% fue de nacionalidad peruana y un 2,7% fue extranjera. Con respecto a la religión, un 70,0% fue católica, un 20,9% fue cristiana y un 9,1% fue atea. Sumado a ello, un 72,7% eligió parto vaginal y un 27,3% eligió cesárea y un 65,5% tuvo una experiencia de parto negativa, en un 31,8% no fue ni positiva ni negativa y en un 2,7% fue positiva (Tabla 1).

Tabla 1. Características de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo con antecedente de Parto Vaginal y Cesárea

Característica	Media	D.E.
Edad (años)	38,74	10,43
Número de hijos	n	%
Dos	57	51,8
Tres	33	30,0
Cuatro	17	15,5
Cinco	3	2,7

Grado de instrucción		
Primaria completa	7	6,4
Primaria incompleta	8	7,3
Secundaria completa	23	20,9
Secundaria incompleta	21	19,1
Técnico superior	19	17,3
Universitario completo	26	23,6
Universitario incompleto	6	5,5
Nacionalidad		
Extranjera	3	2,7
Peruana	107	97,3
Religión		
Atea	10	9,1
Católica	77	70,0
Cristiana	23	20,9
Elección del parto		
Cesárea	30	27,3
Vaginal	80	72,7
Experiencia del parto		
Negativa	72	65,5
Ni positiva ni negativa	35	31,8
Positiva	3	2,7

En el caso de los motivos de la elección del parto por cesárea, un 76,7% fue para evitar dolor de LP, un 23,3% para mantener la integridad vaginal, un 10,0% manifestó haber planificado la cesárea en el nacimiento, un 26,7% por la rapidez del parto, un 46,7% porque era segura y mejor (Tabla 2). Para los motivos de elección del parto vaginal, un 30,0% fue porque era natural y seguro, un 51,2% porque había menor dolor post parto y un 70,0% porque había menos complicaciones (Tabla 3).

Tabla 2. Motivos de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo para elegir el parto por cesárea

Motivo	n	%
Evitar dolor de LP		
No	7	23,3
Sí	23	76,7
Integridad vaginal		
No	23	76,7
Sí	7	23,3
Cesárea planificada antes del nacimiento		
No	27	90,0
Sí	3	10,0
Rapidez del parto		
No	22	73,3
Sí	8	26,7
Cesárea segura y mejor		
No	16	53,3
Sí	14	46,7

Tabla 3. Motivos de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo para elegir el parto vaginal

Motivo	n	%
Natural y seguro		
No	56	70,0
Sí	24	30,0
Menor dolor post parto		
No	39	48,8
Sí	41	51,2
Menos complicaciones		
No	24	30,0

Sí	56	70,0
----	----	------

Finalmente, en las pacientes que eligieron cesárea como vía de parto, la edad media fue de 38,67 años, un 66,7% tenía dos hijos, un 36,7% tenía un grado de instrucción universitario completo, un 96,7% era de nacionalidad peruana, un 60,0% era de religión católica y un 66,7% tuvo una experiencia negativa en el parto. Por su parte, en las pacientes que escogieron parto vaginal, la edad media fue de 38,76 años, un 46,3% tenía dos hijos, un 27,5% tenía un grado de instrucción secundaria completa, un 97,5% era de nacionalidad peruana, un 73,8% era de religión católica y un 65,0% tuvo una experiencia negativa en el parto.

Además, no se halló asociación significativa entre la elección de la vía del parto y la experiencia del parto ($\text{Chi}^2 = 1,16$; $p = 0,56$), no obstante, dicha elección se asoció significativamente con el grado de instrucción ($\text{Chi}^2 = 18,24$; $p = 0,01$) (Tabla 4).

Según la prueba de Odds Ratio (OR), en el análisis bivariado no se encontró asociación significativa entre la elección de la vía del parto con la experiencia negativa (OR = 1,08; IC 95% = 0,44 – 2,62; $p = 0,87$) ni con la experiencia positiva (OR = 1,39; IC 95% = 0,24 – 1,56; $p = 0,28$); no obstante, hubo asociación de manera significativa con el nivel de instrucción secundaria completa (OR = 3,16; IC 95% = 1,31 – 7,64; $p = 0,01$) (Tabla 5).

