

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias
atendidas en el Hospital Tingo María -2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Espinoza Soto, Yovanna

ASESORA: Merino Gastelu, Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43567833

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23008111

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-3599-4661

H

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Ventura Peralta, Leydy Maylit	Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación	45419949	0000-0003-2448-8250
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10:00 horas del día 12 del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO** (PRESIDENTE)
- **MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA** (VOCAL)


- **MG. CARMEN MERINO GASTELU** (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N° 3267 -2023 -D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESÁREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA -2023"; presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita. YOVANNA, ESPINOZA SOTO**, Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por **Unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 10:30 horas del día 12 del mes de diciembre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA-YARO
N° DNI 19834199
CODIGO ORCID: 0000-0001-9810-207X
PRESIDENTE


MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA
N° DNI 45419949
CODIGO ORCID: 0000-0003-2448-8250
SECRETARIA


LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MG. Carmen Merino Gastelu** asesor(a) del PA ENFERMERIA y designado(a) mediante documento **RESOLUCION N° 1500-2017-D-FCS-UDH...** de la estudiante : **ESPINOZA SOTO YOVANNA**, de la investigación titulada "**DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESÁREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA -2023 "**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 29 de enero del 2024.

.....
Mg. Carmen Merino Gastelu
ENFERMERA ESPECIALISTA
C.P. N° 43732 RNE. 6112-022481

MG. Carmen Merino Gastelu
DNI N° 23008111

Código orcid 0000-0002-6863-032x

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

%

FUENTES DE INTERNET

%

PUBLICACIONES

21%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

15%

2

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

1%

3

Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

<1%

4

Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

<1%

5

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%

6

Submitted to unsaac

Trabajo del estudiante

<1%

7

Submitted to Universidad Católica Nordestana

Trabajo del estudiante

<1%

CCP5
.....
Mg. Carmen Merino Gastela
ENFERMERA ESPECIALISTA
CER N° 43732 RNE. 8713.013481
Código oficial 0008-0092-6763-0324

DEDICATORIA

A Dios por prestarme vida, salud y entendimiento para poder alcanzar mis objetivos trazados de culminar mi Carrera profesional.

A mis padres por darme la vida y al amor de mi vida mi hijo fueron ellos quienes me motivaron a continuar sin desistir, inculcando valores y fortaleza permitiéndome ser una persona útil a la Sociedad.

A mis amigos y colegas que han compartido ideas, discusiones y momentos de inspiración a lo largo de este proceso. Sus contribuciones no tienen precio.

A todos aquellos que creyeron en mí y me acompañaron en este recorrido, su confianza fue mi motor.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial a mis padres por impulsar a cumplir mis objetivos profesionales.

A mis docentes de la Universidad de Huánuco por haber inculcado sus conocimientos, sabidurías y paciencia en todo el proceso de mi formación profesional

A mi asesor Mg Carmen Merino Gastelu, por guiarme con sus conocimientos para la culminación de mi trabajo de investigación.

A mis jurados por la paciencia y sabias orientaciones para el desarrollo de mi tesis agradezco a Lic. Enf. Céspedes y Argandoña Lilia, Leydy Maylit Ventura y Dra. Amalia Verónica Leiva Yaro.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.2.1. TEORÍA DE DOROTHEA OREM “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”.....	26

2.2.2. TEORÍA NOLA PENDER. “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”	26
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	27
2.3.1. DEFINICIÓN DE CESÁREA	27
2.3.2. CAUSAS DE LA CESÁREA	27
2.3.3. DETERMINANTES SOCIALES A LA CESÁREA	28
2.3.4. NIVEL ECONÓMICO	29
2.3.5. PRIMÍPARA	29
2.3.6. IMAGEN CORPORAL	29
2.3.7. TEMOR AL DOLOR	29
2.3.8. LA FACILIDAD DEL PARTO POR CESÁREA	30
2.3.9. DETERMINANTES CULTURALES	30
2.3.10. INFLUENCIA FAMILIAR	30
2.3.11. GRADO DE INSTRUCCIÓN	30
2.3.12. ETNIA.....	30
2.3.13. CONSECUENCIAS DE UNA CESÁREA	31
2.3.14. RIESGOS DE UNA CESÁREA	31
2.3.15. DEFINICIÓN DE DETERMINANTES DE LA SALUD	31
2.3.16. EDAD	32
2.3.17. OCUPACIÓN	32
2.3.18. ESTADO CIVIL.....	32
2.3.19. SOCIOECONÓMICO	32
2.3.20. PROCEDENCIA.....	32
2.4. HIPÓTESIS.....	33
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	33
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	33
2.5. VARIABLES.....	34
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	34
2.5.2. VARIABLES INDEPENDIENTES.....	34
2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES.....	34
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	35
CAPITULO III	38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38

3.1.1.	ENFOQUE	38
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	38
3.1.3.	DISEÑO	39
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.2.1.	POBLACION	39
3.2.2.	MUESTRA.....	40
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	41
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	43
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	43
3.4.	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
	CAPITULO IV.....	46
	RESULTADOS.....	46
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS	46
4.2.	CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS	57
	CAPITULO V.....	60
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
4.3.	DEMOSTRAR LA CONTRASTACIÓN DE LA DEDUCCIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.....	60
	CONCLUSIONES.....	63
	RECOMENDACIONES	65
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
	ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción porcentual del grupo etario en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023	46
Tabla 2. Descripción porcentual del estado civil en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023	47
Tabla 3. Descripción porcentual de la ocupación en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023	48
Tabla 4. Descripción porcentual de los ingresos económicos en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023.....	49
Tabla 5. Descripción porcentual de la procedencia en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023	50
Tabla 6. Descripción porcentual del número de cesáreas en usuarias cesáreadas atendidas en el Hospital Tingo María-2023.....	51
Tabla 7. Descripción porcentual de las determinantes culturales en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María- 2023	52
Tabla 8. Descripción porcentual del familiar que incentivo a una cesárea en las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023	53
Tabla 9. Descripción porcentual del grado de instrucción de las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023	54
Tabla 10. Descripción porcentual de la Dimensión determinantes sociales de las usuarias cesáreadas atendidas en el Hospital Tingo María- 2023.....	55
Tabla 11. Descripción porcentual de Determinantes sociales en la dimensión del personal de salud de las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.....	56
Tabla 12. Determinantes del parto por cesárea y su relación con la dimensión cultural en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023	57
Tabla 13. Relación entre los determinantes sociales a la cesárea según dimensión materna en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023...	58
Tabla 14. Relación entre los determinantes sociales a la cesárea según dimensión del personal de salud en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	74
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	77
ANEXO 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	79
ANEXO 4 CONSTANCIAS DE VALIDACION	83
ANEXO 5 TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS	90
ANEXO 6 BASE DE DATOS.....	93
ANEXO 7 DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	96
ANEXO 8 CONSTANCIAS DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN	98

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar los determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital de Tingo María -2023. **MÉTODOS:** Estudio observacional, prospectivo, transversal, con n=54 usuarias. La técnica fue encuesta, el instrumento un cuestionario; para análisis de los datos se utilizó SPSS V.25. **RESULTADOS:** La muestra estudiada tienen 18 a 27 años el 42.6%, el 59.3% son convivientes, el 51.9% ama de casa, el 61.1% poseen ingresos 800 a 1,399 soles y el 44.4% proceden de zona urbana; el 53.7% solo una vez y 46.3% dos a tres cesáreas; dimensión determinante cultural el 33.30% no tuvo incentivo familiar [$X^2=4,506$ y $p=0.03$]; el 66.6% nadie/decisión propia [$X^2=12,963$ y $p=0.02$]; el 40.70% tienen estudios secundarios [$X^2=8,973$ y $p=0.03$]; el 64.80% vive con su pareja [$X^2=4,707$ y $p=0.03$], el 64.80% conoce riesgos de la cesárea [$X^2=6,719$ y $p=0.03$], dimensión determinante materna el 42.60% tuvieron primer parto cesárea [$X^2=32,643$ y $p=0.00$]; es más fácil que el parto vaginal 38.90% [$X^2=4,342$ y $p=0.03$]; el 14.80% a pagado por una cesárea [$X^2=4,314$ y $p=0.03$]; 20.40% ha elegido cesárea por cuidar su imagen [$X^2=4,392$ y $p=0.03$] y el 25.90% la elección del parto por cesárea fue por miedo al dolor [$X^2=7,919$ y $p=0.00$]; determinante relacionado personal de salud, la cesárea es más fácil que parto natural [$X^2=5,735$ y $p=0.01$]; el 14.80% menciona que personal de salud lo incentivo pagar por la cesárea [$X^2=4,314$ y $p=0.03$], **CONCLUSIONES:** Existen determinantes sociales y culturales significativos a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María.

Palabras claves: características demográficas, determinantes sociales, determinantes culturales, cesárea, salud pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the social and cultural determinants of cesarean section in users attended at the Hospital de Tingo María-2023.

METHODS: Observational, prospective, cross-sectional study, with n=54 users. The technique was a survey, the instrument was a questionnaire; SPSS V.25 was used for data analysis.

RESULTS: 42.6% of the sample studied were 18 to 27 years old, 59.3% were cohabitants, 51.9% were housewives, 61.1% had an income of 800 to 1399 soles and 44.4% were from urban areas; 53.7% had only one cesarean section and 46.3% had two to three cesarean sections; 33% had a cultural determinant. 30% had no family incentive [$X^2=4,506$ and $p=0.03$]; 66.7% no one/own decision [$X^2=12,963$ and $p=0.02$]; 40.70% have secondary education [$X^2=8,973$ and $p=0.03$]; 64.80% live with their partner [$X^2=4,707$ and $p=0.03$], 64.80% know risks of cesarean section [$X^2=6,719$ and $p=0.03$], maternal determinant dimension 42.60% had their first cesarean delivery [$X^2=32,643$ and $p=0.00$]; it is easier than vaginal delivery 38.90% [$X^2=4,342$ and $p=0.03$]; 14.80% have paid for a cesarean delivery [$X^2=4,314$ and $p=0.03$]; 20.40% have chosen cesarean delivery to take care of their image [$X^2=4,392$ and $p=0.03$] and 25.90% the choice of cesarean delivery was for fear of pain [$X^2=7,919$ and $p=0.00$]; 14.80% mentioned that health personnel encouraged them to pay for cesarean section [$X^2=4,314$ and $p=0.03$].

CONCLUSIONS: There are significant social and cultural determinants to cesarean section in users attended at the Hospital de Tingo María.

Key words: demographic characteristics, social determinants, cultural determinants, cesarean section, public health.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo se desarrolló en el Hospital de Tingo María, cuyo título es “Determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María - 2020”; cuya intención fue saber de fuentes investigativas que factores vienen influyendo en las cesáreas en las parturientas que se atiende en el Hospital Tingo María para lo cual se planteó la interrogante de la investigación ¿Cuáles son los determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María- 2023? La población estudiada proviene de diferentes niveles socio cultural, y de las zonas dispersas del ámbito de estudio la misma que se evidencia existen múltiples factores.

Asimismo, en respuesta a la interrogante el estudio ha buscado equiparar resultados de nuestro medio el cual podrían ser utilizado como evidencia plantear programas y estrategias de mejoras y hacer que se controle esta problemática utilizando evidencias actualizadas y de la zona.

En tal sentido, el trabajo se encuentra descrito en cinco capítulos:

Capítulo I: En relacionado con el problema de investigación, se fundamenta, formula el problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- En relación con el Marco Teórico. En esta sección se encuentran los: antecedentes del estudio, las bases teóricas sobre teorías de enfermería y bases conceptuales.

Capítulo III.- Metodología: el tipo y nivel de investigación, los diseños de investigación; la población y la muestra, las fuentes, técnicas e instrumentos de investigación, el análisis e interpretación de los resultados.

Capítulo IV.- Aquí trata de los resultados, en los que se presentan los hallazgos mediante cuadros estadísticos analizados e interpretados porcentualmente a través de la estadística descriptiva e inferencial si el caso lo amerita.

Capitulo V. La discusión que comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y la contribución teórico de la investigación.

Por último, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Rubalcaba y De la Guardia ⁽¹⁾ definen a los determinantes sociales como una de las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, o que inciden también en la forma de adoptar las cesáreas por las mujeres en el contexto actual. Asimismo, es una intervención muy utilizada para prevenir la morbilidad materno-perinatal; debido a la evaluación de los riesgos prenatales encontradas en las gestantes.

Mendoza, et al ⁽²⁾ definen a los determinantes culturales como las propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal y que están dentro de este grupo de propiedades, se encuentran en un plano distal los determinantes culturales, los cuales son indispensables para el abordaje y entendimiento del proceso salud enfermedad en una sociedad en este caso en las gestantes.

