



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital  
Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Obstetricia

**Presentado por:**

**Autora:** Espinoza Tapia, Angie Fiorella

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4244-2571>

**Asesora:** Mg. Chicata Chavez, Ana Maria

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2204-6141>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, ANGIE FIORELLA ESPINOZA TAPIA egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESAREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, 2024.” Asesorado por el docente: MG. CHICATA CHAVEZ, ANA MARIA DNI 70918005 ORCID 0000-0003-2204-6141 tiene un índice de similitud de diecisiete (17%) con código oid:14912:520544052 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1  
 Angie Fiorella Espinoza Tapia.  
 DNI:72553371

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Ana Maria Chicata Chavez  
 DNI: 70918005

Lima, 31 de Octubre de 2025

## **Dedicatoria**

A mis padres. Este éxito es una prueba de su enorme esfuerzo y afecto. Aprecio mucho los consejos de vida que me han proporcionado y el afecto que constantemente me han ofrecido. Esta tesis es un homenaje a su legado y a la gratitud que siempre he sentido por ustedes. Gracias por ser los papás más extraordinarios del planeta.

## **Agradecimiento**

Me gustaría manifestar mi mayor gratitud a mi asesora de tesis, cuya comprensión, paciencia y experiencia fueron determinantes en mi recorrido por la complicada y enriquecedora indagación. Su firme convicción en mis destrezas y su guía continua me han inspirado a lograr metas que jamás pensé que podría alcanzar.

## Índice

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>3</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>4</b>
<b>Índice .....</b>	<b>5</b>
<b>Índice de tablas.....</b>	<b>8</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>9</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>10</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
1.1    Planteamiento del problema .....	12
1.2    Formulación del problema.....	14
1.2.1    Problema general .....	14
1.2.2    Problemas específicos.....	14
1.3    Objetivo de la investigación .....	14
1.3.1    Objetivo general .....	14
1.3.2    Objetivos específicos .....	15
1.4    Justificación de la investigación.....	15
1.4.1.    Teórica.....	15
1.4.2.    Metodológica.....	15
1.4.3.    Práctica.....	16
1.4    Limitaciones de la investigación .....	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>

<b>2.1. Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2. Bases teóricas .....</b>	<b>20</b>
2.2.1 Cesárea.....	20
<b>2.3. Formulación de hipótesis.....</b>	<b>26</b>
2.3.1. Hipótesis general .....	26
2.3.2. Hipótesis específicas.....	27
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>28</b>
<b>3.1. Método de investigación.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2. Enfoque investigativo .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3. Tipo de investigación.....</b>	<b>29</b>
<b>3.4. Diseño de la investigación.....</b>	<b>29</b>
<b>3.5. Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>29</b>
<b>3.6. Variables y operacionalización.....</b>	<b>30</b>
<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>34</b>
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción.....	34
3.7.3. Validación.....	34
3.7.4. Confiabilidad .....	34
<b>3.8. Procesamiento y análisis de datos .....</b>	<b>35</b>
<b>3.9. Aspectos éticos .....</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>36</b>
<b>4.1. Resultados.....</b>	<b>36</b>
4.1.1    Análisis descriptivo de resultados.....	36

4.1.2	Análisis inferencial .....	46
4.1.1	Discusión de resultados .....	53
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>55</b>
5.1.	Conclusiones.....	55
5.2.	Recomendaciones .....	56
<b>REFERENCIAS .....</b>		<b>57</b>
<b>Anexo 1: Matriz de Consistencia. ....</b>		<b>60</b>
<b>Anexo 2: Instrumentos.....</b>		<b>61</b>
<b>Anexo 3: Validez de instrumento.....</b>		<b>63</b>
<b>Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....</b>		<b>72</b>
<b>Anexo 5: aprobación del comité de ética .....</b>		<b>73</b>
<b>Anexo 6: Formato de consentimiento informado .....</b>		<b>74</b>
<b>Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....</b>		<b>75</b>
<b>Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin .....</b>		<b>76</b>

## Índice de tablas

<i>Tabla 1. Factores obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024</i> .....	36
<i>Tabla 2. Factores fetales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024</i> .....	38
<i>Tabla 3. Factores ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024</i> .....	39
<i>Tabla 4. Factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024</i> .....	40
<i>Tabla 5. Parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024</i> .....	41
<i>Tabla 6. Parto por cesárea y factores obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024</i> .....	42
<i>Tabla 7. Parto por cesárea y factores fetales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024</i> .....	43
<i>Tabla 8. Parto por cesárea y factores ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024</i> .....	44
<i>Tabla 9. Parto por cesárea y factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024</i> .....	45
<i>Tabla 10. Hipótesis Chi-cuadrado de Pearson de parto por cesárea y factores asociados</i> .....	46
<i>Tabla 11. Hipótesis Chi-cuadrado de Pearson de parto por cesárea y factores Obstétricos</i> .....	48
<i>Tabla 12. Hipótesis Chi-cuadrado de Pearson de parto por cesárea y factores fetales</i> .....	50
<i>Tabla 13. Hipótesis Chi-cuadrado de Pearson de parto por cesárea y factores Ovulares</i> .....	52
<i>Tabla 14 Procesamiento de casos</i> .....	72
<i>Tabla 15 Alfa de Cronbach de factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024</i> .....	72

## Resumen

El presente estudio fue planteado con el **objetivo**: determinar los factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024. **Material y métodos**: Descriptivo – correlacional, cuantitativo, hipotético – deductivo, es de tipo no experimental de corte transversal, con una población de 600 y la muestra de 307 historias clínicas. Los **resultados** a los que se llegó son: Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores asociados (obstétricos, fetales y ovulares) y el tipo de parto por cesárea. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis alterna (H1) concluyéndose que sí existen factores clínicos que se asocian significativamente al tipo de parto por cesárea en las gestantes estudiadas. Se concluye que los factores obstétricos, fetales y ovulares tienen una fuerte asociación con el parto por cesárea, con un mayor porcentaje con las cesáreas iterativas. El presente estudio confirma que estos factores asociados constituyen determinantes clínicos relevantes en la elección del tipo de parto.

**Palabras clave**: Factores asociados, cesárea.

## **Abstract**

The present study was proposed with the objective: To determine the factors associated with cesarean delivery in pregnant women treated at the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital, 2024. Material and methods: Descriptive - correlational, quantitative, hypothetical - deductive, it is non-experimental cross-sectional, with a population of 600 and a sample of 307 medical records. The results reached are: There is a statistically significant association between the associated factors (obstetric, fetal and ovular) and the type of delivery by cesarean section. Therefore, we reject the null hypothesis (H0) and accept the alternative hypothesis (H1), concluding that there are clinical factors that are significantly associated with the type of delivery by cesarean section in the pregnant women studied. It is concluded that obstetric, fetal, and ovular factors are strongly associated with cesarean delivery, with a higher percentage with repeat cesarean deliveries. The present study confirms that these associated factors are relevant clinical determinants in the choice of delivery mode.

**Keywords:** Associated factors, cesarean delivery.

## Introducción

La cesárea es un procedimiento quirúrgico, que trata de una incisión en la vía abdominal para poder sacar el feto del útero de la madre, esto se da por que ha presentado complicaciones que no va culminar por parto vaginal (1).

La Organización Mundial de la Salud nos refiere en su documento redactado en el año 1985 titulado “Recomendaciones para la apropiada tecnología del nacimiento - Declaración de Fortaleza”, declara que la tasa de cesárea no debe exceder el 10 a 15% y en que siempre debe darse más opción al parto vaginal por encima de la cesárea en gestantes que ya hayan tenido una cesárea previa, evaluando sus factores de riesgo (2).

En el Perú en cuanto al progreso de los nacimientos por cesárea, se ha visto que fue en aumento desde 1986, con mayor número en la zona urbana, de 13,0% a 40, 9% en el año 2019 (3). Según la ENDES 2019, en los cinco años previos a la encuesta la tasa de cesáreas fue de 34,7%, se han incrementado en 6,1 puntos porcentuales comparado al 2014 (28,6%) (3). En el año 2019 el incremento de cesáreas en la región Lima fue de 46,9% (4).

En esta investigación tiene el siguiente esquema:

En el capítulo I: Se encuentra el problema, acompañado del problema general y específicos, también esta los objetivos como el general y los específicos, está la justificación: como la teórica, metodológica, practica, y para terminar la limitación. Así mismo en el capítulo II: marco teórico dentro de este capítulo esta los antecedentes, bases teóricas y la formulación de hipótesis general y específicos. Continuando con el capítulo III: metodología en este capítulo se encuentra el método, el enfoque, tipo, diseño de la investigación, además se encuentra la población, muestra, también las variables y operacionalización de variables, así mismo se encuentra técnicas e instrumentos de recolección de datos (técnica, descripción, validación, confiabilidad), procesamiento y análisis de datos y finalmente los aspectos éticos. Finalmente, en el capítulo IV: presentación y discusión de los resultados se encuentran los resultados, análisis descriptivo, prueba de hipótesis, discusión de resultados.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La cesárea es un procedimiento quirúrgico, que trata de una incisión en la vía abdominal para poder sacar el feto del útero de la madre, esto se da porque ha presentado complicaciones que no va culminar por parto vaginal (1).

Las cesáreas innecesarias fueron incrementándose en los últimos años en porcentajes altos; donde la cesárea en un inicio fue con el objetivo de salvar vidas a las madres que presentaban complicaciones mayores tanto obstétricos y fetales donde corrían en riesgo la vida de la madre y el feto, hoy en día se ha convertido en la vía de parto de elección en muchos hospitales, sin considerar que su uso no justificado acarrea una cierta cantidad de efectos secundarios tanto para la madre como para el recién nacido y colocando además al parto vaginal, que es la vía fisiológica, en un sitio inferior (5). En un parto por vía cesárea tanto la gestante como el recién nacido se exponen a diversas complicaciones posterior a la intervención quirúrgica, presentando en el momento y también para los siguientes embarazos de las pacientes (6).