Tabla 4. Elección de la vía del parto de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo y factores asociados

Variable	Elección de vía de parto		Chi-Cuadrado	p valor		
	Cesárea (n = 30)	Vaginal (n = 80)				
Edad (años)	38,67 (11,62)	38,76 (10,02)	-	0,97		
N° de hijos						
Dos	20 (66,7%)	37 (46,3%)	4,38	0,22		
Tres	6 (20,0%)	27 (33,8%)				
Cuatro	4 (13,3%)	13 (16,3%)				
Cinco	0 (0,0%)	3 (3,8%)				
Instrucción						
Primaria completa	0 (0,0%)	7 (8,8%)	18,24	0,01		
Primaria incompleta	0 (0,0%)	8 (10,0%)				
Secundaria completa	1 (3,3%)	22 (27,5%)				
Secundaria incompleta	9 (30,0%)	12 (15,0%)				
Técnico superior	7 (23,3%)	12 (15,0%)				
Universitario completo	11 (36,7%)	15 (18,8%)				
Universitario incompleto	2 (6,7%)	4 (5,0%)				
Nacionalidad						
Extranjera	1 (3,3%)	2 (2,5%)			0,06	0,81
Peruana	29 (96,7%)	78 (97,5%)				
Religión						
Atea	5 (16,7%)	5 (6,3%)	3,31	0,19		

Católica	18 (60,0%)	59 (73,8%)		
Cristiana	7 (23,3%)	16 (20,0%)		
Experiencia				
Negativa	20 (66,7%)	52 (65,0%)		
Ni positiva ni negativa	10 (33,3%)	25 (31,3%)	1,16	0,56
Positiva	0 (0,0%)	3 (3,8%)		

Tabla 5. Análisis según Odds Ratio (OR) de las variables asociadas a la elección de cesárea como vía del parto de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo

Factor	Odds Ratio			p
	OR	Inferior	Superior	
Edad				
< 40 años	Ref.	-	-	-
≥ 40 años	1,04	0,44	2,41	0,94
N° de hijos				
Dos	2,32	0,97	5,59	0,06
Tres	0,49	0,18	1,34	0,16
Cuatro	0,79	0,24	2,66	0,71
Cinco	1,39	0,24	1,56	0,28
Nivel de instrucción				
Primaria completa	1,41	0,25	1,60	0,09
Primaria incompleta	1,42	0,25	1,61	0,07
Secundaria completa	0,09	0,01	0,71	0,01
Secundaria incompleta	2,43	0,90	6,56	0,08

Técnico superior	1,73	0,61	4,91	0,30
Universitario completo	2,51	0,99	6,36	0,05
Universitario incompleto	1,36	0,24	7,82	0,73
Nacionalidad				
Extranjera	Ref.	-	-	-
Peruana	1,35	0,12	15,40	0,81
Religión				
Atea	3,00	0,80	11,23	0,09
Católica	0,53	0,22	1,29	0,16
Cristiana	1,22	0,44	3,34	0,70
Experiencia				
Negativa	1,08	0,44	2,62	0,87
Ni positiva ni negativa	1,10	0,45	2,69	0,84
Positiva	1,39	0,24	1,56	0,28

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se contó con la participación de 110 pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Docente de Trujillo con antecedente de parto vaginal y cesárea. Lo que se determinó en este estudio fue la elección de la vía del parto y la experiencia del parto por medio del “Cuestionario de la experiencia del parto” (Childbirth experience Questionnaire). Se obtuvo como resultado que el 72.7% prefirió el parto por vía vaginal y el 27.3% el parto por cesárea.

Lo cual concuerda con lo estudiado por Barnabas B, et al (2019) en su estudio descriptivo, donde obtuvo como resultado que las mujeres prefieren el parto vaginal (87.4% n=348) sobre la cesárea como la vía del parto preferida, aludiendo como principal motivo el tiempo de recuperación, dolor post operatorio, edad, desempleo, etc. (95% CI = 3.7–14.4). (11)

Del mismo modo Barreras Barreras et al. Encontró en su revisión que se tiene mayor preferencia por la vía vaginal sobre la cesárea, siendo el miedo al dolor, el factor con mayor influencia al momento de la elección. Todo esto seguido de las experiencias previas y factores asociados, además del nivel socioeconómico y las creencias religiosas e idiosincráticas. (1) Así mismo, Waniala et al. En su estudio aplicado a 2573 mujeres encontró que, el 86% de las mujeres prefirió el parto por vía vaginal por considerarlo un procedimiento más natural, seguro, con menos complicaciones, menos dolor postparto y por, creencias religiosas. (26)

