



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN RIESGO OBSTÉTRICO

Trabajo Académico

Factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II
Huaraz, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Riesgo Obstétrico

Presentado por:

Autora: Pumachagua Laguna, Edith Giovana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0239-0423>

Asesora: Dra. Sanz Ramírez, Ana María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7515-5336>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/04/2026

Yo, PUMACHAGUA LAGUNA, Edith Giovana, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES DEL HOSPITAL II HUARAZ, 2024**”

Asesorado por el docente: ANA MARIA SANZ RAMIREZ DNI 10556523 ORCID0000-0002-7515-5336 tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código: 14912:576194658 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
 EDITH GIOVANA PUMACHAGUA LAGUNA
 DNI: 09262478

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



.....
 Firma
 Ana María Sanz Ramírez
 DNI: 10556523

Lima, 08 de abril de 2026

Dedicatoria

A mis hijos que son el motor de mi vida

A mi madre quien me dio la vida y me hizo ser quien soy.

Agradecimiento:

En primer lugar, a Dios, quien me dio la fortaleza para cumplir mi meta.

A mis hijos a quienes amo.

A la Universidad PRIVADA NORBERT WIENER que me permitió llevar la
especialidad.

A mis queridos docentes de la especialidad.

Índice

Dedicatoria.....	III
Agradecimiento:	IV
Índice	V
Índice de tablas	VII
Resumen	VIII
Abstract.....	IX
Introducción.....	X
CAPITULO I. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.1 Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación	15
Teórica.....	15
Metodológica.....	16
Práctica	16
1.5. Limitaciones de la investigación	17
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
Antecedentes internacionales.....	18
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3 Formulación de la Hipótesis	35
CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....	36
1.1. Método de la investigación	36
1.2. Enfoque investigativo	36
1.3. Tipo de investigación.....	36
1.4. Diseño de investigación	36
1.5. Población, muestra y muestreo	38
1.6 Variables y operacionalización	41
1.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
1.8. Procesamiento y análisis de datos.....	44
1.9. Aspectos éticos.....	45

CAPÍTULO IV. PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
1.1. Resultados.....	46
1.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	46
1.1.2 Prueba de hipótesis	49
1.1.3 Discusión de resultados	53
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones	59
REFERENCIAS	60
ANEXOS	69
Anexo 1. Matriz de consistencia	70
Anexo 2. Instrumento	72
Anexo 3. Validación de instrumento	74

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.	46
Tabla 2. Características prenatales de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.....	47
Tabla 3. Características relacionadas al parto de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024	47
Tabla 4. Factores sociodemográficos que influyen en la indicación de cesárea de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.	49
Tabla 5. Factores prenatales que influyen en la indicación de cesárea de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.	50
Tabla 6. Factores relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.	51

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024. Para ello se planteó un estudio de tipo Cuantitativo, aplicado y analítico, con diseño retrospectivo, longitudinal de casos y controles, en una muestra de 65 casos y 130 controles; se utilizó una ficha de recolección de datos y los datos fueron analizados con los estadísticos Chi-Cuadrado y Odds ratio mediante el Software SPSS v. 27.0. Los resultados muestran que los factores sociodemográficos (Edad de la gestante, procedencia, grado de instrucción, estado civil) no influyen significativamente con la indicación de cesárea ($p > 0,05$). De los factores prenatales solo la edad gestacional pretérmino demostró influir significativamente con la indicación de cesárea, incrementa 5 veces más la indicación ($p = 0,004$; OR: 5,06; IC: 1,49-17,13). Todos los factores relacionados al parto influyen significativamente en la indicación de cesárea ($p < 0,05$), las complicaciones maternas influyen 46 en la indicación de cesárea ($p = 0,000$; OR: 46,43; IC: 13,38-161,09), las complicaciones ovulares influyen 4 veces ($p = 0,000$; OR: 4,39; IC: 1,65-3,24) y las complicaciones fetales influyen 25 veces ($p = 0,000$; OR: 25,78; IC: 9,31-71,32); por su parte el análisis de la conducción del parto representa ser un factor protector significativo para la indicación de cesárea ($p = 0,000$, OR=0,015; IC: 0,003-0,66). Conclusión: Un factor prenatal y todos los factores relacionados al parto que influyen significativamente en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz.

Palabras clave: Factores influyentes, cesárea, gestantes.

Abstract

The objective of the research was to determine the factors that influence the indication for cesarean section in pregnant women at Hospital II Huaraz, 2024. For this purpose, a quantitative, applied and analytical study was carried out, with a retrospective, longitudinal design of cases and controls, in a sample of 65 cases and 130 controls; a data collection form was used and the data were analyzed with the Chi-Square and Odds ratio statistics using SPSS v. 27.0 software. The results show that the sociodemographic factors (age of the pregnant woman, origin, education level, marital status) do not significantly influence the indication for cesarean section ($p>0.05$). Of the prenatal factors, only preterm gestational age had a significant influence on the indication for cesarean section, increasing the indication 5 times ($p=0.004$; OR: 5.06; CI: 1.49-17.13). All factors related to delivery significantly influence the indication for cesarean section ($p<0.05$), maternal complications influence 46 in the indication for cesarean section ($p=0.000$; OR: 46.43; CI: 13.38-161.09), ovarian complications influence 4 times ($p=0.000$; OR: 4.39; CI: 1.65-3.24) and fetal complications influence 25 times ($p=0.000$; OR: 25.78; CI: 9.31-71.32); on the other hand, the analysis of the conduction of labor represents a significant protective factor for the indication of cesarean section ($p=0.000$, OR=0.015; CI: 0.003-0.66). Conclusion: A prenatal factor and all the factors related to childbirth significantly influence the indication for cesarean section in pregnant women in Hospital II Huaraz.

Key words: Influencing factors, cesarean section, pregnant women.

Introducción

La cesárea es un procedimiento quirúrgico utilizado en obstetricia para garantizar la seguridad materna y fetal cuando el parto vaginal no es viable. Aunque ha reducido la morbilidad y mortalidad perinatal, su indicación debe basarse en criterios médicos sólidos, ya que un uso injustificado puede incrementar los riesgos de complicaciones. Por ello, es crucial identificar los factores que influyen en la decisión de realizar una cesárea, permitiendo desarrollar estrategias basadas en la evidencia científica.

El objetivo de esta investigación fue Determinar los factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024. El estudio se centró en analizar factores sociodemográficos, prenatales y relacionados al parto, aportando evidencia para respaldar la toma de decisiones clínicas y optimizar la atención obstétrica.

El Planteamiento del problema destaca la importancia de conocer las causas que determinan la indicación de cesárea, su impacto en la salud pública y el problema que genera a nivel global, regional, nacional y local, considerando especialmente su impacto en la salud materna y neonatal. Se determinaron objetivos específicos enfocados en evaluar los factores que influyen en la decisión de realizar una cesárea.

El Marco teórico abarca los conceptos clave y la evidencia sobre las indicaciones de cesárea. Se describen factores que influyen en la decisión de cesárea, las complicaciones maternas (antecedentes obstétricos, comorbilidades), fetales (presentación anómala, bienestar fetal) y ovulares (complicaciones del cordón y membranas), y un breve abordaje de las bases teóricas de la operación cesárea por elección materna.

En la Metodología, se utilizó un diseño analítico, con una población de gestantes atendidas en el Hospital II Huaraz durante 2024. Se recolectaron datos mediante revisión de historias clínicas, y se aplicaron métodos estadísticos para el análisis de los resultados.

Los Resultados y conclusiones muestran las principales causas de cesárea identificadas, analizando cómo los distintos factores influyen en la decisión de optar por esta vía de parto. Se destacan asociaciones significativas entre variables clínicas, obstétricas y sociodemográficas. Se observará que algunas prácticas asistenciales del hospital podrían influir en la frecuencia de cesáreas, sugiriendo la necesidad de revisar y ajustar estos procesos.

Las Recomendaciones incluyen implementar guías clínicas basadas en evidencia, capacitar al personal de salud y promover la toma de decisiones compartida con las gestantes. Se sugiere monitorear las prácticas obstétricas y realizar auditorías internas para asegurar que las cesáreas se realicen con criterios médicos adecuados.

En resumen, esta investigación busca contribuir a mejorar la calidad de la atención obstétrica en el Hospital II Huaraz, promoviendo una práctica segura y centrada en el bienestar materno-fetal.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El aumento de las tasas de cesáreas a nivel mundial es alarmante, a nivel global, algunas regiones reportan cuatro cesáreas de cada cinco partos y en estados unidos de cada tres partos una culmina en cesárea (1). Específicamente en América Latina, es motivo de preocupación en el ámbito de la salud pública, por la progresiva deshumanización del parto y la elección masiva de la operación cesárea (2). La cesárea es una intervención quirúrgica que se debe utilizar únicamente en situaciones donde el parto vaginal represente un riesgo significativo para la madre o el feto (3). Sin embargo, en numerosos países de la región, las tasas de cesárea han alcanzado niveles elevados, superando ampliamente el intervalo recomendado del 10 % al 15 % por la Organización Mundial de la Salud (OMS)(4). La tendencia creciente mencionada se observa de manera destacada en mujeres que han tenido cesáreas previas, las cuales se enfrentan a decisiones adicionales al seleccionar el método de parto en embarazos posteriores (5).

La decisión de elegir la vía del parto está influenciada por una variedad de factores (5). El incremento de cesáreas en mujeres de edades avanzadas se debe a la percepción de mayores riesgos para la salud materna y fetal durante el trabajo del parto, lo que lleva a estas mujeres a optar por esta intervención quirúrgica como una medida de precaución. Una de las principales variables a considerar es la edad avanzada de la madre, especialmente en mujeres de 35 años o más, quienes muestran una mayor tendencia a optar por una cesárea debido al temor a posibles complicaciones obstétricas (6). El nivel educativo

y el tipo de seguro de salud son factores adicionales que desempeñan un papel significativo, además, las mujeres con un alto nivel educativo y que cuentan con acceso a servicios de salud privados suelen optar por la cesárea, ya que la perciben como una manera de ejercer un mayor control sobre el proceso de parto (7).

Además de los atributos sociodemográficos, ciertos factores prenatales desempeñan un papel crucial en la determinación de la modalidad de parto (5,8). La atención prenatal continua es un factor relevante, ya que las mujeres que son atendidas por el mismo profesional a lo largo del embarazo tienden a elegir la cesárea, influenciadas por el asesoramiento médico, especialmente en entornos donde se fomenta esta práctica (7,9); son situaciones que incrementan la probabilidad de indicar una cesárea, ya sea en hospitales públicos y establecimientos privados, donde los factores médicos y emocionales son determinantes para la decisión de cesárea (10), sobre todo cuando existe un historial obstétrico de complicaciones en partos anteriores, como infecciones o hemorragias (9).

En la región de Áncash, en Perú, la problemática cobra relevancia debido a las dificultades que existen para acceder a servicios de salud, especialmente en áreas rurales donde la atención prenatal puede ser escasa (11). En los últimos años, se ha observado un aumento en la frecuencia de cesáreas, fenómeno que se atribuye a factores sociodemográficos y a obstáculos en la disponibilidad de cuidados prenatales apropiados y en la supervisión continua del embarazo, pues según fuentes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), un tercio de todos los partos son por cesárea (12). Las disparidades en el acceso a

servicios entre zonas urbanas y rurales, junto con la discontinuidad en la atención prenatal en ciertos centros de salud, complican la situación de las mujeres embarazadas con antecedentes de cesárea, quienes buscan alternativas seguras para el parto (13). En este escenario, resulta esencial reconocer los elementos específicos que afectan la elección de realizar una cesárea en gestantes de este contexto. Este estudio es vital para desarrollar estrategias de intervención que busquen reducir el número de cesáreas injustificadas y fomentar el bienestar materno infantil en la población de Áncash.

Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la indicación de cesárea del Hospital II Huaraz, 2024?

¿Cuáles son los factores prenatales que influyen en la indicación de cesárea del Hospital II Huaraz, 2024?

¿Cuáles son los factores relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

1.3.1 Objetivos específicos

Identificar a los factores sociodemográficos que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024

Identificar los factores prenatales que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024

Identificar los factores relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024

1.4. Justificación de la investigación

Teórica

En el marco teórico, el presente estudio tiene como objetivo ampliar el conocimiento actual sobre los factores que influyen en la indicación de cesárea, con un enfoque multidimensional, puesto que las elevadas tasas de cesárea en el contexto hospitalario generan preocupación creciente en los últimos años. Se pretende aportar evidencias que respalden la necesidad de una atención más personalizada, centrada en la paciente y con enfoque de riesgo, al analizar las características sociodemográficas, prenatales y relacionadas al parto de estas mujeres. Este enfoque teórico, se fundamenta en la revisión bibliográfica actualizada y destaca la relevancia de comprender las decisiones de las mujeres

en relación con el parto, y sienta las bases para investigaciones futuras sobre factores que influyen en la indicación de cesárea.

Metodológica

El estudio seguirá un enfoque cuantitativo y analítico que posibilitará la recopilación y el análisis sistemático de datos acerca de los factores que influyen en la indicación de cesárea. El diseño propuesto resulta apropiado ya que favorece la identificación de patrones y correlaciones entre variables, aspecto fundamental para la comprensión de la dinámica en este grupo específico de mujeres. La adopción de un diseño longitudinal posibilitó la recopilación de datos en distintos momentos antes de generarse el efecto final, ofreciendo una visión instantánea de las circunstancias. Los instrumentos que se desprenden de este estudio serán de utilidad para los investigadores que se interesen en las mismas variables de estudio.

Práctica

Con el objetivo de comprender los factores que influyen en la indicación de cesárea en las mujeres embarazadas que buscan atención durante para el parto, se llevará a cabo una investigación. El objetivo de esta investigación es ofrecer datos relevantes con el fin de mejorar la calidad de la atención obstétrica en la región de Áncash, donde se han identificado tendencias inquietantes en las tasas de cesáreas. Se prevé que, al identificar variables como la edad, el nivel educativo y el estado de salud de las mujeres mencionadas, se puedan diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a cada caso, con el fin de facilitarles la toma de decisiones fundamentadas en relación con su cuidado. durante el embarazo y el parto.

1.5. Limitaciones de la investigación

El estudio se enfoca en la evaluación de tres grupos de factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes en un hospital destacado en el callejón de Huaylas, región Ancash. Por lo tanto, los datos de esta investigación no pueden extrapolarse a nivel nacional. Se sugiere que futuras investigaciones promuevan el análisis en otros hospitales por parte de investigadores.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Hossain et al (14), en el 2024, publicaron un estudio titulado “Parto por cesárea y sus factores determinantes: un estudio hospitalario en el distrito de Jashore, Bangladesh”, investigación cuantitativa, transversal en una muestra de 662 gestantes. Resultados: La investigación reveló una elevada prevalencia cesáreas, del 70,5%, superando el umbral sugerido por la OMS. Los factores socioeconómicos esenciales vinculados al incremento de las tasas de cesáreas comprenden la residencia en áreas rurales, la edad materna de 15-20 años, la actividad de la pareja en el ámbito empresarial y la estructura familiar nuclear. Adicionalmente, factores como los partos en instituciones hospitalarias privadas, los antecedentes de pancreatitis previa, la autoperferencia materna y la influencia del médico desempeñaron un papel predictivo significativo en la incidencia de cesáreas. La mayoría de los participantes señaló que la cesárea incrementa la seguridad materna (74,6 %) y atenúa el dolor (74,8 %). Conclusión: Factores tales como la edad materna, procedencia rural, la ocupación del cónyuge, la asistencia a los controles prenatales, la edad gestacional, el lugar de parto y el historial de cesáreas anteriores.

Patamasingh et al (15), en el año 2024, publicaron un estudio titulado “Evaluación de las tasas de parto por cesárea y los factores asociados con el parto por cesárea entre mujeres inscritas en un estudio de cohorte de embarazo en dos hospitales terciarios de Tailandia”, con el propósito de analizar los factores asociados a la indicación de cesárea. Aplicaron un estudio

cuantitativo en una muestra de 2137 gestantes, de los cuales 970 tuvieron cesárea. Resultado: Las mujeres multíparas con más de una cicatriz uterina anterior, con un solo embarazo cefálico y ≥ 37 semanas de gestación fueron las que aportaron de manera más significativa (14 %) a la tasa general de cesáreas. Sin embargo, las mujeres con un solo embarazo con una posición transversal u oblicua, incluyendo a las mujeres con cicatrices uterinas previas, fueron las que aportaron de manera menos significativa (< 1 %). Los factores asociados de manera autónoma con la cesárea comprendieron edad superior a 25 años, obesidad prenatal, emergencia o deterioro de una condición médica durante el embarazo, malestar fetal, parto anormal, tamaño del neonato para la edad gestacional $\geq$ percentil 50 y gastos de parto a cargo del paciente. Las mujeres con trastornos hematológicos previos presentaron una probabilidad reducida de ser sometidas a una cesárea. Conclusión: Las mujeres con más de una cicatriz uterina previa y un solo embarazo cefálico a ≥ 37 semanas de gestación, feto en situación transversa, contribuyeron más a la tasa general de cesáreas. La cesárea se asoció con factores como la edad ≥ 25 años, obesidad pregestacional, afecciones médicas durante el embarazo, parto distócico, sufrimiento fetal, ponderado fetal $\geq$ percentil 50 y gastos de parto a cargo del paciente.

Franco et al (16), en el año 2023, realizaron una investigación titulada “Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay”. Con el fin de comprobar la frecuencia con que ocurre la cesárea y partos vaginales en gestantes atendidas en un hospital estatal de Paraguay, e identificar las indicaciones más comunes para realizar una operación cesárea. Investigación descriptiva y retrospectiva, en una población

de 2087 gestantes a partir de 14 años, durante los años 2018 y 2019. Resultados: Se llevaron a cabo un total de 761 cesáreas, lo que representa el 36,28% de los partos, mientras que se registraron 1326 partos vaginales. La cesárea fue la intervención quirúrgica más común entre mujeres de 24 a 27 años, a cubrir el 24% del total. En el análisis de las indicaciones para llevar a cabo una operación cesárea, se identificó que el 16,5% de los casos correspondieron a cesáreas previas, seguido por un 11% debido a preeclampsia, un 10,5% por desprendimiento de placenta, un 10% por bradicardia fetal y un 8,5% por presentación podálica. Estas causas en conjunto representaron el 56% de todas las cesáreas evaluadas en el estudio. Conclusión: El porcentaje de cesáreas fue del 36,28%, superando el índice recomendado por la OMS, que es de hasta un 15%. Las causas más comunes fueron la cesárea previa, la preeclampsia, el desprendimiento de placenta y la bradicardia fetal.

Giang et al, (17) en el año 2022, desarrollaron un estudio titulado "Factores asociados con la tasa muy alta de cesáreas en áreas urbanas de Vietnam", estudio de tipo cuantitativo y transversal, donde se aplicó una encuesta realizada en el 2021 a una muestra de madres con hijos menores a 30 meses de edad. Resultado: El 49,6% de las mujeres embarazadas se sometieron a una cesárea, aproximadamente la mitad de ellas experimentaron un segundo embarazo en su existencia. Los principales factores que se tomaron en consideración fueron: el peso del bebé al nacer, el número de hijos, el lugar de residencia, el índice de masa corporal (IMC), y no se consideró en el marco de este estudio la historia de cirugía uterina previa.

Salinas et al (6), en el año 2021, en su investigación titulada "Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en el Instituto Nacional Materno Perinatal de la Ciudad de México", realizaron un estudio observacional, cuantitativo, de corte transversal, en una muestra de 714 historias clínicas. Resultados: Se registró un índice del 84% en la prevalencia de partos por cesárea. La presencia de una cesárea previa, la elección de la cesárea por parte de la madre y la desproporción cefalopélvica fueron los factores más significativos, con porcentajes del 14.4%, 9% y 7.6% respectivamente. La cesárea previa, la edad materna avanzada y la paridad satisfecha contribuyeron en conjunto a un aumento del 5% en el riesgo. La presencia de más de 2 cesáreas previas se asoció con un incremento del 4.9% en el riesgo, junto con la enfermedad hipertensiva del embarazo, entre otros factores.

Gelaw et al, en el año 2021, realizaron una investigación titulada "Prevalencia y factores asociados con la cesárea en un hospital especializado integral de Etiopía: un estudio transversal; 2020", realizaron una investigación de tipo cuantitativa, no experimental en una población y muestra de 320 gestantes que superaban la semana 28. La recolección de datos se llevó a cabo a través de la aplicación de un cuestionario detallado que abarcaba una amplia gama de variables socioeconómicas y demográficas. Resultados: En el estudio, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la indicación de cesárea y diversos factores. Se observará que a medida que aumentaba la edad materna, la probabilidad de pasar a una cesárea también aumentaba, con un Odds Ratio (OR) de 5.3. Asimismo, se encontró una relación entre la indicación de cesárea y el nivel educativo, la ocupación, los ingresos

mensuales y el antecedente de cesárea previa, siendo este último con un OR de 3.43. Conclusión: El riesgo de sufrir una cesárea debido a la historia de una cesárea anterior es tres veces mayor que en un paciente sin este historial.

Adewuyi et al (18), en el año 2020, publicaron un estudio titulado “Parto por cesárea en Nigeria: prevalencia y factores asociados: un estudio transversal de base poblacional”, estudio de tipo cuantitativo, en una población de 31 171 partos vivos más recientes de mujeres de 15 a 49 años (pareja madre-hijo). Resultados: En Nigeria, la prevalencia de cesárea fue del 2,1% (IC del 95%: 1,8 a 2,3). El suroeste tuvo la prevalencia más alta a nivel regional, 4,7%. Los factores asociados con mayores probabilidades de cesárea fueron los partos múltiples (AOR: 4,96; IC del 95%: 2,84 a 8,62), la edad materna ≥ 35 años (AOR: 2,12; IC del 95%: 1,08 a 4,11), el gran tamaño del bebé al nacer (AOR: 1,39; IC del 95%: 1,10 a 1,74) y la residencia urbana (AOR: 1,51; IC del 95%: 1,15 a 1,97). Las mayores probabilidades de cesárea se relacionaron con la obesidad materna, el cristianismo, el primer hijo, educación superior del marido, seguro médico y ≥ 4 visitas prenatales. Conclusión: En Nigeria no se han satisfecho las necesidades en cuanto al uso de la cesárea, ya que la prevalencia de cesárea fue baja. Se sugiere un acceso desigual a la cirugía obstétrica debido a diferencias entre zonas rurales y urbanas, regionales y socioeconómicas.