Está demostrado según la Organización Mundial de la Salud que el parto vaginal produce beneficios tanto para la madre como para el feto, en el ámbito de que hay menos riesgo en la cantidad de sangrado, en las infecciones posterior al parto, los días de permanencia en el nosocomio, además de que el parto vaginal favorece el contacto inmediato entre la madre y el niño posibilitando así la lactancia precoz; finalmente tiene el beneficio de que el feto presente complicaciones (1).

La Organización Mundial de la Salud nos refiere en su documento redactado en el año 1985 titulado “Recomendaciones para la apropiada tecnología del nacimiento - Declaración de Fortaleza”, declara que la tasa de cesárea no debe exceder el 10 a 15% y que siempre debe darse más opción al parto vaginal por encima de la cesárea en gestantes que ya hayan tenido una cesárea previa evaluando sus factores de riesgo (2). Según un estudio realizado por la revista The Lancet en 2018, la tasa de cesáreas se ha duplicado desde el 2000 con 16 millones de cesáreas (12%) a 29,7 (21%) millones (7). El país de la región con la tasa más alta de cesárea es México con 40.7%, República Dominicana con un 58.1%, seguido de Brasil con una tasa de 55.5%, ubicándose Perú, en el puesto quinto de Latinoamérica (8).

En el Perú en cuanto al progreso de los nacimientos por cesárea, se ha visto que fue en aumento desde 1986, con mayor número en la zona urbana, de 13,0% a 40,9% en el año 2019 (3). Según la ENDES 2019, en los cinco años previos a la encuesta la tasa de cesáreas fue de 34,7%, se han incrementado en 6,1 puntos porcentuales comparado al 2014 (28,6%) (3). En el año 2019 el incremento de cesáreas en la región Lima fue de 46,9% (4).

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, hospital nivel II-2, se encuentra ubicado en el distrito y provincia de Abancay, de la región Apurímac, según los datos estadísticos de la Oficina de Estadística e Informática de dicho nosocomio en mención, en el 2022 hubo 1656 partos, dentro de ello el 27 % fue cesáreas (771 pacientes), en el año 2023 hubo 1603 partos el 36% fueron cesáreas (677 pacientes) y en este año 2024 hasta el momento hay 1199 partos y el 37% son cesáreas (595 pacientes). El cual me lleva a la búsqueda de

¿Cuáles son los factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024?

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles serán los factores obstétricos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024?

¿Cuáles son los factores fetales asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024?

¿Cuáles son los factores ovulares asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024?

## **1.3 Objetivo de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar los factores obstétricos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.

Determinar los factores fetales asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.

Determinar los factores ovulares asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El tema de desarrollo de este trabajo de investigación es acerca de los factores asociados como los obstétricos, fetales y ovulares a cesárea, dado que en mi rotación de prácticas preprofesionales en el hospital se ha visto que la mayoría de las gestantes terminaban en parto por cesárea, de tal manera el interés fue en investigar este tema porque se daban y si cumplían con los requisitos correspondientes para dicha cirugía que han sido propuestas por la Organización Mundial de la Salud, dado que en los porcentajes planteados no se ve en la práctica, siendo a futuro que el porcentaje ira incrementándose progresivamente por la cesáreas previas que ya presentan las gestantes.

### **1.4.2. Metodológica**

En el aspecto metodológico, el estudio aportó una investigación de tipo retrospectiva que permita evaluar los factores asociados al incremento de la cesárea. En ese sentido, es importante conocer el incremento de la cesárea y qué factores asociados incrementan las cifras de la indicación procedimental, los resultados obtenidos podrán ser utilizados como referente en próximos estudios

y que también serán analizados en la evaluación de los indicadores que se lleva de forma anual para poder intervenir y mejorar la calidad de atención hacia las gestantes.

### **1.4.3. Práctica**

En el ámbito práctico, los resultados del estudio contribuirán a brindar recomendaciones adecuadas para la intervención de la paciente. La información sobre en qué casos se debe realizar la cesárea; el estudio también nos permitió, comprender como los factores de riesgo inciden en la decisión de la intervención de la cesárea y de la misma manera también se convierte en un factor de riesgo para las siguientes gestaciones.

## **1.4 Limitaciones de la investigación**

Este estudio presentó algunas limitaciones en el desarrollo del estudio, debido a que algunas historias clínicas se encontraron con información incompleta, las cuales no fueron incluidas en la investigación, pero hubo una demanda en el tiempo de la revisión. Así como también otra de la limitación fue el tiempo de espera para las autorizaciones correspondientes para la recolección de los datos.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

**Colta, B. Ecuador, 2022.** “El propósito de esta indagación es identificar los factores de riesgo materno que conducen a la cesárea; para ello, se utilizó un diseño de métodos detallado, no experimental y retrospectivo, basado en un análisis numérico y analítico integral. La colección consistió en 341 gestantes que habían sido sometidas a cesárea. Los hallazgos revelaron que las gestantes tenían entre 19 y 35 años, eran mestizas, multíparas y amas de casa que vivían en áreas rurales. En relación con los criterios vinculados a la cesárea, estos consistieron en: parámetros fetales (70.81 %), obstétricos (54.39 %) y maternos (44.57 %)”. **Conclusión**, durante 6 meses en el Hospital San Vicente de Paúl donde el 34% fueron por las complicaciones ya antes mencionada (9).

**Orozco, N. Ecuador, 2020.:** “Determinar los elementos de peligro relacionados con el parto por cesárea en mujeres nulíparas en el Hospital General IESS Riobamba durante 2020. Materiales y métodos: Se definió un grupo de 44 mujeres embarazadas. Análisis: Entre los elementos de peligro más importantes relacionados con el parto por cesárea se encuentran: la existencia de complicaciones (50 %), fetos macrosómicos (63.6 %), sobrepeso (90.9 %), trastornos

hipertensivos (15.9 %) y sufrimiento fetal (29.5 %)”. **Conclusiones:** El sobrepeso materno es un factor importante que debería ser evaluado y es un factor para cesárea (10).

**Portela, K. Colombia, 2019. Objetivo:** Instaurar los elementos clínicos agrupados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el año 2019. **Metodología:** “Investigación analítica de casos y controles, con una colección constituida por 94 casos y 188 controles. Se emplearon información de una base diversa con el fin de la recopilación, se examinaron las historias clínicas y se empleó un formulario. Datos: El 50 % de los casos eran personas con 17 años o menos. Las patologías más comunes en los escenarios fueron: desproporción cefalopélvica (21,8 %), bajo peso al nacer (18,2 %), ruptura prematura de membranas (17,3 %) y trastornos hipertensivos del embarazo (15,5 %). En contraste, las más habituales en los análisis fueron: ruptura prematura de membranas (31,7 %), bajo peso al nacer (12,6 %), trastornos hipertensivos de embarazo (7,5 %) y desproporción cefalopélvica (2,5 %)”. **Conclusiones:** Los factores de riesgo para parto por cesárea en gestantes adolescentes fueron la Desproporción Cefalopélvica y los Trastornos hipertensivos durante el embarazo en una población en la ciudad de Cartagena (11).

### **Antecedentes Nacionales**

**Olano, L. Lima, 2024. Propósito** de determinar los elementos vinculados a las cesáreas iniciales en mujeres que han sido tratadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Ramón Castilla (Lima, Perú). "Es una investigación de tipo caso-control que incluyó a 276 individuos: 69 casos (cesáreas primarias) y 207 controles (partos vaginales). Se observó en los hallazgos un peligro numérico significativo con cesáreas primarias en las relacionadas áreas: obstétricas: el trabajo de parto inducido aumenta la probabilidad de que se produzca una cesárea; patologías materno-fetales: la macrosomía fetal, el oligohidramnios y un estado fetal no tranquilizador aumentan el riesgo de que se realice una cesárea primaria”. Se **concluye** que la inducción del trabajo de parto es un factor de riesgo obstétrico, las patologías materno-fetales: estado fetal no tranquilizador, macrosomía fetal y oligohidramnios son factores asociados a la cesárea primaria (12).

**Tacca, M & Et Al. Huancayo, 2023.** Esta indagación tuvo como **objetivo** fijar los elementos asociados al parto por cesárea en el Hospital III EsSalud, Juliaca, enero 2019 - agosto 2022. “**Metodología:** investigación no experimental, descriptiva, correlacional, retrospectiva y de corte transversal, la muestra fue de 1596 historias clínicas de, como instrumento, se aplicó una ficha de recolección de datos, **resultados:** concurre una alta incidencia de cesáreas con indicación médica de emergencia donde la prevalencia de cesárea es del 67.9 %, correlación positiva muy baja entre los factores maternos y el parto por cesárea con un valor de correlación de Pearson 0.061, correlación positiva moderada entre los factores obstétricos y el parto por cesárea determinada por una correlación de Pearson de 0.578, correlación positiva alta entre los estos factores y el parto por cesárea terminante por una correlación de Pearson de 0.783, **conclusiones:** la edad materna, la preeclampsia y el sufrimiento fetal fueron los factores más relevantes para la indicación de parto por cesárea” (13).

**Muñoz, F., Rossell, A. Lima, 2023.** En esta indagación tuvo como **objetivo:** Establecer los elementos asociados a los partos por cesárea el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2019. El estudio fue observacional, analítico, transversal, la población incluyó 260 gestantes, los Instrumentos fueron ficha de recolección. **Resultados:** Se mostró una frecuencia de partos por cesárea de 71.8%. Los elementos sociodemográficos: Edad materna avanzada y nivel educativo bajo. Factores obstétricos: no trabajo de parto, Factores maternos: desproporción cefalopélvica, se concluye que los factores que guardan relación al incremento de parto por cesárea fueron: los factores sociodemográficos, maternos y ovulares (14).