Para Moldenhauer ⁽³⁾ una cesárea es conocida como una intervención quirúrgica en la cual se realizan una incisión o corte en la zona del abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer al bebe o bebés el cual es muy aplicado o utilizado en la actualidad en los diferentes establecimientos de salud como una estrategia de intervención preventiva de complicaciones durante parto.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo informa que, a nivel mundial la cesárea es realizada en un alto porcentaje de embarazadas; las cifras se han incrementado de unos 16 millones de cesáreas en solo dos años 2015 (un 12% del total de partos) hasta 29.7 millones en el año 2017 (21%); sin embargo, las naciones con el número más alto de cesáreas son república dominicana con un 58,1% Brasil, Egipto y Turquía ⁽⁴⁾

Igualmente, Hernández ⁽⁵⁾ en el 2018 en el 60% de 169 países estudiados se ubicaron en que las gestantes necesitaban entre mayores al 10 a 15% de cesáreas como se puede apreciar estas cifras se van incrementando ocasionadas por diversos factores de riesgos o factores culturales.

Así mismo, Quesada ⁽⁶⁾ Refiere que, dichas cantidades de cesáreas han aumentado de forma progresiva en muchos países, especialmente en Latinoamérica, ocasionando preocupación de los gobiernos y autoridades sanitarias por las consecuencias negativas que puede tener sobre la salud materno-infantil, los riesgos que puede comportar y el mayor costo frente al parto normal

Mientras tanto Munares ⁽⁷⁾ menciona que en Paraguay se encontraron en el 2020 un 36,28% de casos de cesáreas y en España, en una comunidad autónoma de Andalucía ha llegado al 24,8%.

Por otro lado, Morales y Paredes ⁽⁸⁾ describen en su estudio que los países como República Dominicana, México y Argentina son los que lideran con porcentajes de cesáreas que va del 60,6%, 47,5% y 43,2%, respectivamente, dichas cifras contrastan con las de países europeos donde la cifra más alta corresponde a Italia (35.7%), seguido de España (25%). En México, entre más de 600 mil partos, el 49% de madres primerizas tuvo a su bebé por cesárea. La diferencia fue marcada entre instituciones de salud pública orientadas hacia poblaciones más vulnerables (35%) y clínicas privadas (más del 58%).

Así mismo, la organización panamericana de la salud ⁽⁹⁾ refiere que: La cesárea es una de las operaciones quirúrgicas más frecuentes del mundo, con tasas que siguen subiendo, en particular en los países de ingresos medios y altos. Aunque puede salvar vidas, la cesárea a menudo se realiza sin necesidad médica, poniendo a las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud a corto y a largo plazo.

Casi 40 de cada 100 partos en América Latina son por cesárea, cuando el promedio recomendado por los expertos para este tipo de intervención quirúrgica oscila de 10 a 15 por cada 100; el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la

Organización Panamericana de la salud, calculó que el promedio de cesáreas en América Latina y el Caribe es de 38.9 por ciento de acuerdo al último informe que abarcó a 25 países de la región ⁽¹⁰⁾.

En el Perú Guillen ⁽¹¹⁾. En su estudio realizado en el Instituto Materno Perinatal Calculo la tasa de cesáreas aplicando el modelo de clasificación de Robson: donde nos muestra como resultado que la tasa de cesárea se incrementó de 22.9% a 31.6% entre los últimos años.

Por su parte el Instituto Nacional de Estadística e Informática informa: que el nacimiento por cesárea, se sitúa entre 5,0% y 15,0% como solución final a complicaciones del embarazo y parto, continúa aumentando en el Perú. Así, se incrementó del 21,4% a 28,6% entre el 2009 y 2015; sin embargo, al desagregar la cifra por características de la madre, se revelan contrastes; observando que mayormente las cesáreas fueron realizados a mujeres del quintil superior (56,0%) o con educación superior 48,4%. ⁽¹²⁾.

El Instituto Nacional Materno Perinatal nos redacta: Que en el 2016 se atendieron 21765 partos anuales de los cuales el 44.2% fueron por cesáreas y el 55.8% vía vaginal; es decir por parto normal ⁽¹³⁾.

Puri J. ⁽¹⁴⁾ en su estudio realizado en el Hospital Regional Hermilio Valdizan concluye que: la casuística de complicaciones del parto que terminaron en cesárea en el 2015 fueron 2291 partos, de los cuales 1216 fueron partos eutócicos (vaginales) con el 53% y 1075 partos distócicos es decir partos por cesárea con el 47%, lo que expresa que existe un porcentaje significativo de cesáreas como consecuencia de las complicaciones que se presentan.

Además, Juárez ⁽¹⁵⁾ En su estudio realizado en Huánuco refiere como una de las alternativas de solución para las incidencias de cesáreas en el hospital

base II de la red asistencial de Huánuco Essalud en los últimos años es la atención primaria en las gestantes y los controles pre natales tanto realizando e incentivando a las psicoprofilaxis prenatales ya que la tendencia

de la incidencia en cesáreas está disminuyendo progresivamente con esta alternativa. Por lo fundamentado en las descripciones precedentes se planteó el presente estudio:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P1. ¿Cuáles son las características demográficas de las usuarias cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023?

P2. ¿Cuáles son los determinantes sociales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023?

P3. ¿Cuáles son los determinantes culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023?

P4. ¿Cuál es la proporción de tipo de cesárea más frecuente en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023?

P5. ¿Cuántos partos por cesáreas han tenido las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar los determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O1. Describir las características demográficas de las usuarias cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023.

O2. Identificar los determinantes sociales a una cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.

O3. Conocer los determinantes culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.

O4. Describir la proporción de tipo de cesárea más frecuente en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.

O5. Determinar cuántos partos por cesárea han tenido las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente trabajo de investigación sirve como referencia para identificar los determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en hospitales, bajo la consideración de que el Perú es un país en vías de desarrollo y teniendo como uno de los principales problemas actuales; en las usuarias gestantes; por lo que es importante y necesario profundizar el estudio en lo que respecta los factores sociales en las cesáreas, factores culturales, causas que conllevan a una cesárea y los determinantes respectivamente para acceder a una cesárea; con la finalidad de contribuir a mejorar los indicadores y la tasa de cesáreas.

Así mismo, justificadamente se realizó el estudio para aportar a los conocimientos en lo que corresponde a los determinantes que conllevan a las cesáreas en la región.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Se justificó el estudio siendo relacionado con la línea de investigación priorizada o seleccionada en la Universidad de Huánuco “promoción de la Salud, prevención de enfermedad, recuperación del individuo, familia y comunidad”

Así mismo, a través de esta investigación se aporta y se entrega a las autoridades encargadas de la gestión, una herramienta fundamental basada en los resultados y evidencias objetivas encontradas a fin de implementar programas de intervenciones educativas, que prioricen los determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en hospitales de la región.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Finalmente; se justifica porque sirve como una metodología a seguir en otros estudios a realizar por los profesionales y estudiantes interesados en ampliar el estudio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones encontradas en el presente trabajo de investigación; fueron relacionados con la recolección de los datos; es decir las usuarias cesáreas demoraban en aceptar para participar en el estudio.

Otras de las limitaciones que se encontraron fueron falta de apoyo de algunos profesionales que atienden a las usuarias cesáreas para acceder a recolectar los datos aduciendo que se encontraban ocupadas y en visita médica.

Otra limitación encontrada fue el temor de las usuarias cesáreas a responder los ítems de los determinantes sociales.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable, ya que el lugar donde se ejecutaron el estudio alberga a un buen número de usuarias que terminan en cesárea; el cual permitió evaluar las variables en estudio.

Así mismo, el estudio fue viable también ya que los costos fueron asumidos por la investigadora; en cuanto a los recursos humanos se contaron con personales dispuestos a apoyar el estudio con quienes se realizaron previas coordinaciones para indagar estadísticas de los casos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Paraguay 2020, Carvalho et al ⁽¹⁶⁾. Realizo un estudio titulado “Incidencia y características de los partos por cesárea en un Hospital Público de Paraguay” eligiendo como objetivo de Verificar la incidencia de cesáreas y parto vaginal en mujeres tratadas en un hospital público en la ciudad de Pedro Juan Caballero (Paraguay) y conocer las indicaciones más frecuentes de operaciones cesáreas. El estudio fue descriptivo, retrospectivo y documental, a partir de las informaciones de prontuarios. El lugar de recolección de los datos fue el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Paraguay. La población escogida para el estudio, fueron gestantes a partir de 14 años, en el periodo de junio de 2018 a junio de 2019, totalizando 2087 prontuarios. Fueron analizados 2087 prontuarios, de los cuales se seleccionaron 200 prontuarios de partos por cesáreas realizados en este periodo (26,28% del total). Resultados: Fueron registrados 761 cesáreas, que corresponden al 36,28% de los partos y 1326 partos vaginales. La operación cesárea fue más prevalente entre mujeres entre 2427 años de edad, representando el 24% del total. Entre las indicaciones de la operación cesárea, observó que 16,5% fueron por una cesárea anterior, 11% por preclamsia, 10,5% desprendimiento de placenta, 10% por bradicardia fetal y 8,5% por presentación podálica, todas estas indicaciones representaron 56% del total de los partos por cesárea evaluados. Conclusión: El índice de partos por cesárea fue elevado en el Hospital investigado (36,28%), cuando la OMS establece un índice deseado de hasta 15%. Las indicaciones más frecuentes encontradas en este estudio fueran Cesárea anterior, preclamsia, desprendimiento de placenta y bradicardia fetal.

Este estudio apporto en cuanto a la selección de los indicadores para

la operacionalización de las variables.

En Colombia 2020, Díaz. ⁽¹⁷⁾ Realizó un estudio titulado “Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia 2020” la presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia. Métodos: Estudio cuantitativo descriptivo y correlacional. Resultados: En Colombia, la tasa de cesárea se ha incrementado drásticamente en la última década. Para 2008 la tasa de cesárea en el país era de 35% mientras que para 2017 la tasa observada fue de 43%. La naturaleza pública y mixta de la IPS que atiende el parto disminuye el riesgo de cesárea mientras que la multiparidad, peso al nacer y nacimiento pretérmino aumenta el riesgo. Conclusiones: El presente estudio, evidenció que Colombia presenta un alarmante incremento de la proporción de cesáreas como forma de atención del parto, especialmente en los departamentos de la región caribe colombiana, generando la necesidad de incorporar políticas integrales para revertir esta tendencia, en la que se articulen todos los actores del sistema de salud (familia, médicos, prestadores, aseguradoras y estado).

Este estudio fortaleció el trabajo de investigación con sustento teórico para viabilidad.

En República Dominicana 2020, Kidd y Domenec ⁽¹⁸⁾ Realizaron un estudio titulado “Indicaciones y determinantes de cesáreas en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. Agosto-diciembre, 2020” el objetivo fue analizar las indicaciones y determinantes de cesárea en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia (HUMNSA), realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, de recolección prospectiva resultados: un 25 por ciento, preclamsia en un 20 por ciento, sufrimiento fetal agudo en un 13.06 por ciento, cesárea a demanda en un 1.94 por ciento, tumor previo en un 1.67 por ciento, entre otras indicaciones. Conclusión: Las edades más frecuentes de las pacientes

fueron de 20-24 años en un 28.89 por ciento de los casos y un 17.78 por ciento de embarazos adolescentes. Respecto a los controles prenatales tan solo el 25.83 por ciento de las pacientes llevaron a cabo un número mínimo satisfactorio antes de realizársele la cesárea.

Este estudio sirvió como sustento figurado en el marco teórico del proceso de investigación.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Huancayo 2023, Chocce y Melgar ⁽¹⁹⁾ Realizaron un estudio Factores obstétricos y fetales asociados a cesáreas de emergencia en pacientes del hospital regional docente materno infantil el Carmen. El objetivo es determinar los factores de riesgo Obstétricos y Fetales asociados a la cesárea de Emergencia en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-2022. Se utilizó la metodología en el estudio, de tipo básico y retrospectivo, de corte transversal, de nivel correlacional y de diseño no experimental, la población analizada y la muestra asignada fue de 288 partos por cesárea que cumplieron el criterio de la investigación, el instrumento fue una ficha recolección de datos. Los resultados hallados muestran en los datos generales, respecto a procedencia un 43.05% pacientes con procedencia urbano, en cuanto a la ocupación se evidencia el 48.26% de pacientes que son amas de casa, respecto a la edad un 27.43% pacientes con edades entre los 18 a 29 años, respecto a el grado de instrucción un 52.43% tienen educación secundaria, respecto a el estado civil se muestra un 56.95% de pacientes que son convivientes y en cuanto al nivel socioeconómico un 70.49% de pacientes tienen un nivel económico medio. El periodo intergenésico corto, la inminencia de ruptura uterina, el expulsivo prolongado y el síndrome de Hellp resultaron ser los factores obstétricos maternos asociados a la cesárea de Emergencia ($p < 0,05$); la placenta previa total es un factor obstétrico ovular asociado a la cesárea de Emergencia ($p < 0,05$); en conclusión, los factores obstétricos asociados son maternos significativamente al parto por cesárea de Emergencia.

Su aporte básicamente radicó en sus bases teóricas las cuales sirvió en el trabajo de investigación.