Antecedentes nacionales

Cárdenas (19), en el año 2023, publicó una tesis titulada “Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021”, realizó un estudio cuantitativo

y correlacional, en una muestra de 134 pacientes. Resultados: El 35.1% de los partos fueron cesáreas. El factor sociodemográfico asociado fue la edad ($p=0.02$), mientras que los factores obstétricos asociados fueron la la edad gestacional ($p=0.00$) y paridad ($p=0.01$). Los elementos maternos vinculados con la recomendación de cesárea incluyeron: la cesárea previa ($p=0.06$), preeclampsia ($p=0.00$), disfunción de la labor del parto ($p=0.00$), expulsivo prolongado ($p=0.04$) y la pelvis estrecha ($p=0.01$). Los elementos fisiológicos vinculados a la indicación de cesárea incluyeron ($p<0,05$): la prevalencia del sufrimiento fetal agudo, feto en podálica o transversa y el embarazo múltiple. Los elementos ovulares: Oligohidramnios ($p=0.00$), placenta previa ($p=0.00$) y DPP ($p=0,04$). Conclusión: Los elementos vinculados con la cesárea incluyeron factores sociodemográficos, obstétricos, maternos, fetales y ovulares. La principal indicación fue la cesárea previa.

Mamani (20), en el año 2023, publicó una investigación titulada “Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021”, realizó un estudio cuantitativo, correlacional en una muestra de 298 gestantes. Resultados: Se identificó asociación con indicaciones de cesáreas los siguientes factores ($p<0,05$): edad gestacional y preeclampsia ($p=0,000$), preeclampsia y estado civil ($p=0,000$), edad gestacional y desproporción feto-pélvica ($p=0,003$), cesárea anterior y paridad ($p=0,000$), paridad y sufrimiento fetal agudo ($P=0,008$), edad gestacional y RPM ($p=0,017$), antecedentes de cesárea y desproporción fetopélvica ($p=0,002$), antecedentes de cesárea y cesárea anterior ($p=0,000$), antecedentes de cesárea y sufrimiento fetal agudo ($p=0,000$), controles prenatales y oligohidramnios ($p=0,001$), edad gestacional y RPM ($p=0,017$),

antecedentes de cesárea y sufrimiento fetal agudo ($p=0,000$), controles prenatales y oligohidramnios ($p=0,020$). Conclusión: Se demostró que los factores obstétricos se asocian a la indicación de cesárea.

Fernández (21), en el año 2023, realizó una investigación titulada “Cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un hospital peruano en el año 2022”, realizaron un estudio descriptivo a partir de la información de las historias clínicas de las gestantes con indicación de parto por cesárea atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en una población de 6100 gestantes, de las cuales una muestra de 236 historias clínicas de pacientes con antecedente de cesárea previa y hayan recibido un nuevo parto por cesárea. Resultados: La frecuencia de cesárea previa como criterio para optar por un parto mediante intervención quirúrgica fue del 21,6% en la muestra analizada. La proporción más alta de personas tenía como máximo educación secundaria completa, alcanzando un 57,6% del total. El porcentaje de pacientes que vivían juntos con otra persona fue del 75,4%. La edad media de las pacientes atendidas fue de 32.5 años y el número de gestaciones prevalentes fue 2. Conclusión: Una quinta parte de las mujeres que recibieron la indicación de someterse a un parto por cesárea, lo hicieron debido a que ya habían tenido una cesárea anteriormente.

Alfonso y Flores (22), en el año 2021, realizaron una investigación titulada "Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del cono norte, julio - diciembre del 2022", estudio cuantitativo, de corte transversal, se tuvo como población a 203 gestantes atendidas en el periodo mencionado. Resultados: Se pudo observar claramente que los factores maternos que mostraron asociación con la realización de cesárea

fueron, en primer lugar, la historia previa de cesárea ($p=0.001$). En segunda instancia, se encontró la distocia ósea ($p=0.016$) y en tercer lugar la preeclampsia ($p=0.00$).

Pareja (23), en el año 2021, realizó una investigación titulada "Factores asociados al parto por cesárea en pacientes inducidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2010 - 2020" donde se evaluaron a 170 gestantes atendidas en ese periodo, el 27.6% de las gestantes atendidas tuvo un parto por cesárea, apoyando la idea que la tasa de partos por cesárea tiende al aumento. Dentro de los factores que apoyaron estos valores fueron: periodo intergenésico corto, nivel educativo y la primiparidad, este último siendo estadísticamente más significativo. No se analizó el antecedente de cesárea segmentaria previa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores sociodemográficos que influyen en la indicación de cesárea:

a. Edad:

La madre mayor de 35 años se distingue por estar asociada a ciertas complicaciones perinatales de importancia considerable. Se ha notado un incremento progresivo en el número de mujeres embarazadas de 35 años o más, y se prevé que esta tendencia continúe en aumento (24). La placenta previa muestra una incidencia incrementada con el avance de la edad materna. De acuerdo con los informes, el avance de la edad durante el periodo de

gestación constituye el principal factor. Por favor, proporcione un texto o contexto específico para que pueda ayudarlo a reformularlo en lenguaje académico (25)

b. Procedencia

La influencia de la procedencia geográfica en la frecuencia de cesáreas se debe a su impacto en el acceso a servicios de salud y en las decisiones obstétricas que pueden estar condicionadas por el entorno. En zonas urbanas, donde hay más alternativas de atención especializada y la infraestructura médica es más desarrollada, los partos por cesárea son más comunes. Este procedimiento es promovido, particularmente en instituciones de salud privadas, como un método de precaución ante potenciales complicaciones. En las zonas rurales, el parto vaginal es la alternativa más común porque hay pocos recursos para realizar cesáreas y el equipo especializado en cirugía obstétrica es escaso. Esta circunstancia aumenta la preferencia por el parto natural, incluso en situaciones de riesgo moderado. En naciones en vías de desarrollo, se observa un contraste significativo entre las zonas urbanas y rurales en cuanto al acceso dispar a los servicios de salud, lo cual tiene un impacto directo (26).

c. Grado de instrucción

El nivel educativo de la mujer embarazada afecta cómo percibe el riesgo, qué sabe acerca de las alternativas de parto y cuáles son sus expectativas sobre el proceso obstétrico. Esto es un factor importante relacionado con la decisión de elegir una cesárea. Las madres con un grado de estudio más alto cuentan con acceso a una mayor cantidad de data acerca de las ventajas y los riesgos

del parto vaginal y la cesárea, lo cual les da la posibilidad de decidir informadamente en función de sus preferencias individuales y su estado clínico. Esto ha sido comprobado por investigaciones. Las pacientes que tienen una educación avanzada suelen elegir cesáreas programadas para disminuir los riesgos posibles, lo cual conlleva una tasa de cesáreas más alta. Las mujeres con menor nivel educativo pueden mostrar menor inclinación a solicitar cesáreas electivas debido a una percepción limitada de sus opciones de parto o a barreras en la comunicación médico-paciente, lo cual puede influir en su tipo de parto (26).

d. Estado civil:

La condición civil de la madre influye en la selección de cesárea, mostrando respaldo social, emocional, condiciones financieras y disponibilidad de servicios sanitarios. Las madres solteras o sin acompañamiento suelen optar parto vaginal. Las casadas escogen la intervención quirúrgica por tener más recursos y acceso a información sanitaria. Esto se origina a que consideran este método seguro. Las madres que están solas podrían elegir el parto vaginal por limitaciones en el acceso a servicios de salud. La importancia de un sistema de salud que brinda orientación completa y personalizada a todas las gestantes, independientemente de su situación familiar, se refleja en cómo el estado civil influye en las decisiones obstétricas (26).

2.2.2. Factores prenatales que influyen en la indicación de cesárea:

a. Paridad:

La paridad es un pilar esencial para optar por una cesárea, pues se fundamenta en la cantidad de nacimientos anteriores de la mujer. Las damas con paridad

elevada suelen experimentar una mayor frecuencia de cesáreas, especialmente si ya han experimentado cesáreas previamente, según estudios. La predilección médica por prevenir complicaciones en embarazos vaginales posteriores puede explicar este esquema, junto con la percepción de riesgos de embarazos anteriores complicados. Para evitar complicaciones obstétricas, las mujeres nulíparas suelen optar por cesáreas electivas. La paridad refleja la interacción de hecho e influye en las decisiones de parto (27).

b. Edad gestacional

La etapa de la gestación moldea el abordaje obstétrico y las decisiones clínicas, influyendo de manera crucial en la frecuencia de cesáreas. Las futuras mamás con nacimientos prematuro o retrasados suelen enfrentar una mayor frecuencia de cesáreas en comparación con las que alcanzan la edad de 37-42 semanas. Las cesáreas de urgencia, frecuentemente vinculadas a complicaciones obstétricas, pueden ser necesarias para salvaguardar tanto a la madre como al bebé. Las futuras madres que superan las 42 semanas de gestación corren un riesgo incrementado de complicaciones, lo que puede desembocar en decisiones médicas que optan por la cesárea para prevenir complicaciones como la macrosomía y el sufrimiento del bebé. La edad gestacional afecta el tipo de parto (28).

c. Período intergenésico

El intervalo entre generaciones se ha entrelazado con diversas modalidades de nacimiento, abarcando desde las cesáreas hasta las cesáreas abiertas. Se describe como el lapso entre el alumbramiento de un retoño y el comienzo de una nueva gestación. Un lapso breve entre los nacimientos puede incrementar

las probabilidades de complicaciones obstétricas, lo que frecuentemente lleva a optar por una cesárea para salvaguardar tanto a la madre como al infante. Un intervalo intergenésico inferior a 18 meses se vincula con un incremento en las cesáreas, pues la recuperación de la mujer puede ser insuficiente para un embarazo adicional. De acuerdo con estudios. La escasez de intervalos entre nacimientos puede impulsar a los proveedores de salud a recurrir a la cesárea como estrategia preventiva, complicando la metamorfosis en la atención prenatal y la gestión del parto. Planificar con precisión los embarazos es crucial para reducir peligros y fomentar resultados óptimos. Este fenómeno resalta esa importancia (26).

d. Numero de controles prenatales

La detección precoz de peligros y contratiempos durante el embarazo es crucial para disminuir la frecuencia de cesáreas. Los monitoreos prenatales juegan un rol fundamental en esta travesía. Un monitoreo prenatal exhaustivo reduce la posibilidad de cesáreas de urgencia, pues permite anticipar problemas como la hipertensión gestacional, la diabetes y otras complicaciones durante el embarazo. Los estudios han revelado esta verdad. El seguimiento constante de la atención prenatal incrementa las chances de nacimientos vaginales seguros en las mujeres que han completado su sexta atención prenatal, conocidas como gestantes controladas, pues están más bien informadas sobre sus alternativas y cómo gestionar el parto. La falta de controles prenatales puede aumentar el riesgo de complicaciones no detectadas, lo que puede llevar a decisiones más frecuentes de cesárea para proteger la salud materna y neonatal (29).

e. Psicoprofilaxis obstétrica: Se trata de un proceso educativo, una preparación holística para la mujer en gestación, con el objetivo de cultivar comportamientos y hábitos saludables durante el embarazo, el parto y el puerperio, resultado de la concepción. Esta experiencia se caracteriza por su positividad y salud, tanto para la madre como para el neonato (30). Esta herramienta de preparación representa un factor importante para éxito del parto vaginal, tras mejorar la condición emocional y física de la gestante durante la etapa prenatal para una mejor actitud en el parto y menor probabilidad de cesárea (31)

2.2.3. Factores relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea:

a. Complicaciones maternas: Diversos factores maternos pueden influir en la indicación de cesárea, destacando condiciones previas y situaciones clínicas complejas. Entre estos factores se incluyen antecedentes de parto por cesárea o histerotomía clásica, donde el riesgo de ruptura uterina contraindica un parto vaginal. La madre puede solicitar la cesárea por razones personales o de ansiedad. Asimismo, una cicatriz uterina de tipo desconocido, dehiscencia de incisión previa o antecedentes de miomectomía profunda imponen un riesgo elevado de complicaciones en el trabajo de parto. La presencia de masas obstructivas en el tracto genital, cáncer invasivo del cuello uterino, traquelectomía, cerclaje permanente o cirugía reconstructiva pélvica previa pueden imposibilitar un parto vaginal seguro. De igual forma, deformidades pélvicas, infecciones activas por herpes simple (HSV) o VIH, y condiciones médicas graves, como enfermedades cardíacas o

pulmonares, aneurismas cerebrales o malformaciones arteriovenosas, pueden contraindicar el esfuerzo físico del parto. Situaciones particulares, como la necesidad de cirugía intraabdominal simultánea o el parto por cesárea perimortem, subrayan la importancia de la cesárea como vía de nacimiento en escenarios críticos, donde se prioriza la segunda (27,32).

