

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



## TESIS

---

**“Tasa de cesárea y complicaciones maternas en los  
establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno  
Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA

AUTORA: Luicho Gaona, Flor Miriam

ASESORA: Ballarte Baylon, Natalia

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

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

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Materno y Perinatal

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Obstetricia, Ginecología

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

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

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 48244810

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22486754

Grado/Título: Magister en ciencias de la educación  
docencia en educación superior e investigación

Código ORCID: 0000-0002-0795-9324

**DATOS DE LOS JURADOS:**

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES             | GRADO                           | DNI      | Código ORCID        |
|----|---------------------------------|---------------------------------|----------|---------------------|
| 1  | Palacios Zevallos, Juana Irma   | Doctora en ciencias de la salud | 22418566 | 0000-0003-4163-8740 |
| 2  | Argandoña Salazar, Leonor Julia | Doctor en ciencias de la salud  | 22404394 | 0000-0003-4682-776X |
| 3  | Sínche Alejandro, Marisol       | Magister en gestión pública     | 22489669 | 0000-0001-5710-8424 |



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
ESCUELA DE POSGRADO

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 3:30. horas del día 16. del mes de *diciembre* del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS (PRESIDENTA)
- Dra. Leonor ARGANDOÑA SALAZAR (SECRETARIA)
- Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°945-2025-D-EPG-UDH, de fecha 16 de diciembre de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "TASA DE CESÁREA Y COMPLICACIONES MATERNAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE REFERENCIA VINCULADOS AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, 2023", presentado (a) por el/la graduando Flor Miriam LUICHO GAONA, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

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 *buena* y cualitativo de *bueno*.

Siendo las 4:45 horas del día 16 del mes de *diciembre* del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS  
Código ORCID: 0000-0003-4163-8740  
DNI: 22418566

SECRETARIA

Dra. Leonor ARGANDOÑA SALAZAR  
Código ORCID: 0000-0003-4682-776X  
DNI: 22404394

VOCAL

Mg. Marisol SINCHE ALEJANDRO  
DNI: 22489669  
Código ORCID: 0000-0001-5710-8424



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: FLOR MIRIAM LUICHO GAONA, de la investigación titulada "TASA DE CESÁREA Y COMPLICACIONES MATERNAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE REFERENCIA VINCULADOS AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, 2023", con asesor(a) NATALIA BALLARTE BAYLON, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 320-2024-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 16 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software 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, 01 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA  
D.N.I.: 71345687  
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## 284. Luicho Gaona, Flor Miriam.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[apirepositorio.unh.edu.pe](http://apirepositorio.unh.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[repositorio.unc.edu.pe](http://repositorio.unc.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

1%

4

[repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

[repositorio.udh.edu.pe](http://repositorio.udh.edu.pe)

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

## **DEDICATORIA**

Primero, a mi madre, Felicita Gaona Nolasco, por su inagotable apoyo. Mis hermanos merecen un reconocimiento por ser parte de mi crecimiento personal y profesional. A mi esposo, mi compañero ideal. A Abel Mateo, mi pequeño amor y motor de vida, quien me brindó la energía para perseverar hasta la conclusión de este proyecto investigativo. Agradezco también la orientación experta y el soporte académico de mi Maestra y asesora de tesis a lo largo de la gestación y ejecución de este estudio.

## **AGRADECIMIENTOS**

Expreso mi profundo reconocimiento a la Universidad de Huánuco, por haberme facilitado el camino para forjarme como una profesional competente, y por la excelente formación que sus educadores imparten.

De manera especial, agradezco a la asesora de tesis, Ballarte Baylón, Natalia, por su dirección, orientación lúcida y respaldo ininterrumpido. Sus aportaciones cruciales me proveyeron de la certeza y la confianza necesarias para llevar a buen término este proyecto.

Finalmente, a toda persona que, de una u otra forma, participó en la materialización de esta tesis, les extiendo un agradecimiento por su valiosa colaboración y su compromiso con el espíritu investigativo.

## ÍNDICE

|                                             |      |
|---------------------------------------------|------|
| DEDICATORIA .....                           | II   |
| AGRADECIMIENTOS.....                        | III  |
| ÍNDICE.....                                 | IV   |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                      | VII  |
| ÍNDICE DE FIGURAS .....                     | VIII |
| RESUMEN .....                               | IX   |
| ABSTRACT .....                              | X    |
| INTRODUCCIÓN .....                          | XI   |
| CAPÍTULO I.....                             | 14   |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....             | 14   |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....          | 14   |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....         | 16   |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....               | 16   |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....          | 16   |
| 1.3. OBJETIVOS .....                        | 17   |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....                | 17   |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....          | 17   |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 18   |
| 1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....          | 18   |
| 1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....     | 18   |
| 1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA .....         | 18   |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....  | 19   |
| 1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....   | 19   |
| CAPÍTULO II.....                            | 20   |
| MARCO TEÓRICO .....                         | 20   |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....  | 20   |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....    | 20   |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....        | 21   |
| 2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES .....        | 26   |
| 2.2. BASES TEÓRICAS .....                   | 27   |
| 2.2.1. CESÁREA .....                        | 27   |
| 2.2.2. COMPLICACIONES MATERNAS .....        | 35   |

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....                                       | 40 |
| 2.3.1. COMPLICACIONES.....                                                | 40 |
| 2.3.2. INDICACIÓN .....                                                   | 40 |
| 2.3.3. PUÉRPERA.....                                                      | 41 |
| 2.3.4. TASA DE CESÁREAS.....                                              | 41 |
| 2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....                                           | 41 |
| 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....                                            | 41 |
| 2.4.2. HIPÓTESIS DE ESPECIFICAS.....                                      | 41 |
| 2.5. VARIABLES .....                                                      | 42 |
| 2.5.1. PRIMERA VARIABLE.....                                              | 42 |
| 2.5.2. SEGUNDA VARIABLE .....                                             | 42 |
| 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E<br>INDICADORES) ..... | 43 |
| CAPÍTULO III.....                                                         | 46 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....                                      | 46 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....                                           | 46 |
| 3.1.1. ENFOQUE.....                                                       | 46 |
| 3.1.2. NIVEL .....                                                        | 46 |
| 3.1.3. DISEÑO.....                                                        | 47 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....                                            | 47 |
| 3.2.1. POBLACIÓN .....                                                    | 47 |
| 3.2.2. MUESTRA.....                                                       | 48 |
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...                   | 49 |
| 3.3.1. TÉCNICA.....                                                       | 49 |
| 3.3.2. INSTRUMENTO .....                                                  | 49 |
| 3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA<br>INFORMACIÓN.....  | 51 |
| CAPÍTULO IV.....                                                          | 52 |
| RESULTADOS.....                                                           | 52 |
| 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....                                            | 52 |
| 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL .....                                           | 62 |
| CAPÍTULO V.....                                                           | 65 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....                                              | 65 |
| CONCLUSIONES .....                                                        | 68 |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| RECOMENDACIONES.....            | 70 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 71 |
| ANEXOS.....                     | 77 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Edad de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023 .....                          | 52 |
| Tabla 2. Grado de instrucción de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....           | 53 |
| Tabla 3. Edad gestacional de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....               | 54 |
| Tabla 4. Número de cesárea de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....              | 55 |
| Tabla 5. Paridad de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....                        | 56 |
| Tabla 6. Centro de Salud de referencia de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023 ..... | 57 |
| Tabla 7. Tipo de cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....                                                   | 59 |
| Tabla 8. Complicaciones maternas por cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023 .....                             | 60 |
| Tabla 9. Contrastación de hipótesis específica 1 .....                                                                                                                                 | 62 |
| Tabla 10. Contrastación de hipótesis específica 2 .....                                                                                                                                | 64 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Edad de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....                          | 52 |
| Figura 2. Grado de instrucción de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....          | 53 |
| Figura 3. Edad gestacional de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....              | 54 |
| Figura 4. Número de cesárea de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....             | 55 |
| Figura 5. Paridad de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....                       | 56 |
| Figura 6. Centro de Salud de referencia de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023..... | 57 |
| Figura 7. Tipo de cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....                                                  | 59 |
| Figura 8. Complicaciones maternas por cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.....                             | 60 |

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la tasa de cesáreas y las complicaciones maternas de la población de estudio. Metodología: estudio de corte transversal, de tipo retrospectivo, de enfoque cuantitativo, de nivel correlacionales, población enmarcada en 408 historias clínicas, muestra conformada por 199 usuarios, muestreo aleatorio simple, técnica de análisis documental utilizada para recolectar datos. Resultados: el grupo etario de 30 a 34 años (33.67%) es el más representativo en cuanto a complicaciones, y la mayoría de las pacientes tienen secundaria completa (35.68%). Las cesáreas se concentran principalmente entre las 39 y 40 semanas de gestación (48.74%), siendo las cesáreas primarias (48.74%) las más frecuentes. Un alto porcentaje de pacientes son primíparas (39.70%), y el C.S. Potracancha (18.09%) registra la mayor proporción de cesáreas, de las cuales el 91.0% son de emergencia. La complicación más común es la hemorragia asociada a atonía uterina (19.13%), aunque la mayoría (64.3%) no presentó complicaciones. Conclusiones: no existe relación entre la tasa de cesáreas según la indicación de cesárea y las complicaciones maternas en la población de estudio.