**Reategui, E. Tarapoto, 2021.** “El presente estudio tuvo como la meta es identificar los elementos de peligro materno-fetal vinculados con el aumento en la cantidad de cesáreas realizadas en el Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2020, desde enero hasta diciembre. Para ello, se empleó un método no experimental, numérico y detallado de tipo transversal. La comunidad y la colección analizadas fueron 100 pacientes gestantes que se sometieron a cesárea. Se utilizó como técnica la recopilación de historias clínicas. Los elementos más relevantes relacionados con el aumento de cesáreas fueron, en un 41%, la cesárea previa, después la hipertensión inducida por el embarazo (31%) y, finalmente, la desproporción entre cabeza y pelvis (17%). El 74,8% de los individuos eran de la franja de edad entre los 20 y los 34 años. En

las causas fetales, el aumento de cesáreas se debe en un 46% al sufrimiento fetal, en un 34% a la distocia de presentación y en un 20% al embarazo gemelar. Con respecto a los factores de la placenta, el 29% fue debido a desprendimiento de placenta previa, el 26% por insuficiencia placentaria, el 21% por ruptura prematura de placenta, el 12% por polihidramnios, el 7% por oligohidramnios y el 5% a corioamnionitis”. **Conclusión:** Los principales factores asociados al incremento de cesáreas en el Hospital Minsa II-2 fueron; que un 41% cesárea anterior, seguida hipertensión inducida por la gestación en un 31% y en tercer lugar la desproporción céfalo pélvica con un 17% (15).

**Herrera, J. Cusco, 2020. Objetivo:** “Establecer los factores asociados al incremento de las cesáreas en gestantes atendidas del Hospital Regional del Cusco, 2019, la indagación fue no experimental, descriptivo, retrospectivo, analítico transversal, en 300 pacientes, **resultados:** Las principales causas fueron: las maternas en un 51,7%, seguida de las fetales en un 33,7% y las ovulares en un 14,6%. El 67,3% de 20 a 34 años, 77,0% convivientes, el 50,7% tiene nivel secundario, cesárea previa 31,3%, primíparas 46,7%, edad gestacional a término el 80,7% y con control prenatal 73,3%, se concluye que el factor asociado al incremento de cesáreas en el Hospital es la cesárea previa” (16).

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1 Cesárea

**Definición:** Según la OMS, detalla como la extracción del feto mediante una incisión mediante el segmento inferior del útero. Su porcentaje es de 16-17 %. De acuerdo con el tiempo dado, se puede distinguir de la siguiente manera (17):

#### **Clasificación de las cesáreas**

Las cesáreas se clasifican de la siguiente manera (16):

- **Cesárea electiva:** Es una intervención quirúrgica elegida y proyectada antes que empiece el parto, ya que se ha identificado algún factor de riesgo que amenaza con la vitalidad de ambos en un parto vaginal y que es evaluada de forma integral con todas las especialidades (18).
- **Cesárea durante el trabajo de parto o el embarazo:** “Se realiza siguiendo instrucciones de la madre, del feto o de ambos. Esto abarca la inestabilidad entre la pelvis y el feto, la inducción del trabajo de parto que no tiene éxito, la distocia ampliada o descendente y el nacimiento sin movimiento. Sin peligro para el feto o la madre” (18).
- **Cesárea de emergencia:** Es la intervención de emergencia que amenaza con la vitalidad de ambos en cualquier momento del embarazo hasta el momento del trabajo de parto (17) (19).

### **Indicación de cesárea**

Según las normas vigentes y las teorías la indicación para una cesárea electiva es (19):

- **Macrosomía:** Es el peso del feto mayor de 4500 gramos estimado por ecografía y que es una indicación para cesárea (20).
- **Placenta previa:** Es donde la placenta cubre todo el orificio interno del cuello uterino (20).
- **Infección materna:** Son gestantes que tienen infecciones serológicas como el VIH,

sífilis y otros que pone en riesgo la salud del feto o recién nacido (1).

- **Cesárea previa** Es la cirugía previa al embarazo actual, por distintos motivos (19).
- También es una indicación de cesárea el parto prematuro, la presentación podálica y los embarazos múltiples que ponen en riesgo la vida del recién nacido si fuera un parto vaginal (19).

### **Factores asociados**

Los factores que establecen la intervención de cesárea son capaces de incluir elementos maternos, obstétricos y ovulares que amenazan la vida de la madre y del infante (21):

### **Factores obstétricos**

Dentro de los componentes obstétricos desencadenantes de parto por intervención se hallan:

- **Edad al momento del parto:** El rango de edad de la progenitora también es una razón de riesgo en menores de 15 años porque su organismo reproductor no está desarrollado lo suficiente y que mayores de 35 años también presentan las comorbilidades (22).
- **Talla baja materna:** Es aquella con una talla menor o igual a 140 cm, en la que se asocia a un parto por cesárea (20).
- **Controles prenatales:** Es la cantidad de controles que tiene durante el embarazo desde su captación hasta el momento del diagnóstico de la infección urinaria, que también es un factor de riesgo en las captaciones tardías y que terminan con complicaciones

severas (22).

- **Paridad:** Es un factor que mide riesgo obstétrico, es por el número de partos que la paciente presento antes de este embarazo y que va tener mayor riesgo en presentar infección urinaria (20).
- **Desproporción céfalo pélvica:** Es cuando los diámetros del canal vaginal y la cabeza del feto no son compatibles siendo un factor de riesgo para cesárea (1).
- **Inducción fallida:** Es cuando a un embarazo se de inicio el trabajo de parto mediante medicamentos como la oxitocina y que continúe de forma satisfactoria, inducción fallida mencionamos cuando este inicio no progrese en 3 oportunidades o no se llegue a obtener una dilatación mayor a 4 cm (19).
- **Cesárea anterior:** Es la paciente que tuvo ya la cesárea en su parto anterior, por alguna complicación (1).
- **Enfermedad hipertensiva del embarazo:** Su diagnóstico se da cuando hay presencia de signos y síntomas como el incremento de la presión en dos o más tomas separadas por 6 h, (PA) sistólica  $\geq 140$  mmHg y/o una PA diastólica  $\geq 90$  mmHg, en más de 20 semanas de gestación (1).
- **Rotura uterina:** Es la discontinuidad de la musculatura o segmento del útero que se produce durante la gestación y antes del periodo expulsivo por la sobre distensión del musculo uterino, siendo factor las cirugías reiterativas. (1).
- **Pelvis estrecha:** Es un factor de riesgo principal para la cesárea ya que la pelvis no tiene los dinamómetros adecuados para que se produzca un parto vaginal (22).

- **Embarazo en vías de prolongación:** “Es aquel que se extiende durante 42 semanas o más; el embarazo ha durado demasiado tiempo y la placenta no tiene capacidad para continuar sosteniendo un ambiente sano para el feto” (1).
- **Trabajo de parto disfuncional:** Se identifica la presencia de patrones anormales en el proceso de dilatación. (1).
- **Fase activa de labor de parto estacionaria:** Es cuando la dilatación que se encuentra más de 4 cm no avanza por el factor del motor no hay buena dinámica uterina en la intensidad, duración y la cantidad ocasionado que el trabajo de parto no avance en el tiempo adecuado para la teoría, de la misma manera es un factor de riesgo para la cesárea (19).
- **Síndrome de HELLP:** Es una complicación de la preeclampsia que es capaz de amenazar tanto la vida del feto como la salud de la madre, y tiene el potencial de causar morbilidad y mortalidad en neonatos y mujeres (22).
- **Preeclampsia:** Es el incremento de la presión arterial más de lo normal ocasionado en el embarazo en más de 20 semanas de gestación que estas pueden estar acompañados de los criterios de severidad que ponen en riesgo la vida de la madre con mayor probabilidad y que es un factor principal de cesárea de emergencia (19).

### **Factores fetales**

Los factores fetales u ovulares son los siguientes (7):

- **Macrosomía fetal:** “Es denominado como macrosomía fetal cuando su peso mayor a 4000 gr. Es considerado cuando el peso del feto respecto a la edad gestacional es mayor

al percentil 90 o cuando el peso respecto a la talla (índice ponderal) es mayor que el percentil 90” (23).

- **Sufrimiento fetal:** Es la presencia de la alteración de los latidos cardio fetales ocasionados por otras patologías, y que en estos casos tienen que ser cesáreas de emergencia ya que corre peligro la vida del recién nacido (19).
- **Gestación múltiple:** Es la presencia más de un bebe dentro del útero de la madre siendo un riesgo muy alto para ambos y que tiene que terminar el embarazo por parto por cesárea en beneficio de los recién nacido, ya que estos embarazos suelen terminar de forma prematura antes de la fecha probable del parto (19).
- **Feto transverso:** Es la posición que opta el feto a partir de las 28 semanas que este ocasiona que el parto sea por cesárea (1).
- **Feto podálico:** Es la posición de que opta el feto, la presentación esta de nalgas hacia la pelvis de la madre, y que si hay un parto vaginal ocasiona muchas complicaciones para el producto, es por ese motivo que se opta parto por cesárea (19).
- **Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU):** Es el crecimiento de un feto dentro del vientre materno que no ocurre según lo esperado, en otras palabras, es un bebe pequeño para su edad gestacional antes del nacimiento (22).

#### **Factores ovulares:**

- **Ruptura prematura de membranas:** Es cuando las membranas ovulares se rompen, y el líquido que hay en su interior cubre el feto se expulsa por la vagina, la cantidad

varía desde un goteo hasta un chorro, esto hace que el trabajo de parto inicie dentro de la semana para que no presente infección (7).