Las mujeres con antecedentes de cesárea a menudo se enfrentan a decisiones obstétricas que favorecen la repetición de este procedimiento, ya que la cesárea previa es un factor crítico asociado a la tasa de cesáreas en partos subsecuentes. La probabilidad de realizar una cesárea en un segundo parto aumenta significativamente si el primero fue por cesárea, con tasas entre el 60% y el 90% en mujeres con antecedentes de cesárea, según estudios. Los médicos prefieren evitar complicaciones en partos vaginales tras cesáreas anteriores debido a los riesgos de ruptura uterina. La historia obstétrica de la mujer, especialmente la cesárea previa, es crucial en la planificación

- b. Complicaciones ovulares:** Los factores relacionados con las membranas, placenta y el cordón umbilical pueden determinar la necesidad de una cesárea. La placentación anormal, como la placenta previa o acreta, también requiere cesárea para prevenir hemorragias graves, las distocias funiculares como el triple circular de cordón umbilical, una inserción velamentosa del cordón, donde los vasos umbilicales atraviesan las membranas sin la protección de la gelatina de Wharton, conlleva un alto riesgo de ruptura vascular y hemorragia fetal durante el parto vaginal. El prolapso del cordón umbilical, en el

que este desciende antes que el feto a través del cuello uterino, puede ocasionar compresión del cordón y comprometer el flujo sanguíneo fetal, lo que suele requerir una cesárea de emergencia. Además, la rotura prematura de membranas acompañada de infección ovular (corioamnionitis) o de un oligohidramnios severo puede hacer necesaria la cesárea para minimizar el riesgo de infección y problemas neonatales. Asimismo, condiciones como el hematoma retroplacentario o un corioangioma placentario significativo pueden poner en peligro el bienestar fetal (27,32).

- c. Complicaciones fetales:** Los elementos fetales que podrían sugerir la necesidad de una cesárea comprenden condiciones que comprometen la salud o la seguridad fetal durante el proceso de parto. Un estado fetal que no proporciona tranquilidad, manifestado por anomalías en la monitorización cardiotocográfica, puede indicar padecimiento fetal y justificar una intervención inmediata. Las presentaciones anómalas, tales como la de nalgas o transversales, obstaculizan el proceso de parto vaginal y incrementan la probabilidad de complicaciones posteriores. La macrosomía fetal, particularmente cuando el peso estimado excede los 4000 gramos, eleva la susceptibilidad a la distocia de hombros y al trauma durante el proceso de parto. Determinadas anomalías congénitas, particularmente aquellas que comprometen la anatomía craneal o abdominal, pueden obstaculizar la gestación vaginal debido al riesgo de lesión. La trombocitopenia fetal, vinculada a un incremento en el riesgo de hemorragia, junto con un historial de trauma neonatal severo en un nacimiento previo, constituyen factores que

justifican la elección de la cesárea, priorizando la seguridad del neonato y minimizando el riesgo de complicaciones materno-fetales (27,32).

d. Conducción del parto:

La conducción del trabajo de parto se refiere al compendio de intervenciones médicas orientadas a la optimización de su evolución y la minimización de complicaciones materno-fetales, empleando estrategias como la administración controlada de oxitocina, la monitorización fetal apropiada y técnicas para potenciar la dinámica intrauterina. La implementación basada en pruebas científicas posibilita la prevención de cesáreas innecesarias mediante la corrección de disfunciones del trabajo de parto, la prevención de diagnósticos incorrectos de desproporción cefalopélvica y la reducción de intervenciones por presunciones falsas de padecimiento fetal, asegurando de este modo un parto vaginal seguro y mitigando los riesgos vinculados a la intervención quirúrgica (33).

2.2.4. La cesárea:

a. Definición: El proceso de nacimiento de un feto mediante un procedimiento quirúrgico denominado laparotomía y la posterior histerotomía o incisión de la pared uterina; cabe mencionar que esta definición no incluye en aquellos casos donde se produce una rotura uterina (27).

b. Tipos de cesárea: Es fundamental comprender los tipos de cesárea y su impacto en los resultados maternos y neonatales en la práctica obstétrica. La cesárea de emergencia y la cesárea electiva son las dos

categorías principales. La cesárea electiva se realiza por razones programadas, como la solicitud de la madre, antecedentes de cesáreas previas o condiciones médicas que presentan un riesgo en el parto vaginal. La cesárea de emergencia es una intervención quirúrgica que se lleva a cabo en casos de complicaciones graves durante el proceso de parto, tales como problemas de oxigenación del feto, pérdida abundante de sangre o cuando las dimensiones de la cabeza del bebé y la pelvis de la madre no son compatibles para un parto vaginal seguro. Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva y detallada, así como adoptar decisiones fundamentadas en cada situación con el fin de seleccionar el procedimiento de cesárea más adecuado, teniendo en cuenta aspectos como el estado de salud de la madre, la posición del feto y la pericia del profesional médico. Las cesáreas pueden ser categorizadas de acuerdo al tipo de incisión quirúrgica practicada durante el procedimiento, lo cual puede tener consecuencias significativas en el proceso de recuperación después de la operación y en gestaciones subsiguientes. Es fundamental tener en cuenta este aspecto en particular para poder tomar decisiones informadas y garantizar resultados exitosos a largo plazo.

- c. Indicación de cesárea:** Las directrices para la ejecución de una cesárea pueden ser categorizadas en tres categorías principales: maternas, fetales y obstétricas. Las condiciones maternas habituales que incrementan la probabilidad de complicaciones durante el parto vaginal comprenden hipertensión gestacional, diabetes y historial de cesáreas previas. La selección de una cesárea puede ser fundamentada

por indicadores fetales tales como el padecimiento fetal, la macrosomía y anomalías en la morfología fetal, como la presentación podálica. La cesárea puede ser recomendada en circunstancias obstétricas de gravedad, tales como el desprendimiento de la placenta o la placenta previa, situaciones que representan un riesgo para la madre y el neonato. Las resoluciones relativas a la ejecución de una cesárea deben ser adoptadas.

2.3 Formulación de la Hipótesis

Hi: Existen factores sociodemográficos, prenatales y relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

H0: No existen factores sociodemográficos, prenatales y relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

1.1. Método de la investigación

El método empleado en el presente estudio fue el hipotético deductivo

1.2. Enfoque investigativo

El enfoque del estudio fue cuantitativo, porque se recurrió al análisis estadístico numérico para la inferencia de los resultados y su respectiva interpretación

1.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicado

1.4. Diseño de investigación

Para desarrollar el presente estudio se plantea un diseño no experimental, porque no se pretende manipular los fenómenos, sujetos de estudio o inducir cambios sobre ellos; será observacional, porque la recopilación de datos se basará en la observación, reuniendo hechos datos objetivos sin alterar el entorno; será retrospectivo, porque los hechos de investigación corresponden al pasado y se encuentran registrados en historias clínicas; de corte transversal, pues la recolección de la información se realizó sólo en un corte de tiempo (26).

Nivel de investigación

Según su alcance la investigación será de nivel Analítico de casos y controles, porque se busca comprender que factores maternos incrementan la probabilidad de generar como desenlace la operación cesárea, a través de mediciones estadísticas y establecer una relación causa y efecto en función a su exposición (35).

El diagrama para el estudio analítico será el siguiente:

	CASOS (Parto cesárea)	CONTROLES (Parto vaginal)
<i>Expuestos (Gestantes con factores de riesgo)</i>	A	B
<i>o Expuestos (Gestantes sin factores de riesgo)</i>	C	D

Donde:

A: Gestantes con factores de riesgo que culminan en cesárea.

B: Gestantes con factores de riesgo que culminan en parto vaginal.

C: Gestantes sin factores de riesgo que culminan en cesárea.

D: Gestantes sin factores de riesgo que culminan en parto vaginal.

Método de investigación

Se aplicará el método deductivo, con la intención de establecer una conexión entre la teoría y la observación, lo que facilita la deducción de los fenómenos observados a partir de la teoría. Este enfoque es de naturaleza inductiva, ya que implica la acumulación de conocimientos e información fragmentada (35).

También se aplicará el método de la observación, pues se registrarán los datos en forma estructurada y fidedigna de hechos tangibles que se encuentran en su entorno sin generar cambios sobre él.

Enfoque investigativo

La investigación de basa en un enfoque cuantitativo (34), puesto que se busca calcular y estimar las magnitudes o frecuencia de los fenómenos naturales.

Tipo de investigación

Investigación de tipo analítica, porque se tiene como propósito delinear una relación causal de un desenlace en función a la exposición, como es el caso de los factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes con cesárea previa atendidas en un hospital (35).

1.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estará compuesta por todas las gestantes atendidas por parto en el Hospital II Huaraz, durante el año 2024, el cual estará integrado por un total de 714 gestantes, según datos estadísticos de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva de la Red Asistencial Huaraz.

Muestra

La muestra estará segmentada en dos grupos, el primero de casos, integrado por las gestantes que tuvieron parto por cesárea y el de controles, integrado por las gestantes con parto vaginal atendidas en el Hospital II Huaraz, durante el año 2024; la proporción será de 1 caso por cada dos controles.

Muestreo

El muestreo aplicado fue el muestreo probabilístico, en particular el aleatorio estratificado proporcional, por lo tanto, para determinar el tamaño se calcula la siguiente fórmula:

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2} \sqrt{(1 + \Omega)p(1 - p)} + z_{1-\beta} \sqrt{\Omega p_1(1 - p_1) + p_2(1 - p_2)}]^2}{\Omega(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

Odds ratio previsto (w)= 2

Ω = Número de controles por caso = 2

Frecuencia de exposición de los controles= p_2 = 20% =0.40

Para determinar el valor de p_1 , se calculará la siguiente formula:

$$P_1 = \frac{wP_2}{(1 - P_2) + wP_2}$$

$$P_1 = \frac{2 \times 0,40}{(1 - 0,40) + 2 \times 0,40}$$

$$P_1 = 0,57$$

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$p = \frac{0,57 + 0,40}{2}$$

$$p = 0,48$$

A continuación, se desarrolla la formula inicialmente planteada:

$$n \text{ casos} = 65$$

$$n \text{ controles} = 130$$

Con la finalidad de que la muestra se componga por todas las gestantes que representa a la población que cumplan con los siguientes criterios de selección:

Criterio de inclusión casos

- Gestantes con historia clínica completa con indicación de cesárea electiva o de emergencia

Criterio de inclusión controles

- Gestantes con historia clínica completa que culmina en parto vaginal

Criterio de exclusión para casos y controles

- Gestantes con historia clínica incompleta.