En Pucallpa 2022, Quispe ⁽²⁰⁾ Realizo un estudio titulado Factores asociados a indicación de cesárea en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital amazónico de Yarinacocha. Objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Materiales y métodos: el estudio recibió la participación de 400 pacientes de ginecobstetricias (puérperas) que fueron hospitalizadas durante el ese año en el nosocomio de Yarinacocha. El estudio realizado fue de tipo correlacional, no experimental, transversal, retrospectivo. La forma de obtención de la información es por medio de la entrevista personal y complementado con la historia clínica del paciente. Resultados: Nuestro estudio conto con una población de 400 puérperas de las cuales siendo la población adulta de 18 a 34 año la más representativa con un 73%. En relación con las variables de tipo epidemiológico encontramos los siguientes valores: mujeres casadas solo un 5.75%, mujeres con estudios básicos solo 82,6% y de procedencia de zona rural el 48,5% de la población total de estudio. A eso se debe agregar que la variable grado académico se asoció con la variable indicación de cesárea (valor $p < 0,05$). En el ámbito de la gestación, se evidencio que solo el 38% de la población total presento control prenatal inadecuado (menos de 6 controles). la variable paridad se asoció se forma significativa con la variable indicación de cesárea (valor $p < 0,001$). En relación con los factores gineco obstétricos que desencadenan la indicación de cesárea determinamos los siguiente: los factores maternos, fetales y ovulares se asociaron de forma significativa con la indicación de cesárea en la institución participante del estudio (valor participante del estudio (valor $p < 0,0001$). La investigación concluye que existen factores epidemiológicos y gineco obstétricos que se asociaron a la presencia de indicación de cesárea dentro de nuestra localidad.

Su aporte radicó en la relevancia de sus bases teóricas las cuales enriqueció el trabajo investigación.

En Trujillo 2021, Cruzado ⁽²¹⁾ Realizo un estudio de investigación titulado “Factores asociados al parto por cesárea en gestantes del Hospital Belén de Trujillo” Determinar los factores asociados al parto por cesárea en gestantes del Hospital Belén de Trujillo. Material y métodos: Realizamos un estudio observacional, transversal analítico, retrospectivo, que evaluó a 365 gestantes sin comorbilidades previas, todas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén. Resultados: En el periodo estudiado se obtuvo una frecuencia de cesárea del 54%. Asociándose significativamente al parto por cesárea las causas: cesárea anterior 1 vez, distocia dinámica, desproporción cefalopélvica y ruptura prematura de membrana ($p < 0.005$), además de encontrar que las causas: alteración del bienestar fetal (OR: 3.48 IC:1.27-9.53), feto podálico (OR: 6.35 IC:1.42-28.35), distocia funicular doble (OR: 1.73 IC:0.43-7.02) aumentan el riesgo de realizar parto distócico. Por otro lado, los factores intervinientes no se asocian estadísticamente a parto por cesárea ($p > 0.005$) Conclusión: En el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2018, se superó la tasa de cesárea recomendada por la OMS ($< 15\%$). De los factores maternos, el de mayor frecuencia es el antecedente de una cesárea, el cual aumenta 12 veces el riesgo de volver a presentar la indicación. De los factores fetales; alteración del bienestar fetal, feto podálico son factores de riesgo al parto por cesárea y de los factores ovulares: es la distocia dinámica ovular un factor de riesgo a este tipo de parto.

Dicho trabajo de investigación apporto al estudio dando sustento teórico y como antecedente para el contraste de los resultados.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco 2018, Huamán et al ⁽²²⁾ Realizaron el estudio titulado “Factores relacionados a partos por cesárea en el Hospital II es-salud de Huánuco”. Con el objetivo de determinar la frecuencia de las cesáreas

en el Hospital II Essalud-Huánuco e identificar los factores relacionados a su ocurrencia. Métodos: Diseño descriptivo, transversal. Realizó un análisis bivariado de las variables clínicas, usando la prueba chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher; además, asoció con razón de prevalencia (RP); el análisis estadístico de la variable no clínica lo realizó con la correlación de Pearson. Resultados: La tasa de cesárea obtenida fueron de 37,16%, encontró asociación entre cesárea y las variables cesárea previa [p=0,000; RP: 2,81 (IC: 2,12-3,72)], presentación fetal [p=0,034; RP: 2,14 (IC: 1,37-3,34)], desprendimiento prematuro de placenta [p=0,039; RP: 2,61 (IC: 1,73-3,94)], sufrimiento fetal agudo [p=0,000; RP: 2,68; (IC: 1,99-3,60)], ruptura prematura de membrana [p=0,011; RP: 1,76 (IC: 1,20-2,58)], placenta previa (p=0,013; RP: 2,71 (IC: 1,92-3,82)) y disturbio de líquido amniótico (p=0,012; RP: 1,90 (IC: 1,26- 2,88)). Conclusiones: La tasa de cesárea en el Hospital II Essalud-Huánuco fue de 37,16%; los factores relacionados fueron cesárea previa, presentación fetal, desprendimiento prematuro de placenta, sufrimiento fetal agudo, ruptura prematura de membrana, placenta previa y disturbio de líquido amniótico.

Este estudio aportó al trabajo de investigación en cuanto al contraste de los resultados, pidiéndose correlacionar con los resultados que se encontraron

En Huánuco 2018, Medrano. ⁽²³⁾ realizó un estudio titulado “Factores Clínicos Asociados a Cesáreas en Adolescentes Atendidas en El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”; el objetivo fue determinar los factores clínicos asociados a cesáreas en adolescentes atendidas en la región. Su estudio observacional, retrospectivo de corte transversal, utilizó como técnica la fue de observación y la documentación. Resultados: registró 97 adolescentes Cesáreadas y las indicaciones principales de las cesáreas en las adolescentes fueron: sufrimiento fetal agudo 26,8% (26), desproporción feto pélvica 23,7% (23), pre eclampsia 14,4% (14), distocias de presentación 13,4% (13), oligoamnios 9,3% (9), embarazo gemelar 7,2% (7), cesárea anterior

2% (2), condilomatosis genital, placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta con el 1% (1) respectivamente y ninguna con acretismo placentario. Respecto a las características socio demográficas de las adolescentes cesáreas se evidencia que la edad que prevalece en el grupo de estudio fue la comprendida entre 18 a 19 años con 57% (55), de 15 a 17 años fue 39% (38) y de 12 a 14 años fue un 4% (4). En cuanto al estado civil identificó 65% (63) son convivientes, 33% (32) solteras y 2% (2) casadas. El grado de instrucción 55% (53) tenían secundaria completa, 34% (33) primaria completa, 11% (11) sin estudios y ninguna en nivel superior. Dentro de las atenciones prenatales 71% (69) tuvieron > a 6 controles prenatales, 26% (25) < de 6 controles prenatales y 3% (3) sin ningún control. Según La edad gestacional se evidenció que 86% (83) se presentaron de 37 a 40 semanas de gestación y 7% (7) < de 37 y > de 40 semanas de gestación respectivamente. Conclusión: Existen factores clínicos fetales que están asociados a la cesárea en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Estas indicaciones fueron sufrimiento fetal agudo 26,8%, desproporción feto pélvica 23,7% y distocias de presentación 13,4%.

Su aporte de este estudio se basó en la metodología tenidas en cuenta y en las bases teóricas utilizadas.

En Tingo María 2022, Talenas ⁽²⁴⁾ Realizó un estudio titulado “Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María Objetivo: El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María. Metodología: La metodología utilizada en este estudio fue observacional, retrospectiva, transversal y analítica. El diseño fue correlacional. Resultados: Los factores maternos asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María, fueron la indicación de cesárea (P: 0.001), la desproporción feto pélvica (P: 0.017); la rotura uterina (P: 0.018) y la preclamsia severa (P: 0.001). Los factores fetales asociados al parto por cesárea en gestantes fueron la situación transversa (P: 0.002), la Presentación podálica (P:

0.010) y la Macrosomía fetal (P: 0.026). Y como factores placentarios pudimos observar que la Placenta previa (P: 0.041), el Desprendimiento prematuro de placenta (P: 0.001) y la Corioamnionitis (P: 0.021). Conclusiones: Los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María, fueron la indicación de cesárea, la desproporción feto pélvica, la rotura uterina, la preclamsia severa, la situación transversa, la Presentación podálica, la Macrosomía fetal, la Placenta previa, el Desprendimiento prematuro de placenta y la Corioamnionitis

Este estudio aportó al trabajo de investigación en cuanto al contraste de los resultados, pidiéndose correlacionar con los resultados que se encontraron.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE DOROTHEA OREM “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”

Cisneros ⁽²⁶⁾ menciona que la teoría descrita por Orem, la enfermera organiza un plan de acción que le ayudará a optimar su modo de actuación en dependencia del trastorno de salud o de la necesidad presumida del individuo, apoya y protege al mismo, por lo que es importante que se conozca que la enfermera consta de un sistema totalmente compensador en el cual brinda y maneja la atención, hace juicios y toma decisiones sobre el cuidado del paciente, ya que este está totalmente incapacitado para realizar su autocuidado.

Esta teoría apporto al trabajo de investigación en lo que respecta a la toma de decisiones sobre los determinantes sociales a las cesáreas

2.2.2. TEORÍA NOLA PENDER. “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”

Meiriño ⁽²⁶⁾ Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación

en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Teórica que aporta con el estudio en lo que corresponde a los determinantes de la promoción de la salud como los determinantes sociales y culturales que fue objeto de análisis al estudiar las variables en las usuarias cesáreas.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. DEFINICIÓN DE CESÁREA

Ministerio de Salud del Perú ⁽²⁷⁾ refiere que es el nacimiento de un feto a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerotomía), ante una situación de peligro de la madre o del feto, o ante la imposibilidad del feto de nacer por vía vaginal.

Además, el Ministerio de Salud del Perú menciona que la cesárea puede ser necesaria cuando el parto vaginal suponga un riesgo para la madre o el niño, por ejemplo: parto prolongado, sufrimiento fetal o presentación anómala. No obstante, también puede ser causa de complicaciones importantes, discapacidad y muerte, sobre todo en entornos que carecen de instalaciones para realizar intervenciones quirúrgicas en condiciones seguras y tratar posibles complicaciones.

2.3.2. CAUSAS DE LA CESÁREA.

La Organización Mundial de la Salud ⁽²⁸⁾ menciona también que la indicación para realizar una operación cesárea puede ser por causas: Maternas, Fetales o Mixtas.

a). Causas maternas. Organización Mundial de la Salud, refiere que la distocia de partes óseas (desproporción cefalopélvica): Estrechez pélvica, pelvis asimétrica o deformada, tumores óseos de la pelvis. Distocia de partes blandas: Malformaciones congénitas, tumores del cuerpo o segmento uterino, cérvix, vagina y vulva que obstruyen el conducto del parto, cirugía previa del segmento y/o cuerpo uterino, incluyendo operaciones cesáreas previas, cirugía previa del cérvix, vagina y vulva que interfiere con el progreso adecuado del trabajo del parto.

b). Causas fetales: Macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica, alteraciones de la situación, presentación o actitud fetal, prolapso de cordón umbilical, sufrimiento fetal, malformaciones fetales incompatibles con el parto, embarazo prolongado con contraindicación para parto vaginal, cesárea post mortem.

c). Causas mixtas: Síndrome de desproporción cefalopélvica, Pre eclampsia/eclampsia, Embarazo múltiple, Infección amniótica, isoinmunización materno-fetal

2.3.3. DETERMINANTES SOCIALES A LA CESÁREA

Ministerio de Salud de México ⁽²⁹⁾ Las mujeres que tuvieron a sus hijos en instituciones privadas presentaron un riesgo relativo casi del doble comparadas con aquellas que lo hicieron en institutos públicos (38,4%). Da la impresión de que el incentivo económico es lo que motiva al sector privado a realizar un mayor número de cesáreas. Los hospitales privados llegan a cobrar hasta 5 veces más por una cesárea que por un parto vaginal. En el sector público, sin embargo, los factores que expliquen la alta tasa de cesáreas pueden ser diferentes, por ejemplo, la carga de trabajo o los horarios. Otro determinante según algunos autores encontró que las mujeres que iniciaron el cuidado prenatal en el primer trimestre tenían una mayor probabilidad de tener una cesárea, comparadas con aquellas que empezaron el cuidado más tarde o no lo tuvieron.

Según Pérez ⁽³⁰⁾ menciona que la tasa de cesáreas ha tenido un aumento progresivo a nivel mundial, las mejores condiciones socioeconómicas se asociaron a un más alto número de cesáreas.

2.3.4. NIVEL ECONÓMICO

El nivel económico de una madre que va a dar a luz por cesárea puede influir en diversos aspectos relacionados con la atención médica, la elección de procedimientos y las condiciones de recuperación.

2.3.5. PRIMÍPARA

Según Salinas et al. ⁽³¹⁾ Es toda mujer que ha tenido un embarazo que llegó a la aptitud por primera vez. Asimismo, con frecuencia en la práctica se utilizan los términos primigrávida y primípara como si fueran equivalentes, pero esto es errático. Al respecto Inga ⁽³²⁾ menciona que las madres primíparas son aquellas mujeres que han tenido un hijo por primera vez.