De igual manera, Serçekuş P. et al. En su estudio aplicado en Turquía encontró que el 90.8% de las mujeres prefirió el parto por vía vaginal. Las razones de esta elección fueron porque es natural y seguro, tanto para la madre como para el bebé. Otra de las razones fueron que el tiempo de recuperación era más rápido, así como la estadía en el hospital. En cambio, las que eligieron parto por cesárea, lo decidieron así, ya que tenían miedo de poner en riesgo la vida del bebé. (27)

Basado en la evidencia consultada, nuestro trabajo coincide con diversas literaturas, lo cual avala nuestro resultado.

Los factores involucrados en la decisión del parto vaginal, fueron un 70,0% porque había menos complicaciones, 51,2% porque había menor dolor post parto y un 30,0% fue porque era natural y seguro. Según Arango et al. En su estudio en el cual se incluyó a 286 gestantes, se explica que los factores involucrados en la elección del parto vaginal fueron principalmente la rapidez y menor dolor post parto. Asimismo, influyen la edad, el grado de instrucción, número de hijos, presentación del feto, entre otros. Estos resultados se asemejan a los encontrados en el presente estudio. (8)

Por otro lado, dentro de los factores involucrados en la elección del parto por cesárea, se tiene que un 76,7% fue para evitar dolor de la labor del parto, 46,7% porque era segura y mejor, un 26,7% por la rapidez del parto, un 23,3% para mantener la integridad vaginal y un 10,0% fue porque manifestaron haber planificado la cesárea antes del nacimiento. Según Matinnia et al. En su estudio, donde se incluyeron 214 pacientes, 62,6% optaron por elegir el parto por cesárea en vez de el parto por vía vaginal. Los factores que determinaron esta decisión fueron psicológicos, asociados al autoestima, dolor a la labor del parto y el miedo a las complicaciones. (20)

De los factores asociados a la elección del tipo de parto, no encontramos asociación estadísticamente significativa con la edad ($p=0,97$) y la paridad ($p=0,22$), sin embargo, encontramos asociación estadística con el grado de instrucción ($p=0,01$ chi cuadrado: 18,24). Al respecto Kassa et al. Encontró que hubo asociación estadística con la paridad ($p=0,001$), pero no con la edad ($p=0,188$) ni el grado de instrucción ($p=0,567$). (28) Del mismo modo, Akinola et al. En su estudio donde se incluyeron a 641 partos, nos indica que no hubo asociación estadísticamente significativa con respecto a la edad ($p=0,613$) ni la paridad ($p=0,851$). (29) Según Kabakian kasholian et al. En su estudio aplicado en Egipto, Líbano y Siria, encontró asociación estadísticamente significativa con respecto al grado de instrucción ($p=0,000$). Con esto podemos decir que la elección del tipo de parto está asociado con el grado de instrucción. (30)

Sin embargo, como podemos observar, la evidencia consultada difiere de nuestros resultados pero esto no significa que no haya una relación estadísticamente significativa, ya que según la Cochrane Library, para llegar a una conclusión de esta magnitud tiene que haber un alto grado de homogeneidad en las muestras a comparar. (31)

Con respecto a la variable experiencia del parto ($p=0,56$), en este estudio no se encontró relación estadísticamente significativa; pero, según A. Nystedt et al. encontró relación estadísticamente significativa en donde la experiencia del parto se asocia de manera positiva al parto por vía vaginal que al parto por cesárea con un $p < 0,05$. (32)

Con respecto a la variable Religión ($p=0,19$), en nuestro estudio no se encontró relación estadísticamente significativa; pero, según Preis et al. Encontró asociación estadísticamente significativa en donde las mujeres más religiosas no elegirían parto por cesárea pero si parto por vía vaginal, con una $p < 0,05$. (13)