1.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Factores que influyen en la indicación de cesárea.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION
Variable 1: Factores que influyen	Son aquellas cualidades epidemiológicas, relacionadas a la gestación y al parto que influyen sobre la probabilidad de indicar una cesárea para culminar el embarazo actual.	Esta variable se mide mediante las dimensiones: factores sociodemográficos (4 indicadores), factores prenatales (5 indicadores) y factores relacionados con el parto (4 indicadores)	D1. Factores sociodemográficos	Edad	Menor de 18 años	Ordinal
					18 – 35 años	
					Mayor de 35 años	Nominal
				Procedencia	Rural	
					Urbano	
			D2. Factores prenatales	Grado de instrucción	Sin estudios	Ordinal
					Primaria	Nominal
					Secundaria	
					Superior	
				Estado civil	Soltera	Nominal
					Casada	
					Conviviente	Nominal
				Paridad	Nulípara	
					Primípara	Nominal
					Múltipara	
				Edad gestacional	Pre término	Nominal
					A término	

	Período intergenésico	Post término Corto (18meses) Normal (>18 y <60 meses) Largo (> 60 meses)	Nominal
	N° de controles prenatales	Menor a 6 > o = 6	Ordinal
	Psicoprofilaxis obstétrica	Si No	Nominal
D3. Factores relacionados al parto	Complicaciones maternas	Si No	Nominal
	Complicaciones ovulares	Si No	Nominal
	Complicaciones fetales	Si No	Nominal
		Si	Nominal
	Conducción del parto	No	Nominal

Elaboración propia

Variable 2: Cesárea en la gestante.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION
Variable 2: Cesárea	Intervención quirúrgica donde se realiza la extracción fetal mediante incisión abdominal en el embarazo por indicación medica	Parto abdominal que se mide con una dimensión y a partir de ella se definirá el grupo de casos (parto cesárea) y controles (parto vaginal)	D1. Indicación de parto cesárea	SI No	Caso Control	Nominal

Elaboración propia

1.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

1.7.1 Técnica

La técnica aplicada fue la documental

1.7.2 Descripción

El instrumento de investigación fue una ficha de recolección de datos, mediante el cual la investigadora extrajo la información requerida de las fuentes secundarias (historias clínicas de gestantes). El instrumento cuenta con tres secciones principales:

- I. Factores sociodemográficos de la madre: consta de 4 ítems
- II. Factores prenatales de la madre: consta de 5 ítems
- III. Factores relacionados al parto: consta de 4 ítems

1.7.3 Validación

La validación del instrumento de recolección solo contempló la validez de contenido a realizarse mediante la valoración de jueces o expertos, el cual estará compuesto por dos obstetras especialistas en alto riesgo obstétrico y un obstetra metodólogo de investigación o investigador RENACYT.

1.7.4 Confiabilidad

Al tratarse de una ficha de recolección de datos no se realizará una prueba piloto y tampoco se someterán los datos a un análisis estadístico de confiabilidad.

1.8. Procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos de la investigación se realizó previa autorización de la unidad de capacitación de la Red Asistencial Huaraz, gestionada previamente por la Universidad Norbert Wiener. Se realizó la revisión de las historias clínicas virtuales y físicas de cada

gestante que acudió en el año 2024 por atención de parto, una vez que se hizo el tamizaje de los criterios de selección se extraerán los datos en cada ficha, que posteriormente fueron ingresados a una base de datos en Microsoft Excel para ser trasladados al programa estadístico y los datos sean sometidos a un análisis estadístico. Los hallazgos fueron presentados en tablas inferenciales y sistematizados en un informe final para ser sustentados en marco al rigor científico que exige la universidad.

Los datos recolectados fueron sometidos a un análisis univariado recurriendo a la estadística inferencial ODSS RATIO, los datos analizados fueron presentados en tablas de doble entrada, haciendo uso de la herramienta estadística SPSS versión 27.0

1.9. Aspectos éticos

El estudio en curso no incide ni pone en riesgo la moral ni la ética de los pacientes, dado que se fundamenta en la normativa internacional en vigor, particularmente en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Esta definición define los principios éticos esenciales del respeto hacia los individuos, la beneficencia, la justicia y la no maleficencia (36).

Este estudio retrospectivo no considera el respeto hacia el individuo, dado que no se logró obtener el consentimiento informado. Con respecto al principio de beneficencia, los resultados de la investigación se divulgarán con el objetivo de proponer estrategias para optimizar los procedimientos de atención a gestores con cesárea previa y prevenir eventos adversos.

Con respecto al principio de justicia, los sujetos de estudio constituyen una muestra representativa de la población. Con respecto al principio de no maleficencia de la información recolectada en esta investigación, se asegura que estos serán utilizados exclusivamente para propósitos de investigación, garantizando la confidencialidad de la información de los pacientes.

CAPÍTULO IV. PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1.1. Resultados

1.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

Características sociodemográficas		N	%
Edad	Menor de 18 años	3	1.5%
	18 - 35 años	123	63.1%
	Mayor a 35 años	69	35.4%
Procedencia	Rural	38	19.5%
	Urbano	157	80.5%
Grado de instrucción	Sin estudios	0	0.0%
	Primaria	8	4.1%
	Secundaria	38	19.5%
	Superior	149	76.4%
Estado civil	Soltera	10	5.1%
	Casada	54	27.7%
	Conviviente	131	67.2%
Total		195	100.0%

Según la tabla 1, los rasgos sociodemográficos más frecuentes en gestantes de la muestra de estudio corresponden a: La edad de 18 a 35 años (63,1%), procedencia urbana (80,5%), estudios superiores (76,4%) y estado civil conviviente (67,2%).

Tabla 2

Características prenatales de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

Características prenatales		N	%
Paridad	Nulípara	81	41.5%
	Primípara	71	36.4%
	Múltipara	43	22.1%
Edad gestacional	Pretérmino	13	6.7%
	A término	182	93.3%
	Postérmino	0	0.0%
Periodo intergenésico	Corto	5	2.6%
	Normal	110	56.4%
	Largo	80	41.0%
N° CPN	Menor a 6 CPN	34	17.5%
	Mayor o igual a 6 CPN	160	82.5%
Psicoprofilaxis obstétrica	Si	42	21.5%
	No	153	78.5%
Total		195	100.0%

Según la tabla 2, las características prenatales más frecuentes en gestantes de la muestra de estudio corresponden a: Nuliparidad (41,5%), gestación a término (93,3%), periodo intergenésico normal (56,4%), haber asistido a 6 o más controles prenatales (82,5%) y no haber asistido a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (78,5%)

Tabla 3

Características relacionadas al parto de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

Características relacionadas al parto	N	%
---------------------------------------	---	---

Complicaciones maternas	Si	37	19.0%
	No	158	81.0%
Complicaciones ovulares	Si	20	10.3%
	No	175	89.7%
Complicaciones fetales	Si	38	19.5%
	No	157	80.5%
Conducción del parto	Si	160	82.1%
	No	35	17.9%
Total		195	100.0%

Según la tabla 3, las características relacionadas al parto más frecuentes de las gestantes que integran la muestra de estudio corresponden a: No haber padecido de complicaciones maternas (81,0%), no haber tenido complicaciones ovulares (89,7%), no haber tenido complicaciones fetales (80,5%) y habérseles sometido a conducción del parto (82,1%)

1.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla 4

Factores sociodemográficos que influyen en la indicación de cesárea de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

Factores sociodemográficos		Caso		Control		Total		Chi-cuadrado de Pearson			Estimación de riesgo
		n	%	n	%	n	%	x2	gl	Sig.	
Edad de la gestante	Menor de 18 o mayor de 35 años	22	33.8%	50	38.5%	72	36.9%	0,39	1	0,529	OR: 0,81; IC: 0,43-1,52
	18 a 35 años	43	66.2%	80	61.5%	123	63.1%				
Procedencia	Rural	10	15.4%	28	21.5%	38	19.5%	1,04	1	0,306	OR: 0,66; IC: 0,300-1,464
	Urbano	55	84.6%	102	78.5%	157	80.5%				
Grado de instrucción	Sin estudios o con primaria	2	3.1%	6	4.6%	8	4.1%	0,261	1	0,610	OR: 0,65; IC: 0,12-3,34
	Secundaria o superior	63	96.9%	124	95.4%	187	95.9%				
Estado civil	Soltera	3	4.6%	7	5.4%	10	5.1%	0,053	1	0,818	OR: 0,85; IC: 0,21-3,40
	Casada o conviviente	62	95.4%	123	94.6%	185	94.9%				
Total		65	100.0%	130	100.0%	195	100.0%				

Como se muestra en la tabla 4, se realiza un análisis inferencial de los factores sociodemográficos que influyen en la indicación de cesárea en gestantes, en primer lugar, los datos se sometieron a la prueba Chi cuadrado (X^2) y en seguida una estimación de riesgo mediante el estadístico OR, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.05, a partir del cual se descarta asociación estadística significativa para todos los factores sociodemográficos ($p>0.05$) y los IC del análisis OR incluyen a la unidad. Por lo tanto, no influyen en la indicación de cesárea.

Tabla 5

Factores prenatales que influyen en la indicación de cesárea de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

Factores prenatales		Caso		Control		Total		Chi-cuadrado de Pearson			Estimación de riesgo
		n	%	n	%	n	%	x2	gl	Sig.	
Paridad	Nulípara	27	41.5%	54	41.5%	81	41.5%	0,00	1	1,00	OR: 1,00; IC: 0,54-1,83
	Primípara o múltipara	38	58.5%	76	58.5%	114	58.5%				
Edad gestacional	Pretérmino o postérmino	9	13.8%	4	3.1%	13	6.7%	8,07	1	0,004	OR: 5,06; IC: 1,49-17,13
	A término	56	86.2%	126	96.9%	182	93.3%				
Periodo intergenésico	Corto o largo	32	49.2%	53	40.8%	85	43.6%	1,26	1	0,261	OR: 1,40; IC: 0,77-2,56
	Normal	33	50.8%	77	59.2%	110	56.4%				
N° CPN	Menor a 6 CPN	16	24.6%	18	14.0%	34	17.5%	3,39	1	0,065	OR: 2,01; IC: 0,94-4,27
	Mayor o igual a 6 CPN	49	75.4%	111	86.0%	160	82.5%				
Psicoprofilaxis obstétrica	No	56	86.2%	97	74.6%	153	78.5%	3,41	1	0,065	OR: 2,11; IC: 0,94-4,74
	Si	9	13.8%	33	25.4%	42	21.5%				
Total		65	100.0%	130	100.0%	195	100.0%				

En la tabla 5, se realiza un análisis inferencial de los factores prenatales que influyen en la indicación de cesárea en gestantes, bajo el mismo análisis estadístico realizado en la anterior tabla, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0.05, a partir del cual se confirma asociación estadística de la edad gestacional con la indicación de cesárea con un X^2 que arroja un p valor de 0.004 ($p < 0.05$), por otra parte, se descarta asociación estadística significativa para el resto de factores prenatales ($p > 0.05$) cuyos IC incluyen a la unidad: Paridad ($p = 1,00$), periodo intergenésico ($p = 0,261$), número de CPN ($p = 0,065$) y psicoprofilaxis obstétrica ($p = 0,065$). Por lo tanto, solo la edad gestacional pretérmino influye significativamente en la indicación de cesárea, e incrementa 5 veces más la posibilidad de realizarlo ($X^2 = 8,07$; $p = 0,004$; OR: 5,06; IC: 1,49-17,13).