2.3.6. IMAGEN CORPORAL

Es importante reconocer que la experiencia de la imagen corporal después de una cesárea puede variar significativamente entre las mujeres y puede influir en su bienestar emocional y mental. La apertura para abordar estos aspectos y el apoyo adecuado, tanto físico como emocional, son fundamentales para que las mujeres se sientan cómodas y acepten su imagen corporal después de la cirugía.

2.3.7. TEMOR AL DOLOR

El temor al dolor de una madre ante una cesárea se refiere a la ansiedad, preocupación o miedo experimentado por una mujer embarazada o parturienta en relación con el dolor asociado al procedimiento de la cesárea. Este temor puede surgir debido a diversos factores, y la intensidad de la preocupación puede variar según la experiencia personal, las creencias culturales, y las expectativas individuales.

2.3.8. LA FACILIDAD DEL PARTO POR CESÁREA

Según García ⁽³³⁾ Este cambio en la tendencia de cómo traer niños al mundo se debe a una variedad de facilidades; entre ellos podríamos citar las mejoras en las técnicas quirúrgicas y anestésicas, la reducción de las complicaciones postoperatorias, la percepción de seguridad, varios factores sociodemográficos, el terror creciente de muchas mujeres al dolor del parto y la comodidad para muchos médicos que ven en este procedimiento ventajas lucrativas y mayor disponibilidad de su tiempo

2.3.9. DETERMINANTES CULTURALES

Gonzales ⁽³⁴⁾ la cultura como determinante, son todas las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, raza, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, creencias, costumbres y valores.

2.3.10. INFLUENCIA FAMILIAR

En tanto Olivera ⁽³⁵⁾ Refiere que la cesárea electiva, en algunas sociedades es una cirugía que da un nivel social, la cual, además, es elegida por la parturienta, según la conveniencia de la propia familia, en función de vacaciones, viajes, los horarios de trabajo, hacen de este un procedimiento quirúrgico influenciado por la familia.

2.3.11. GRADO DE INSTRUCCIÓN

El Departamento de Justicia empleo y seguridad social ⁽³⁶⁾ menciona que el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

2.3.12. ETNIA

Para Bello ⁽³⁷⁾ La etnia es como un proceso social y relacional en cuyo interior se construye la condición étnica de un grupo específico, en

este caso los indígenas. La etnia es el proceso de identificación construido sobre la base de una relación, interétnica, de un grupo. Este grupo, debido a un conjunto de factores económicos, políticos, religiosos y otros, organiza socialmente su identidad étnica, por lo general con referencia al Estado otros grupos que poseen identidades sociales diferentes y hegemónicas.

2.3.13. CONSECUENCIAS DE UNA CESÁREA

Según Onmeda ⁽³⁸⁾ pueden aparecer complicaciones postoperatorias características, como por ejemplo hemorragias, infecciones en la herida, trombosis, embolias o formaciones de adherencias en la zona de la cicatriz. A esto se le añade un posible impedimento en cuanto a volverse a quedar embarazada e incluso la esterilidad.

2.3.14. RIESGOS DE UNA CESÁREA

Menciona Mozo ⁽³⁹⁾ que el parto por cesárea se asocia con una tasa más alta de lesiones de los órganos abdominales, presencia de infecciones de la herida quirúrgica, del útero o del tracto urinario, se asocia con un mayor riesgo de que la placenta se adhiera al útero anormalmente en embarazos posteriores, hecho que puede producir complicaciones graves.

2.3.15. DEFINICIÓN DE DETERMINANTES DE LA SALUD

La Organización Panamericana de la salud ⁽⁴⁰⁾ refiere que los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud personal, pero también no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés.

2.3.16. EDAD

Para Navarro ⁽⁴¹⁾ la edad es un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia las edades. Sería el caso de la demografía, las encuestas electorales y todo tipo de estadísticas de población en las que la edad tiene un significado notable.

2.3.17. OCUPACIÓN

Graduados Colombia observatorio laboral para la educación refieren que es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. ⁽⁴²⁾

2.3.18. ESTADO CIVIL

Mazza ⁽⁴³⁾ es la situación civil jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones. Se trata básicamente del “estado de familia” en cuanto es la situación de un sujeto en la familia la que determina su estado civil. Relaciones de familia, como el matrimonio o la filiación, al determinar un estado civil, atribuyen derechos e imponen obligaciones específicas para los individuos que vinculan. Solamente las personas individuales o físicas tienen estado civil.

2.3.19. SOCIOECONÓMICO

Según el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales ⁽⁴⁴⁾ es la situación o condición económica que presentan las personas según los ingresos o los salarios producto de la ocupación o el trabajo en una determinada organización o institución.

2.3.20. PROCEDENCIA

Vargas ⁽⁴⁵⁾ Refiere que la procedencia es la zona de donde provienen las personas o las usuarias cascareadas que son motivo de análisis o estudio en un determinado lugar o espacio geográfico.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: Existen determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

H_o: No existen determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{i1}: Existen determinantes sociales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

H_{o1}: No existen determinantes sociales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

H_{i2}: Existen determinantes culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.

H_{o2}: No Existen determinantes culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.

H_{i2}: Existe una elevada proporción de partos por cesáreas en usuarias atendidas el Hospital Tingo María-2023.

H_{i2}: No existe una elevada proporción de partos por cesares en usuarias atendidas el Hospital Tingo María-2023.

H_{o3}: Existe relación entre los determinantes y la proporción de partos por cesáreas en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.

H_{i3}: No existe relación entre los determinantes y la proporción de

partos por cesáreas en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

- Cesáreas atendidas

2.5.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

- Determinantes sociales.
- Determinantes culturales.

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Ingreso económico
- Procedencia.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE							
Cesárea de usuarias	Es el parto de un bebé en el que se hace una abertura en la zona baja del vientre de la madre. También se denomina parto por cesárea.	Procedimiento quirúrgico en el que son intervenidas las usuarias atendidas en el hospital Tingo María -2023"	Cesárea	Gestantes que terminan parto por cesárea	Cualitativa	Solo uno De 2 a 3	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Determinantes sociales a la cesárea	inciden en la forma de adoptar las cesáreas por las mujeres en el contexto actual, es decir es la intervención muy utilizada para prevenir la morbimortalidad	Determinantes que incidirán en la manera de aceptar las cesarías por parte de las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María -2023"	De la madre	Facilidad / parto	Cualitativa	Si /No	Nominal
				Nivel económico	Cualitativa	Alto-Medio-Bajo	Ordinal
				Primíparas	Cualitativa	Si/No	Nominal
				Imagen corporal	Cualitativa	Si /No	Nominal
				Temor al dolor	Cualitativa	Si /No	Nominal
				Capacidad/pago	Cualitativa	Si /No	Nominal
				Facilidad / parto	Cualitativa	Si/No	Nominal

			Del personal de Salud	Incentivo económico	Cualitativa	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni acuerdo, Ni desacuerdo En desacuerdo Total, en desacuerdo	Ordinal
Determinantes culturales	propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas	Determinantes que se basarán en el estilo de vida que se verán en	Costumbres	Influencias de familiares	Cualitativa	Si No	Nominal
	sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal	usuarias atendidas en el Hospital Tingo María -2023"	Nivel Educativo	Grado de instrucción	Cualitativa	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Convivencia	Viven en parejas	Cualitativa	Si /No	Nominal
			Conocimiento	Conoce los riesgos de una cesárea	Cualitativa	Si /No	Nominal

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características demográficas	Conjunto de características generales que presentan población grupal; las mismas que son medibles observables en un tiempo y lugar determinado	Conjunto de características que se determinaran en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María -2023"	Demográfico	Edad	Cuantitativa	Años cumplidos	Razón
			Demográfico	Estado civil	Cuantitativa	Soltera Casada Divorciada Viuda	Nominal
			Demográfico	Ocupación	Cualitativa	Ama de casa Emplead/estado Comerciante Agricultora, Otro	Nominal
			Socioeconómico	Ingreso económico	Cuantitativa	200 -799 soles. 800-1399 soles. 1400-1800soles.	Intervalo
			Demográfico	Procedencia	Cualitativa	Rural Urbana Urbano marginal	Nominal
			Demográfico	Partos por cesaría	Cuantitativa	Solo uno De dos a tres	Discreta

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Por el tipo de análisis y alcance de los resultados**, el estudio fue descriptivo correlacional; ya que los resultados se describieron tal y conforme se encontraron en la recolección de los datos y asimismo no se manipularon las variables en ninguno de los casos.
- **Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información**, el estudio fue de tipo prospectivo, debido a que los datos se registraron la información según ocurrieron los fenómenos que se presentaron en el momento de los hechos.
- **Según el periodo y secuencia del estudio**; El estudio fue de tipo transversal por lo que se trabajó las variables en un solo espacio de tiempo.
- **Según el número de variables de interés** el estudio fue analítico, porque las variables fueron observadas, descritas y analizadas sin influir en ellas.

3.1.1. ENFOQUE

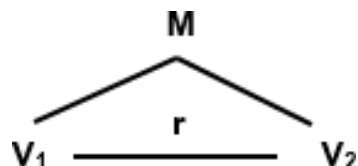
El estudio tiene un enfoque cuantitativo debido a que se utilizó la estadística descriptiva para describir, interpretar y analizar los datos encontrados según las variables del estudio planteado y la estadística inferencial para el contraste de la hipótesis.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio tuvo el nivel correlacional donde se describieron las variables, luego se relacionaron con los determinantes asociados a la cesárea y permitieron generalizar a la población de estudio.

3.1.3. DISEÑO

El presente trabajo de investigación tiene como diseño descriptivo correlacional que se representa en el siguiente esquema.



Dónde:

M = Muestra en estudio

V₁= determinantes sociales y culturales.

V₂= Cesáreas

r= Relación entre ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACION

La población estuvo conformada por usuarias cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María que son en total 54.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

➤ Criterios de Inclusión

- Todas las cesáreas entre las edades de 18 a más años
- Todas las parturientas por cesárea.
- Usuarias que aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado
- Usuarias seleccionadas para la muestra de estudio que se encontraban presentes durante el periodo de recolección de los datos.

➤ **Criterios de Exclusión**

- Usuarías cesáreas con edades < 18 años.
- Usuarías con parto vaginal o parto normal.
- Usuarías que no aceptaron firmar el consentimiento informado; es decir se negaron a participar del estudio.
- Usuarías cesáreas por otras causas de morbilidad ginecológica.
- Usuarías con amenaza de aborto.

➤ **Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo**

- **Ubicación en espacio:** La población objeto de estudio en el presente trabajo de investigación estuvo ubicada en el hospital de contingencia - Mapresa distrito de Luyando, Provincia Leoncio Prado y Departamento de Huánuco.
- **b) Ubicación en el tiempo:** Esta investigación se realizó durante los meses de enero, febrero y marzo del 2023.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis.** Estuvo conformada por usuarias cesáreas de 18 a 35 años de edad hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Tingo María.
- **Unidad de muestreo.** Conformada por usuarias descritos en la unidad de análisis.
- **Marco Muestral.** Fue constituida por el libro de registro de pacientes hospitalizados del servicio de ginecología.
- **Tamaño de muestra.** – la muestra está conformado por el 100% de la población (**54** cesáreas)

- **Tipo de muestreo:** El tipo de la muestra es no probabilísticas son aquellas muestras en las que los elementos de la población no tienen una probabilidad conocida de ser seleccionados para formar parte de la muestra. En otras palabras, la selección de los elementos no se realiza de manera aleatoria, lo que significa que no todos los elementos de la población tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Estas muestras se eligen de manera subjetiva o por conveniencia.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Técnica. La técnica empleada fue la entrevista para establecer los determinantes sociales y culturales en cesáreas.

Instrumento. El instrumento fue la guía de entrevista estructurada; titulada "Guía de entrevista estructurada para establecer los determinantes sociales y culturales en cesáreas" elaborada por Espinoza -2023" cuyo objetivo fue identificar los determinantes sociales y culturales en cesáreas, que consta de la siguiente manera:

Características sociodemográficas, contiene de 6 ítems cada uno con sus alternativas de solución; sin embargo, sexo es una pregunta con alternativa cerrada y además edad, lugar de procedencia.

Determinantes culturales: Compone de 5 preguntas con alternativas para marcar; Si y No

Determinantes sociales: de la madre: Consta de 5 preguntas, con alternativas para marcar; Si y No; Del personal de salud: que consta de dos ítems con alternativas para marcar; Sí y No.

Los cuáles fueron interpretados de la siguiente manera: Si= 1
No= 0

➤ VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado fue validado a través del juicio de expertos, para ello se seleccionaron 07 especialistas o expertos en el tema, a quienes se les solicitó validar los ítems del instrumento de investigación; de encontrarse errores esta sería modificadas antes de su aplicación a los investigados. Así mismo se validó calculando a través del coeficiente V de AIKEN= 0,84 el cual fue aplicado teniendo en cuenta la opinión de los expertos sobre la validez del cuestionario de preguntas. Este coeficiente es una herramienta que me sirvió para cuantificar la validez de contenido o relevancia de cada ítem respecto a un tema de cada contenido en los 7 jueces que fueron seleccionados cuidando de su experiencia, cuya dimensión va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud posible que indicaron un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los contenidos evaluados. En la interpretación del coeficiente se usó la magnitud hallada y la determinación de la significancia estadística mediante las Tablas de valores críticos que se pueden hallar en el coeficiente de Aiken que debe ser mayor a 0.60 para ser válido y seguidamente la aplicación en la recolección de los datos en la población muestral.