- **Desprendimiento prematuro de placenta:** Es cuando esta se aparta de forma parcial o total de la pared interna del útero antes de la expulsión del producto. El síntoma más común es sangrado vaginal acompañado de contracciones uterinas también siendo el factor para parto por cesárea (22).
- **Placenta previa:** La placenta se implanta en la parte baja del útero, obstruyendo total o parcialmente el orificio interno del cuello uterino; es este hecho el que constituye el principal motivo para realizar una cesárea (22).
- **Oligohidramnios:** Es la disminución del líquido amniótico durante el embarazo que afecta al bienestar fetal del recién nacido siendo un factor para parto por cesárea (22).
- **Corioamnionitis:** Es la infección de la placenta y del líquido amniótico antes del trabajo de parto a término (1).
- **Distocia funicular:** Es la alteración del cordón umbilical y/o placenta y esto hace que no hay una circulación buena entre la madre y el feto (1).

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

H1: Existen factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.

H0: No existen factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H1: Existen factores obstétricos asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital, 2024.

H0: No existen factores obstétricos asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital, 2024.

H1: Existen factores fetales asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional, 2024.

H0: No existen factores fetales asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional, 2024.

H1: Existen factores ovulares asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional, 2024.

H0: No existen factores ovulares asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional, 2024.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

El estudio empleado fue el método hipotético - deductivo, que es un proceso que se realizará para llegar a una conclusión, solucionar problemas, establecer hipótesis basándose en lo que se encontró, interpretar ideas comunes y llegar a una conclusión (24).

### **3.2. Enfoque investigativo**

Del mismo modo, la perspectiva empleada es cuantitativa. Este se distingue por emplear la recopilación, el análisis de registros numéricos y los planteamientos de investigación, además de poner a prueba hipótesis. Para el presente estudio se utilizó este tipo de enfoque, porque requiere de tratamiento estadístico (24).

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de exploración es, “descriptivo, correlacional, Básica”, es descriptivo desde un enfoque epidemiológico, por que busca describir que factores asociados influyen en la indicación de cesárea, correlacional, porque buscara una asociación entre los principales variables o factores relacionados con las cesáreas y básica, que se le conoce además como investigación teórica, pura, esta analizará propiedades, estructura y relaciones con el fin de contrastar y formular hipótesis, teorías o leyes (24). Además, es retrospectiva porque se tomaron datos ya consignados en las historias clínicas de los años 2023 (24) .

### **3.4. Diseño de la investigación**

El esquema de exploración es no experimental y transversal, ya que las componentes no son manipuladas activamente y la recopilación de información se realiza en un solo instante; el objetivo es establecer la conexión entre las componentes (24).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población.**

La población estuvo hecha por los documentos médicos legales de usuarios atendidas del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital, durante el tiempo de enero a diciembre del 2023. Fue de 600 historias clínicas que cumplen con dichos criterios.

#### **Muestra.**

Se utilizó la técnica para comunidades limitadas para calcular el tamaño de la muestra, teniendo en cuenta una probabilidad de acierto (p) de 0,5, un límite de fallo del 5% y un estándar de certeza del 95%.

$$n = \frac{600 * (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}{e^2(599) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)} = 307$$

De acuerdo con la fórmula la muestra es un total de 307 historias clínicas.

***Criterios de inclusión y exclusión:***

a) Criterios de inclusión:

- Informes sanitarios legales que contengan información completa.
- De mujeres encinta que han tenido intervención quirúrgica.
- Con el sello y la firma del profesional.

b) Criterios de exclusión:

- Documentos médicos de mujeres encinta concluyen en parto vaginal y tienen información incompleta.

**Muestreo.**

El muestreo fue de tipo aleatorio simple.

**3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1: Factores asociados**

Los elementos de peligro identificados en los reportes médicos del Hospital Guillermo Díaz de la Vega durante el año 2023. Se compone de diversas dimensiones: Elementos relacionados con la madre, elementos relacionados con el feto, elementos obstétricos y elementos óvulares.

**Variable 2: Parto por cesáreas**

El parto por cesárea es una elección sobre el parto vaginal, ya que esto debe a una complicación que está corriendo el riesgo de vida de la madre o el feto.

<b>VARIABLES</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Factores asociados.	Vienen a ser los factores de riesgo que pueden incrementar la viabilidad de desarrollar una enfermedad o la muerte en gestantes.	Factores de riesgo maternos, obstétricos, fetales y ovulares que influyen en las gestantes.	Factores de riesgo obstétricos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desproporción céfalo pélvica</li> <li>• Inducción fallida</li> <li>• Cesárea anterior</li> <li>• Preeclampsia</li> <li>• Enfermedad hipertensiva del embarazo</li> <li>• Ruptura uterina</li> <li>• Pelvis estrecha</li> <li>• Embarazo en vías de prolongación</li> <li>• Trabajo de parto disfuncional</li> <li>• Fase activa de labor de parto estacionario</li> <li>• Síndrome de HELLP</li> </ul>	Ordinales	a) Si b) No
			Factores de riesgo fetales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Macrosomía fetal</li> <li>• Sufrimiento fetal agudo</li> <li>• Gestación múltiple</li> <li>• Feto transverso</li> <li>• Feto podálico</li> <li>• Retardo del crecimiento intrauterino</li> </ul>		

			Factores de riesgo ovulares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruptura prematura de membranas</li> <li>• Desprendimiento prematuro de placenta</li> <li>• Placenta previa</li> <li>• Oligohidramnios</li> <li>• Corioamnionitis</li> <li>• Distocia funicular</li> </ul>	Ordinales	a) Si b) No
Parto por cesárea.	Intervención quirúrgica en la cual se realiza una incisión en el abdomen y en el útero de una mujer, para extraer uno o más productos.	Incisión abdominal para la extracción de un feto ya sea vivo o muerto.	Cesárea.	Primaria Iterativa	Nominal	a) Primaria b) Más de 2 veces

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica disponible fue el estudio documental a través del formato se recolectó la información de las historias clínicas, evolucionadas por los profesionales de salud en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

#### **3.7.2. Descripción**

La herramienta es una hoja de recopilación de información que comprende cinco elementos. Los dos principales se refieren a la información general, que está dividida en dos interrogantes con sus respectivas alternativas: edad, paridad, controles pre; mientras que, el segundo ítem esta los factores obstétricos que tiene 11 opciones que cada uno tiene respuestas cerradas, en el tercer ítem esta los factores fetales que tiene 6 opciones también con sus respuestas cerradas, y como último ítem corresponde los factores ovulares que tiene 6 opciones y sus respuestas son cerradas. Los ítems presentan alternativas múltiples, y algunas son dicotómicas; estas últimas se codificarán antes de ser transferidas a la estructura del sistema de datos.

#### **3.7.3. Validación**

La aprobación de la herramienta se concretó utilizando la técnica de "Juicio de expertos". Esta técnica consiste en que uno o más expertos evalúen la herramienta y firmen una ficha adecuada, la cual detalla si es viable la investigación. Por ello, se pidió a tres jueces expertos con niveles académicos de maestría o doctorado, tal como lo exige la universidad, que valoraran el instrumento. Para la validación de esta investigación, se tuvo en cuenta el análisis de la herramienta a través de la opinión de expertos (tres expertos). Los anexos muestran los resultados.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La prueba piloto se realizará para determinar la confiabilidad de la herramienta utilizando

la historia clínica de pacientes cesareadas, para una determinada Prueba en este caso, el 5% del número total de pruebas. Se usó la fórmula del Alfa de Cronbach con ayuda 20 del software estadístico SPSS Versión 27.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

En primer lugar, la solicitud se envió al Hospital Guillermo Díaz de La Vega quien dio el permiso correspondiente para recibir datos de los documentos médicos apropiados del archivo de historias, posteriormente esta información proceso de acuerdo con los datos importados por la sección Soft Microsoft Excel; luego, para las estadísticas descriptivas, las tablas y gráficos estadísticos son fabricados por SPSS V. 27; Para analizar esta hipótesis, para finalmente realizar la interpretación de acuerdo con los resultados obtenidos (24).

### **3.9. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos se basan en la base del tema y el diseño de la investigación, por lo que el resultado es la mejor moralidad, a través de mapas médicos para resolver el director del hospital regional. Además, se han tenido en cuenta las conexiones de todos los autores relacionados con el tema de investigación; dé los estándares de Vancouver para sus citas y enlaces relevantes; también se observan los resultados de los registros médicos, no manipulando las herramientas de medición de datos de los datos (24).

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

*Tabla 1. Factores obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.*

<b>Rango</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Desproporción pélvica</b>		
Si	67	22%
<b>No</b>	<b>240</b>	<b>78%</b>
<b>Inducción fallida</b>		
Si	5	2%
<b>No</b>	<b>302</b>	<b>98%</b>
<b>Cesárea anterior</b>		
Si	92	30%
<b>No</b>	<b>215</b>	<b>70%</b>
<b>Preeclampsia</b>		
Si	10	3%
<b>No</b>	<b>297</b>	<b>97%</b>
<b>Enfermedades hipertensivas del embarazo</b>		
Si	5	2%
<b>No</b>	<b>302</b>	<b>98%</b>

<b>Ruptura uterina</b>		
Si	31	10%
No	276	90%
<b>Pelvis estrecha</b>		
Si	52	17%
<b>No</b>	<b>255</b>	<b>83%</b>
<b>Embarazo en vías de prolongación</b>		
Si	39	13%
<b>No</b>	<b>268</b>	<b>87%</b>
<b>Trabajo de parto difusional</b>		
Si	27	9%
<b>No</b>	<b>280</b>	<b>91%</b>
<b>Fase activa de labor del parto estacionario</b>		
Si	55	18%
<b>No</b>	<b>252</b>	<b>82%</b>
<b>Síndrome de HELLP</b>		
Si	15	5%
<b>No</b>	<b>292</b>	<b>95%</b>
Total	307	100%

Fuente de elaboración SPSS-Excel.