**Palabras clave:** Tasa, complicaciones, establecimientos, referencia, hospital.

## **ABSTRACT**

Objective: To determine the relationship between the cesarean section rate and maternal complications in the study population. Methodology: This was a retrospective, cross-sectional study with a quantitative approach and correlational design. The study population comprised 408 medical records, with a sample of 199 patients selected using simple random sampling. Documentary analysis was the data collection technique employed. Results: The most representative age group for complications was 30 to 34 years (33.67%), and most patients had a complete secondary education (35.68%). Cesarean sections were primarily concentrated between 39 and 40 weeks of gestation (48.74%), with primary cesarean sections (48.74%) being the most frequent. A high percentage of patients were primiparous (39.70%), and C.S. Potracancha (18.09%) recorded the highest proportion of cesarean sections, 91.0% of which were emergencies. The most common complication was hemorrhage associated with uterine atony (19.13%), although the majority of patients (64.3%) did not experience any complications. Conclusions: There is no relationship between the cesarean section rate, based on the indication for cesarean section, and maternal complications in the study population.

**Keywords:** Rate, complications, establishments, referral, hospital.

## INTRODUCCIÓN

El parto mediante cesárea, que consiste en dar a luz a un bebé a través de una operación abdominal, se ha vuelto una práctica habitual a nivel mundial. Sin embargo, su creciente popularidad ha generado preocupación en muchas zonas. Aunque esta intervención es crucial para salvar vidas en situaciones de emergencia durante el parto, su aplicación desmedida representa un serio desafío para la salud pública. El aumento generalizado en las tasas de cesáreas se puede explicar por varios motivos, incluyendo las mejoras en la cirugía y la anestesiología, las transformaciones sociales y culturales, la percepción de que es un procedimiento más seguro, la optimización de los sistemas sanitarios y el incremento en las peticiones directas de las futuras madres <sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que el porcentaje de cesáreas no supere el 15% del total de partos. Esta pauta se fundamenta en la evidencia de los peligros que el uso excesivo de esta intervención conlleva para la salud de la madre y el recién nacido <sup>(1, 2)</sup>. La OMS ha observado que las tasas de cesárea difieren considerablemente entre América del Norte y Europa. Por ejemplo, en países como Canadá y Estados Unidos, los porcentajes exceden el 30%, e incluso son más altos en ciertas áreas. En cambio, en Europa, estas tasas son generalmente más bajas, moviéndose entre el 20% y 30%, aunque con variaciones significativas entre naciones. Esta divergencia sugiere que existen diferencias en las prácticas de atención al parto, las políticas de salud pública y las preferencias culturales y médicas en cada zona <sup>(1)</sup>.

Aunque la cesárea es una intervención médica vital para proteger la vida de la madre y el bebé, es crucial abordarla con cautela y sopesar sus posibles complicaciones. Si bien su mayor ventaja es su función como herramienta de emergencia en situaciones de alto riesgo, no está exenta de efectos adversos que pueden manifestarse incluso mucho tiempo después del procedimiento <sup>(1, 2)</sup>. Las complicaciones más comunes incluyen un mayor riesgo de hemorragias e infecciones en comparación con un parto vaginal <sup>(1,3)</sup>. Otras complicaciones potenciales incluyen la formación de coágulos sanguíneos,

con el riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda o una embolia pulmonar, esta última con un desenlace potencialmente mortal. Adicionalmente, el procedimiento quirúrgico podría causar daños a órganos adyacentes como la vejiga o los intestinos <sup>(3)</sup>.

Las tasas de partos por cesárea en América Latina demuestran una notable variabilidad entre naciones. Según información reciente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Brasil se destaca con una de las tasas más altas a nivel global, superando el 50% de los nacimientos. De manera similar, en países como México, Chile y Argentina, los porcentajes son significativamente altos, con más del 40% de los partos realizados por cesárea, mientras que en Colombia la cifra es más baja, rondando el 30% <sup>(4)</sup>.

En Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2023 reveló que la tasa nacional de cesáreas es del 37,8%. Sin embargo, esta cifra oculta diferencias importantes a nivel regional. Por ejemplo, en Lima Metropolitana el porcentaje se eleva al 49% y en Tumbes al 47,9%, lo que podría estar influenciado por factores socioeconómicos, la disponibilidad de servicios de salud y las prácticas médicas locales <sup>(5)</sup>.

En la región de Huánuco, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó una tasa del 19% <sup>(6)</sup>. Este valor indica un crecimiento considerable respecto a años anteriores, lo que subraya una tendencia preocupante hacia un mayor uso de la cesárea en esta área <sup>(6)</sup>. La red de salud de Huánuco enfrenta una situación de alerta debido al incremento de estas intervenciones quirúrgicas y las complicaciones postoperatorias asociadas, las cuales afectan de manera particular la salud de las madres.

Este panorama puso de manifiesto la imperiosa necesidad de realizar una investigación con la siguiente formulación de problema general: ¿Cuál es la relación entre la tasa de cesáreas con las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023?

La presente tesis se organiza en cuatro capítulos para abordar de manera sistemática la investigación propuesta:

Capítulo I: Problema de Investigación. Este capítulo sienta las bases del estudio, presentando la contextualización del problema, la formulación de la pregunta general y los objetivos que guían la investigación, tanto generales como específicos.

Capítulo II: Marco Teórico. Aquí se desarrolla el sustento conceptual de la investigación. Se revisa la literatura científica relevante, se definen las variables de estudio y se establecen las bases teóricas que permiten comprender la relación entre la tasa de cesáreas y las complicaciones maternas.

Capítulo III: Metodología de la Investigación. En este apartado se detalla el diseño metodológico empleado. Se describen el tipo y nivel de investigación, la población y muestra de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y los procedimientos para el análisis de la información.

Capítulo IV: Discusión de Resultados. Este capítulo presenta y analiza los hallazgos obtenidos en la investigación. Se contrastan los resultados con la literatura existente y se interpretan las implicaciones de los descubrimientos en relación con el problema de estudio y los objetivos planteados.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La cesárea, un procedimiento quirúrgico que consiste en el nacimiento del bebé mediante una incisión en el abdomen de la madre, ha proliferado globalmente. Sin embargo, su tasa creciente representa una preocupación constante debido al aumento observado en numerosas regiones <sup>(1)</sup>. Aunque esta intervención es crucial para salvar vidas en emergencias obstétricas, su uso excesivo plantea serias inquietudes en términos de salud pública.

El incremento global en las tasas de cesáreas se explica por diversos factores significativos. Estos incluyen el progreso en las técnicas quirúrgicas y anestésicas, los cambios sociodemográficos y culturales, una percepción creciente de seguridad asociada al procedimiento, las mejoras en los sistemas de salud y el aumento de la solicitud directa por parte de las gestantes <sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido un límite prudente: la tasa de cesáreas a nivel mundial no debe superar el 15% del total de partos. Esta recomendación se sustenta en evidencia científica que revela las consecuencias negativas que el uso excesivo de este procedimiento puede acarrear para la salud de la madre y el bebé <sup>(1, 2)</sup>.

Según datos de la OMS, las tasas de cesárea varían significativamente entre los países de América del Norte y Europa <sup>(1)</sup>. En muchas naciones de América del Norte, como Estados Unidos y Canadá, las tasas superan el 30%, con algunas áreas reportando cifras aún más altas. En Europa, por el contrario, las tasas tienden a ser más moderadas, oscilando generalmente entre el 20% y el 30%, aunque con variaciones significativas entre países específicos. Esta divergencia refleja diferencias en las prácticas obstétricas, las políticas de salud y las preferencias médicas y culturales de cada región <sup>(1)</sup>.

Si bien la cesárea, como intervención médica, ofrece beneficios innegables en la protección del bienestar materno-infantil, es fundamental

abordarla con cautela y sopesar sus riesgos <sup>(1, 2)</sup>. Entre sus principales ventajas destaca su papel como herramienta salvadora en situaciones de emergencia obstétrica, cuando la vida de la madre o el bebé está en peligro. No obstante, como cualquier cirugía, la cesárea conlleva riesgos que pueden afectar la salud de la mujer incluso años después del procedimiento <sup>(1, 2)</sup>.

Las complicaciones más frecuentes de la cesárea incluyen un mayor riesgo de sangrado excesivo e infecciones en comparación con el parto vaginal <sup>(1, 3)</sup>. Además, pueden surgir problemas como la formación de coágulos sanguíneos en las venas, especialmente en las piernas, que pueden derivar en trombosis venosa profunda o embolia pulmonar, una condición potencialmente mortal. También existe el riesgo de lesiones en órganos cercanos al útero, como la vejiga, los intestinos o los vasos sanguíneos, durante el proceso quirúrgico <sup>(3)</sup>.

Las tasas de cesárea en América Latina muestran una amplia variabilidad entre sus países. Según datos recientes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), naciones como Brasil han registrado tasas cercanas al 55%, siendo una de las más altas a nivel mundial <sup>(4)</sup>. En otros países latinoamericanos, como México, Chile y Argentina, las tasas también son significativamente elevadas, superando generalmente el 40%. Sin embargo, existen países en la región con tasas más moderadas, alrededor del 30%, como Colombia <sup>(4)</sup>.