ANALISIS DE CONFIABILIDAD: Se realizó una prueba piloto en una muestra de 20 cesáreas las mismas que fueron diferentes a la población estudiada, luego se procedió a codificar los ítems con alternativas dicotómicas y se procesó utilizando la prueba estadística Kuder y Richardson 20 el cual resulto un KR 20= 0.786 determinando que el instrumento utilizado fue confiable y por ello se pudo utilizar en la población que fue seleccionado para el procedimiento investigativo.

➤ PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los procedimientos a seguir a fin de recolectar los datos fueron:

- Solicitar autorización al director ejecutivo del Hospital Tingo María

- Se coordinó con jefatura de enfermería para la finalidad del estudio.
- Se procedió a coordinar con el servicio de ginecología.
- Se pasó a realizar el registro de las usuarias objeto de estudio que se encontraron en la base de datos del servicio de ginecología.
- Se explicó respecto al consentimiento informado y participación voluntaria en el estudio.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado a la muestra de estudio explicando la importancia de ser participe en el estudio.
- Se entregó el instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

- Cumpliendo con la recolección de datos a través del cuestionario, se procedió a elaborar una base de datos en SPSS versión 25 y de ser necesario organizar también los datos en el programa Microsoft Excel.
- Se procedió con la codificación de las preguntas de cada variable.
- Se ingresó a la base de datos de la hoja de cálculo de Excel y SPSS; procesando estos datos y se ingresó según corresponde a cada variable relacionando con los objetivos planteados en el estudio.
- Finalmente se presentaron los datos en las Tablas y figuras.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

- Se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación de cada variable e indicador considerados en los objetivos de la investigación.

- Se utilizaron las medidas cuantitativas para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas o cualitativas que refleja los datos categorizados.
- Finalmente se presentaron los datos en Tablas de cada uno de las variables estudiadas, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al plan de análisis establecidos.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Antes de la aplicación de los instrumentos se coordinó con los encargados de la atención a las usuarias del servicio de ginecología y luego se dio a conocer los objetivos, la importancia y propósitos del estudio; brindando información completa, clara y sencilla respetando sus creencias y costumbres; se procedieron a despejar las dudas y contestando las interrogantes, luego se solicitó que las usuarias firmen el consentimiento informado quienes proporcionaron la autorización respectiva a su participación en el estudio colocando sus firmas; así mismo se consideraron los principios bioéticos , siendo como sigue:

- **Principio de Autonomía.** - Se cumple con este principio porque antes de aplicar los instrumentos cada participante tiene la libertad de decidir si acepta participar del estudio o se rehúsa a hacerlo.
- **Principio de beneficencia.** - Este estudio garantizará a los participantes a no estar expuestos a experiencias que resulten en permanentes daños graves, de esta manera, para lo cual se tendrá en cuenta la aceptación del consentimiento informado.
- **Principio de no maleficencia.** - En nuestra investigación se cumplirá con este principio porque se minimizan los riesgos para la salud física o emocional de los participantes, garantizándose un manejo confidencial de la información brindada en el proceso de recolección de datos.
- **Principio de Justicia.** Debido a este principio todos los participantes

tuvieron la posibilidad de ser escogido para participar en el estudio; sin discriminación de raza, sexo, condición económica, lugar de procedencia y de ninguna otra índole.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Descripción porcentual del grupo etario en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023

Grupo etario	N= 54	
	Fi	%
18 años - 27 años	23	42.6
28 años - 37 años	19	35.2
38 años - 44 años	12	22.2
Total	54	100.0

Interpretación

Con respecto a la edad por grupo etario de las usuarias con cesáreas que fueron sujetas al estudio, tuvieron de 18 a 27 años con el 42.6% teniendo mayor continuidad en atenciones y de 38 a 44 años el 22.2% teniendo menor continuidad en atenciones.

Tabla 2. Descripción porcentual del estado civil en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023

Estado Civil	N= 54	
	Fi	%
Soltera	9	16.7
Conviviente	32	59.3
Casado	13	24.0
Total	54	100.0

Interpretación

Con relación al estado civil de las usuarias sujetas al estudio, el 59.3% fueron convivientes siendo el mayor porcentaje que realizan sus atenciones, el 16.7% fueron solteras siendo la de menor porcentaje de atendidas en el Hospital Tingo María.

Tabla 3. Descripción porcentual de la ocupación en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023

Ocupación	N= 54	
	Fi	%
Ama de Casa	28	51.9
Comerciante	10	18.5
Agricultora	3	5.5
Otros	13	24.1
Total	54	100.0

Interpretación

Al analizar sobre la ocupación de las usuarias sujetas al estudio, el 51.9% fueron amas de casa siendo el mayor porcentaje de atendidas, el 5.5% agricultoras las que fueron atendidas en el Hospital Tingo María.

Tabla 4. Descripción porcentual de los ingresos económicos en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023

Ingresos Económicos	N= 54	
	Fi	%
200 soles - 799 soles	18	33.3
800 soles – 1399 soles	33	61.1
1400 soles - 1800 soles	3	5.6
Total	54	100.0

Interpretación

Analizando la Tabla 4 sobre los ingresos económicos, el 61.1% poseen un ingreso de 800 a 1399 soles siendo el ingreso económico máximo, y el 5.6% poseen un ingreso de 1400 a 1800 soles siendo el ingreso económico mínimo de las usuarias atendidas.

Tabla 5. Descripción porcentual de la procedencia en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023

Procedencia	N= 54	
	Fi	%
Rural	18	33.3
Urbano	24	44.4
Urbano Marginal	12	22.3
	54	100.0

Interpretación

Al verificar y analizar la Tabla 5 se determina que la procedencia de las usuarias sujetas al estudio, el 44.4% fueron de procedencia urbana, siendo el mayor porcentaje que realizaban sus atenciones, el 22.3% fueron de procedencia urbano marginal, siendo la de menor porcentaje de usuarias de las cesáreas atendidas.

Tabla 6. Descripción porcentual del número de cesáreas en usuarias cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023

N= 54		
Número de Partos por Cesárea	Fi	%
Solo uno	29	53.7
De dos a tres	25	46.3
Total	54	100.0

Interpretación

Al analizar la Tabla 6, respecto a la relación a la cantidad de partos por cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María, el 53.7% se realizó solo una vez la cesárea siendo el mayor porcentaje, y el 46.3% se realizó de dos a tres cesáreas siendo el menor porcentaje incluidas en el estudio.

Tabla 7. Descripción porcentual de las determinantes culturales en usuarias con cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María- 2023

Dimensión determinante cultural	n=54				total	
	Si	%	No	%	f	%
Incentivo familiar	18	33.3	36	66.7	54	100
Vive con su pareja	40	74.1	14	25.9	54	100
Conoce riesgos de la cesárea	36	66.7	18	33.3	54	100

Interpretación

Evaluando la Tabla 7, se determina la dimensión cultural en usuarias sujetas al estudio, donde el 74.1% vivieron con su pareja y el 25.9% no vivieron con su pareja, el 66.7% conocieron los riesgos de la cesárea y el 33.3% no conocieron los riesgos de la cesárea, el 25% tuvieron incentivo familiar y el 74% no tuvieron incentivo familiar.

Tabla 8. Descripción porcentual del familiar que incentivo a una cesárea en las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

Familiar que Incentiv o a la Cesárea	N= 54	
	Fi	%
Madre	7	13.0
Hermana	3	5.5
Pareja	6	11.1
Suegra	1	1.9
Cuñada	1	1.9
Nadie	36	66.6
Total	54	100.0

Interpretación

En relación al incentivo familiar a que se realice la cesárea el 66.6% es el mayor porcentaje en decisión propia sin ningún incentivo a realizarse una cesárea y el 1.9% siendo el menor incentivo familiar a una cesárea son la suegra y cuñada.

Tabla 9. Descripción porcentual del grado de instrucción de las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

Grado de Instrucción	N= 54	
	Fi	%
Sin estudios	1	1.9
Primaria	11	20.3
Secundaria	25	46.3
Superior	17	31.5
Total	54	100.0

Interpretación

La Tabla 9 muestra que el grado instrucción de las usuarias sujetas al estudio, el 46.3% tuvieron estudios de secundaria siendo el mayor porcentaje que realizaban sus atenciones, el 1.9% no tuvieron estudios, siendo la de menor porcentaje.

Tabla 10. Descripción porcentual de la Dimensión determinantes sociales de las usuarias cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María- 2023

Determinantes sociales	n=54				Total	
	Si	%	No	%	f	%
De la madre						
Primer Parto por Cesárea	21	38.9	33	61.1	54	100
Parto por cesárea es más fácil que el parto vaginal	8	14.8	46	85.2	54	100
Ha abonado por la Cesárea	1	1.9	53	98.1	54	100
Elección de parto por cesárea para cuidar su imagen	3	5.6	51	94.4	54	100
Elección del parto por cesárea fue causado por no querer experimentar el dolor	4	7.4	50	92.6	54	100

Interpretación

En la Tabla 10, se muestra en relación de la dimensión determinantes sociales de la madre el 38.9% tuvieron su primer parto por cesárea y el 61% no tuvieron parto por cesárea. Parto por cesárea es más fácil que el parto vaginal un 85.2% piensa lo contrario un 98.1% de las usuarias no ha pagado por una cesárea. Un 94.4% no eligió la cesárea solo por cuidar su imagen. Por último, un 92.6% la elección del parto por cesárea no fue por miedo al dolor del parto normal.

Tabla 11. Descripción porcentual de Determinantes sociales en la dimensión del personal de salud de las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

Determinantes sociales	n=54				total	
	Si	%	No	%	f	%
El parto por cesárea es más fácil que el parto natural para el personal de Salud	16	29.6	38	70.4	54	100
El personal de salud que le realizó la cesárea le incentivo para pagar por el procedimiento	8	14.8	46	85.2	54	100

Interpretación

En los determinantes sociales dimensión-personal de salud, las usuarias refirieron que el parto por cesárea si es más fácil que el parto natural para el personal de Salud con el 29.6%, por lo cual el 70.4% mencionaron que no es fácil en relación a un parto por cesárea. Así mismo, respondieron que el personal de salud que le realizó la cesárea le incentiva a pagar por el procedimiento con el 14.8% y refirieron que no con el 85.2%.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla 12. Determinantes del parto por cesárea y su relación con la dimensión cultural en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

Dimensión Cultural	Parto por cesárea						χ ²	P
	Solo uno		De 2 a 3		Total			
	Fi	%	i	%	i	%		
Algún familiar lo incentivo a que se realice la cesárea								
Si	6	11.10	12	22.20	8	33.30	4,506	0.03
No	3	42.60	3	24.10	36	66.70		
Familiares que incentivaron a una cesárea								
Madre	2	3.70	5	9.30	7	13.00	12,963	0.02
Hermana	0	0.00	5	9.30	5	9.30		
Pareja	4	7.40	2	3.70	6	11.10		
Suegra	0	0.00	1	1.90	1	1.90		
Cuñada	0	0.00	1	1.90	1	1.90		
Nadie	3	42.60	1	20.40	4	63.00		
Grado de Instrucción								
Sin estudios	0	0.00	4	7.40	4	7.40	8,973	0.03
Primaria	4	7.40	8	14.80	2	22.20		
Secundaria	4	25.90	8	14.80	2	40.70		
Superior	1	20.40	5	9.30	6	29.60		
Actualmente Vive con su pareja								
Si	5	27.80	20	37.00	35	64.80	4,707	0.03
No	14	25.90	5	9.30	19	35.20		
Conoce riesgos de una cesárea								
Si	15	27.80	20	37.00	35	64.80	6,719	0,03
No	14	25.90	5	9.30	19	35.20		

Interpretación

Al buscar una relación entre los partos por cesárea y la dimensión cultural, del grupo total de la población encuestada, se alcanzó obtener relación en todos los ítems, ya que se demostró mediante la estadística chi-cuadrado la cual en todos los ítems de la dimensión cultural y su relación con los partos por cesárea salió un valor de $p < 0,05$ por la cual se admitió la hipótesis de investigación y se refutaron la hipótesis invalidada.