Si bien es cierto, en nuestro trabajo hemos encontrado que basado en la experiencia, las mujeres eligen el parto vaginal como vía del parto preferida; pero en la actualidad, los partos por cesárea se han ido incrementando. Esto es debido a que muchas mujeres prefieren evitar el dolor del trabajo de parto, los desgarros vaginales, la episiotomía y, muchas desean conservar la integridad vaginal. Hay una gran cantidad de mujeres que refieren incluso que su vida sexual no es la misma después del parto vaginal. Los factores que influyen en la elección de la vía del parto son diversos. Uno de los factores influyentes en base a la evidencia consultada, es la experiencia del parto, porque marca un antes y un después en la percepción de este. De igual manera, es importante tener en cuenta la experiencia positiva en el parto porque está relacionado con el trato materno y neonatal respetuoso, que actualmente es un enfoque importante de la salud pública con deficiencia en los hospitales públicos. Esto se puede evidenciar en nuestro trabajo ya que también evalúa la experiencia del parto, siendo este en su mayoría negativo.

La Organización Mundial de la Salud, ha identificado al trato digno y respetuoso como uno de los ejes esenciales para la mejora de los resultados en salud perinatal. Es por todo esto, que la mejora en la calidad del trato es un quehacer continuo y se debe impulsar a que el trato materno neonatal respetuoso vaya de la mano con una comunicación adecuada y el apoyo emocional necesario para una correcta calidad de atención.

VI. LIMITACIONES

- Pacientes Analfabetas
- Pacientes que no deseaban participar del Proyecto de Investigación.
- Pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión.

VII. CONCLUSIONES

1. Se concluye que basado en la experiencia de las mujeres atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, con antecedente de parto vaginal y cesárea, un 72,7% elegiría parto vaginal y un 27,3% elegiría cesárea.
2. Con respecto a la experiencia del parto, se encontró que un 65,5% de las pacientes atendidas tuvo una experiencia de parto negativa y para un 31,8% la experiencia del parto no fue positiva ni negativa. Y finalmente, solo para un 2,7% de las pacientes, la experiencia del parto fue positiva. Esto nos indica que hay un porcentaje alto de insatisfacción luego del parto, de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo.
3. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la elección de la vía del parto y la experiencia del parto, sin embargo, dicha elección se asoció significativamente con el grado de instrucción.
4. Encontramos que los principales motivos por los cuales las pacientes eligen parto por vía vaginal fue porque era natural y seguro, en un 30,0%, un 51,2% porque había menor dolor post parto y un 70,0% porque había menos complicaciones.

5. Encontramos que los principales motivos por los cuales las pacientes eligen parto por cesárea fue para evitar el dolor de la labor del parto en un 76,7%, un 23,3% para mantener la integridad vaginal, un 10,0% manifestó haber planificado la cesárea antes del nacimiento, un 26,7% por la rapidez del parto, un 46,7% porque era segura y mejor.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda atención digna y organizada de manera que se respete al trato materno – neonatal, en base al apoyo, comunicación y cuidado en el proceso del parto. El trato materno noenatal respetuoso se basa en los derechos fundamentales de las mujeres, mejorando la calidad de atención durante el embarazo, parto y puerperio; promoviendo el trato cálido y compasivo previniendo la falta de respeto hacia la madre y el neonato.
2. Se recomendaría que se implementen capacitaciones al personal de salud encargado, para que así, las experiencias sean gratificantes y positivas para las pacientes atendidas. Esto es importante ya que así se tendría un parto humanizado y respetuoso, evitando experiencias negativas como lo sucedido en nuestro estudio.
3. Es necesario fortalecer la preparación del proceso del parto, para que los profesionales encargados puedan facilitar y apoyar a la toma de decisiones informadas y adaptadas a las necesidades de la mujer y su familia.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Barrera-Barrera G, Cucoch-Petraello-Rojas C, Martínez-Vera I, Neira-Pérez M, Órdenes-Osorio S, Sandoval-Rubilar S, et al. Perception regarding the delivery routes of women in reproductive age: A literature review. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2022 Mar 1;87(2):122–36.
2. Ghanbari-Homaie S, Meedy S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jafarabadi MA, Mohammadi E, Mirghafourvand M. Recommendations for improving primiparous women's childbirth experience: results from a multiphase study in Iran. *Reprod Health.* 2021 Dec 1;18(1).
3. Chabbert M, Panagiotou D, Wendland J. Predictive factors of women's subjective perception of childbirth experience: a systematic review of the literature. Vol. 39, *Journal of Reproductive and Infant Psychology.* Routledge; 2021. p. 43–66.
4. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García JM, Martínez-Galiano JM, Gómez-Salgado J. Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 May 1;16(9).
5. Arik RM, Parada CMG de L, Tonete VLP, Sleutjes FCM. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. *Rev Bras Enferm.* 2019 Dec 1;72:41–9.
6. Fitzpatrick KE, Kurinczuk JJ, Bhattacharya S, Quigley MA. Planned mode of delivery after previous cesarean section and short-term maternal and perinatal outcomes: A population-based record linkage cohort study in Scotland. *PLoS Med.* 2019;16(9).
7. Esmaili Darmian M, Yousefzadeh S, Fathi Najafi T, Javadi SV. Comparative study of teaching natural delivery benefits and optimism training on mothers' attitude and intention to select a type of delivery: an educational experiment. *Electron Physician.* 2018 Jul 25;10(7):7038–45.
8. Pazandeh F, Potrata B, Huss R, Hirst J, House A. Women's experiences of routine care during labour and childbirth and the influence of medicalisation: A qualitative study from Iran. *Midwifery.* 2017 Oct 1;53:63–70.