Según los datos más recientes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2023 en Perú, la tasa de cesáreas a nivel nacional fue del 37,8% <sup>(5)</sup>. Esta tasa varía notablemente entre los departamentos del país. Por ejemplo, algunos departamentos muestran tasas más altas, como Lima Metropolitana con un 49% y Tumbes con un 47,9%. Estas variaciones pueden estar influenciadas por factores socioeconómicos, el acceso a servicios de salud y las prácticas obstétricas locales <sup>(5)</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó en 2023 que la tasa de cesáreas en la región de Huánuco se sitúa en aproximadamente el 19% <sup>(6)</sup>. Esta cifra refleja un incremento significativo en comparación con años anteriores, lo cual evidencia una tendencia

preocupante hacia el aumento de las cesáreas en esta área específica del Perú <sup>(6)</sup>.

La situación actual en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023 enciende las alarmas debido al aumento de las tasas de cesáreas y la presencia de complicaciones postoperatorias, particularmente en lo que respecta a la salud materna. Este panorama pone de manifiesto la imperiosa necesidad de realizar una investigación con la siguiente formulación de problema general.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre la tasa de cesáreas con las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es la tasa de cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023?
- ¿Cuáles son las tasas cesáreas según las indicaciones en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023?
- ¿Cuáles son las tasas cesáreas según los tipos de cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023?
- ¿Cuáles son las complicaciones maternas por cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023??
- ¿Cuál es la relación entre la tasa de cesáreas según la indicación de cesárea y las complicaciones maternas en los establecimientos de

referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023?

- ¿Cuál es la relación entre la tasa de cesáreas según el tipo de cesárea con las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023?
- ¿Cuáles son las características maternas de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre la tasa de cesáreas y las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la tasa de cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.
- Identificar la tasa de cesáreas según las indicaciones en los establecimientos de referencia vinculados Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.
- Identificar la tasa de cesáreas según los tipos de cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.
- Identificar las complicaciones maternas por cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.
- Determinar la relación entre la tasa de cesáreas según la indicación de cesárea y las complicaciones maternas en los establecimientos

de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.

- Determinar la relación entre la tasa de cesáreas según el tipo de cesárea y las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.
- Describir las características maternas de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La justificación teórica del estudio se fundamentó en la necesidad de comprender la relación existente entre la tasa de cesáreas y las complicaciones maternas en el contexto específico de los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari. La evidencia recopilada aportó información crucial para la formulación e implementación de estrategias de salud destinadas a fortalecer la salud materna en dicha región.

##### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

La justificación metodológica de esta investigación se centró en la adopción de un diseño correlacional de corte transversal. Dicho diseño, aunado a la utilización de un instrumento de recolección de datos que se concibió como referente para futuras indagaciones, y un análisis de datos riguroso, aseguró la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos.

##### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRACTICA**

La justificación práctica del estudio se fundamentó en su potencial para mejorar la calidad de la atención materna y optimizar los resultados de salud materno-neonatal. Este estudio poseyó un enorme potencial

para generar un impacto positivo y tangible en el sistema de salud. Por consiguiente, los hallazgos proporcionaron una base sólida para fortalecer intervenciones efectivas y sostenibles, lo cual benefició a las mujeres, a los recién nacidos y a la comunidad en general.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Para solventar la dificultad de acceso a las historias clínicas, se gestionó la obtención de los permisos institucionales requeridos, y se trabajó con datos anonimizados con el fin de proteger la privacidad de los pacientes.

En cuanto a la escasez de antecedentes, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva que incluyó bases de datos académicas tanto internacionales como nacionales. Esta revisión abarcó publicaciones recientes en campos relacionados, lo cual permitió contextualizar adecuadamente las variables de estudio.

### **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La viabilidad del desarrollo de la investigación se fundamentó en la combinación de recursos disponibles, el apoyo institucional y un plan de financiamiento que gestionó la autora. Estos elementos garantizaron que el estudio se llevara a cabo de manera efectiva y que sus resultados proporcionaran información valiosa para el cumplimiento de los objetivos planteados.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

En Argentina, 2023, Martín et al <sup>(7)</sup> en su investigación “Tendencia de cesáreas en entidades privadas de la provincia de Buenos Aires, Argentina (2017-2021)”. Resultado: Conclusiones: Se analizaron 75.244 partos únicos en el sector privado de IOMA entre 2017 y 2021, la tasa general de cesáreas fue del 71.2%, la tasa de cesáreas aumentó de 69.0% en 2017 a 73.6% en 2021. Conclusiones: El elevado número de cesáreas, con un incremento constante en el tiempo, requiere acciones urgentes para reducir su tasa. Es crucial btener información sobre las causas de las cesáreas y evaluar intervenciones dirigidas al personal de salud y a las mujeres para disminuir su práctica.

En Paraguay, 2020, Franco et al <sup>(8)</sup> en su investigación “Incidencia y características de los partos por cesárea en un Hospital Público De Paraguay”. Resultado: En el estudio analizado, se registraron 761 cesáreas, lo que representa el 36,28% del total de partos. Esta cifra contrasta con los 1326 partos vaginales realizados durante el mismo período. Cabe destacar que la cesárea fue más común entre las mujeres del grupo de edad entre 24 y 27 años, quienes representaron el 24% de las cesáreas totales. En cuanto a las principales indicaciones para la cesárea, se observó que: el 16,5% de los casos se debió a una cesárea previa, la preeclampsia y el desprendimiento de placenta fueron las siguientes causas más comunes, con un 11% y 10,5% respectivamente, la bradicardia fetal y la presentación podálica también se asociaron con un número significativo de cesáreas, representando el 10% y 8,5% de los casos, respectivamente. En conjunto, estas cinco indicaciones explicaron el 56% de las cesáreas realizadas. Conclusiones: La tasa de partos por cesárea en el hospital fue del 36,28%, mientras que la OMS

establece un máximo deseable del 15%. Las principales causas de cesáreas identificadas en este estudio fueron: cesáreas previas, preeclampsia, desprendimiento de placenta y bradicardia fetal.

En Colombia, 2019, Ortiz al <sup>(9)</sup> en su investigación “Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2019 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2019”. Resultado: las pacientes tenían una edad promedio de 27.15 años, la mayoría de las pacientes (63.07%) residía en zonas urbanas, casi todas las pacientes (93.33%) pertenecían al estrato socioeconómico más bajo, el 80.76% de los embarazos culminaron a término, más de la mitad de las pacientes (63.63%) presentaba al menos una comorbilidad, siendo las más comunes la cirugía abdominal previa (29.59%) y la preeclampsia (27.81%). Las cesáreas urgentes representaron la gran mayoría de los procedimientos (78.87%). Entre las cesáreas electivas, las más comunes fueron aquellas por cesárea previa (20.36%), seguidas de preeclampsia-eclampsia (19.91%), restricción del crecimiento intrauterino (11.57%), desproporción materno-fetal (9.79%) y bienestar fetal no tranquilizador (9.45%). Casi todas las cesáreas (94.55%) se completaron en menos de una hora. Un 5.22% de las pacientes experimentaron complicaciones, Necesidad de transfusión de sangre (2.11%), Hemorragia (1.33%), Hematoma (0.56%), Dehiscencia de sutura (0.44%), Infección en el sitio de la incisión (0.33%), Hematoma o seroma (0.33%). Conclusiones: Gestación prematura tiene mayor riesgo de complicaciones, Presencia de comorbilidades tiene mayor riesgo de complicaciones. La preeclampsia fue la comorbilidad individual con mayor asociación, la cesárea urgente tiene mayor riesgo de complicaciones.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

En Trujillo, 2024, Monteza <sup>(10)</sup> en su investigación “Prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 - 2021”. Resultados: el 80%

eran adultas, el 74% estaban en pareja, el 57% tenían educación secundaria y el 58% de las cesáreas fueron de emergencia. En promedio, la prevalencia de cesáreas fue de 49 por cada 1000 partos. Entre las complicaciones más frecuentes en las mujeres que tuvieron cesáreas se encontraban: haber tenido dos cesáreas previas (24%), desproporción cefalopélvica (14%) y haber tenido una cesárea previa (13%). Conclusiones: a pesar de la reducción general en la prevalencia de cesáreas y sus complicaciones, el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe registró una tasa de cesáreas superior al promedio entre las gestantes atendidas durante el período 2017-2021.

En Cajamarca, 2024, Herrera <sup>(11)</sup> en su investigación “Complicaciones maternas intraoperatorias y postoperatorias por cesárea en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio 2021 - junio 2023”. Resultados: las complicaciones maternas más comunes durante las cesáreas fueron las hemorrágicas, principalmente hipotonía uterina representadas con el 6,8%, shock hipovolémico representadas con el 5,5% y atonía uterina representadas con el 4,8%. Entre las complicaciones posoperatorias más frecuentes destacaron la anemia postparto con hemoglobina menor a 10 g/dl representados con el 15%, la necesidad de transfusión sanguínea representadas con el 9%, el ingreso a UCI o UCIN representadas con el 6%, la infección urinaria representadas con el 4% y el sangrado postoperatorio inmediato representadas con el 3,4%. La prevalencia general de complicaciones posoperatorias fue del 16,2%, mientras que la de complicaciones intraoperatorias fue del 12,8%. Es importante destacar que la presencia de complicaciones como la hipotonía uterina fue similar tanto en cesáreas electivas representadas con el 5,8% como en cesáreas de urgencia representadas con el 7,3%. Lo mismo ocurrió con la anemia postparto, que se presentó en el 7,7% de las cesáreas electivas frente al 12,1% de las cesáreas de urgencia. Conclusiones: las hemorragias son las complicaciones más comunes que surgen durante y después de las cesáreas. Las cesáreas de emergencia tienen una mayor tasa de complicaciones en comparación con las cesáreas electivas.