Tabla 13. Relación entre los determinantes sociales a la cesárea según dimensión materna en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

Dimensión Materna	Parto por cesárea				Total		Chi - cuadrado	P (valor)
	Solo uno		De dos a tres		i	%		
Primer parto por cesárea	i	%	i	%	i	%		
Si	2	3.70	21	38.90	23	42.60	32,643	0,00
No	27	50.00	4	7.40	31	57.40		
Cree usted que el parto por cesárea es más fácil que el parto vaginal								
Si	15	27.80	6	11.10	21	38.90	4,342	0.03
No	14	25.90	19	35.20	33	61.10		
Dio algún incentivo para la cesárea								
Si	7	13.00	1	1.90	8	14.80	4,314	0.03
No	22	40.70	24	44.40	46	85.20		
Cree usted que eligiendo el parto por cesárea fue por cuidar su imagen corporal								
Si	9	16.70	2	3.70	11	20.40	4,392	0.03
No	20	37.00	23	42.60	43	79.60		
Cree usted que la elección del parto por cesárea fue a por no querer experimentar el dolor								
Si	3	5.60	11	20.40	14	25.90	7,919	0,00
No	26	48.10	14	25.90	40	74.10		

Interpretación

Al buscar una relación entre los partos por cesárea y la dimensión materna, del grupo total de la población encuestada, se alcanzó obtener relación en todos los ítems, las cuales se logró demostrar mediante la estadística Chi- cuadrado la cual en todos los ítems de la dimensión materna y su relación con los partos por cesárea salió un valor de $p < 0,05$ por la cual se admitió la hipótesis de investigación y se refutaron la hipótesis invalidada.

Tabla 14. Relación entre los determinantes sociales a la cesárea según dimensión del personal de salud en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023

Dimensión del Personal de Salud	Parto por cesárea						Chi cuadrado	P (valor)
	Solo uno		De dos a tres		Total			
	i	%	i	%	i	%		
Cree usted que el parto por cesárea es más fácil que el parto natural para el personal de Salud								
Si	7	13.00	4	25.90	21	38.90	5,735	0.01
No	7	50.00	4	7.40	31	57.40		
El personal de salud le incentivo para pagar por la cesárea								
Si	7	13.00	1	1.90	8	14.80	4,314	0.03
No	2	40.70	24	44.40	46	85.20		

Interpretación

Al buscar una relación entre los partos por cesárea y la dimensión del personal de salud, del grupo encuestado, se alcanzó obtener relación en el ítem, las cuales demuestra por la estadística Chi-cuadrado la cual el ítem de la dimensión del personal de salud y su relación con los partos por cesárea resultó un valor de $p = 0,01$ y $p = 0.03$ por la cual se admitió la hipótesis de investigación y se refutaron la hipótesis invalidada.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.3. DEMOSTRAR LA CONTRASTACIÓN DE LA DEDUCCIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Analizando a la Tabla 1, en cuanto al grupo de edad de mayor participación del presente estudio el 42.6% de 18 a 27 años y la media es de 30 años, con el estudio de similar resultado en el estudio de **Puri**¹⁴ las cuales predominan las edades mayores de 21 a 25 años; siendo estas edades similar a mi estudio; al igual que **Juárez**¹⁵ predomina como mínima edad de 23 años; cuyo resultado de edades es semejante a mi estudio de investigación; por otro lado, **Chocce**¹⁹ la media de edad maternal fue 27 años, las cuales muestra que el estudio que realizo no es similar o mi estudio de investigación . A diferencia del estudio de **Quispe Aucallanchi**²⁰ siendo prevalente la edad de 20 a 35 años, por lo cual posee concordancia a mi estudio de investigación, Con respecto a **Cruzado y Rodríguez**²¹ su predominación en su estudio son las edades de 25 a 34 años teniendo un porcentaje de 47.2% las cuales están a comparación de mi estudio se asemejan al ser de mayor porcentaje. Mientras tanto **Díaz**¹⁷ muestra que el porcentaje más alto es de 86.4% de 17 a 19 años siendo un estudio que se relacione con similitud. **Puri**¹⁴ la edad que predomino en mujeres que terminaron en cesárea fue de un 44% entre las edades de 20 a 25 años teniendo una similitud a mi estudio de investigación.

Al observar la Tabla 2 el estado civil de usuarias atendidas el 59.3% son convivientes siendo el mayor porcentaje en que se atienden y el 16.7% son soltero siendo el menor porcentaje en atención. Por otro lado, **Chocce**¹⁹ muestra la predominancia de estado civil un 71.3% de convivientes, teniendo parentesco de predominación al igual que mi estudio de investigación. **Quispe Aucallanchi**²⁰ los pacientes cesáreadas fueron el 69,1 % convivientes, por la cual es de igual predominio que mi estudio de investigación. **Cruzado y Rodríguez**²¹ los pacientes con estado civil de convivientes son el 68.2% siendo el porcentaje de parecido similar al estudio que fue realizado en mi investigación. **Medrano**²³ estado civil convivientes fueron un 59,3%, por lo

tanto, se asemeja a mi estudio de investigación. **Puri** ¹⁴ Se evidencia que el estado civil de las pacientes en estudio el 64% con 411 pacientes es el de convivientes.

Asimismo, en la Tabla 3. con relación a la ocupación de las usuarias sujetas al estudio, el 51.9% son ama de casa siendo el mayor porcentaje que realizan sus atenciones. No se encontraron similitudes en los estudios que se citaron para la elaboración del estudio de investigación.

Se determina acorde a la Tabla 5, la procedencia de las usuarias sujetas al estudio, el 44.4% son de procedencia urbana. Por otro lado, **Quispe Aucallanchi** ²⁰ las pacientes que más cesáreas se realizaron fueron las de procedencia urbano con 67,3% siendo de similitud a mi estudio de investigación. **Medrano** ²³ 39 son de procedencia rural que representan el 66,1 %. **Puri** ¹⁴ el 62% corresponden a la zona urbanas siendo de predominancia la zona urbana esto conlleva a una similitud de mi estudio de investigación.

Y en la **Tabla 06** el porcentaje que se realizó solo una vez la cesárea fue el 53.7%, por otro lado, **Chocce**¹⁹ en su estudio muestra que el 86.3% de las usuarias tuvieron dos cesáreas contradiciendo a mi estudio de investigación. **Puri**¹⁴ nos revela que el 47% pacientes fueron cesáreadas de esta manera no existe semejanza a mi estudio de investigación.

Por otro lado, en la **Tabla 07** Se Determina la dimensión cultural, el 74.1% vive con su pareja, el 66.7 % conoce riesgos de la cesárea y el 66.6% no tiene un incentivo familiar.

En la realización de la **Tabla 08** en relación al incentivo familiar a que se realice la cesárea el 66.7% es el mayor porcentaje en decisión propia sin ningún incentivo.

En la siguiente **Tabla 09** se determina que el grado de instrucción es de mayor prevalencia que las usuarias tengan estudios secundarios siendo un 46.3%, por lo cual **Mozo** ¹⁵ el 40% de su población poseen estudios básicos no tenido relación a un porcentaje alto con mi tema de estudio. **Quispe**

Aucallanchi ²⁰ Podemos observar que un 60,2% de pacientes cesáreas fueron las de nivel secundaria teniendo relación con mi estudio. En el estudio de **Cruzado y Rodríguez** ²¹ el grado de instrucción secundaria representa el mayor porcentaje con un 71.6% teniendo relación a mi estudio de investigación. **Puri** ¹⁴ se observa que la mayor predominancia tiene el nivel de educación secundaria con un 51%.

En relación de la dimensión factor materno en la **Tabla 10** el 61% no tuvieron parto por cesárea. Parto por cesárea es más fácil que el parto vaginal un 85.2% piensa lo contrario; el 98.1% de las usuarias no ha pagado por una cesárea; el 94.4% no ha elegido la cesárea solo por cuidar su imagen. Y el 92.6% la elección del parto por cesárea no fue por miedo al dolor del parto normal. Teniendo en cuenta que no existe similitud en los autores que se citaron para la realización del estudio. En la dimensión factores relacionados con el personal de salud, la **Tabla 11** el parto por cesárea es más fácil que el parto natural para el personal de Salud el 70.4% responde (No). Y el personal de salud que se le realizó la cesárea no incentiva a pagar por el procedimiento fue un porcentaje total de 100% siendo el máximo porcentaje.

Al verificar la **Tabla 12** de acuerdo a las determinantes del parto por cesárea y su relación con la dimensión cultural se contrastó mediante la estadística de chi-cuadrada se obtuvo un valor de $p < 0,05$ por la cual se reconoce la hipótesis de investigación y se objeta la hipótesis nula.

En la **Tabla 13** de acuerdo a las determinantes sociales a la cesárea según dimensión materna mediante la estadística de chi-cuadrada se obtuvo un valor de $p < 0,05$ por la cual se reconoce la hipótesis de investigación y se objeta la hipótesis nula.

En la **Tabla 14** entre los partos por cesárea y la dimensión del personal de salud, del grupo encuestado, se alcanzó obtener relación en el ítem, las cuales demuestra por la estadística Chi-cuadrado la cual el ítem de la dimensión del personal de salud y su relación con los partos por cesárea salió un valor de $p < 0,01$ por la cual se admitió la hipótesis de investigación y se refutaron la hipótesis invalidada.

CONCLUSIONES

Una vez que ha contrastado los resultados y habiendo verificado estudios previos confrontando con mí resultado se llega a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra estudiada se concluyó que la edad en mayor porcentaje fue de 18 a 27 años con el 42.6%, el 59.3% fueron convivientes, el 51.9% ama de casa, el 61.1% tenían un ingreso de 800 a 1399 soles y con el 44.4% son de procedencia urbano.
- Los partos por cesárea de las usuarias atendidas en el Hospital de Tingo María, un 53.7% tuvieron solo una vez y el 46.3% tuvieron de dos a tres.
- La dimensión determinante cultural de las usuarias sujetas al estudio, el 74.1% vive con su pareja, el 66.7% conoce riesgos de la cesárea, el 74% no tiene un incentivo familiar. El 66.7% en decisión propia sin ningún incentivo de otros familiares.
- En cuanto el grado de instrucción el 46.3% tienen estudios de secundaria siendo el mayor porcentaje.
- La dimensión determinante materna el 61% no tuvieron parto por cesárea en su primera vez. Parto por cesárea es más fácil que el parto vaginal un 85.2% (No). Un 98.1% de las usuarias no a pagado por una cesárea. Un 94.4% no ha elegido la cesárea solo por cuidar su imagen. Por último, un 92.6% la elección del parto por cesárea no fue por miedo al dolor del parto normal.

- La dimensión determinante relacionado con el personal de salud, El parto por cesárea es más fácil que el parto natural para el personal de Salud el 70.4% menciona que no es fácil con un parto por cesárea.
- Los partos por cesárea en relación a la dimensión cultural, del grupo total de la población encuestada, se demostró mediante la estadística chi-cuadrado la cual en todos los ítems de la dimensión cultural y su relación con los partos por cesárea resultó un valor de $p < 0,05$ por la cual se admitió la hipótesis de investigación y se refutaron la hipótesis invalidada.
- Los partos por cesárea en relación a la dimensión determinante materna, se logró demostrar mediante la estadística Chi-cuadrado la cual en todos los ítems de la dimensión materna y su relación con los partos por cesárea salió un valor de $p < 0,05$ por la cual se admitió la hipótesis de investigación y se refutaron la hipótesis invalidada.
- Los partos por cesárea en relación y la dimensión del personal de salud, del grupo encuestado, se demuestra por la estadística Chi-cuadrado la cual el ítem de la dimensión del personal de salud y su relación con los partos por cesárea salió un valor de $p < 0,01$ por la cual se admitió la hipótesis de investigación y se refutaron la hipótesis invalidada.

RECOMENDACIONES

- A los directivos del Hospital de Tingo María, tener en cuenta los resultados del estudio y mejorar las actividades de sensibilización para disminuir los índices de cesáreas en las gestantes.
- A los profesionales del equipo de salud materno, deben educar a la población resaltando que el parto es un proceso fisiológico normal y así disminuir la cesárea electiva, y promover el control de la gestante desde el primer mes de embarazo para realizar un buen diagnóstico para decidir oportunamente el tipo de parto (<39 semanas).
- A los bachilleres en enfermería, realizar mayor número de investigaciones en el campo de Gineco obstetricia en busca de indicios negativos y positivos, comparativos en lo que respecta parto por cesárea según factores determinantes estudiados.
- A las gestantes considerar que el parto natural es la estrategia más saludable para los productos ósea para los recién nacidos, es decir deben optar por los partos naturales

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rubalcaba J, De La Guardia M. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria.[internet] 2020; [consultado 2023 marzo 12] Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081.
2. Mendoza J, Gaitan N, Salazar Z. Determinantes culturales de la salud.[internet]2020; opinión novel.[consultado 2023 marzo 03] Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087954/determinantes.pdf>.
3. Moldenhauer J. (2018) Cesaría. Disponible en:
<https://blogs.iadb.org/salud/es/partos-cesarea-una-moda-deberia-la-excepcion/>.
4. Banco interamericano de Desarrollo. (2020) Washington D.C: BID. [Online]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45852814>.
5. Hernández C. (2019) La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. Rev. MÉD.UIS. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v32n1/0121-0319-muis-32-01-9.pdf>.
6. Quesada E. Cesáreas un problema de salud pública. (2020). Disponible en: <http://www.isg.org.ar/wp-content/uploads/2016/05/Cesareas-un-problema-de-salud-publica.pdf>.
7. Munares O. (2021) Evolución de cesáreas en el Perú, un elemento a evaluación. Rev. Internacional de Salud Materno Fetal. Disponible en:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/270/27>
8. Morales R, Paredes E. (2019) Tasa de cesárea ideal según el C-Model de la OMS en el Hospital Belén de Lambayeque. [internet] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8493/MORADES%20-%20PAREDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