9. Arango-Montoya C, López-Arroyave MX, Marín-Ríos J, Colonia-Toro A, Bareño-Silva J. Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2022 Dec 30;73(4):369–77.
10. Okumuş F. Fear of childbirth in urban and rural regions of Turkey: Comparison of two resident populations. *North Clin Istanbul.* 2017;
11. Naa Gandau BB, Nuertey BD, Seneadza NAH, Akaateba D, Azusong E, Yirifere JY, et al. Maternal perceptions about caesarean section deliveries and their role in reducing perinatal and neonatal mortality in the Upper West Region of Ghana; A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019 Oct 11;19(1).
12. Hildingsson I, Rubertsson C. Childbirth experiences among women with fear of birth randomized to internet-based cognitive therapy or midwife counseling. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology.* 2020 Jul 2;41(3):205–14.
13. Preis H, Mor P, Grisaru-Granovsky S, Samueloff A, Gabbay-Benziv R, Chen R, et al. Women's preferences for mode of second birth—A prospective study of two Israeli birth cohorts. *Birth.* 2020 Jun 1;47(2):237–45.
14. Chen YT, Hsieh YC, Shen H, Cheng CH, Lee KH, Torng PL. Vaginal birth after cesarean section: Experience from a regional hospital. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2022 May 1;61(3):422–6.
15. Weeks FH, Sadler M, Stoll K. Preference for caesarean attitudes toward birth in a Chilean sample of young adults. *Women and Birth.* 2020 Mar 1;33(2):e159–65.
16. Olza I, Uvnas-Moberg K, Ekström-Bergström A, Leahy-Warren P, Karlsdóttir SI, Nieuwenhuijze M, et al. Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. Vol. 15, *PLoS ONE.* Public Library of Science; 2020.
17. Cortés F, Merino W, Bustos K. Pain perception during labor. A review of factors. Vol. 49, *Revista Chilena de Anestesia.* Sociedad de Anestesiología de Chile; 2020. p. 614–24.
18. Sadlet et al. 2018 PrefiavipartoyrazonescesareaRMChile.

19. Zakerihamidi M, Robab ;, Roudsari L, Khoei EM, Roudsari RL. Vaginal Delivery vs. Cesarean Section: A Focused Ethnographic Study of Women's Perceptions in The North of Iran. Vol. 3, IJCBNM January. 2015.
20. Matinnia N, Haghighi M, Jahangard L, Ibrahim FB, Rahman HA, Ghaleiha A, et al. Further evidence of psychological factors underlying choice of elective cesarean delivery (ECD) by primigravidae. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2018 Jan 1;40(1):83–8.
21. Sample Size Tables for Clinical Studies.
22. Coll PR, Casañas R, Palomares AC, Aubian GM, Garcia MV, Peiro RE. Spanish Cultural Adaptation of the Questionnaire for Assessing the Childbirth Experience (QACE). *Enfermeria Global*. 2020 Oct 1;19(4):306–21.
23. Manzini JL. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS Análisis de la 5ª Reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo [Internet]. *Acta Bioethica*. 2000. Available from: www.aabioetica.org,
24. Médico Del Perú C, Perales Cabrera Alfonso Mendoza Fernández Demetrio Molero Castro Salomón Zavala Sarrio A. CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA.
25. LEY Nº 26842-LEY GENERAL DE SALUD LEY GENERAL DE SALUD CONTENIDO.
26. Waniala I, Nakiseka S, Nambi W, Naminya I, Osuban Ajeni M, Iramiot J, Nekaka R, Nteziyaremye J. Prevalence, Indications, and Community Perceptions of Caesarean Section Delivery in Ngora District, Eastern Uganda: Mixed Method Study. *Obstet Gynecol Int*. 2020 Jul 20;2020:5036260. doi: 10.1155/2020/5036260. PMID: 32765611; PMCID: PMC7387994.
27. Serçekuş P, Egelioglu Cetisli N, İnci FH. Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. *Sex Reprod Healthc*. 2015 Oct;6(3):182-5. doi: 10.1016/j.srhc.2015.03.002. Epub 2015 Mar 14. PMID: 26842643
28. Mamo NK, Siyoum DM. Factors associated with successful vaginal birth after cesarean section among mothers who gave birth in Ambo town, Oromia, Central