Tabla 6

Factores relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea de las gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

Factores relacionados al parto		Caso		Control		Total		Chi-cuadrado de Pearson			Estimación de riesgo
		n	%	n	%	n	%	x2	gl	Sig.	
Complicaciones maternas	Si	34	52.3%	3	2.3%	37	19.0%	70,46	1	0,000	OR: 46,43; IC: 13,38-161,09
	No	31	47.7%	127	97.7%	158	81.0%				
Complicaciones ovulares	Si	13	20.0%	7	5.4%	20	10.3%	10,05	1	0,002	OR: 4,39; IC: 1,65-3,24
	No	52	80.0%	123	94.6%	175	89.7%				
Complicaciones fetales	Si	33	50.8%	5	3.8%	38	19.5%	60,81	1	0,000	OR: 25,78; IC: 9,31-71,32
	No	32	49.2%	125	96.2%	157	80.5%				
Conducción del parto	Si	32	49.2%	128	98.5%	160	82.1%	71,31	1	0,000	OR: 0,015; IC: 0,003-0,66
	No	33	50.8%	2	1.5%	35	17.9%				
Total		65	100.0%	130	100.0%	195	100.0%				

En la tabla 6, se muestra el análisis inferencial de los factores relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea en gestantes, bajo el mismo análisis estadístico realizado en la tabla anterior, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia de 0,05; a partir del cual se confirma la asociación estadística significativa para todos los factores en estudio ($p < 0.05$), a partir del cual se infiere que: Las complicaciones maternas influyen 46 veces en la decisión para la indicación de cesárea ($p = 0.000$), las complicaciones ovulares influyen 4 veces ($p = 0.000$) y las complicaciones fetales influyen 25 veces ($p = 0.000$); por su parte el análisis de la conducción del parto

representa ser un factor protector significativo para la indicación de cesárea ($OR=0,015$; $p=0.000$).

Decisión de la prueba de hipótesis:

En función a los hallazgos anteriormente expuestos, con las precisiones estadísticas anteriormente planteadas (prueba estadística Chi cuadrado y Odds Ratio), con un nivel de significancia del 95%, se realiza la siguiente contrastación:

Las hipótesis de investigación planteada fueron:

H_i: Existen factores sociodemográficos, prenatales y relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

H₀: No existen factores sociodemográficos, prenatales y relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

Toma de decisión: Se rechaza parcialmente la H_0 , por lo tanto, se acepta parcialmente la H_i Existen factores asociados prenatales (solo la edad gestacional pretérmino) y relacionados al parto (conducción del parto, complicaciones maternas, fetales y ovulares) que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

1.1.3 Discusión de resultados

La cesárea constituye un procedimiento quirúrgico empleado para la prevención o el tratamiento de complicaciones materno-fetales con potencial de mortalidad (37). Para el 2024 las tasas globales de cesáreas han experimentado un incremento, generando un problema de salud pública (15). Las inclinaciones de las mujeres respecto al parto han emergido como un asunto de relevancia global para numerosos investigadores y profesionales clínicos, particularmente en vista del incremento sostenido de cesáreas (38).

El estudio realizado en el Hospital II Huaraz en 2024 analizó diversos factores que podrían influir en la indicación de cesárea en gestantes. A continuación, se discuten los hallazgos principales en comparación con investigaciones nacionales e internacionales recientes.

El análisis inferencial de los factores sociodemográficos (Edad de la gestante, procedencia, grado de instrucción, estado civil) mostraron ausencia de asociación estadística significativa ($p > 0.05$) con IC del estadístico OR que incluyen a la unidad. Por lo tanto, no influyen en ninguna medida sobre la indicación de cesárea. Este hallazgo se contradice con lo reportado por los siguientes autores que asociación la indicación de cesárea con los siguientes factores sociodemográficos en el contexto internaccional: Hossain et al (14) demostró asociación con la edad materna, procedencia rural y ocupación asociados con la indicación de cesárea; así mismo, Patamasingh et al (15) asoció la edad materna >25 años; Giang et al,(17) asoció el lugar de residencia, Salinas et al (6) y Adewuyi et al (18) asocio la edad materna y la residencia. A nivel nacional se contradice con Pareja (23), quien reportó al nivel educativo como un factor asociado a la indicación de cesárea.

Estos hallazgos se contradicen con más investigaciones en Perú, donde la edad, nivel educativo y estado civil fueron los elementos más influyentes en la recomendación de cesárea, aunque otros factores sociodemográficos no mostraron una conexión asociación (19,20,39,40). Estas diferencias se podrían atribuir a rasgos propios de cada población mediados por el nivel de desarrollo económico, educativo y cultural, ya que en la muestra de este estudio la mayoría tenía un nivel educativo medio a alto, donde la instrucción es determinante para aceptar el parto vaginal como la mejor opción para el parto y reducen el nivel de autopreferencia de la cesárea (14).

En cuanto a los factores prenatales la edad gestacional pretérmino mostró asociación estadística significativa y valores de IC del estadístico OR que excluye a la unidad, por lo tanto, la presencia de este factor influye 5 veces más en la posibilidad de realizar una cesárea. Este hallazgo coincide con reportes internacionales como el de Hossain et al (14), quien incluye a la edad gestacional como determinante para la cesárea. Sin embargo, se contradice con Patamasingh et al (15), quien sostiene que la edad gestacional ≥ 37 semanas contribuye a la tasa de cesáreas, del mismo modo en Chile, Toro-Huerta (41) destaca que la edad gestacional menor de 36 semanas no influye en la indicación de cesárea. A nivel nacional se contrasta con el reporte de Cárdenas (19) y Mamani (20). Este descubrimiento se alinea con el hecho de que la prematuridad se convierte en un factor de riesgo para cesáreas debido a las complicaciones derivadas del parto prematuro que pueden traer secuelas neurológicas a mediano y largo plazo, así como su relativa contribución a índices de morbilidad al ser atendidos por vía vaginal.

Así mismo, se descartaron asociación significativa para el resto de los factores prenatales (Paridad, periodo intergenésico, número de CPN y psicoprofilaxis obstétrica; el cual es contradictorio con algunos estudios internacionales (15,41), quienes coinciden con asociar a la paridad y nacionales (21,23), quienes reportan a la primiparidad y el periodo intergenésico como factores asociados. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en las características de las poblaciones estudiadas o en los criterios clínicos utilizados para la indicación de cesárea

Por su parte, tras realizar el análisis de los factores relacionados al parto se encontró que las complicaciones maternas, ovulares y fetales, así como la conducción del parto, mostraron una asociación estadísticamente significativa con la indicación de cesárea ($p < 0.05$). Específicamente, las complicaciones maternas aumentaron 46 veces la probabilidad de cesárea, las complicaciones fetales 25 veces y las ovulares 4 veces. Estos hallazgos se alinean con investigaciones que indican que las complicaciones obstétricas constituyen factores determinantes en la decisión de efectuar una cesárea.

Se apoya con las investigaciones de Netto et al (16) registro una serie de complicaciones maternas, ovulares y fetales como la cesárea previa y la preeclampsia, el desprendimiento de placenta y la bradicardia fetal; las catalogo como factores influyentes para la indicación de cesárea; así mismo Patamasingh et al (15) el parto anormal, las distocias de situación fetal, el sufrimiento fetal agudo y ponderados fetales anormales; y otros autores que reportaron a múltiples complicaciones maternas, ovulares y fetales (6,16,17,19) como factores que influyen en la indicación de cesárea.

Sin embargo, la conducción del parto demostró ser un factor protector para la realización de cesáreas, es decir que previene la indicación de cesáreas innecesarias. Por lo tanto, la conducción del parto que cumpla con el protocolo influye positivamente a favor de la reducción de la tasa de cesáreas en el Hospital II Huaraz. Este hallazgo es clave para la comunidad científica y la práctica clínica, que respalda las decisiones basadas en evidencias, para una estimulación e inducción del trabajo de parto que salvaguarde el bienestar fetal y asegure el éxito del parto (38). No existe evidencia que permita comparar este hallazgo, los estudios internacionales y nacionales no lo estudiaron como factor que influye en la indicación de cesárea, por lo tanto este hallazgo representa un valor agregado, por su relevancia práctica; sin embargo, existen autores que refieren la importancia de protocolizar la conducción del parto, para obtener mejores resultados, inclusive en aquellas con cesáreas previas (42,43), aunque existen controversias pues se prefiere la evolución espontánea como medida para prevenir la cesárea (44)

Por todo lo mencionado, las estrategias de intervención educativa e informativa, implementando campañas de sensibilización sobre las ventajas, desventajas de la cesárea, colaborar con la comunidad y gestores de la salud para fomentar la adecuación intercultural, la atención prenatal y el parto vaginal institucional. Otras tácticas prácticas abarcan la ampliación del acceso a internet y la alfabetización digital, particularmente para las mujeres en zonas rurales (por ejemplo, mediante programas comunitarios de wifi), la optimización de la infraestructura y el acceso a servicios de salud en regiones con más tasas de morbilidad materna perinatal por complicaciones relacionadas al parto, y la implementación de programas de fortalecimiento socioeconómico (28).

Los resultados del estudio en el Hospital II Huaraz aportan información relevante sobre los factores que influyen en la indicación de cesárea en su población específica. La falta de asociación entre factores sociodemográficos y la decisión de cesárea sugiere que, en este contexto, la decisión se basa más en factores clínicos que en características personales de las gestantes. La fuerte asociación encontrada entre las complicaciones durante el parto y la indicación de cesárea subraya la importancia de una vigilancia prenatal y perinatal adecuada para identificar y manejar oportunamente estas complicaciones.

Sin embargo, es esencial considerar las limitaciones del estudio, como el tamaño muestral y la posible falta de control de variables confusoras, que podrían afectar la generalización de los resultados. Además, las diferencias encontradas al comparar con otros estudios resaltan la necesidad de investigaciones multicéntricas que permitan comprender mejor las variaciones en la práctica obstétrica y los factores que influyen en la indicación de cesárea en diferentes contextos.

Este estudio refuerza la idea de que las decisiones sobre la vía del parto deben fundamentarse en evaluaciones clínicas detalladas y en la identificación oportuna de factores de riesgo específicos. La atención personalizada y basada en evidencia es crucial para mejorar los resultados maternos y perinatales, minimizando la realización de cesáreas innecesarias y sus posibles complicaciones asociadas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se determinó que un factor prenatal y los factores relacionados con el parto influyen de manera significativa en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz.
2. Los factores sociodemográficos, como la edad, la procedencia, el grado de instrucción y el estado civil de las gestantes, no influyen de manera significativa en la indicación de cesárea.
3. Se identificó la edad gestacional pretérmino como el único factor prenatal asociado significativamente con la indicación de cesárea e influye 5 veces más en la probabilidad de realizar la intervención.
4. Los factores relacionados con el parto mostraron una asociación estadísticamente significativa con la indicación de cesárea, en la que las complicaciones maternas aumentaron la probabilidad de cesárea 46 veces, las complicaciones fetales 25 veces y las ovulares 4 veces. Sin embargo, la conducción del parto demostró ser un factor protector para evitar cesáreas.