### **Interpretación:**

En la tabla 3 se llega a visualizar los factores obstétricos donde el 22% si tiene desproporción pélvica y el 78% no tiene desproporción pélvica, el 2% tiene inducción fallida y el 98% no tiene inducción fallida, el 30% tiene cesaría anterior y el 70% no tiene cesaría anterior, el 3% tiene preeclampsia y el 97% no tiene preeclampsia, el 2% tiene enfermedades hipertensivas del embarazo y el 98% no tiene enfermedades hipertensivas del embarazo, el 10% tiene ruptura uterina y el 90% no tiene ruptura uterina, el 17% tiene pelvis estrecha y el 83% no tiene pelvis estrecha, el 13% tiene embarazo en vías de prolongación y el 87% no tiene embarazo en vías de prolongación, el 9% tiene trabajo de parto difusional y el 91% no tiene trabajo de parto difusional, el 18% tiene fase activa de labor del parto estacionario y el 82% no tiene fase activa de labor del parto estacionario, el 5% tiene síndrome de HELLP y el 95% no tiene síndrome de HELLP.

**Tabla 2. Factores fetales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.**

<b>Rango</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Macrosomía fetal</b>		
Si	104	34%
<b>No</b>	<b>203</b>	<b>66%</b>
<b>Sufrimiento fetal</b>		
Si	105	34%
<b>No</b>	<b>202</b>	<b>66%</b>
<b>Gestación múltiple</b>		
Si	20	7%
<b>No</b>	<b>287</b>	<b>93%</b>
<b>Feto transverso</b>		
Si	38	12%
<b>No</b>	<b>269</b>	<b>88%</b>
<b>Feto podálico</b>		
Si	<b>23</b>	7%
<b>No</b>	<b>284</b>	<b>93%</b>
<b>Retardo del crecimiento intrauterino</b>		
Si	17	6%
<b>No</b>	<b>290</b>	<b>94%</b>
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración SPSS-Excel.

### **Interpretación:**

En la tabla 2 se llega a visualizar los factores fetales donde el 34% tienen macrosomía fetal y el 66% no tiene macrosomía fetal, el 34% tiene sufrimiento fetal agudo y el 66% no tiene sufrimiento fetal agudo, el 7% tiene gestaciones múltiples y el 93% no tiene gestaciones múltiples, el 12% tiene feto transverso y el 88% no tiene feto transverso, el 7% tiene feto podálico y el 93% no tiene feto podálico, el 6% tiene Retardo del Crecimiento intrauterino y el 94% no tiene Retardo del Crecimiento intrauterino.

**Tabla 3. Factores ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.**

<b>Rango</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Ruptura prematura de membranas</b>		
Si	46	15%
<b>No</b>	<b>261</b>	<b>85%</b>
<b>Desprendimiento prematuro de placenta</b>		
Si	17	6%
<b>No</b>	<b>290</b>	<b>94%</b>
<b>Placenta previa</b>		
Si	24	8%
<b>No</b>	<b>283</b>	<b>92%</b>
<b>Oligohidramnios</b>		
Si	25	8%
<b>No</b>	<b>282</b>	<b>92%</b>
<b>Corioamnionitis</b>		
Si	21	7%
<b>No</b>	<b>286</b>	<b>93%</b>
<b>Distocia funicular</b>		
Si	25	8%
<b>No</b>	<b>282</b>	<b>92%</b>
Total	307	100%

Fuente de elaboración SPSS-Excel.

### **Interpretación:**

En la tabla 3 se llega a visualizar los factores ovulares donde el 15% tiene Ruptura prematura de membranas y el 85% no tiene Ruptura prematura de membranas, el 6% tiene desprendimiento prematuro de placenta y el 94% no tiene Desprendimiento prematuro de placenta, el 8% tiene Placenta previa y el 92% no tiene Placenta previa, el 8% tiene Oligohidramnios y el 92% no tiene Oligohidramnios, el 7% tiene Corioamnionitis y el 93% no tiene Corioamnionitis, el 8% tiene Distocia funicular y el 92% no tiene Distocia funicular.

**Tabla 4. Factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.**

<b>Rango</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Factores obstétricos</b>		
Si	21	7%
<b>No</b>	<b>286</b>	<b>93%</b>
<b>Factores fetales</b>		
Si	24	8%
<b>No</b>	<b>283</b>	<b>92%</b>
<b>Factores ovulares</b>		
Si	24	8%
<b>No</b>	<b>283</b>	<b>92%</b>
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>100%</b>

Fuente de elaboración SPSS-Excel.

### **Interpretación**

En la tabla 4 se llega a visualizar los factores asociados (obstétricos, fetales y ovulares) donde el 7% tiene factores obstétricos y el 93% no tiene factores obstétricos, el 8% tiene Factores fetales y el 92% no tiene Factores fetales, el 8% tiene Factores Ovulares y el 92% no tiene Factores Ovulares.

**Tabla 5. Parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.**

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	54	18
Iterativa (2 a más cesáreas)	253	82
Total	307	100.0

Fuente de elaboración SPSS-Excel.

### **Interpretación**

En la tabla 5 se llega a visualizar el parto por cesárea donde el 18% tuvieron parto por cesárea primaria y el 82% de las pacientes tiene cesárea iterativa ósea más de 2 cesáreas.

Esto quiere que el 82% del parto interactivo tuvieron más de 2 cesáreas.

**Tabla 6. Parto por cesárea y factores obstétricos en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.**

Parto cesárea	por	Factores Obstétricos					Total N°
		Si		No			
		N°	%	N°	%	%	
Primaria		0	0%	54	18%	18%	54
Iterativa (2 a más cesáreas)		253	82%	0	0%	82%	253
Total		253	82%	54	18%	100	307

Fuente de elaboración SPSS-Excel.

### **Interpretación**

En la tabla 6 se llega a visualizar el parto por cesárea y factores obstétricos donde el 18% son pacientes que tienen cesárea por primera vez y sin presencia de factores obstétricos, en contraste, el 82% correspondieron a cesaría iterativa (dos a más veces) a presencia de uno a más factores obstétricos.

Esto quiere decir que el 82% de los factores obstétricos (La edad de las pacientes, paridad, controles pre natales y otros) estos factores estarían relacionados con la necesidad de realizar cesáreas repetidas, indicando una posible asociación estadística.

**Tabla 7. Parto por cesárea y factores fetales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.**

Parto por cesárea	Factores fetales					Total N°
	Si		No		%	
	N°	%	N°	%		
Primaria	1	1%	53	17%	18%	54
Iterativa (2 a más cesáreas)	228	74%	25	8%	82%	253
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>75%</b>	<b>78</b>	<b>25%</b>	<b>100</b>	<b>307</b>

Fuente de elaboración SPSS-Excel.

### **Interpretación**

En la tabla 7 se muestra la correlación entre el tipo de parto por cesárea y la presencia de factores fetales, donde el 17% de las gestantes tuvieron cesárea y no presentaron factores fetales, por otro lado, el 74% de las gestantes cesárea iterativa y estuvieron asociados a la presencia de factores fetales.

Esto indica una fuerte relación entre los factores fetales y la cesárea iterativa (“La macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, gestación múltiple, feto transverso, feto podálico, retardo del crecimiento intra uterino y otros”) esto hace que aumente el riesgo de cesárea. De manera que el 74% del total de gestantes presento factores fetales y se asocian al parto por cesárea iterativa.

**Tabla 8. Parto por cesárea y factores ovulares en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.**

Parto por cesárea	Factores ovulares					Total N°
	Si		No		%	
	N°	%	N°	%		
Primaria	7	3%	47	15%	18%	54
Iterativa (2 a más cesáreas)	228	74%	25	8%	82%	253
Total	235	77%	72	23%	100	307

Fuente de elaboración SPSS-Excel.

### **Interpretación**

En la tabla 8 se llega a visualizar el parto por cesárea y lo factores ovulares, se observa que el 15% tuvieron cesárea primearía y no estuvieron relaciones con factores ovulares, por otro lado, el 74% corresponde a cesáreas iterativas y presentaron factores ovulares.

Esto indica que la mayoría de las cesáreas iterativas estuvieron asociados a la presencia de factores ovulares (“La ruptura prematura de membrana, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, Oligohidramnios, Corioamnionitis, distocia funicular y otros”).

En general 74% de las gestantes presentaron factores ovulares de las cuales la gran mayoría requería cesaría iterativa, tienen una relación fuerte entre factores ovulares y la frecuencia de cesarías repetidas.

**Tabla 9. Parto por cesárea y factores asociados en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.**

Parto cesárea	por	Factores asociados					Total N°
		Si		No		%	
		N°	%	N°	%		
Primaria		8	3%	46	15%	18%	54
Iterativa (2 a más cesáreas)		12	4%	241	78%	82%	253
Total		20	7%	287	93%	100	307

Fuente de elaboración SPSS-Excel.

### **Interpretación**

En la tabla 9 se muestra la relación entre el tipo de parto por cesárea y la presencia de factores asociados (obstétricos, fetales y ovulares en conjunto) donde el 15% de las gestantes tuvo cesárea primaria y no tuvieron factores asociados por el contrario el 78% de los partos correspondieron a cesárea iterativa y presentaron uno a más factores asociados.

El 78% de las gestantes estuvieron prestos a factores asociados y en su mayoría de estos relacionados a cesárea repetida.

Estos resultados evidencian de que los factores asociados tienen una fuerte asociación con la indicación de cesáreas iterativas.

### 4.1.2 Análisis inferencial

#### Hipótesis general

H1: Existen factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.