- Ethiopia, a case-control study. *Afr Health Sci.* 2022 Dec;22(4):357-367. doi: 10.4314/ahs.v22i4.41. PMID: 37092038; PMCID: PMC10117488.
29. Akinola OI, Fabamwo AO, Tayo AO, Rabiou KA, Oshodi YA, Alokha ME. Caesarean section--an appraisal of some predictive factors in Lagos Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014 Jun 30;14:217. doi: 10.1186/1471-2393-14-217. PMID: 24981086; PMCID: PMC4227104.
30. Kabakian-Khasholian T, Bashour H, El-Nemer A, Kharouf M, Sheikha S, El Lakany N, Barakat R, Elsheikh O, Nameh N, Chahine R, Portela A. Women's satisfaction and perception of control in childbirth in three Arab countries. *Reprod Health Matters.* 2017 Oct;25(sup1):16-26. doi: 10.1080/09688080.2017.1381533. PMID: 29120285.
31. Sambunjak D, Cumpston M, Watts C. Module 6: Analysing the data. In: *Cochrane Interactive Learning: Conducting an intervention review.* Cochrane, 2017. Disponible en <https://training.cochrane.org/es/interactivelearning/modulo-6-analisis-de-los-datos>.
32. Nystedt A, Hildingsson I. Women's and men's negative experience of child birth-A cross-sectional survey. *Women Birth.* 2018 Apr;31(2):103-109. doi: 10.1016/j.wombi.2017.07.002. Epub 2017 Aug 5. PMID: 28789827.

X. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ acepto libre y voluntariamente participar en el estudio titulado: "Elección de la vía del parto de pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, con antecedente de Parto Vaginal y Cesárea", llevado a cabo por la Bachiller Lucía Isabel Chira Zambrano, y; la Dra. Maritza Núñez Rodas, Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, asistente del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Se me ha informado, que el objetivo de este trabajo es conocer la elección de la vía del parto en base a mi experiencia previa, y de este modo, contribuir a mejorar el servicio a los usuarios del Departamento de Ginecología y Servicio de Obstetricia. Tengo pleno conocimiento de que para lograr el objetivo mencionado se me aplicarán dos cuestionarios. El primer cuestionario para la recolección de datos de filiación (Edad, sexo, nacionalidad, etc.), y el segundo cuestionario para la experiencia del parto previo. También soy consciente que, de participar en este estudio, no representará riesgo ni compromiso alguno hacia mi persona con sus resultados.

Es de mi conocimiento que seré libre de poder retirarme de la presente investigación en el momento que desee, sin ser afectado en mi trato o atención. Sabiendo, además, que los datos entregados, serán de carácter estrictamente confidenciales y no se sabrá mi nombre a menos que así lo exija la ley o un comité de ética.

Cualquier duda que se presente luego de haber leído este documento, se tendrá que informar a la responsable del estudio, Bachiller Lucía Isabel Chira Zambrano, cuyo número de celular es 968738442 y e-mail: luciachz_28@hotmail.com.

Declaro haber leído el formato de consentimiento informado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el presente estudio.