En Huancavelica, 2023, Prudencio et al. <sup>(12)</sup> en su investigación “Complicaciones de las cesáreas en gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, 2021 a 2022”. Resultados: 65.3% entre 19 y 35 años, un grupo significativo (18.9%) era mayor de 35 años y las adolescentes representaron el 15.8%. La mayoría tenía educación secundaria (68.6%), seguida de educación superior (18.6%) y primaria (12.7%). Casi todas las participantes (98.3%) provenían de zonas rurales. Las amas de casa constituían el grupo mayoritario (94.1%), mientras que un pequeño porcentaje (5.9%) eran estudiantes. Un 36.7% eran madres primerizas, mientras que el 63.3% tenían experiencia previa en partos (multíparas). Entre las multíparas, un 21.5% eran gran multípara (con tres o más partos previos). La gran mayoría (88.4%) recibió atención prenatal durante más de seis controles. El 13.6% de los partos por cesárea se produjo antes del término (pretérmino), mientras que el 84.5% fueron a término y solo el 2.0% se categorizaron como postérmino. El 52% de las mujeres experimentaron al menos una complicación materna. Las complicaciones más comunes fueron la anemia (37.0%), las hemorragias (10.7%), las infecciones de la herida operatoria (2.8%) y la atonía uterina (0.8%). Las complicaciones perinatales afectaron al 5.4% de los recién nacidos. Entre las complicaciones perinatales se encontraron: Apgar menor a siete (3.1%), asfixia (1.7%), muerte fetal (1.1%), trauma obstétrico (0.6%) y complicaciones respiratorias (0.6%). Las cesáreas se realizaron principalmente por preeclampsia (27.1%), sufrimiento fetal agudo (26.0%) y desproporción cefalopélvica (20.3%). Un 10.5% de las mujeres tenían antecedentes de cesárea previa. La tasa de cesáreas para los años 2021 y 2022 fue del 61.7%. Conclusiones: Las cesáreas se asociaron con un mayor riesgo de anemia y hemorragias para las madres después del parto. En los bebés nacidos por cesárea, algunos presentaron un puntaje bajo en la escala de Apgar.

En Huancavelica, 2023, Espinoza <sup>(13)</sup> en su investigación “Prevalencia y caracterización de las cesáreas electivas y de

emergencia en gestantes del hospital departamental de Huancavelica, 2022". Resultados: Más de la mitad de los partos (54,8%) se realizaron por cesárea, la mayoría de ellas de emergencia (99,1%) y solo un pequeño porcentaje electivas (0,9%). Entre las madres que dieron a luz por cesárea, 18,4% eran adolescentes, 66,2% jóvenes y 15,4% de edad avanzada. En cuanto al nivel educativo, 23,5% tenían estudios primarios, 37,0% secundarios y 33,5% superiores. El 38,3% eran nulíparas (primer parto) y el 59,0% multíparas (con partos previos). El 78,0% de las madres tenían más de seis controles prenatales. En cuanto a la procedencia, el 55,5% eran de zonas rurales y el 44,5% de zonas urbanas. Las principales razones para las cesáreas fueron: cesárea anterior (38,3%), preeclampsia (29,5%), desproporción cefalopélvica (6,0%), macrosomía fetal (4,7%) y sufrimiento fetal agudo (3,8%). Las complicaciones más comunes para las madres fueron: anemia (16,0%), morbilidad materna extrema (7,3%) y atonía uterina (2,1%). En cuanto a los recién nacidos, las complicaciones más frecuentes fueron: ictericia neonatal (9,8%), sepsis neonatal (6,8%) y Apgar menor a siete (4,5%). Conclusiones: En el Hospital de Huancavelica, la frecuencia de partos por cesárea es significativamente más alta que la sugerida por la Organización Mundial de la Salud.

En Puno, 2021, Suarez <sup>(14)</sup> en su investigación "Frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de Essalud Juliaca en el año 2018". Resultados: sobre las 596 cesáreas se identificó que el 29.5% se consideraron injustificadas. Entre las características del estudio se destaca que el 100% de las cesáreas fueron por indicación relativa, el 19.3% programadas y el 81.8% primarias. Las principales indicaciones para las cesáreas injustificadas fueron: cesárea previa se representa con el 36.8%, dilatación estacionaria con el 19.5%, período expulsivo prolongado y miomatosis con el 17.2%. En cuanto a las complicaciones maternas, la infección del tracto urinario fue la más frecuente representada con el 5.7%, seguida de anemia con el 4.5%, hemorragia postparto con el 2.8%, infección de la herida operatoria con el 1.7% y

síndrome adherencias con el 1.2%. Entre las complicaciones perinatales se observaron bajo peso al nacer representada con el 8.5%, Apgar bajo con el 1.7%, prematuridad y muerte perinatal ambas con 1.1%. Los factores asociados a las cesáreas injustificadas, como la paridad, la indicación relativa de cesárea y la cesárea no programada. Además, se encontró una asociación entre la cesárea injustificada y las complicaciones maternas, mientras que la cesárea justificada se asoció con complicaciones perinatales. Conclusiones: se determinó que el 29,5% de las cesáreas realizadas fueron injustificadas. Entre los factores asociados se encontraron: ser multipara, haber tenido un parto previo por cesárea, la indicación relativa de cesárea y la cesárea no programada.

En Huancavelica, 2019, Huatuco <sup>(15)</sup> en su investigación “Incidencia de Cesáreas en el Hospital de Pampas, 2019”. Resultados: El grupo etario predominante entre las pacientes sometidas a cesáreas fue el de 20 a 30 años, con un 56,3% (94 pacientes). La mayoría de las pacientes (66,4%) se encontraban en situación de convivencia. El nivel educativo más frecuente fue secundaria completa, alcanzado por el 29,3% de las pacientes. La complicación materna más común tras las cesáreas en el Hospital de Pampas fue la anemia, con una incidencia del 33,3%. El síndrome de adherencia pélvica se presentó en el 53,3% de las pacientes. La hemorragia postparto se observó en un 6,7% de los casos. El síndrome de aspiración meconial fue la complicación perinatal más frecuente, con una tasa del 50,0%. El síndrome de dificultad respiratoria se presentó en el 16,6% de los recién nacidos. La asfixia perinatal y la muerte perinatal tuvieron la misma incidencia, del 16,7% cada una. La cesárea de urgencia fue el procedimiento más común en el Hospital de Pampas, con una tasa del 79,1%. Las cesáreas programadas representaron el 20,9% de los casos. La cesárea anterior fue la principal indicación para la realización del procedimiento en el Hospital de Pampas, con un 19,7% de los casos. La preeclampsia (12,6%), la presentación podálica del feto (10,2%), la desproporción céfalo pélvica (10,2%), el sufrimiento fetal agudo (9,6%)

y el expulsivo prolongado (6,6%) también fueron indicaciones frecuentes. Conclusiones: El 21,7% de los nacimientos en el hospital de Pampas son partos por cesárea.

En Puno, 2019, Apaza <sup>(16)</sup> en su investigación “Indicaciones de cesáreas injustificadas y su relación con complicaciones materno perinatales en el Hospital EsSalud III Puno, año 2019”. Resultados: Más de un tercio de las cesáreas realizadas en el estudio (31,87%) no tenían una justificación médica adecuada. Entre las principales causas de estas cesáreas injustificadas se encuentran: antecedentes de cesáreas previas (13,7%), preeclampsia (5%), sufrimiento fetal agudo (10,4%) y distocia cefalopélvica (DCP) (2,2%). Leve relación entre las cesáreas injustificadas y las complicaciones maternas, la relación entre estas cesáreas y las complicaciones perinatales fue más fuerte. Conclusiones: Las cesáreas en el Hospital EsSalud III Puno representaron un tercio del total, y se vincularon con complicaciones tanto para las madres como para los recién nacidos.

### **2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES**

En Huánuco, 2023, Talenas <sup>(17)</sup> en su investigación “Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María – Huánuco, 2019”. Resultados: la cesárea en el Hospital de Tingo María durante el 2019 estuvo influenciada por múltiples factores. En la madre, condiciones como la desproporción entre el tamaño del bebé y la pelvis, la ruptura del útero y la preeclampsia severa fueron determinantes. En el feto, la posición anormal y el tamaño excesivo aumentaron el riesgo de cesárea. Además, complicaciones en la placenta, como su ubicación inadecuada, desprendimiento temprano o infecciones, también contribuyeron a esta decisión médica. Conclusiones: las cesáreas se debieron principalmente a complicaciones, como desproporción entre el tamaño del bebé y la pelvis materna, problemas en el útero, presión arterial alta en el embarazo, posiciones anormales del bebé, y complicaciones en la placenta.

En Tingo María, 2022, Juárez <sup>(18)</sup> en su investigación “Incidencia de cesárea en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano enero-setiembre 2019”. Resultados: la mayoría de las mujeres que se sometieron a cesárea tenían entre 18 y 29 años (48.56%). Provenían principalmente de zonas urbanas (59.42%) y contaban con estudios secundarios (41.30%), la mayoría eran convivientes (44.93%) y primerizas (62.32%), en cuanto a la gestación, predominaron los partos prematuros (52.17%) y la mayoría había recibido atención prenatal (55.80%), las principales razones para la cesárea fueron: prolongación del periodo expulsivo (47.06%), infecciones de transmisión sexual (41.18%), hipertensión inducida por el embarazo (36.36%), y sufrimiento fetal (34.69%). Conclusiones: razones principales para la cesárea fue la primera gestación y complicaciones durante el parto y los factores de riesgo asociados: ITS, HIE, DCP, sufrimiento fetal, cesárea anterior y pelvis estrecha.