H0: No existen factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

- Si  $p \leq 0.05$ ; Se rechaza la  $H_0$ .
- Si  $p > 0.05$ ; No se rechaza la  $H_0$ .

**Tabla 10. Hipótesis Chi-cuadrado de Pearson de parto por cesárea y factores asociados**

		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado	de	187.928 <sup>a</sup>	1	0.000		
Pearson						
Corrección	de	182.715	1	0.000		
continuidad						
Razón de verosimilitud		155.692	1	0.000		
Prueba exacta de					0.000	0.000
Fisher						
Asociación lineal por		187.316	1	0.000		
lineal						
N de casos válidos		307				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es

10.20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Interpretación:**

“Como la prueba de Chi-cuadrado de Pearson es de 0,000 el cual es menor al nivel de significancia establecido ( $\alpha=0.05$ ) esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores asociados (obstétricos, fetales y ovulares) y el tipo de parto por cesárea”. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis alterna ( $H_1$ ) concluyéndose que sí existen factores clínicos que se asocian significativamente al tipo de parto por cesárea en las gestantes estudiadas.

Se concluye que los factores obstétricos, fetales y ovulares tienen una fuerte asociación con el parto por cesárea, con un mayor porcentaje con las cesáreas iterativas. El presente estudio confirma que estos factores asociados constituyen determinantes clínicos relevantes en la elección del tipo de parto.

## Hipótesis específica I

H1: Existen factores obstétricos asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital, 2024.

H0: No existen factores obstétricos asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital, 2024.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

- Si  $p \leq 0.05$ ; Se rechaza la Ho.
- Si  $p > 0.05$ ; No se rechaza la Ho.

**Tabla 11. Hipótesis Chi-cuadrado de Pearson de parto por cesárea y factores Obstétricos**

		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado	de	307.000 <sup>a</sup>	1	0.000		
Pearson						
Corrección	de	300.140	1	0.000		
continuidad						
Razón de verosimilitud		285.579	1	0.000		
Prueba exacta de					0.000	0.000
Fisher						
Asociación lineal por		306.000	1	0.000		
lineal						
N de casos válidos		307				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Interpretación:**

“Como la prueba de Chi-cuadrado de Pearson es de 0,000 el cual es menor al nivel de significancia establecido ( $\alpha=0.05$ ) esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y el tipo de parto por cesárea”. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis alterna ( $H_1$ ) concluyéndose que sí existen factores obstétricos que se asocian significativamente al tipo de parto por cesárea en las gestantes estudiadas.

Se concluye que los factores obstétricos, (“La edad de las pacientes, paridad, controles pre natales y otros”) tienen una fuerte asociación con el parto por cesárea, Esto indica que dichos factores obstétricos deben considerarse como elementos determinantes en la decisión clínica para realizar un parto por cesárea, especialmente en casos de cesáreas iterativas.

## Hipótesis específica II

H1: Existen factores fetales asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional, 2024.

H0: No existen factores fetales asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional, 2024.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

- Si  $p \leq 0.05$ ; Se rechaza la Ho.
- Si  $p > 0.05$ ; No se rechaza la Ho.

**Tabla 12. Hipótesis Chi-cuadrado de Pearson de parto por cesárea y factores fetales**

		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado	de	182.943 <sup>a</sup>	1	0.000		
Pearson						
Corrección	de	178.316	1	0.000		
continuidad						
Razón de verosimilitud		174.864	1	0.000		
Prueba exacta de					0.000	0.000
Fisher						
Asociación lineal por		182.347	1	0.000		
lineal						
N de casos válidos		307				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13.72.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Interpretación:**

“Como la prueba de Chi-cuadrado de Pearson es de 0,000 el cual es menor al nivel de significancia establecido ( $\alpha=0.05$ ) esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores fetales y el tipo de parto por cesárea”. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis alterna ( $H_1$ ) concluyéndose que sí existen factores obstétricos que se asocian significativamente al tipo de parto por cesárea en las gestantes estudiadas.

Se concluye que los factores fetales, (“La macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, gestación múltiple, feto transverso, feto podálico, retardo del crecimiento intra uterino y otros”) tienen una fuerte asociación con el parto por cesárea. Esto indica que dichos factores fetales deben considerarse como elementos determinantes en la decisión clínica para realizar un parto por cesárea, especialmente en casos de cesáreas iterativas.

### Hipótesis específica III

H1: Existen factores ovulares asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional, 2024.

H0: No existen factores ovulares asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional, 2024.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

- Si  $p \leq 0.05$ ; Se rechaza la Ho.
- Si  $p > 0.05$ ; No se rechaza la Ho.

**Tabla 13. Hipótesis Chi-cuadrado de Pearson de parto por cesárea y factores Ovulares**

		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado	de	147.566 <sup>a</sup>	1	0.000		
Pearson						
Corrección	de	143.300	1	0.000		
continuidad <sup>b</sup>						
Razón de verosimilitud		129.616	1	0.000		
Prueba exacta de					0.000	0.000
Fisher						
Asociación lineal por		147.086	1	0.000		
lineal						
N de casos válidos		307				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12.66.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

### **Interpretación:**

“Como la prueba de Chi-cuadrado de Pearson es de 0,000 el cual es menor al nivel de significancia establecido ( $\alpha=0.05$ ) esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores ovulares y el tipo de parto por cesárea”. Por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis alterna (H1) concluyéndose que sí existen factores ovulares que se asocian significativamente al tipo de parto por cesárea en las gestantes estudiadas.

Se concluye que los factores fetales, (“La ruptura prematura de membrana, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, Oligohidramnios, Corioamnionitis, distocia funicular y otros”) tienen una fuerte asociación con el parto por cesárea. Esto indica que dichos factores ovulares deben considerarse como elementos determinantes en la decisión clínica para realizar un parto por cesárea, especialmente en casos de cesáreas iterativas.

#### **4.1.1 Discusión de resultados**

En esta investigación los factores obstétricos el 82% si tienen factores, en los factores fetales el 79% si tienen factores, los factores ovulares el 76 % si tienen factores y los factores asociados son el 81%, en el parto por cesárea el 82% son cesáreas iterativas (2 o más veces), en parto por cesárea y factores obstétricos el 82% si tienen factores y son cesáreas iterativas, así mismo en relación de parto por cesárea y factores fetales el 74% tiene factores y son cesáreas iterativas, en parto por cesárea y factores ovulares el 74% si tiene factores y cesáreas iterativas, así mismo el autor **Colta, B. Ecuador, 2022.** “Obteniendo como **resultados** "Los parámetros relacionados con la intervención ginecológica fueron los siguientes: maternos (44.57%), obstétricos (54.39%) y fetales (70.81%), también el autor **Orozco, N. Ecuador, 2020.: Resultados:** Los elementos de peligro más relevantes que se vinculan con el parto por cesárea incluyen: índice de masa corporal alto (sobrepeso) 90.9%, existencia de complicaciones 50%, fetos macrosómicos 63.6%, trastornos hipertensivos 15.9% y sufrimiento fetal 29.5%”. Así mismo el **Olano, L. Lima, 2024.** En los **resultados**, Se observó una evaluación de riesgo con datos estadísticos

más relevante con las cesáreas primarias en los diversos aspectos: obstétricos: la inducción del parto aumenta el peligro de que se realice una cesárea; patologías materno-fetales: el oligohidramnios, la macrosomía fetal y el estado fetal no tranquilizador hacen que aumente el riesgo de una cesárea primaria.”. También el autor **Tacca, M & Et Al. Huancayo, 2023. Resultados:** Hay una alta frecuencia de cesáreas indicadas por motivos médicos urgentes, con una prevalencia del 67.9 % en este tipo de intervenciones. De la misma manera el autor **Muñoz, F., Rossell, A. Lima, 2023. Resultados:** Se presentaron los factores relacionados con la obstetricia: no trabajo de parto y factores maternos, como la desproporción cefalopélvica. Se determinó que los elementos asociados al aumento de cesáreas resultaron ser los factores ovulares, sociodemográficos y maternos. De igual forma el autor **Reategui, E. Tarapoto, 2021.** Se obtuvo como **resultados**, que las causas primordiales del aumento de cesáreas fueron la hipertensión inducida por el embarazo (31%), la desproporción entre pelvis y cabeza (17%) y, en primer lugar, la cesárea previa (41%). El 74,8% de los individuos eran de la franja de edad entre los 20 y los 34 años. En las razones fetales, el aumento de cesáreas se debe en un 46% al sufrimiento fetal, en un 34% a la distocia de presentación y en un 20% al embarazo gemelar. “Con respecto a los factores de la placenta, el 29% fue debido a desprendimiento de placenta previa, el 26% por insuficiencia placentaria, el 21% por ruptura prematura de placenta, el 12% por polihidramnios, el 7% por oligohidramnios y el 5% a corioamnionitis.”. Y finalmente el autor **Herrera, J. Cusco, 2020. Resultados:** “Las principales causas fueron: las maternas en un 51,7%, seguida de las fetales en un 33,7% y las ovulares en un 14,6%. El 67,3% de 20 a 34 años, 77,0% convivientes, el 50,7% tiene nivel secundario, cesárea previa 31,3%, primíparas 46,7%, edad gestacional a término el 80,7% y con control prenatal 73,3%, donde si se encuentra similitud de los resultados de los estudios anteriores con nuestros resultados”.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. Se concluye que los factores obstétricos, fetales y ovulares tienen una fuerte asociación con el parto por cesárea, con un mayor porcentaje con las cesáreas iterativas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, 2024.
2. Se concluye que los factores obstétricos, (“La edad de las pacientes, paridad, controles pre natales y otros”) tienen una fuerte asociación con el parto por cesárea.
3. Se concluye que los factores fetales, (“La macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, gestación múltiple, feto transverso, feto podálico, retardo del crecimiento intra uterino y otros”) tienen una fuerte asociación con el parto por cesárea.
4. Se concluye que los factores fetales, (“La ruptura prematura de membrana, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, Oligohidramnios, Corioamnionitis, distocia funicular y otros”) tienen una fuerte asociación con el parto por cesárea.