Trujillo, ____ de _____ del 2023

Firma

DNI: _____



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. EDAD: _____
2. NÚMERO DE HIJOS: _____
3. GRADO DE INSTRUCCIÓN: NO () PRIMARIA INCOMPLETA () PRIMARIA COMPLETA () SECUNDARIA INCOMPLETA () SECUNDARIA COMPLETA () UNIVERSITARIO INCOMPLETO () UNIVERSITARIO COMPLETO () TÉCNICO SUPERIOR ()
4. NACIONALIDAD: PERUANA () EXTRANJERO (): _____
5. RELIGIÓN: CATÓLICO () CRISTIANO () OTROS (): _____

A CONTINUACIÓN LLENE EL SIGUIENTE CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN EN LA EXPERIENCIA DEL PARTO, SI TIENE ALGUNA DUDA, CONSULTAR.

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN EN LA EXPERIENCIA DEL PARTO

Marcar con una "X" dentro del recuadro a considerar

ITEM		TOTALMENTE	EN PARTE	NO MUCHO	NADA
1	ME SENTÍ PREOCUPADA	4	3	2	1
2	ME SENTÍ EN BUENAS MANOS	1	2	3	4
3	TUVE SENSACIONES EXTRAÑAS	4	3	2	1
4	ME SENTÍ SEGURA DE MI MISMA	1	2	3	4
5	EL PERSONAL ENTENDIÓ Y ATENDIÓ MIS DESEOS DE UNA FORMA SATISFACTORIA	1	2	3	4
6	ME SENTÍ EMOCIONALMENTE APOYADA POR EL PERSONAL QUE CUIDÓ DE MI	1	2	3	4
7	EL PERSONAL ME MANTUVO INFORMADA DE LO QUE ESTABA PASANDO	1	2	3	4
8	SENTÍ QUE PODÍA EXPRESAR Y OPINAR SOBRE LAS DECISIONES REFERENTE A MI PERSONA	1	2	3	4
9	ESTOY SATISFECHA POR LA FORMA EN LA QUE SE DESARROLLARON LAS COSAS	1	2	3	4
10	PUDE UTILIZAR CON ÉXITO LAS TÉCNICAS DE RELAJACIÓN QUE ME AYUDARON DURANTE LAS CONTRACCIONES	1	2	3	4
11	PUDE MOVERME CON LIBERTAD O ELEGIR MI POSTURA LIBREMENTE	1	2	3	4
12	ME CALMARON EL DOLOR CUANDO LO PEDÍ	1	2	3	4
13	TODO OCURRIÓ COMO HABÍA IMAGINADO	1	2	3	4
14	SENTÍ QUE ESTABA PERDIENDO EL CONTROL	4	3	2	1
15	EL APOYO DE MI ACOMPAÑANTE ME AYUDÓ	1	2	3	4
16	PUDE VER A MI BEBÉ POR PRIMERA VEZ CUANDO LO QUISE	1	2	3	4
17	PUDE COGER A MI BEBÉ POR PRIMERA VEZ CUANDO QUISE	1	2	3	4
18	LOS PRIMEROS MOMENTOS CON MI BEBÉ FUERON COMO LO HABÍA IMAGINADO ANTES DE DAR A LUZ	1	2	3	4
19	ENTENDÍ TODO LO QUE ME PASÓ DURANTE EL PARTO	1	2	3	4
20	ESTOY ORGULLOSA DE MI MISMA	1	2	3	4
21	ESTOY ARREPENTIDA	4	3	2	1
22	SIENTO QUE HE FRACASADO	4	3	2	1
23	LA IDEA DE OTRO PARTO ME ASUSTA	4	3	2	1

6. EN BASE A LA EXPERIENCIA PREVIA QUE VÍA DE PARTO USTED ELEGIRÍA: VAGINAL () CESÁREA()
7. SI ELIGE CESÁREA, MARQUE LAS ALTERNATIVAS POR LAS CUALES TOMARÍA LA DECISIÓN (PUEDE MARCAR VARIAS OPCIONES):
- EVITAR EL DOLOR DE LABOR DE PARTO ()
 - PARA MANTENER MI INTEGRIDAD VAGINAL ()
 - CESÁREA ME PERMITE PLANIFICAR EL NACIMIENTO ()
 - RAPIDEZ DEL PROCEDIMIENTO ()
 - CESÁREA ES SEGURA, MEJOR Y SALUDABLE PARA LA MADRE ()
8. SI USTED ELIGE PARTO VAGINAL LO ELIGE POR:
- NATURAL Y SEGURO ()
 - MENOR DOLOR POST PARTO ()
 - MENOR COMPLICACIONES ()