En Huánuco, 2019, Huerta et al <sup>(19)</sup> en su investigación “Predictores materno - fetales asociados a la incidencia de cesáreas en el Hospital Tingo María, Huánuco - 2019”. Resultados: Periodo intergenésico corto representado con el 24.2%, distocias de dinámica uterina representado con el 13.6%, enfermedad hipertensiva del embarazo representado con el 12.1%. Principal motivo fetal de cesárea: sufrimiento fetal agudo representado con el 24.2%. Tasa de cesáreas: 31 por cada 100 pacientes. Predictores maternos de cesárea: número de cesáreas anteriores e indicaciones médicas por causa materna. Conclusiones: En el Hospital Tingo María, Huánuco durante el año 2018, se encontró una correlación significativa entre la presencia de factores maternos y fetales y la tasa de cesáreas.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. CESÁREA**

El parto por cesárea es una intervención quirúrgica que consiste en la realización de una incisión en el abdomen y el útero de la mujer

para extraer al bebé. Se lleva a cabo cuando el parto vaginal presenta riesgos o complicaciones que ponen en peligro la salud de la madre o del feto <sup>(18,19)</sup>.

La cesárea implica la administración de anestesia para evitar el dolor y el malestar de la madre durante la intervención. El procedimiento atraviesa diferentes capas y/o estructuras desde la piel del abdomen hasta llegar al útero, donde se extrae al bebé. En algunos casos, puede ser necesaria la transfusión de sangre durante o después de la cirugía <sup>(18,19)</sup>.

El objetivo principal de la cesárea es reducir o eliminar los riesgos y complicaciones que podrían afectar la salud de la madre y del bebé durante el parto vaginal. Esta intervención busca brindar la mayor seguridad posible para proteger la vida de ambos <sup>(18,19)</sup>.

La técnica de incisión transversa durante una cesárea se realiza generalmente en la región baja del abdomen, usando técnicas como la Pfannenstiel, que es curva, o la Joel Cohen, que es recta. En casos de cesáreas previas, la incisión se hace a través de la cicatriz anterior o se elimina, salvo si la posición de esta cicatriz no es adecuada. La incisión Pfannenstiel se realiza aproximadamente 2 cm por encima de la sínfisis del pubis y tiene una longitud de 13 a 14 cm. Durante este proceso, se corta la grasa y la fascia de manera transversal, asegurando la hemostasia de los vasos sangrantes. Esta técnica ofrece buenos resultados estéticos, reduce el dolor postoperatorio y minimiza la inhibición de la respiración profunda, y raramente aumenta el riesgo de hernia inguinal o lesión del nervio femoral <sup>(19)</sup>.

Por otro lado, la incisión vertical proporciona un acceso adecuado al campo quirúrgico y es más rápida de ejecutar, pero sus resultados estéticos suelen ser menos satisfactorios, por lo que se utiliza con menos frecuencia en la actualidad <sup>(19)</sup>.

Durante la histerotomía, se realiza una incisión transversal en el segmento inferior del útero de aproximadamente 2-3 cm, que se

extiende según sea necesario para permitir la extracción del feto. Esta técnica se realiza generalmente de manera roma con los dedos, lo que reduce la pérdida de sangre, disminuye el riesgo de rotura uterina en partos futuros, facilita la sutura y tiene un menor riesgo de adherencias <sup>(19)</sup>.

La extracción del feto se lleva a cabo típicamente con las manos extendidas, con la palma hacia el feto entre la cabeza fetal y la cara posterior del segmento inferior. En situaciones más complejas, como la presentación transversa, el feto se extrae mediante tracción cuidadosa de un pie. Posteriormente, se procede al pinzamiento del cordón umbilical <sup>(19)</sup>.

En cuanto a la extracción de la placenta, puede realizarse mediante tracción manual o ligera tracción del cordón umbilical combinada con presión suave sobre el fondo uterino. Aunque tradicionalmente se prefería la extracción manual por su menor tiempo operatorio y riesgo reducido de retención de restos placentarios, estudios recientes sugieren que podría aumentar el riesgo de endometritis postparto y pérdida de sangre. Algunos autores recomiendan precaución al extraer la placenta con los mismos guantes utilizados para la extracción del feto <sup>(19)</sup>.

El cierre de la incisión uterina puede realizarse en una o dos capas, con la segunda capa invaginando la primera para reducir el riesgo de rotura. El cierre del peritoneo parietal se lleva a cabo con sutura continua de material reabsorbible para disminuir el riesgo de infección y adherencias. Finalmente, la pared abdominal se cierra con puntos sueltos o una sutura continua, y la piel se sutura intradérmicamente o con grapas, con buenos resultados cosméticos observados después de seis meses <sup>(19)</sup>.

#### **2.2.1.1. INDICACIONES MÉDICAS**

Según los factores que surjan antes o durante el parto, puede considerarse apropiado realizar una cesárea. Estos factores se

clasifican en razones relacionadas con causas fetal, ovular y materno <sup>(20,21)</sup>.

### **Causas fetales**

- **Presentación fetal anormal:** *Presentación de tronco o transversa:* La presentación de tronco o transversa se caracteriza por la posición fetal en la que el eje longitudinal del bebé se encuentra perpendicular al eje longitudinal del útero <sup>(20,21)</sup>. En lugar de que la cabeza o las nalgas se presenten hacia el canal de parto, el bebé se encuentra acostado de lado, con un hombro, un brazo o el tronco como la parte más prominente <sup>(20,21)</sup>.
- *Presentación podálica:* La presentación podálica, también conocida como presentación de nalgas, ocurre cuando el bebé se encuentra en posición cefálica, es decir, con la cabeza hacia abajo, sino que se posiciona con las nalgas o los pies hacia el canal de parto <sup>(20,21)</sup>.
- **Restricción de crecimiento fetal:** El bebé no está creciendo adecuadamente, lo que puede afectar su salud y dificultar el parto vaginal <sup>(20,21)</sup>. La restricción del crecimiento fetal, también conocida como crecimiento intrauterino restringido (CIR), es una condición en la que un feto crece a un ritmo más lento de lo normal, lo que resulta en un peso y tamaño por debajo del promedio para la edad gestacional. Esta condición puede tener graves consecuencias para la salud tanto del bebé como de la madre <sup>(20,21)</sup>.
- **Doppler alterado:** El flujo sanguíneo hacia el bebé a través del cordón umbilical no es normal, lo que puede ser un signo de problemas graves. se refiere a desviaciones en el patrón normal del flujo sanguíneo <sup>(20,21)</sup>. Estas anomalías pueden ser causadas por diversos factores y, a su vez, generar consecuencias que impactan la salud del feto o la madre. A continuación, se

presenta una teoría que profundiza en las causas y consecuencias del Doppler alterado, abarcando aspectos fisiológicos, patológicos y clínicos <sup>(20,21)</sup>.

- **Macrosomía fetal:** El bebé es más grande de lo normal, lo que puede dificultar su paso por el canal de parto. La macrosomía fetal se define como el nacimiento de un bebé que pesa más de 4 kilogramos, independientemente de su edad gestacional. Esta condición puede tener consecuencias significativas tanto para la madre como para el bebé <sup>(20,21)</sup>.
- **Malformaciones congénitas:** El bebé tiene una deformidad que podría impedir un parto vaginal seguro. Las malformaciones congénitas, también conocidas como defectos de nacimiento, son anomalías estructurales o funcionales que afectan a un bebé desde el nacimiento. Su origen se remonta a las primeras etapas del desarrollo embrionario, cuando el delicado proceso de formación de órganos y sistemas comienza a gestarse. El viaje del desarrollo embrionario es un proceso fascinante pero también vulnerable. Desde la fecundación hasta el nacimiento <sup>(20,21)</sup>.
- **Mielomeningocele y encefalocele:** El desarrollo embrionario es un proceso complejo en el que el tubo neural, una estructura tubular, es fundamental para la formación del cerebro, la médula espinal y sus cubiertas protectoras. Cuando este proceso se interrumpe, pueden surgir malformaciones congénitas como el mielomeningocele y la encefalocele <sup>(20,21)</sup>. El mielomeningocele, ocurre cuando las vértebras en la parte baja de la espalda no se cierran completamente, lo que provoca que las membranas (meninges) y a veces la médula espinal sobresalgan. La encefalocele, una condición menos común, se caracteriza por la protrusión del cerebro y las meninges a través de una abertura en el cráneo <sup>(20,21)</sup>.

- Complicaciones del embarazo múltiple: *Muerte fetal*: En embarazos múltiples, es más frecuente la muerte de uno o más fetos, lo que puede afectar el desarrollo de los demás. La muerte fetal, también conocida como óbito fetal, es la muerte de un bebé después de las 20 semanas de gestación, pero antes del nacimiento. Este evento devastador afecta a miles de familias cada año, dejando un profundo dolor y muchas preguntas sin responder <sup>(20,21)</sup>.
- *Parto prematuro*: El útero se sobrecarga al llevar más de un bebé, lo que aumenta el riesgo de parto prematuro <sup>(20,21)</sup>.