## **5.2. Recomendaciones**

1. Se recomienda al personal de salud que se identifiquen de manera oportuna los factores de riesgo en el embarazo para evitar las complicaciones posteriores
2. Se recomienda a las obstetras realizar más seguido las sesiones educativas hacia las gestantes.
3. Se recomienda realizar las sesiones demostrativas de forma permanente para desmotar la nutrición en el embarazo evitando las complicaciones fetales.
4. Se recomienda a las estudiantes a seguir con los trabajos de investigación.

## REFERENCIAS

1. Gary Cunningham F, Kenneth J, Leveno JS. Williams, Obstetricia. 263103rd ed.: Mc Graw Hill Access medicina; 2019.
2. Organización mundial de la salud. Recomendaciones para la apropiada tecnología del nacimiento - declaración de fortaleza. 20141019851999th ed.; 1985.
3. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. 2023rd ed. Liam - Perú; 2020.
4. Ministerio de Salud. Dirección Subregional de Salud II Lima Sur. 2019. Reseña Histórica del Hospital de Apoyo Departamental “María Auxiliadora”. 2019th ed. Lima - Perú: Pagina oficial REUNIS; 2019.
5. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2021 Enero - Marzo; 67([http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid)).
6. Sánchez. Operación cesárea. Una revisión histórica. ARS MEDICA. 2020; 45(4, <https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view>).
7. Zelada Lázaro VP. Factores maternos, fetales y ovulares asociados a partos por cesárea en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia Hospital PNP Luis N. saenz. junio 2017 – junio 2018. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle> ed. Lima - Perú: Tesis pregrado; 2019.
8. Boerma T, RonsmanS C, Dessalegn y Melesse DY. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> ed.; 2018.
9. Colta Colta BM. Determinar los factores de riesgo materno que inducen al parto por cesárea en mujeres gestantes del Hospital san Vicente de Paul. <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/> ed. Ibarra - Ecuador: tesis pregrado; 2022.
10. Orozco Gaguancela NI. Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/> ed. Ecuador: Tesis pregrado; 2020.
11. Portela Buelvas K. Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la E.S.E Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena en el

- año 2019. 1st ed. Barranquilla - Colombia; 2019.
12. Olano Cortez LM. Factores Asociados al Parto por cesárea Primaria en Pacientes Atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Ramón Castilla - 2023. 5320th ed. Lima, Perú: tesis pregrado; 2024.
  13. Tacca Quinteros MY, Torres Carita GK, Vargaya Calla SM. Determinación de Factores Asociados al Parto por Cesárea en Gestantes Atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III EsSalud Juliaca, enero 2019 - agosto 2022. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/ed. Huancayo>, Perú: tesis de grado; 2023.
  14. Muñoz Aguirre FA, Rossell Lauriano AA. Factores Asociados a los Partos por cesárea en gestantes del Servicio de Ginecología, Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo 2019. [info:eu-repo/semantics/bachelorThesis](http://info.eu-repo/semantics/bachelorThesis) ed. Lima, Perú: tesis pregrado; 2023.
  15. Reategui Solis EF. Factores de Riesgo Materno Fetales Asociados al Incremento de las Cesáreas en el hospital II 2 Tarapoto en el periodo de enero a diciembre del 2020. <https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/MED.pdf> ed. Tarapoto, Perú: tesis pregrado; 2021.
  16. Herrera Bustamante JC. Factores Asociados al Incremento de las Cesáreas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco, 2019. <https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/MED.pdf> ed. Cusco, Perú: tesis de grado; 2020.
  17. Salud OMDI. Definición de la cesárea. [Online].; 2021 [cited 2024 Setiembre 20]. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/portal/5060/oms-recomienda-que-los-partos-por-cesarea-no-excedan-el-15.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,no%20debe%20exceder%20el%2015%25>.
  18. Sinchitullo Castillo AE, Roldán Arbieto L, Arango Ochante PM. Factores Asociados a Partos por Cesárea en un Hospital Peruano. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020 junio, setiembre; 20([http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid)).
  19. Minsa. Guía de procedimiento asistenciales en el servicio de obstetricia. 201st ed. Lima; 2021.

20. Cifuentes R. Obstetricia de alto riesgo. 6th ed. <https://www.quironsalud.com/hospital-madrid/es/cartera-servicios/ginecologia-obstetricia/unidad-obstetricia/informacion-gestantes/gestacion-alto-riesgo#:~:text=Tener%20un%20embarazo%20de%20alto> c, editor. Colombia; 2018.
21. Díaz Arroyo E, Campos De Ávila FA. Factores Asociados al Parto por Cesárea y su Relación con el Comportamiento de los Nacidos Vivos en Colombia 2008-2017. <https://repositorio.cuc.edu.co/entities/publication> ed. Colombia; 2020.
22. Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológico. 4th ed. <https://books.google.com.pe/books?id=lokBnwEACAAJ> , editor. Perú; 2000.
23. Organización mundial de la salud. Salud de la mujer. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/womenshealth:text,La> mujer, enfermedades diabetes. ed. Suiza; 2013.
24. Hernández R. Metodología de la Investigación. sexta edición ed. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/METODOLOGIA\\_DE\\_INVESTIGACION.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf) , editor. México; 2014.

## Anexo 1: Matriz de Consistencia.

Título: FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESAREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, 2024

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>1. Problema Principal</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024?</p> <p><b>2. Problemas Secundarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles serán los factores obstétricos asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024?</li> <li>¿Cuáles son los factores fetales asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024?</li> <li>¿Cuáles son los factores ovulares asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024?</li> </ul>	<p><b>1. Objetivo General</b></p> <p>Determinar los factores asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.</p> <p><b>2. Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar los factores obstétricos asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.</li> <li>Determinar los factores fetales asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.</li> <li>Determinar los factores ovulares asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.</li> </ul>	<p><b>1. Hipótesis General</b></p> <p>Existen factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.</p> <p><b>2. Hipótesis Secundarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe factores obstétricos asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.</li> <li>Existe factores fetales asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.</li> <li>Existe factores ovulares asociados al parto por cesárea atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024.</li> </ul>	<p><b>1. VARIABLE INDEPENDIENTE:</b></p> <p><b>Factores asociados</b></p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgo obstétricos</li> <li>Factores de riesgo fetales</li> <li>Factores de riesgo ovulares</li> </ul> <p><b>2. VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p><b>Parto por cesárea</b></p> <p><b>DIMENSIONES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primaria</li> <li>Iterativa</li> </ul>	<p><b>3. Tipo de investigación</b></p> <p>Descriptivo, retrospectivo, de corte transversal</p> <p><b>4. Nivel de investigación</b></p> <p>Será una investigación “correlacional”.</p> <p><b>5. Metodología de la investigación.</b></p> <p>En la presente investigación se empleará el método descriptivo.</p> <p><b>6. Diseño de la investigación:</b></p> <p>El diseño es de tipo no experimental, de corte transversal.</p> <p><b>7. Población:</b></p> <p>La población es de 600 historias clínicas de pacientes gestantes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2023.</p> <p><b>8. Muestra</b></p> <p>La muestra está constituida de 307 historias clínicas de pacientes gestantes atendidas.</p> <p><b>9. Técnicas e instrumento de recolección de datos:</b> Revisión documental</p> <p><b>10. Instrumentos:</b> Ficha de recolección de datos.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

<b>FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>		
<b>NÚMERO DE FICHA:</b>		
<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>1. GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior	<b>2. ESTADO CIVIL</b> a) Soltera b) Casada c) Conviviente	
<b>3. EDAD GESTACIONAL</b> a) <37 semanas b) 37-41 semanas c) >41 semanas	<b>4. CESÁREA</b> a) Primaria b) Iterativa (2 o más cesáreas)	
<b>FACTORES OBSTÉTRICOS</b>		
Edad de la paciente: (Al momento del parto)	a) ≤19 años b) 20-35 años c) >35 años	
Paridad	a) Primigesta b) Segundigesta c) Multigesta	
Controles Prenatales	a) No controles prenatales b) <6 c) ≥6	
Talla	a) ≤140 cm b) >140cm	
Desproporción céfalo pélvica	Si ( )	No( )
Inducción fallida	Si ( )	No( )
Cesárea anterior	Si ( )	No( )
Preeclampsia	Si ( )	No( )
Enfermedad hipertensiva del embarazo	Si ( )	No( )

Ruptura uterina	Si ( )	No( )
Pelvis estrecha	Si ( )	No( )
Embarazo en vías de prolongación	Si ( )	No( )
Trabajo de parto disfuncional	Si ( )	No( )
Fase activa de labor de parto estacionario	Si ( )	No( )
Síndrome de HELLP	Si ( )	No( )
Otros		
<b>FACTORES FETALES</b>		
Macrosomía fetal	Si ( )	No( )
Sufrimiento fetal agudo	Si ( )	No( )
Gestación múltiple	Si ( )	No( )
Feto transverso	Si ( )	No( )
Feto podálico	Si ( )	No( )
Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU)	Si ( )	No( )
Otros		
<b>FACTORES OVULARES</b>		
Ruptura prematura de membranas	Si ( )	No( )
Desprendimiento prematuro de placenta	Si ( )	No( )
Placenta previa	Si ( )	No( )
Oligohidramnios	Si ( )	No( )
Corioamnionitis	Si ( )	No( )
Distocia funicular	Si ( )	No( )
Otros		

### Anexo 3: Validez de instrumento

#### CARTA DE PRESENTACIÓN

De: Bachiller Espinoza Tapia, Angie Fiorella

Dirigido a: Mg. Obs. Yudith Rocio Aiquipa Torre

Presente.