5.2. Recomendaciones

1. Al jefe de servicio de obstetricia y director del Hospital II Huaraz, se implementen estrategias para la reducción de la tasa de cesáreas, donde se adopten los hallazgos del presente estudio, se socialicen en reunión de gestión y sirvan de herramienta para reducir el efecto de los factores de riesgo relacionados con el parto y el factor prenatal.
2. Realizar futuros estudios de cohorte prospectivos para determinar el comportamiento de las variables sociodemográficas sobre la indicación de cesárea y confirmar los hallazgos del presente estudio.
3. Se sugiere profundizar los hallazgos con otro estudio transversal que identifique las causas que llevaron a indicar la cesárea en edad gestacional pretérmino. Asimismo, se recomienda de manera inmediata fortalecer el seguimiento durante el segundo y tercer trimestre de embarazo mediante la atención prenatal enfocada en la prevención y detección oportuna de factores que condicionan complicaciones maternas o fetales que conllevan al parto prematuro. Asimismo,
4. A los ginecólogos y obstetras, realizar discusiones de caso para analizar los factores de riesgo, diagnóstico y manejo de complicaciones que llevaron a la decisión de cesárea, bajo criterios justificados en la evidencia científica. Asimismo, se sugieren auditorias de historias clínicas para analizar la pertinencia de la indicación de las cesaras.

REFERENCIAS

1. Antoine C, Young BK. Cesarean section one hundred years 1920–2020: the Good, the Bad and the Ugly. *Journal of Perinatal Medicine* [Internet]. 2021 Jan 26 [cited 2024 Nov 30];49(1):5–16. Available from: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2020-0305/html>
2. Choez JD, Cardenas FR. Ventajas del parto humanizado en mujeres gestantes en Latinoamérica: Advantages of Humanized Childbirth in Pregnant Women in Latin America. *LATAM* [Internet]. 2023 Aug 9 [cited 2024 Nov 30];4(2). Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/956>
3. Visconti F, Quaresima P, Rania E, Palumbo AR, Micieli M, Zullo F, et al. Difficult caesarean section: A literature review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [Internet]. 2020 Mar [cited 2024 Nov 30];246:72–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211519305937>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La clasificación de Robson: Manual de aplicación. 2017; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49656>
5. Sentilhes L, Vayssière C, Beucher G, Deneux-Tharaux C, Deruelle P, Diemunsch P, et al. Delivery for women with a previous cesarean: guidelines for clinical practice from the French College of Gynecologists and Obstetricians (CNGOF). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [Internet]. 2013 Sep [cited 2024 Nov 30];170(1):25–32. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211513002467>

6. Salinas M, Santoyo S, Lara I. Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México. *Acta Médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 30];19(4):510–3. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102537>

7. Fernandes do Prado I, de Carvalho Souza D, Antunes Macêdo D, Fernandes do Prado I, de Carvalho Souza D, Antunes Macêdo D. Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil. *Revista Cubana de Educación Superior* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 30];40. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142021000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

8. Habteyes AT, Mekuria MD, Negeri HA, Kassa RT, Deribe LK, Sendo EG. Prevalence and associated factors of caesarean section among mothers who gave birth across Eastern Africa countries: Systematic review and meta-analysis study. *Heliyon* [Internet]. 2024 Jun 30 [cited 2025 Mar 25];10(12). Available from: [https://www.cell.com/heliyon/abstract/S2405-8440\(24\)08542-6](https://www.cell.com/heliyon/abstract/S2405-8440(24)08542-6)

9. Adeosun F, Folayan O, Ojo T. Choosing cesarean section over natural birth: Challenges of decision making among pregnant women with pre-eclampsia in Ado-Ekiti. *Pregnancy Hypertension* [Internet]. 2022 Dec [cited 2024 Nov 30];30:97–102. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2210778922000940>

10. Viroga S, Briozzo L, Cayssials V, Rodríguez F, Pérez A. Cesárea por requerimiento materno y sus posibles determinantes: estudio de casos y controles en Centro Hospitalario Pereira Rossell. *RMU* [Internet]. 2024 Aug 13 [cited 2024 Nov 30];40(3). Available from: <https://revistamedicadeluruguay.com/articulo/cesarea-por-requerimiento-materno-y-sus-posibles-determinantes>

11. Palacios DP, Moquillaza VH, Barja J, Palacios DP, Moquillaza VH, Barja J. Características de la atención prenatal y su asociación con el lugar y tipo de parto de mujeres peruanas. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 30];92(1):17–26. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-90412024000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 - Departamento de Ancash [Internet]. Peru: INEI; 2021. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales/Endes02/pdf/Cap07.pdf>

13. Rossi VD, Jackeline L. Factores maternos asociados al parto por cesárea, en mujeres de 12 a 49 años del Perú, entrevistadas en la ENDES 2019 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2021 [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3820>

14. Hossain MdS, Shuvo SD, Asha S, Chodhoury MdR, Elahi MdT. Cesarean delivery and its determining factors: A hospital-based study in Jashore District, Bangladesh. *Public Health in Practice* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Mar 25];8:100558. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666535224000958>

15. Patamasingh Na Ayudhaya O, Kittikraisak W, Phadungkiatwatana P, Hunt DR, Tomyabatra K, Chotpitayasunondh T, et al. Evaluation of cesarean delivery rates and factors associated with cesarean delivery among women enrolled in a pregnancy cohort study at two tertiary hospitals in Thailand. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024 Feb 21 [cited 2025 Mar 25];24(1):149. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06314-4>

16. Netto RORF, Netto JF, Botaro H da S, Botaro M da S, Leal H de C, Ferreira-Rodrigues A, et al. Incidencia y características de los partos por cesárea en un hospital público de Paraguay. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. 2023 Jul 10 [cited 2024 Nov 30];8(3):o45-50. Available from: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167>

17. Giang HTN, Duy DTT, Hieu LTM, Vuong NL, Ngoc NTT, Phuong MT, et al. Factors associated with the very high caesarean section rate in urban areas of Vietnam. Watari T, editor. *PLoS ONE* [Internet]. 2022 Aug 29 [cited 2024 Nov 30];17(8):e0273847. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0273847>

18. Adewuyi EO, Auta A, Khanal V, Tapshak SJ, Zhao Y. Cesarean delivery in Nigeria: prevalence and associated factors—a population-based cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2024 Nov 30];9(6):e027273. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/6/e027273>

19. Cardenas GM. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Cerro de Pasco 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023 [cited 2025 Mar 26]. Available from: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3589>

20. Mamani EV. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 [Internet] [Tesis de grado]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [cited 2025 Mar 26]. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3801>

21. Fernández M. Cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un hospital peruano en el año 2022 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/2e237a61-2b49-444f-bbab-3fc7844b4eb2>

22. Alfonso MC, Flores YM. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en una clínica del Cono Norte, julio – diciembre 2020 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Privada del Norte; 2021 [cited 2024 Nov 30]. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/28549>

23. Pareja JA. Factores asociados al parto por cesárea en pacientes inducidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el periodo 2010- 2020 [Internet] [Tesis de grado]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2022 [cited 2024 Nov 30]. Available from: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2260>

24. Cabrera SG. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2023 Jul [cited 2025 Feb 6];69(3). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322023000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

25. Ayala FD, Arango-Ochante P, Espinola-Sánchez M, Ayala D. Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2021 Jan [cited 2025 Feb 6];48(1):21–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X20300873>

26. Fescina R, De Mucio B, Díaz Rossello J, Martínez G, Serruya S, Durán P. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido

- focalizadas en APS [Internet]. 3a ed. Montevideo: CLAP/SMR Publicación Científica; 2011. 298 p. Available from: https://www3.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=206-salud-sexual-y-reproductiva-guias-para-el-continuo-de-atencion-de-la-mujer-y-el-recien-nacido-focalizadas-en-aps-3-ed-4&category_slug=sip&Itemid=219&lang=es
27. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams obstetricia. 25a ed. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2019.
 28. Adewuyi EO, Akosile W, Olutuase V, Philip AA, Olaleru R, Adewuyi MI, et al. Caesarean section and associated factors in Nigeria: assessing inequalities between rural and urban areas—insights from the Nigeria Demographic and Health Survey 2018. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2024 Aug 14 [cited 2025 Mar 25];24(1):538. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06722-6>
 29. Alva R. Sobre la educación en el control prenatal en el Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal [Internet]. 2018 Jun 27 [cited 2025 Mar 28];3(2):8–9. Available from: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/67>
 30. Díaz L. Psicoprofilaxis obstétrica. 2022 Jun 13 [cited 2025 Mar 2]; Available from: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4041>
 31. Salto MP del, Morales VN, Moreno E, Cagua MR. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica de los periodos pre y posnatales. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación [Internet]. 2024 Jun 30 [cited 2025 Mar 2];8(52):121–33. Available from: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/713>

32. Ministerio de Salud de Chile. Norma técnica y administrativa de vigilancia de la indicacion cesárea [Internet]. Chile; 2021. Available from: https://www.clinicaantofagasta.cl/clinica/site/docs/20230425/20230425084214/norma_tecnica_cesarea_isbn.pdf

33. Cifuentes R, Gallo M. Urgencias en obstetricia y medicina materno-fetal. 2da ed. Colombia: Editorial distribuna; 2017. 640 p.

34. Hernández-Sampieri R, Mendoza P. metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2018. 753 p.

35. Ñaupas R. Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis. 2da ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. 425 p.

36. World Medical Association. WMA - The World Medical Association-WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 10]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

37. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: nutritional risks and interventions. *Reprod Health*. 2014 Sep 26;11 Suppl 3(Suppl 3):S3.

38. Zewudu L, Keshawn F, Silesh M, Tefera M, Bogale EK, Demis A, et al. Preference of cesarean delivery and its associated factors among pregnant women attending ante natal care at public health facilities of Debrebrehan City, Ethiopia: Cross-sectional study. *PLOS ONE* [Internet]. 2024 Jan 31 [cited 2025 Mar 25];19(1):e0296990. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0296990>

39. Condori JA. Prevalencia y factores asociados a la indicación de cesárea en mujeres primíparas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2021 – 2022 [Internet] [Tesis de grado]. [Tacna]: Universidad Naccional Jorge Basadre Grohmann; 2023 [cited 2025 Mar 26]. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3567>

40. Inocente RM, Yalli FE. Factores asociados al parto por cesárea en mujeres atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba, 2022 [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024 [cited 2025 Mar 26]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/8737>

41. Toro-Huerta C, Palavecino-Aceituno NA, Campaña-Lara FC, Osorio-Quezada MV, Véjar-Díaz CA, Toro-Huerta C, et al. Factores asociados a cesárea en usuarias de una clínica privada en Chile, años 2018 a 2022. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. 2024 Jun [cited 2025 Mar 26];89(3):158–63. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262024000300158&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

42. Pire L, Polanco E, Gonzáles Y, Rodríguez FB. Conducción del trabajo de parto en gestantes con cesárea previa en el Hospital Central Universitario Dr. “Jesús María Casal Ramos” Acarigua-Estado Portuguesa. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 7];81(3):239–47. Available from: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ogv/article/view/23186

43. Angolile CM, Max BL, Mushemba J, Mashauri HL. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. *Health Science Reports* [Internet]. 2023 May [cited 2025 Apr 7];6(5):e1274. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hsr2.1274>

44. Martínez E, Zetuna JZ, Quesnel CA, Martínez E, Zetuna JZ, Quesnel CA. Factores asociados con el éxito de una prueba de trabajo de parto después de cesárea (TOLAC) sin antecedente de parto. *Ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 7];91(7):493–8. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0300-904120230007000005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tabla 7. Factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general ¿Cuáles son los factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024?	Objetivo general Determinar los factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.	Hipótesis general Hi: Existen factores sociodemográficos, prenatales y relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024. H0: No existen factores sociodemográficos, prenatales y relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.	Variable 1: Factores que influyen Variable 2: Cesárea	Tipo de investigación Analítico Método y diseño de la investigación No experimental, observacional, retrospectivo De casos y controles Población y muestra Gestantes con cesárea atendidas en el Hospital II Huaraz en el Hospital II Huaraz, durante el año 2024, el cual estará integrado por un total de 714 gestantes, el tamaño de la muestra determinado por muestreo aleatorio estratificado proporcional n
Problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024? ¿Cuáles son los factores prenatales que influyen en la indicación de cesárea	Objetivos específicos Identificar a los factores sociodemográficos que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024 Identificar los factores	Hipótesis específica		

en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024?
¿Cuáles son los factores relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024?

prenatales que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024
Identificar los factores relacionados al parto que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024

casos 65 y n controles 130.