### **Causas ovulares**

- Anomalías placentarias: *Placenta previa*: Cuando la placenta se implanta en la parte inferior del útero, cubriendo parcial o totalmente el cuello uterino <sup>(21)</sup>. Esto puede impedir el paso del bebé durante el parto y provocar sangrado <sup>(21)</sup>. La placenta previa es una complicación obstétrica que ocurre cuando la placenta, el órgano encargado de nutrir y oxigenar al bebé durante el embarazo, se implanta anormalmente cerca o cubriendo el cuello uterino, la abertura que conecta el útero con la vagina <sup>(21)</sup>.
- *Desprendimiento prematuro de placenta*: Cuando la placenta se separa de la pared uterina antes de tiempo, privando al bebé de oxígeno y nutrientes. Puede causar hemorragia materna, dolor abdominal y sufrimiento fetal <sup>(21)</sup>.
- Corioamnionitis: Inflamación de las membranas que rodean al bebé (amnios y corion) y al líquido amniótico, generalmente causada por bacterias. Puede provocar parto prematuro, muerte fetal e incluso problemas en el recién nacido <sup>(21)</sup>.
- Procidencia de cordón: El cordón umbilical sale del útero antes que el bebé, quedando expuesto al canal de parto. Esto puede

comprimir el cordón y cortar el suministro de oxígeno al bebé<sup>(21)</sup>.

### **Causas maternas**

- Antecedentes de cesáreas previas: Disminuye el riesgo de ruptura uterina, una complicación grave durante el parto vaginal<sup>(21)</sup>.
- Cirugía vaginal previa: Se prefiere la cesárea para evitar dañar los tejidos reparados en cirugías anteriores<sup>(21)</sup>.
- Infecciones maternas: Reduce la probabilidad de transmitir enfermedades infecciosas al bebé durante el parto vaginal.
- Muerte materna con feto vivo: Prioriza la supervivencia del bebé mediante la cesárea inmediata<sup>(21)</sup>.
- Preeclampsia severa, eclampsia y síndrome de HELLP: Condiciones que ponen en riesgo la salud de la madre y el bebé<sup>(21)</sup>.
- Dilatación estacionaria: Cuando el cuello uterino no se dilata adecuadamente, lo que prolonga el parto y puede poner en riesgo al bebé<sup>(21)</sup>.
- Fracaso en el parto vaginal y en la inducción: Si el parto no progresa a pesar de las medidas para inducirlo, se puede optar por una cesárea para evitar riesgos para la madre y el bebé<sup>(21)</sup>.

#### **2.2.1.2. TIPO DE CESÁREA**

##### **Cesárea de emergencia**

La cesárea de emergencia es un procedimiento quirúrgico crucial realizado cuando existe una situación médica urgente que pone en riesgo la vida de la madre o del bebé durante el parto vaginal. Esta intervención suele ser necesaria cuando hay

complicaciones imprevistas que hacen que el parto natural sea peligroso o imposible en ese momento <sup>(22)</sup>.

Algunas de las razones comunes que pueden requerir una cesárea de emergencia incluyen problemas con el cordón umbilical, sufrimiento fetal agudo, placenta previa complicada, desprendimiento prematuro de la placenta, o problemas graves con la posición del bebé, como presentación de nalgas o transversa <sup>(22)</sup>.

El proceso de una cesárea de emergencia implica la rápida movilización del equipo médico especializado, que incluye obstetras, anestesiólogos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Se realiza una incisión en el abdomen y el útero para extraer al bebé lo más rápido posible, minimizando así los riesgos tanto para la madre como para el bebé <sup>(22)</sup>.

### **Cesárea programada**

La cesárea programada es un procedimiento quirúrgico planificado que se lleva a cabo antes del inicio del trabajo de parto espontáneo. A diferencia de la cesárea de emergencia, que se realiza en situaciones urgentes, la cesárea programada se programa con antelación por razones médicas o por preferencia materna <sup>(22)</sup>.

Las razones médicas para una cesárea programada pueden incluir complicaciones previas en otros partos, como cicatrices uterinas de cesáreas anteriores que aumentan el riesgo de ruptura uterina durante el parto vaginal. También se puede optar por una cesárea programada si el bebé está en una posición que no es favorable para un parto vaginal seguro, como la presentación de nalgas <sup>(22)</sup>.

Además de las razones médicas, algunas mujeres pueden elegir una cesárea programada por preferencia personal o por razones no médicas, como la comodidad de programar la fecha del

nacimiento o la percepción de menor riesgo en comparación con el parto vaginal <sup>(22)</sup>.

El procedimiento de una cesárea programada implica una preparación meticulosa. La madre generalmente se somete a una evaluación médica exhaustiva antes de la cirugía para evaluar la condición tanto de ella como del bebé. Durante la cesárea, se realiza una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero para extraer al bebé en un ambiente controlado y seguro <sup>(22)</sup>.

### **2.2.2. COMPLICACIONES MATERNAS**

- Daño a órganos cercanos: La vejiga, los intestinos o los vasos sanguíneos pueden lesionarse durante la cirugía, aunque esto es poco común, afectando a cerca del 1% de las mujeres <sup>(23)</sup>.
- Infecciones postparto: La endometritis, una infección del revestimiento uterino, es la complicación infecciosa más frecuente que se presenta tras una cesárea. Generalmente, se manifiesta entre los cuatro y siete días posteriores al parto y su manejo requiere la administración de antibióticos. En ciertas ocasiones, puede ser necesaria una reintervención quirúrgica para realizar la limpieza y drenaje de la infección <sup>(23)</sup>.
- Hemorragias: Las hemorragias graves que requieren una transfusión de sangre se presentan en el 1-2% de las mujeres sometidas a una cesárea. En situaciones poco frecuentes, una histerectomía podría ser necesaria para controlar el sangrado <sup>(23)</sup>.
- Formación de coágulos sanguíneos: Una complicación grave posterior a cualquier cirugía mayor, como la cesárea, es la trombosis venosa profunda (TVP), que consiste en la formación de coágulos sanguíneos en las venas. Estos coágulos representan un riesgo significativo, ya que pueden desprenderse, viajar a los pulmones y provocar una embolia pulmonar, una emergencia médica que exige atención inmediata <sup>(24)</sup>.

- Cicatrices uterinas: Las cicatrices uterinas resultantes de la cesárea anterior son un factor que aumenta el riesgo de rotura uterina en embarazos posteriores <sup>(24)</sup>.
- Hemorragia pos parto: se define como la pérdida de sangre que excede un umbral específico tras el alumbramiento, considerándose una complicación. Si bien es habitual cierta pérdida de sangre tanto en partos vaginales como en cesáreas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la establece como una pérdida de al menos 500 ml de sangre en las 24 horas siguientes al nacimiento. No obstante, dada la dificultad para medir el volumen sanguíneo con exactitud, algunos expertos proponen una definición alternativa: considerar HPP a cualquier pérdida de sangre que comprometa la estabilidad circulatoria y la presión arterial de la paciente <sup>(25)</sup>.

#### **Clasificación:**

*HPP Primaria o Precoz:* Ocurre dentro de las primeras 24 horas después del parto. Aproximadamente el 70% de estas hemorragias inmediatas (las que suceden en la primera hora) son causadas por atonía uterina, que es la incapacidad del útero para contraerse y, por consiguiente, comprimir los vasos sanguíneos de la zona <sup>(26)</sup>.

*HPP Secundaria o Tardía:* Se presenta después de las 24 horas posparto y hasta el final del puerperio (periodo de recuperación). Las que aparecen después de las seis semanas suelen estar relacionadas con la retención de restos placentarios o tejido fetal, infecciones o una combinación de ambas <sup>(26)</sup>.

Si bien existen diversos factores que incrementan el riesgo de padecer HPP, es fundamental señalar que no siempre es posible predecir con total certeza qué paciente la desarrollará. La HPP tiene un origen complejo y puede estar vinculada a múltiples factores. Entre los que más aumentan el riesgo de una HPP grave se encuentran la placenta previa y el acretismo placentario <sup>(26)</sup>.

*Atonía uterina:* El útero no logra contraerse adecuadamente tras el parto, lo que resulta en un sangrado excesivo <sup>(25)</sup>.

*Placenta retenida:* Una porción o la totalidad de la placenta permanece en el útero después del alumbramiento <sup>(25)</sup>.

*Adherencia anormal de la placenta (placenta acreta):* La placenta se adhiere de forma anómala a la pared uterina, dificultando su desprendimiento natural <sup>(25)</sup>.

*Lesión del canal de parto:* Desgarros o laceraciones en el cuello uterino, la vagina o el perineo durante el parto pueden ocasionar hemorragia abundante <sup>(25)</sup>.

*Inversión uterina:* El útero se invierte, lo que interrumpe el suministro de sangre y puede provocar un sangrado intenso <sup>(25)</sup>.

*Defectos de la coagulación (CID):* Trastornos que afectan la capacidad de la sangre para coagular, lo que aumenta el riesgo de sangrado excesivo <sup>(25)</sup>.

*Subinvolución del lecho placentario:* El útero no se contrae ni recupera su tamaño normal de manera apropiada después del parto <sup>(25)</sup>.

*Retención de productos de la concepción:* Fragmentos de placenta o membranas fetales que quedan retenidos en el útero <sup>(25)</sup>.

*Trastornos de la coagulación:* Deficiencias en factores de coagulación de la sangre <sup>(25)</sup>.

- *Infección de herida quirúrgica:* Es una complicación causada por la entrada de microorganismos patógenos en la zona de la incisión. Esto desencadena una inflamación que dificulta el proceso de curación natural del cuerpo. El riesgo aumenta significativamente en casos de partos prolongados, ruptura prolongada de membranas, obesidad materna, presencia de diabetes o cualquier otra condición de salud que comprometa el sistema inmunitario de la madre <sup>(24)</sup>.