9. Organización Panamericana de la Salud. (2020) Lima OPS. [Online]; Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2943:la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=900.
10. Organización panamericana de la salud. (2020) Nicaragua: OPS. [Online]; Disponible en:
https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=696-boletin-informativo-sobre-cesareas&Itemid=235.
11. Guillen C.(2015) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina.. EAP de medicina humana. 2015.
12. Instituto Nacional de estadística e Informática (2020). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. [Online]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf.
13. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: INMP;. [Online]; 2002. Disponible en:
<http://www.inmp.gob.pe/institucional/presentacion/1502382712>.
14. Puri Gonzales J. (2015) Casuística de complicaciones del parto que terminaron en Cesárea. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – periodo – 2015 – Huánuco. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud, EAP obstetricia; 2015. [Online]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_d7ed33535e7374883d49ecadc36dd4a0/Details.
15. Juárez N. (2019) “Incidencia de cesárea en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano enero-setiembre 2019” [internet] Huánuco 2019. [Online]; Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3486/Juarez>

%20Bermudez%2c%20Noemi%20Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

16. Carvalho H, Ferreira J, Silva M. (2020) Incidencia y características de los partos por cesárea en un Hospital Público de Paraguay- Revista Internacional de Salud Materno Fetal. [Online]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167/200>
17. Diaz E. (2019) Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia 2008-2017. Barranquilla: Universidad de la Costa. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/6264/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20PARTO%20POR%20CES%3%81REA%20Y%20SU%20RELACI%3%93N%20CON%20EL%20COMPORTAMIENTO%20DE%20LOS%20NACIDOS%20VIVOS%20EN%20COLOMBIA%202008-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Kidd E, Domenech P. (2019) Indicaciones y determinantes de cesáreas en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia. agosto – diciembre, 2019. República Dominicana, Universidad Nacional Pedro Henríquez. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3607/Indicaciones%20y%20determinantes%20de%20ces%3%a1reas%20en%20el%20hospital%20Elisa%20Kidd%20N%3%ba%3%b1ez%20y%20Pablo%20Domenech%20Polanco%20Prada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Chocce Ureta, Melgar Pacheco (2022) Factores obstétricos y fetales asociados a cesáreas de emergencia en pacientes del hospital regional docente materno infantil el Carmen. [Internet]. 2020, Huancayo Universidad Roosevelt [Consultado 2023 marzo 03]; Disponible en: <repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1616/TESIS%20CHOCSE%20-%20MELGAR.pdf?sequence=6>
20. Quispe Aucallanchi (2022) Factores asociados a indicación de cesárea en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital

amazónico de Yarinacocha [internet]Pucallpa;2022 Universidad Nacional de Ucayali [consultado 2023 marzo 03]Disponible en:

Uchttp://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5390/B5_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_JENNYFERQUISPE_v2.pdf?sequence=3&isAllowed=yayali

21. Cruzado Rodríguez (2022) Factores asociados al parto por cesárea en gestantes del Hospital Belén [internet] 2022;Trujillo Universidad Privada Antenor Orrego [consultado 2023 marzo 03]Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8952>
22. Huamán N, Palacios C, Rojas M, Guerrero C. (2018) Factores Relacionados a Partos por Cesárea en el Hospital II ES-SALUD de Huánuco. Rev. Peru Investig Salud. [Online]. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/208/195>.
23. Medrano Sanchez S. (2019) Factores Clínicos Asociados a Cesáreas en Adolescentes Atendidas en El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. [Internet]. Huánuco – Perú; 2018. [Online]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/943/MEDRANO%20SANCHEZ%2cSilvia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Talenas E. (2019) factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el hospital de tingo maría – huánuco, 2019. [Online]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8446/2OB.AR019T16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Cisneros F. (2005) Teorías y Modelos de Enfermería. [Internet]. Popayán: Univ. Cauca. [Online]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
26. Meiriño J, Vasquez M. (2012) teorías de enfermeria. [Online]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola->

pende.html.

27. Ministerio de Salud del Perú. (2020) Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiaGinecologia.pdf>.
28. Organización Mundial de la Salud.(2015). Cesaria section - Ginebra: OMS. [Online]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/es/>.
29. Ministerio de salud de México. (2020) Cesárea segura. [Online]. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>.
30. Perez R.(2017) Epidemia de cesáreas en México: Factores de riesgo a considera. [Online]. Disponible en:
https://espanol.medscape.com/verarticulo/5901403#vp_2?form=fpf.
31. Salinas H, Naranjo B, Pasten J, Retamales B.(2007) Estado de la cesárea en Chile. Riesgos y beneficios asociados a esta intervención. Revista HCUCCh. [Online]. Disponible en:
ftp://ftp2./estado_cesarea_en_chile.pdf.
32. Inga E. (2016) Conocimientos de las madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión VMT. Lima. 2016. Lima: universidad nacional mayor de san Marcos.201. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5952/Inga_ce.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
33. Garcia E. (2015) Evolución del nacimiento por cesárea: El caso de México. DILEMATA 2015; n°18:27 – 43. [Online]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5106932.pdf>.

34. Gozales A, Genes a, Mendoza J, Mera R, Gaitan N, Salazar Z. (2017) Determinantes culturales de la salud. Opinión novel. Revista Avances en salud. [Online]. Disponible en:
<http://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1217/1495>.
35. Olivera D. (2019) Cesárea electiva sin motivos médicos. Montevideo: Universidad de la República; 2016. Disponible en:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8501/1/Olivera%2c%20Dahiana.pdf>.
36. Departamento de Justicia empleo y seguridad social. (2002) Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. Disponible en:
http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf.
37. Bello A. (2017) Etnicidad y ciudadanía en América Latina, La acción colectiva de los pueblos indígenas. 1 Ed [internet]. Santiago de Chile: CEPAL;2004. Disponible en:
<https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/9/26089/LibroEtnicidadCiudadania.pdf>.
38. Onmeda. (2018) Parto, cesarias riesgos y complicaciones - Madrid: en femenino; c2018. [Online]. Disponible en:
<https://www.onmeda.es/parto/cesarea-riesgos-y-complicaciones-2167-4.html>.
39. Mozo E. (2018) Morbilidad diferencial en las cesáreas anteriores: elegir entre un parto vaginal y una cesárea iterativa. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2014. Disponible en:
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/29014/1/T35877.pdf>.
40. La Organización Panamericana de la salud. (2015) Determinantes sociales de la salud. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-

promotion&Itemid=3745&lang=es.

41. Navarro R. Definición ABC. (2018) Definición de edad. Sao paulo: Onmidia LTDA; Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>.
42. Graduados Colombia observatorio laboral para la educación. Bogota. (2015) Observatorio laboral para la educación; c2015. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
43. Gaston Mazza M. (2012) ESTADO CIVIL. Disponible en: <https://gmazzamaio.files.wordpress.com/2012/02/estado-civil.pdf>.
44. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. (2020) Actividad, empleo y desempleo : conceptos y definiciones. [Online]; 2020. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceil-conicet/20171027042035/pdf_461.pdf.
45. Vargas I. Barreras de acceso a la atención en salud modelos de competencia gestionada. [internet]. Colombia: Universidad Autonoma de Barcelona. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Espinoza Y. Determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María -2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA ESTABLECER LOS DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES EN CESAREADAS

Estimada madre de familia, la siguiente guía de entrevista forma parte de una investigación elaborada por mi persona Yovanna Espinoza Soto, egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería filial Leoncio Prado. El tema central es determinantes sociales y culturales en la cesárea. Lea usted con atención y marque con "x" en una sola alternativa o llene en los espacios que corresponde.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

1. ¿Cuántos años tiene usted? _____
2. ¿su estado civil es?
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Divorciada
 - d) Viuda
3. ¿A qué se dedica usted?:
 - a) Ama de casa
 - b) Empleada de estado
 - c) Comerciante
 - d) Agricultora
 - e) Otros
4. ¿Cuál es su ingreso económico?
 - a) 200 soles - 799 soles
 - b) 800 soles - 13999 soles
 - c) 1400 soles - 1800 soles
5. ¿De dónde procede usted?:
 - a) Rural
 - b) Urbana

- c) Urbano marginal

II. CESÁREA

- 4. ¿Cuántos partos por cesarí ha tenido?
 - a) Solo uno
 - b) De dos a tres

III. DETERMINANTES CULTURALES.

- 5. ¿Algún familiar lo incentivo a que se realice la cesárea? SI NO
- 6. ¿actualmente vive con su pareja? SI NO
- 7. ¿Conoce usted los riesgos de una cesárea? SI NO
- 8. ¿Quién fue el familiar que le incentivo para realizarse la cesárea?
 - a) Madre SI NO
 - b) Hermana SI NO
 - c) Pareja SI NO
 - d) Suegra SI NO
 - e) Cuñada SI NO
 - f) Nadie NO
- 9.Cuál es su grado de instrucción
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

IV. DETERMINANTES SOCIALES.

- 10.** Es su primer parto por cesárea SI NO
- 11.** ¿Cree usted que el parto por cesárea es más fácil que el parto vaginal? SI NO
- 12.** ¿Ha pagado usted por la cesárea? SI NO
- 13.** ¿Cree usted que eligiendo el parto por cesárea fue a causa de cuidar su imagen corporal?
SI NO
- 14.** ¿Cree usted que la elección del parto por cesárea fue a causa o por no querer experimentar el dolor de un parto normal?
SI NO

V. DETERMINANTES SOCIALES- PERSONAL DE SALUD

- 15.** ¿Cree usted que el parto por cesárea es más fácil que el parto natural para el personal de salud?
SI NO
- 16.** ¿El personal de salud que le realizó la cesárea le incentivo para pagar por el procedimiento?:
SI NO

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto:** “Determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital de Tingo María-2023”
- **Responsable de la investigación:** Yovanna Espinoza Soto; egresada de la Universidad de Huánuco-sede Leoncio Prado, celular N° 981514829.
- **Introducción / Propósito:** El propósito es identificar los determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el hospital de Tingo María, que permitirá que se pueda conocer la situación de esta problemática en el ámbito de estudio y mediante ello proponer estrategias y programas de intervención en relación a las variables.
- **Participación:** Participaran las usuarias cesáreas hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital Tingo María.
- **Procedimientos:** Se le aplicará un cuestionario de determinantes sociales y culturales a la cesárea. Tomando un tiempo aproximado de 10 minutos.
- **Riesgos / incomodidades:** No se presentará ningún efecto desfavorable, si es que deciden no participar y no hará gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios:** Es obtener información oportuna y actualizada, así como de la implementación de programas de intervención educativa y de salud.
- **Alternativas:** La participación es voluntaria. Usted puede participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento no representándole ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

- **Compensación:** No recibirá ninguna compensación económica por su participación, en el transcurso de la investigación usted podrá pedir información sobre los resultados obtenidos dentro del estudio.
- **Confidencialidad de la información:** La información será guardada de manera confidencial en los archivos de la universidad. No se publicarán nombres de ningún tipo; garantizándole confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas:** Escribir al Email: yovaespi300@gmail.com o comunicarse al Cel. 981514829.
- **Consentimiento / Participación voluntaria:** Acepto la participación voluntaria en el estudio y leída la información proporcionada, o me ha sido leída; y teniendo la oportunidad de preguntar mis dudas al respecto; siendo absueltas en su totalidad. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento del proceso de recolección de datos sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma del encuestado(a)

Firma de la
investigadora:

Tingo María, a los... días del mes de del 2023

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. "DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESAREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA-2023"						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Independiente Determinantes sociales y culturales			
¿Cuáles son los determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023?	Analizar los determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023	Hi: Existen determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023 Ho: No existen determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
			Determinantes Sociales	Facilidad del parto Nivel económico Primíparas Imagen corporal Temor al dolor	S I N O S I N O	Nominal Nominal
			Determinantes culturales	Influencias de familiares		
			Costumbres Nivel Educativo Convivencia Conocimiento	Grado de instrucción Raza Viven en parejas Conoce las consecuencias de una Cesárea	S I N O	Nominal

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable Dependiente: Cesárea			
<p>P1. ¿Cuáles son las características demográficas de las usuarias cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023?</p> <p>P2. ¿Cuáles son los determinantes sociales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023?</p> <p>P3. ¿Cuáles son los determinantes culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023?</p> <p>P4. ¿Cuál es la proporción de tipo de cesárea más frecuente en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023?</p> <p>P5. ¿Cuántos partos por cesáreas han tenido las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023?</p>	<p>O1. Describir las características demográficas de las usuarias cesáreas atendidas en el Hospital Tingo María-2023.</p> <p>O2. Identificar los determinantes sociales a una cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.</p> <p>O3. Conocer los determinantes culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.</p> <p>O4. Describir la proporción de tipo de cesárea más frecuente en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.</p> <p>O5. Determinar cuántos partos por cesárea han tenido las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023</p>	<p>Hi1: Existen determinantes sociales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023</p> <p>Ho1: No existen determinantes sociales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023</p> <p>Hi2: Existen determinantes culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.</p> <p>Ho2: No Existen determinantes culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023.</p> <p>Hi2: Existe una elevada proporción de partos por cesáreas en usuarias atendidas el Hospital Tingo María-2023</p> <p>Hi2: No existe una elevada proporción de partos por cesares en usuarias atendidas el Hospital Tingo María-2023</p> <p>Ho3: Existe relación entre los</p>	Cesárea	Gestantes que terminan parto por Cesárea	Solo uno de 2	Nominal