Técnica e instrumento

Técnica documental, instrumento ficha de recolección de datos.

Método de análisis de datos

Estadística descriptiva e inferencial (chi cuadrado y Odds ratio) mediante el uso del software estadístico SPSS versión 27.0

Anexo 2. Instrumento



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGUNDA ESPECIALIDAD EN RIESGO REPRODUCTIVO

PROYECTO DE TESIS:

Factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.

CÓDIGO DE FICHA: _____

GESTANTE CESAREADA (CASO) ☐

GESTANTE CON PARTO VAGINAL (CONTROL) ☐

I. Factores sociodemográficos		Marca con una "X"
1. Edad	Menor de 18 años	1
	18 – 35 años	2
	Mayor de 35 años	3
2. Procedencia	Rural	1
	Urbano marginal	2
	Urbano	3
3. Grado de instrucción	Sin estudios	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
4. Estado civil	Soltera	1
	Casada	2
	Conviviente	3
II. Factores prenatales		Marca con una "X"
5. Paridad	Nulípara	1
	Primípara	2
	Múltipara	3
6. Edad gestacional	Pre término	1
	A término	2
	Post término	3
7. Período intergenésico	Corto (<18 meses)	1
	Normal (>18 y <60 meses)	2
	Largo (>60 meses)	3
8. N° de controles prenatales	Menor a 6	1
	> o = 6	2
9. Psicoprofilaxis obstétrica	Si	1

	No	2
III. Factores relacionados al parto		Marca con una "X"
10. Complicaciones maternas	Si	1
	No	2
11. Complicaciones ovulares	Si	1
	No	2
12. Complicaciones fetales	Si	1
	No	2
13. Conducción del parto	Si	1
	No	2

Anexo 3. Validación de instrumento
FORMATO DE VALIDACIÓN DEL PRIMER EXPERTO

N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: VARIABLES ASOCIADAS								
DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS								
1	EDAD (<18,18-35 y >35)	X		X		X		
2	PROCEDENCIA (rural y urbano)	X		X		X		
3	GRADO DE INSTRUCCIÓN (sin estudios, primaria, secundaria y superior)	X		X		X		
4	ESTADO CIVIL (soltera, casada y conviviente)	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FACTORES PRENATALES								
5	PARIDAD (nulípara, primípara, múltipara)	X		X		X		
6	EDAD GESTACIONAL (pre término, a término y post término)	X		X		X		
7	PERIODO INTERGENÉSICO (corto=<18 meses, normal= > 18 meses y < 60 meses y largo= > 60 meses)	X		X		X		
8	N° de CPN (< a 6 y >o =6)	X		X		X		
9	PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	X		X		X		

	(si y no)							
DIMENSIÓN 3: FACTORES RELACIONADOS AL PARTO								
10	COMPLICACIONES MATERNAS (si - no)	X		X		X		
11	COMPLICACIONES OVULARES (si - no)	X		X		X		
12	COMPLICACIONES FETALES (si - no)	X		X		X		
13	CONDUCCION del PARTO (si - no)	X		X		X		

1.- PERTINENCIA: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2.- RELEVANCIA: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3.- CLARIDAD: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones. Precisar si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (**X**)

APLICABLE DESPUES DE CORREGIR ()

NO APLICABLE ()

Apellidos y Nombres del Juez validador:

Dr. JUNIOR DUBERLI SANCHEZ BRONCANO

DNI: 45816858

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO / DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD



JUNIOR D. SANCHEZ BRONCANO
DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
DNI: 45816858

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL SEGUNDO EXPERTO

N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO			
VARIABLE: VARIABLES ASOCIADAS										
DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS										
1	EDAD (<18,18-35 y >35)	X		X		X				
2	PROCEDENCIA (rural y urbano)	X		X		X				
3	GRADO DE INSTRUCCIÓN (sin estudios, primaria, secundaria y superior)	X		X		X				
4	ESTADO CIVIL (soltera, casada y conviviente)	X		X		X				
DIMENSIÓN 2: FACTORES PRENATALES										
5	PARIDAD (nulípara, primípara, multípara)	X		X		X				
6	EDAD GESTACIONAL (pre término, a término y post término)	X		X		X				
7	PERIODO INTERGENÉSICO (corto=<18 meses, normal= > 18 meses y < 60 meses y largo= > 60 meses)	X		X		X				
8	N° de CPN (< a 6 y >0 =6)	X		X		X				
9	PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (si y no)	X		X		X				

DIMENSIÓN 3: FACTORES RELACIONADOS AL PARTO								
10	COMPLICACIONES MATERNAS (si - no)	X		X		X		
11	COMPLICACIONES OVULARES (si - no)	X		X		X		
12	COMPLICACIONES FETALES (si - no)	X		X		X		
13	CONDUCCION del PARTO (si - no)	X		X		X		

1.- **PERTINENCIA:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2.- **RELEVANCIA:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3.- **CLARIDAD:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones. Precisar si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE DESPUES DE CORREGIR ()

NO APLICABLE ()

Apellidos y Nombres del Juez validador:

Mg. JOSE ALBINO GUZMÁN MANRIQUE

DNI: 32839264

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: Magíster en DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN EDUCATIVA


Mg. JOSÉ A. GUZMÁN MANRIQUE
 ESPECIALISTA OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
 COP: 6368 RNE: 1400 - E. 01
 HOSPITAL II ESSALUD - HUARAZ

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL TERCER EXPERTO

N°	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO			
VARIABLE: VARIABLES ASOCIADAS										
DIMENSIÓN 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS										
1	EDAD (<18,18-35 y >35)	X		X		X				
2	PROCEDENCIA (rural y urbano)	X		X		X				
3	GRADO DE INSTRUCCIÓN (sin estudios, primaria, secundaria y superior)	X		X		X				
4	ESTADO CIVIL (soltera, casada y conviviente)	X		X		X				
DIMENSIÓN 2: FACTORES PRENATALES										
5	PARIDAD (nulípara, primípara, múltípara)	X		X		X				
6	EDAD GESTACIONAL (pre término, a término y post término)	X		X		X				
7	PERIODO INTERGENÉSICO (corto=<18 meses, normal= > 18 meses y < 60 meses y largo= > 60 meses)	X		X		X				
8	N° de CPN (< a 6 y >o =6)	X		X		X				
9	PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA (si y no)	X		X		X				

DIMENSIÓN 3: FACTORES RELACIONADOS AL PARTO								
10	COMPLICACIONES MATERNAS (si - no)	X		X		X		
11	COMPLICACIONES OVULARES (si - no)	X		X		X		
12	COMPLICACIONES FETALES (si - no)	X		X		X		
13	CONDUCCION del PARTO (si - no)	X		X		X		

1.- **PERTINENCIA:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2.- **RELEVANCIA:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3.- **CLARIDAD:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones. Precisar si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE DESPUES DE CORREGIR ()

NO APLICABLE ()

Apellidos y Nombres del Juez validador:

Mg. BETTY CERMEÑO DEXTRE

DNI: 31626638

ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR: Mg. En Salud Pública


 Hospital II ESSALUD Huancayo
 Dr. Betty Cermeño Dextre
 OBSTETRA
 COP 11656

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

EDITH GIOVANA PUMACHAGUA LAGUNA

Exp. N°: 2365-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES DEL HOSPITAL II HUARAZ, 2024."**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 25/09/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

EDITH GIOVANA PUMACHAGUA LAGUNA

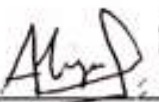
La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Múnya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

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

	Constancia de Aprobación N° CIEI 01-2026
Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Huaraz Dirección: Av. Independencia N° 2161 Teléfono: 987336917 Correo electrónico: ciei.redhuaraz@essalud.gob.pe	
Que el Comité de Ética en Investigación de la Red Asistencial Huaraz, en su reunión del día 04 de febrero del 2026, Acta 001-CIEI-2026 con un quorum de 05 miembros • Lic. Vilma Luzmila Huayaney Valverde (miembro interno). • Ing. Kramer Silverio Garay Gómez (miembro interno). • Lic. Elar Camones Ibarra (miembro interno). • Abog. Nicandro Exavier Reyna Aranda (miembro interno). • Srta. Rosio Yolisa Amez Samaritano (miembro externo alterno). Quienes declararon no tener conflicto de interés, han evaluado el proyecto de tesis. La Lic. Edith Giovana Pumachagua Laguna (miembro interno) se abstuvo de la evaluación por tener conflicto de interés.	
Título:	Factores que influyen en la indicación de cesárea en gestantes del Hospital II Huaraz, 2024.
Investigador Principal	Lic. Edith Giovana Pumachagua Laguna
Documentos evaluados (indicar versión y fecha):	• Solicitud de evaluación y aprobación (02 de enero del 2026) • Carta de presentación de la investigadora por parte de la universidad. • Constancia de aprobación de proyecto de investigación de segunda especialidad. • Carta de aceptación del jefe de servicio para la realización de la investigación. • Anexo 10. Declaración jurada de conocer las directivas relacionadas con la investigación de EsSalud y realizar actividades fuera del horario laboral. • CTI Vitae Concytec. • Proyecto de tesis de segunda especialidad versión 1.
Centro de investigación	CIEI Red Asistencial Huaraz
Este Comité acordó APROBAR el estudio que se llevará a cabo en el Hospital II Huaraz. Esta aprobación tiene una vigencia de 12 meses, que vence el 06 de febrero de 2027, debiendo solicitar la renovación de aprobación, de ser el caso, con treinta días de anticipación. El investigador/equipo de investigación deberá ejecutar la investigación cumpliendo estrictamente con lo estipulado en el protocolo y documentos presentados a este Comité. Cualquier enmienda en los objetivos, la metodología y los aspectos éticos debe ser solicitada a este CIEI. Sírvase hacernos llegar los informes de avance del estudio en forma trimestral a partir de la presente aprobación, el artículo científico, un ejemplar empastado del informe de tesis y un póster académico una vez concluido el estudio. Atentamente	
Huaraz, 06 de febrero de 2026	
 DR. JUNIOR DUBERLI SÁNCHEZ BRONCANO PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN (CIEI) RED ASISTENCIAL HUARAZ EsSalud Firma	
Dr. Junior Duberli Sánchez Broncano Presidente del CIEI de la Red Asistencial Huaraz	

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

 Página 1 de 71 - Portada

Identificador de la entrega: tmt:oid::14912-576194658

INFORME FINAL DE TESIS Edith 06.04.26 parafraseo.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
tmt:oid::14912-576194658

Fecha de entrega
8 abr 2026, 12:27 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
8 abr 2026, 3:12 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
INFORME FINAL DE TESIS Edith 06.04.26 parafraseo.docx

Tamaño del archivo
173.8 KB

65 páginas

12.943 palabras

74.595 caracteres

 Página 1 de 71 - Portada

Identificador de la entrega: tmt:oid::14912-576194658

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe:

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

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  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 lo revise.

13% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  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

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% 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	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-04	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-02-06	<1%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-17	<1%
10	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%