- Dehiscencia de la herida quirúrgica: Es una complicación grave que se caracteriza por la apertura de la incisión antes de la cicatrización completa, afectando la piel o las capas más profundas. Se relaciona con factores como la infección, la tensión excesiva en la herida (por movimientos o presión abdominal) y condiciones maternas preexistentes como la obesidad o la diabetes. Los signos de alarma incluyen dolor repentino o la separación visible de los bordes de la herida. La prevención es fundamental y se logra mediante una técnica quirúrgica rigurosa, el uso de suturas adecuadas y vendajes que garanticen la unión de la incisión. El tratamiento se centra en controlar la infección y promover la curación, pudiendo requerir cuidados locales específicos o una nueva intervención quirúrgica para el cierre <sup>(25)</sup>.
- Anemia asociada a la cesárea: Durante el parto e inmediatamente después, es vital evaluar la pérdida de sangre en función de la masa corporal y el volumen sanguíneo estimado de la madre, ya que es frecuente subestimar esta pérdida. Las estrategias terapéuticas para la reposición de volumen y tratamiento de la anemia incluyen la administración de hierro por vía oral o intravenosa y la transfusión sanguínea <sup>(24)</sup>.
- Lesión de órganos cercanos: Dada la naturaleza invasiva de la cesárea, existe un riesgo potencial de lesión inadvertida a órganos adyacentes, como la vejiga, el intestino delgado o el colon <sup>(24)</sup>. Este daño puede ocurrir durante la incisión, la disección o la manipulación de los tejidos para acceder al útero. Los factores que elevan este riesgo son una anatomía anómala, la presencia de adherencias previas o cirugías abdominales anteriores, así como condiciones que dificulten la visualización o la manipulación intraoperatoria <sup>(24)</sup>.
- Hemorragia asociada a defectos de coagulación: Es una complicación potencialmente grave que puede surgir a causa de trastornos hemorrágicos subyacentes en la madre <sup>(25)</sup>. Estos trastornos pueden ser congénitos (como hemofilia o enfermedad de

Von Willebrand) o adquiridos (como coagulopatía gestacional o enfermedades hepáticas). El riesgo de hemorragia aumenta durante la cesárea debido a la invasión y manipulación quirúrgica del útero y los tejidos abdominales <sup>(25)</sup>. Los defectos de coagulación interfieren con la formación normal de coágulos, lo que resulta en un sangrado excesivo durante o después del procedimiento <sup>(25)</sup>.

- Hemorragia asociada a retención de tejido: Esta es una complicación seria que ocurre cuando restos de placenta o fragmentos de tejido fetal permanecen dentro del útero tras el parto. Esta retención interfiere con la contracción uterina normal y la coagulación sanguínea, lo que incrementa significativamente el riesgo de hemorragia posparto <sup>(25)</sup>. Las causas incluyen el desprendimiento incompleto de la placenta o la adherencia de fragmentos al revestimiento uterino. Estos restos pueden provocar una respuesta inflamatoria y prolongar el sangrado, incluso después del cierre de la incisión quirúrgica <sup>(25)</sup>.
- Trombosis y embolia pulmonar: Durante la cesárea, se incrementa el riesgo de Trombosis Venosa Profunda (TVP) y Embolia Pulmonar (EP) <sup>(26)</sup>. Esto se debe a la inmovilización prolongada, la lesión vascular directa durante la cirugía y los cambios hemodinámicos asociados al embarazo y parto. Factores de riesgo adicionales incluyen antecedentes de trastornos de la coagulación, obesidad, edad avanzada, tabaquismo, uso de anticonceptivos hormonales y complicaciones médicas como diabetes o hipertensión. Estos factores favorecen la formación de coágulos en las venas profundas de las piernas que pueden desprenderse y viajar a los pulmones, causando una EP, que es potencialmente mortal <sup>(26)</sup>.
- Endometritis: Es una complicación inflamatoria del útero que puede desarrollarse después de una cesárea. Consiste en la inflamación del endometrio (la capa interna del útero), generalmente causada por una infección bacteriana <sup>(26)</sup>. La invasión quirúrgica del útero y la exposición a microorganismos elevan el riesgo. Los factores de

riesgo para la endometritis post cesárea incluyen la ruptura prolongada de membranas, trabajo de parto prolongado, contaminación intraoperatoria, presencia de cuerpos extraños y la inmunosupresión materna. Estos factores facilitan la colonización bacteriana y la posterior inflamación. Los signos y síntomas incluyen fiebre, dolor abdominal bajo, flujo vaginal anormal y sensibilidad uterina. El diagnóstico se basa en la evaluación clínica, complementada con pruebas de laboratorio como cultivos bacterianos <sup>(26)</sup>.

- Muerte materna: La muerte materna como consecuencia de una cesárea es un evento extremadamente trágico y, aunque poco frecuente en contextos sanitarios bien gestionados, puede ocurrir debido a diversas complicaciones. Estas incluyen hemorragias masivas y repentinas, embolismo pulmonar, infecciones graves (como sepsis o endometritis no controladas), complicaciones anestésicas (reacciones alérgicas o problemas respiratorios), y la descompensación de condiciones de salud preexistentes durante el procedimiento quirúrgico <sup>(27)</sup>.

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. COMPLICACIONES**

Eventos adversos que pueden surgir durante el embarazo, el parto, o en el período postparto, y que ponen en riesgo la salud y el bienestar de la madre. Estas complicaciones pueden ser causadas por una variedad de factores, incluyendo condiciones médicas preexistentes, complicaciones obstétricas, intervenciones médicas durante el parto, o factores socioeconómicos <sup>(28)</sup>.

### **2.3.2. INDICACIÓN**

Se describe como una justificación válida para llevar a cabo la intervención quirúrgica conocida como cesárea <sup>(28)</sup>.

### **2.3.3. PUÉRPERA**

Se refiere a la mujer que se encuentra en el período posterior al parto, que generalmente se extiende desde el momento del alumbramiento hasta las seis semanas siguientes. Durante este tiempo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos y emocionales para recuperarse del embarazo y el parto <sup>(29)</sup>.

### **2.3.4. TASA DE CESÁREAS**

Se refiere a la proporción de partos que se realizan mediante una cesárea en un lugar y período específicos. Se calcula dividiendo el número total de cesáreas por el número total de partos durante ese período, y se expresa como un porcentaje <sup>(29)</sup>.

## **2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**Hi:** Existe relación entre la tasa de cesáreas con las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023.

**H0:** No existe relación entre la tasa de cesáreas con las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023.

### **2.4.2. HIPÓTESIS DE ESPECIFICAS**

#### **Primera hipótesis específica**

**Hi1:** Existe relación entre la tasa de cesáreas según la indicación de cesárea y las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023.

**H01:** No existe relación entre la tasa de cesáreas según la indicación de cesárea y las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023.

## **Segunda hipótesis específica**

**Hi2:** Existe relación entre la tasa de cesáreas según el tipo de cesárea y las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023.

**H02:** No existe relación entre la tasa de cesáreas según el tipo de cesárea y las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. PRIMERA VARIABLE**

Tasa de cesáreas

### **2.5.2. SEGUNDA VARIABLE**

Complicaciones maternas

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

| VARIABLES               | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                                 | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                                                            | DIMENSIÓN               | INDICADORES                                   | VALOR FINAL | ESCALA              | INSTRUMENTO          |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|-------------|---------------------|----------------------|
| Tasa de Cesáreas        | Porcentaje de partos en los que se realiza una cesárea respecto al total de partos ocurridos en un período específico y en una población determinada. | Indicador epidemiológico que cuantifica la proporción de partos que finalizan en una cesárea.<br>TC = (Número total de cesáreas / Número total de partos) x 100%  | Tasa de cesáreas        | Partos en general                             | Total       | Cuantitativa        | Ficha de recolección |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   | Indicación de cesárea   | Partos por cesárea                            | Total       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Causa materna                                 | sí/no       | Cualitativa Nominal |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Causa fetal                                   | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Causa ovular                                  | sí/no       | Cualitativa Nominal |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   | Tipo de Cesárea         | Cesárea de emergencia                         | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Cesárea programada                            | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Hemorragia asociada a atonía uterina          | sí/no       |                     |                      |
| Complicaciones maternas | Problemas de salud específicos que pueden surgir como resultado de la intervención quirúrgica de cesárea durante el parto.                            | Las complicaciones maternas de las cesáreas se recopilarán utilizando la ficha de recolección, basándonos en la información registrada en las historias clínicas. | Complicaciones maternas | Infección de herida quirúrgica                | sí/no       | Cualitativa Nominal |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Dehiscencia de la herida quirúrgica           | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Anemia asociada a la cesárea                  | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Lesión de órganos cercanos                    | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Hemorragia asociada a defectos de coagulación | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Hemorragia asociada a retención de tejido     | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Trombosis                                     | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Embolia pulmonar                              | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Endometritis                                  | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Muerte materna                                | sí/no       |                     |                      |
|                         |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                   |                         | Ninguna                                       | sí/no       |                     |                      |

|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         |                                      |       |                           |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|-------|---------------------------|
| Características<br>maternas | Son factores sociales, demográficos y obstétricos que describen a las mujeres en un contexto específico, especialmente en el ámbito de la salud materna. | Las características maternas de las cesáreas se recopilarán utilizando la ficha de recolección, basándonos en la información registrada en las historias clínicas. | Edad                    | 15 - 19 años                         | sí/no | Cuantitativo<br>intervalo |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | 20-24 años                           | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | 25 -29 años                          | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | 30 - 34 años                         | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | >40 años                             | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    | Grado de<br>instrucción | Ninguno                              | sí/no | Cualitativa<br>Nominal    |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Primaria incompleta                  | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Primaria completa                    | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Secundaria incompleta                | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Secundaria completa                  | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Superior no universitario incompleta | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Superior no universitario completa   | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Superior universitario incompleta    | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Superior universitario completa      | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    | Edad gestacional        | < 36 semanas                         | sí/no | Cuantitativo<br>intervalo |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | 37 - 38 c/6 semanas                  | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | 39 - 40 c/6 semanas                  | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | 41 - 41 c/6 semanas                  | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | > 42 semanas                         | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    | Número de<br>cesárea    | Primaria                             | sí/no | Cualitativa<br>Nominal    |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Secundaria                           | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Iterativa                            | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    | Paridad                 | Primípara                            | sí/no | Cualitativa<br>Nominal    |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Secundípara                          | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | Múltipara                            | sí/no |                           |
|                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                         | C.S. Perú-Corea                      | sí/no |                           |