<p>determinantes y la proporción de partos por cesáreas en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María-2023</p> <p>Hi3: No existe relación entre los determinantes y la proporción de partos</p>		a 3		
	<p>Características sociodemográficas de las usuarias atendidas en el Hospital Tingo María</p>	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p>	<p>Años</p> <p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>Divorciada</p> <p>Viuda</p>	<p>De Razón Nominal</p>
		Ocupación	<p>Ama de casa</p> <p>Empleada/estado</p>	Nominal
		Ingreso económico	<p>Comerciante</p> <p>Agricultora</p> <p>Otros</p>	Nominal
		Procedencia	<p>a)200 - 799 soles</p> <p>b)800 -1399 soles c)1400-1800 soles</p> <p>Rural</p> <p>Urbano</p> <p>Urbano marginal</p>	Nominal

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
Observacional, transversal, prospectivo y cuantitativo.	54 usuarias	Técnica: Encuesta y la observación	Beneficencia, No maleficencia La justicia La autonomía	Estadísticos descriptivos	Frecuencias, porcentajes y Tablas	Estadístico SPSS 25, Excel
	54 usuarias	Instrumento: cuestionario estructurado				
Nivel del estudio	Descriptivo					
Diseño del Estudio	correlacional					

ANEXO 4

CONSTANCIAS DE VALIDACION



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ERLINDA VARGAS ALVARADO de profesión ENFERMERA actualmente ejerciendo el cargo de LICENCIADA EN ENFERMERIA DEL H.H.M. por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Srta, Espinoza Soto, Yovanna, con DNI N° 43567833, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **“DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESÁREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA-2023”**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(X) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(X) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: VARGAS ALVARADO ERLINDA

DNI: 22719437

Especialidad del validador: “CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO”

Erlinda Vargas Alvarado
 ERLINDA VARGAS ALVARADO
 Ic. Enf. = Espec. UCI
 CEP: 50762 - RNE: 8695

Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diana Curi Rodríguez de profesión Enfermera actualmente ejerciendo el cargo de Licenciada en enfermería por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Srta, Espinoza Soto, Yovanna, con DNI N° 43567833, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **“DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESÁREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA-2023”**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

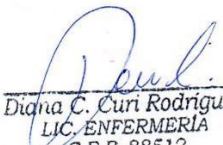
Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No Aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Curi Rodríguez Diana

DNI: 48084689

Especialidad del validador: CUIDADOS EN PEDIATRÍA


Diana C. Curi Rodríguez
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 88512

Firma y sello



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LILIANA SEVILLANO PEÑAHERRERA de profesión ENFERMERA actualmente ejerciendo el cargo de ENFERMERA ASISTENCIAL por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Srta, Espinoza Soto, Yovanna, con DNI N° 43567833, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **“DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESÁREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA-2023”**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable
Instrumento 2 Nombres	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: SEVILLANO PEÑAHERRERA LILIANA

DNI: 22998233

Especialidad del validador: “CUIDADOS ENFERMEROS EN PACES CRÍTICOS”



 Liliana Sevillano Peña Herrera
 LIC EN ENFERMERIA
 CEP: 50763 - RNE: 8694

Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Linda K. Hurtado Peña de profesión Lic. Enf. actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera del Hospital - Tingo María por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Srta, Espinoza Soto, Yovanna, con DNI N° 43567833, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **"DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESÁREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA-2023"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	() Aplicable después de corregir (x) Aplicable () No Aplicable
Instrumento 2 Nombres	() Aplicable después de corregir (x) Aplicable () No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Hurtado Peña Linda K.

DNI: 42735029

Especialidad del validador: "EMERGENCIAS Y DESASTRES"



Linda K. Hurtado Peña
LIC. EN ENFERMERIA
CEP N° 58045

Firma y sello



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rasmely Pérez Pereyra de profesión Licenciada actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Asistencial - Hospital - T.M. por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Srta, Espinoza Soto, Yovanna, con DNI N° 43567833, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **“DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESÁREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA-2023”**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	() Aplicable después de corregir (<input checked="" type="checkbox"/>) Aplicable () No Aplicable
Instrumento 2 Nombres	() Aplicable después de corregir (<input checked="" type="checkbox"/>) Aplicable () No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Pérez Pereyra Rasmely

DNI: 40388230

Especialidad del validador: “Cuidados Intensivos - Adulto”

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Rasmely Pérez Pereyra
 C.E.P. 34549 - EUCI. 6434

Firma y sello



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LIZBETH RENGIFO SANCHEZ de profesión ENFERMERA actualmente ejerciendo el cargo de LICENCIADA EN ENFERMERIA - H.F.M. por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Srta, Espinoza Soto, Yovanna, con DNI N° 43567833, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **“DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESÁREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA-2023”**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable
Nombres	
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable
Nombres	

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: LIZBETH RENGIFO SANCHEZ

DNI: 42548863

Especialidad del validador: "CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO"

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA
[Firma]
Lic. Enf. Lizbeth Rengifo Sánchez
C.E.P. 44848

Firma y sello



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maribel Daza Calixto de profesión Lic. Enf. actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Asistencial del Hospital-TM por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Srta, Espinoza Soto, Yovanna, con DNI N° 43567833, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **“DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESÁREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA-2023”**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No Aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Maribel Daza Calixto

DNI: 43328139

Especialidad del validador:.....


 Maribel L. Daza Calixto
 Lic. Enfermería
 CEP: 88529

Firma y sello

ANEXO 5

TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	0	1	1	0	0	1	4	0.57
8	1	0	0	1	0	1	1	4	0.57
9	1	1	1	1	0	0	1	5	0.71
Total	1.29	0.78	0.89	1.00	0.44	0.78	1.00	5.89	0.84

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta

es correcta. 0 = Si

la respuesta es

incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.84%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Sujeto s	DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES															SUM A
	ÍTEMS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11
4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	10
5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	9
6	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6
7	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
8	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
9	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
10	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	9
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11
14	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1		0	0	1	10
15	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	10
16	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6
17	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6
18	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7
19	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
20	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
TOTAL	17	16	16	16	16	12	10	11	8	6	8	8	4	9		
P=	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.6	0.5	0.5	0.4	0.3	0.4	0.3	0.2	0.5		t=
q=	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.6	0.7	0.8	0.5		
p*q	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.24	0.3	0.25	0.24	0.21	0.24	0.24	0.2	0.25		£p*q

N = 15
£pq = 3.0
90
Vt = 11.
60
KR20= 0.7
86

Donde:

KR20= Coeficiente de confiabilidad (Kuder y Richardson)

N = Numero de ítems que contiene el instrumento

Vt = Varianza total de la prueba

$\sum pq$ = Sumatoria de la varianza individual de los ítems

- **Formula**

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{Vt - \sum pq}{Vt} \right)$$

- **Remplazamos**

$$KR - 20 = \left(\frac{15}{15-1} \right) \left(\frac{12.19 - 3.090}{12.19} \right)$$

ANEXO 6
BASE DE DATOS

P1 edad	P2 Estado Civil	P3 Ocupación	P4 Ingresos Económicos	P5 Procedencia	D C P 6	P7 Grado de instrucción	P8 Convivencia	P9 Riesgo Cesárea	D S p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p 1 6
1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2
2	3	5	1	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2
1	2	5	1	2	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	5	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2
3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	3	3	1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2
3	2	5	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	4	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
1	2	5	1	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2
4	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2
2	3	4	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2

3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	5	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2
3	2	1	1	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1	2
3	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
3	3	1	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2
3	2	3	2	2	2	4	2	1	2	1	2	2	2	1	2
3	3	5	2	3	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	2	2	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2
1	2	1	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2
1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	3	5	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2
1	2	5	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2
1	1	1	2	1	2	4	1	1	1	1	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	5	2	1	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2
2	1	5	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2
1	2	5	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
2	2	1	1	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	3	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	5	2	2	2	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2

3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
1	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2
3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	4	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2
2	3	1	1	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2

ANEXO 7

DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

SR

Obst- Abogado Rafu Ivan Hidalgo Tuesta

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL TINGO MARIA MINISTERIO DE SALUD

SD.

Yo, **Yovanna Espinoza Soto** Identificado con DNI N° 43567833 domiciliado en jr. Santa cruz N° 250 - bella egresado de la Universidadde Huánuco de la Escuela Académico Profesional de Enfermería ante usted mepresento y expongo lo siguiente:

Que con la finalidad de optar el título de Licenciada en Enfermería vengo realizando el Trabajo de Investigación titulado "DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESAREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA-2023.". Dicho proyecto fue aprobado por mis tres jurados revisores, docentes de la Universidad de Huánuco, quienes dictaminaron la ejecución respectiva.

Para lo cual solicito tenga a bien autorizar la Ejecución del mencionado Trabajo de Investigación y la recolección de los datos. Dichos datos a recolectarse son muy importantes para realizar mi tesis y optar el título de licenciada en Enfermería. Para lo cual le informo que el estudio lo vengo realizando Asesoramiento por la **Mg. CARMEN MERINO GASTELU** Docente de la Universidad de Huánuco Filial Leoncio Prado Tingo María.

Por lo tanto a usted señor Director solicito ordene a quien corresponde para acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

Para tal efecto adjunto la Resolución de su aprobación.

Tingo María 15 de septiembre del año 2023

Yovanna Espinoza Soto
DNI N° 43567833





GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
Unidad Ejecutora 401 - Hospital Tingo María
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Tingo María, 20 de setiembre del 2023.

CARTA DE AUTORIZACION N°0058 - 2023-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI

Sra.
YOVANA ESPINOZA SOTO

Presente -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS DE SU TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante proveído N° 054-2023-GRH-DRSH-HTM-UESA da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación **AUTORIZA** el desarrollo de la recolección de datos de su trabajo de investigación Titulado "DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESAREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2023".

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad.

Sin otro particular, me suscribo a usted.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA

Mg. Miguel Coral Cevillano
C.E.P.: N° 85977
EFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



C.c. Archivo

Reg. Doc.	04206140
Reg. Exp.	02595062

Hospital de Tingo María: MAPRESA - Telf: (062) 290111
www.htm.gob.pe - Email: hospitaltingomaria@htm.gob.pe

ANEXO 8

CONSTANCIAS DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	%	%	21 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huanuco <small>Trabajo del estudiante</small>	16 %
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres <small>Trabajo del estudiante</small>	1 %
3	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote <small>Trabajo del estudiante</small>	1 %
4	Submitted to unjbg <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
5	Submitted to unsaac <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
7	Submitted to Universidad Católica Nordestana <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
8	Submitted to Universidad Autónoma de Ica <small>Trabajo del estudiante</small>	


Lic. Casimiro Marino Gualtero
 Esp. en Cuidados Intensivos - Adulto
 CEP 43732 RNE 6712



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
SEDE-LEONCIO PRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo Mg. Carmen MERINO GASTELU
asesor(a) del Programa Académico Profesional de Enfermería
y designado(a) Mediante documento: Resolución N°1500-2017-D-FCS-UDH
de la Estudiante: Espinoza Soto, Yovanna.
de la investigación titulada: "DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA
CESÁREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA -2023"
Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 %.verificable en
el reporte final del análisis de originalidad mediante el software antiplagio turnitin.
Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen
plagio y cumple con toda las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente , a solicitud del interesado para los fines
que estime conveniente.

Tingo Maria 09 de octubre del año 2023



Carmen Merino Gastelu
Esp. en Cuidados Intensivos - Adulto
CEP 43732 RNE 6712

Mg. Carmen Merino Gastelu
DNI N° 23008111

CODIGO ORCID 0000-0002-6863-032X

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%
INDICE DE SIMILITUD

%
FUENTES DE INTERNET

%
PUBLICACIONES

21%
TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	15%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Católica Nordestana Trabajo del estudiante	<1%

02/15
Mg. Carmen Merino Gastelu
ENFERMERA ESPECIALISTA
CEP N° 43732 RNE 6712-07349*
Codigo oficial 0000-0000-6763-0334



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MG. Carmen Merino Gastelu** asesor(a) del PA ENFERMERIA y designado(a) mediante documento **RESOLUCION N° 1500-2017-D-FCS-UDH...** de la estudiante : **ESPINOZA SOTO YOVANNA**, de la investigación titulada "**DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES A LA CESÁREA EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA -2023 "**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 21 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 29 de enero del 2024.

Mg. Carmen Merino Gastelu
ENFERMERA ESPECIALISTA
CEP N° 43732 RNE. 6712-072481

MG. Carmen Merino Gastelu
DNI N° 23008111

Código orcid 0000-0002-6863-032x