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título Profesional de Obstetra. El título nombre de mi proyecto de investigación es: **"FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESAREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, 2024"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud sexual y reproductiva.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Bach. Espinoza Tapia, Angie Fiorella

D.N.I: 72553371

### FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS</b>								
1	Edad de la paciente: (Al momento del parto)	X		X		X		
2	Paridad	X		X		X		
3	Controles Prenatales	X		X		X		
4	Talla	X		X		X		
5	Desproporción céfalo pélvica	X		X		X		
6	Inducción fallida	X		X		X		
7	Cesárea anterior	X		X		X		
8	Preeclampsia	X		X		X		
9	Enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
10	Rotura uterina	X		X		X		
11	Pelvis estrecha	X		X		X		
12	Embarazo en vías de prolongación	X		X		X		
13	Trabajo de parto disfuncional	X		X		X		
14	Fase activa de labor de parto estacionario	X		X		X		
15	Síndrome de HELLP	X		X		X		
16	Otros	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES DE RIESGOS FETALES</b>								
01	Macrosomía fetal	X		X		X		
02	Sufrimiento fetal agudo	X		X		X		
03	Gestación múltiple	X		X		X		
04	Feto transverso	X		X		X		
05	Feto podálico	X		X		X		
06	Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU)	X		X		X		
07	Otros	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: FACTORES DE RIESGOS OVULARES							
01	Ruptura prematura de membranas	X		X		X	
02	Desprendimiento prematuro de placenta	X		X		X	
03	Placenta previa	X		X		X	
04	Oligohidramnios	X		X		X	
05	Corioamnionitis	X		X		X	
06	Distocia funicular	X		X		X	
07	Otros	X		X		X	

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ] Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:**

AIQUIPA TORRE, YUDITH ROCIO

DNI: 70933844

**Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**



18 de Enero del 2025

## CARTA DE PRESENTACIÓN

**De:** Bachiller Espinoza Tapia, Angie Fiorella

**Dirigido a:** Mg. Obs. Janeth Mendoza Cama

Presente.

**Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título Profesional de Obstetra. El título nombre de mi proyecto de investigación es: **“FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESAREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, 2024”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud sexual y reproductiva.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Bach. Espinoza Tapia, Angie Fiorella

D.N.I: 72553371

### FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS</b>								
1	Edad de la paciente: (Al momento del parto)	X		X		X		
2	Paridad	X		X		X		
3	Controles Prenatales	X		X		X		
4	Talla	X		X		X		
5	Desproporción céfalo pélvica	X		X		X		
6	Inducción fallida	X		X		X		
7	Cesárea anterior	X		X		X		
8	Preeclampsia	X		X		X		
9	Enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
10	Rotura uterina	X		X		X		
11	Pelvis estrecha	X		X		X		
12	Embarazo en vías de prolongación	X		X		X		
13	Trabajo de parto disfuncional	X		X		X		
14	Fase activa de labor de parto estacionario	X		X		X		
15	Síndrome de HELLP	X		X		X		
16	Otros	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES DE RIESGOS FETALES</b>								
01	Macrosomía fetal	X		X		X		
02	Sufrimiento fetal agudo	X		X		X		
03	Gestación múltiple	X		X		X		
04	Feto transverso	X		X		X		
05	Feto podálico	X		X		X		
06	Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU)	X		X		X		
07	Otros	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: FACTORES DE RIESGOS OVULARES							
01	Ruptura prematura de membranas	X		X		X	
02	Desprendimiento prematuro de placenta	X		X		X	
03	Placenta previa	X		X		X	
04	Oligohidramnios	X		X		X	
05	Corioamnionitis	X		X		X	
06	Distocia funicular	X		X		X	
07	Otros	X		X		X	

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [      ]

No aplicable [      ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:**

Mag. Janeth Mendoza Cama      DNI: 40554250

**Especialidad del validador:** Maestro en Gestión de Servicios de la Salud



Janet Mendoza Cama  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
OBSTETRA  
COP. 18691

13 de Enero del 2025

## CARTA DE PRESENTACIÓN

De: Bachiller Espinoza Tapia, Angie Fiorella

Dirigido a: Mg. Obs. Elizabeth Rocio Orellana Barzola

Presente.

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título Profesional de Obstetra. El título nombre de mi proyecto de investigación es: **"FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESAREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, 2024"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud sexual y reproductiva.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Bach. Espinoza Tapia, Angie Fiorella

D.N.I: 72553371

### FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>VARIABLE: FACTORES ASOCIADOS</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: FACTORES DE RIESGOS OBSTÉTRICOS</b>								
1	Edad de la paciente: (Al momento del parto)	X		X		X		
2	Paridad	X		X		X		
3	Controles Prenatales	X		X		X		
4	Talla	X		X		X		
5	Desproporción céfalo pélvica	X		X		X		
6	Inducción fallida	X		X		X		
7	Cesárea anterior	X		X		X		
8	Preeclampsia	X		X		X		
9	Enfermedad hipertensiva del embarazo	X		X		X		
10	Rotura uterina	X		X		X		
11	Pelvis estrecha	X		X		X		
12	Embarazo en vías de prolongación	X		X		X		
13	Trabajo de parto disfuncional	X		X		X		
14	Fase activa de labor de parto estacionario	X		X		X		
15	Síndrome de HELLP	X		X		X		
16	Otros	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: FACTORES DE RIESGOS FETALES</b>								
01	Macrosomía fetal	X		X		X		
02	Sufrimiento fetal agudo	X		X		X		
03	Gestación múltiple	X		X		X		
04	Feto transverso	X		X		X		
05	Feto podálico	X		X		X		
06	Retardo del crecimiento intrauterino (RCIU)	X		X		X		
07	Otros	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: FACTORES DE RIESGOS OVULARES							
01	Ruptura prematura de membranas	X		X		X	
02	Desprendimiento prematuro de placenta	X		X		X	
03	Placenta previa	X		X		X	
04	Oligohidramnios	X		X		X	
05	Corioamnionitis	X		X		X	
06	Distocia funicular	X		X		X	
07	Otros	X		X		X	

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [            ]

No aplicable [            ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. DNI:

ORELLANA BARZOLA ELIZABETH ROCIM: 42076032

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 DIR. REG. PROFESIONALES  
 HUS JICAMARCA  
 C.S. SANTA MARÍA DE HUACHIPA  
 .....  
 ELIZABETH ORELLANA BARZOLA  
 OBSTETRA  
 COP: 27938

29 de Enero del 2025

#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Tabla 14 Procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	<b>15</b>	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	<b>15</b>	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 15 Alfa de Cronbach de factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024

Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	<b>5</b>

*Fuente de elaboración propia*

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0.5 es incantable

Figura 1 Formular Alfa de Cronbach

En la tabla 2 se llega a visualizar los factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, 2024, el cálculo o de la prueba del coeficiente de Alfa de Cronbach tiene un nivel de coeficiente de alfa 0,948 indicándonos que el instrumento tiene un *nivel EXCELENTE según Cronbach, L. J. (1951)*, podemos proceder en aplicar nuestro instrumento.

## Anexo 5: aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 03 de marzo de 2025

Investigador(a)  
**ANGIE FIORELLA ESPINOZA TAPIA**  
**Exp. N°:0353-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESAREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, 2024.”** con fecha 23/02/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) ANGIE FIORELLA ESPINOZA TAPIA.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

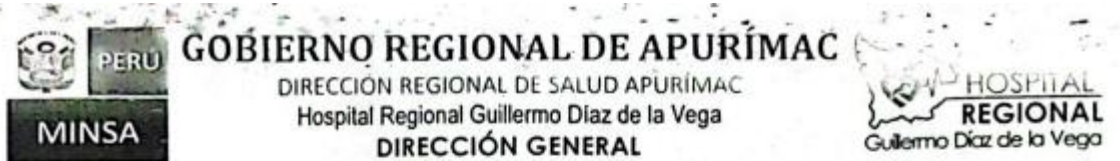
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## **Anexo 6: Formato de consentimiento informado**

El presente proyecto de investigación no requiere consentimiento informado, ya que se trata de un estudio basado en una revisión documentaria. Para ello, se empleará como instrumento una ficha de recolección de datos, garantizando tenacidad, validez y confiabilidad del análisis. Asimismo, se respetarán los principios éticos de la investigación, asegurando la integridad de los datos y evitando cualquier tipo de manipulación en su interpretación. Se procurará también mantener la confidencialidad de la información utilizada, asegurando su uso exclusivo para fines académicos.

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Abancay, junio 2 de 2025

CARTA No. 40 - 2025 - DG - HRGDV-ABANCAY.

Señora:  
Angie Fiorella Espinoza Tapia  
Egresada  
Universidad Norbert Wiener

ABANCAY

ASUNTO : ACEPTACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION DENOMINADO  
"FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS"

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en cuanto a la solicitud de realizar su proyecto de investigación, cuyo trabajo de campo tiene como título "FACTORES ASOCIADOS AL PARTO POR CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GUILLERMO DÍAS DE LA VEGA 2025" esta institución no tiene impedimento en aceptar lo solicitado.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal. Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
DIRECCIÓN GENERAL  
Mg. CD. Joel B. Armentel Marín  
DIRECTOR GENERAL  
COP. N.º 19034

Incluye N° 0. folios.

Cc:  
Archivo

## Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin




### 17% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

#### Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.




# 17% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

## Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-03	2%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Internet	www.slideshare.net	<1%
6	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2017-02-27	<1%
8	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
10	Internet	manglar.uninorte.edu.co	<1%
11	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%