---

|                               |                             |       |                     |
|-------------------------------|-----------------------------|-------|---------------------|
|                               | C.S. Potracancha            | sí/no |                     |
|                               | C.S. Cayran                 | sí/no |                     |
|                               | C.S. San Sebastián De Quera | sí/no |                     |
|                               | C.S. Acomayo                | sí/no |                     |
|                               | C.S. Pillao                 | sí/no |                     |
|                               | C.S. Las Moras              | sí/no |                     |
| Centro de Salud de referencia | C.S. Huancapallac           | sí/no | Cualitativa Nominal |
|                               | C.S. Yarumayo               | sí/no |                     |
|                               | C.S. Chaulan                | sí/no |                     |
|                               | C.S. Margos                 | sí/no |                     |
|                               | C.S. Yacus                  | sí/no |                     |
|                               | C.S. Santa Maria Del Valle  | sí/no |                     |
|                               | C.S. Amarilis               | sí/no |                     |
|                               | C.S. Aparicio Pomares       | sí/no |                     |

---

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Hernández Sampieri et al. <sup>(30)</sup> definen el tipo de investigación como: La clasificación de las investigaciones según el tiempo de ocurrencia de los hechos, según el periodo y secuencia del estudio.

El presente estudio es tipo transversal ya que se enfoca en la secuencia cronológica de los eventos. Este estudio implica la recolección de datos de historias clínicas que serán examinadas únicamente una vez. A la vez, es un estudio de tipo retrospectivo ya que permitió una evaluación detallada de las historias clínicas con registros pasados para identificar patrones y factores asociados que puedan influir en las tasas de cesáreas y las complicaciones maternas en esta área específica de estudio.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

De acuerdo a Hernández Sampieri <sup>(30)</sup>, Los estudios de enfoque cuantitativo se caracterizan por su rigurosidad metodológica, lo que permite obtener resultados objetivos, precisos y replicables. Esto se debe al empleo de métodos estadísticos para analizar datos numéricos, posibilitando la comparación sistemática de grupos.

Por lo tanto, esta investigación es de enfoque cuantitativo, ya que utilizó datos numéricos para analizar la variable de estudio, ya que utilizar datos numéricos permitió realizar análisis estadísticos robustos que contribuyan a comprender las relaciones entre las variables examinadas y a obtener conclusiones basadas en evidencia numérica y objetiva.

##### **3.1.2. NIVEL**

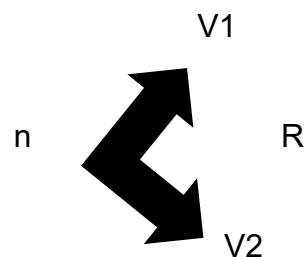
Hernández Sampieri et al. <sup>(30)</sup>: Los estudios correlacionales buscan determinar si existe una relación entre dos o más variables.

El presente estudio se enmarcó en un nivel correlacional, cuyo objetivo principal es establecer la relación entre la variable “tasas de variables” y la variable “complicaciones maternas”.

### 3.1.3. DISEÑO

Este estudio empleó un diseño mixto descriptivo-correlacional de tipo retrospectivo y transversal. La naturaleza dual de los objetivos, algunos descriptivos y otros correlacionales, justifica la existencia de solo dos hipótesis pese a contar con siete objetivos específicos. A su vez, es un estudio no experimental: las variables no fueron manipuladas, sino observadas y analizadas en su estado natural en un único momento de recolección de datos. La fuente de información fueron los datos obtenidos mediante la aplicación de un instrumento específico, diseñado en función de las variables del presente estudio.

Esquema:



n= Muestra

V1: Tasas de cesáreas

V2: Complicaciones maternas

R: relación entre las variables de estudio

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

Todas las historias clínicas de las pacientes de parto vía cesárea atendidas en el Hospital Carlos Showing Ferrari, durante el periodo de julio a diciembre del 2023, siendo un total de 408 historias clínicas.

### **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de las pacientes de parto vía cesárea del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- Historias clínicas durante el periodo de julio a diciembre del 2023.
- Historias clínicas de las pacientes sometidas a cesárea electiva.
- Historias clínicas de las pacientes sometidas a cesárea por emergencia.

### **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas de las pacientes de parto vaginal del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- Historias clínicas antes de julio y después de diciembre del 2023.

### **3.2.2. MUESTRA**

El tamaño de la muestra para el estudio se determinará aplicando la fórmula de población finita. Para este cálculo, se considerará un nivel de confianza del 95%, un error muestral del 5% y una probabilidad de ocurrencia del 50%.

La muestra final estuvo compuesta por 199 historias clínicas de pacientes con parto vía cesárea atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2023.

Para la selección de estas historias clínicas, se utilizó un método de muestreo probabilístico, específicamente el muestreo aleatorio simple.

### **Fórmula para el cálculo de la muestra finita:**

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula probabilística:

$$n = \frac{(Z^2) (p) (q) (N)}{(e^2) (N - 1) + (Z^2)(p)(q)}$$

Siendo:

n= Tamaño de muestra buscado.

Z= Parámetro estadístico que depende del Nivel de confianza (NC).

q= (1-p) Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

p=Probabilidad que ocurra el evento estudiado.

N= Tamaño de la población.

e= Error de estimación máximo aceptado.

#### **Cálculo de la muestra finita:**

Se procedió a aplicar la formula con los datos del presente estudio, donde se obtuvo:

$$n = \frac{(1.96^2) (0.5) (0.5) (408)}{(0.05^2) (45 - 1) + (1.96^2)(0.5) (0.5)}$$

Hallando un valor de n = 199 usuarios.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1. TÉCNICA**

Se utilizará la técnica de análisis documental para la recolección de datos, obteniendo información de las historias clínicas de las pacientes que dieron a luz por cesárea en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari entre julio y diciembre de 2023.

#### **3.3.2. INSTRUMENTO**

Para este estudio, se diseñaron dos instrumentos de recolección de datos, presentados en forma de fichas. La primera ficha, enfocada en las características maternas, consta de seis ítems y tiene como objetivo principal describir la población estudiada. Este instrumento recaba

información sociodemográfica y obstétrica detallada, incluyendo la edad de la madre (con rangos que van desde 15-19 años hasta más de 40), su nivel educativo (desde ningún grado de instrucción hasta superior universitario completo), la edad gestacional al momento del parto, el número de cesáreas previas, la paridad y el centro de salud de referencia (véase en el anexo 2).

La segunda ficha se centra en la variable principal del estudio: la tasa de cesáreas y sus complicaciones. Este instrumento es más extenso, con un total de 17 ítems. Los primeros cinco ítems están diseñados para evaluar la tasa de cesáreas, registrando datos sobre el número total de partos y el número de partos por cesárea. También profundiza en la indicación de la cesárea, clasificándola según la causa (materna, fetal u ovular), y especifica el tipo de cesárea (de emergencia o programada). Los 12 ítems restantes de esta ficha se dedican a las complicaciones maternas asociadas a la cesárea, cubriendo un amplio rango de posibles problemas como hemorragias, infecciones (tanto de la herida quirúrgica como endometritis), dehiscencia de la herida, anemia, lesiones a órganos cercanos, trombosis, embolia pulmonar e incluso la muerte materna. Además, incluye la opción de registrar la ausencia de complicaciones (véase en el anexo 3).

La validación del contenido se efectuó a través del juicio de expertos. Cinco especialistas evaluaron la pertinencia y la aplicabilidad de cada instrumento, coincidiendo unánimemente en calificarlos como "aplicables". Este consenso se reflejó en un índice cuantitativo de 19 (véase en el anexo 4).

| N° | Datos del experto(a)             | Ficha "Características maternas" | Ficha "La tasa de cesáreas y sus complicaciones" |
|----|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1  | Dra. Fiorella Luyo Marcellini    | Aplicable                        | Aplicable                                        |
| 2  | Dr. Julio Tueros Espinoza        | Aplicable                        | Aplicable                                        |
| 3  | Med. Gin. Miguel Huallpa Jimenez | Aplicable                        | Aplicable                                        |
| 4  | Med. Gin. Luis Loaysa Adrianzen  | Aplicable                        | Aplicable                                        |
| 5  | Med. Gin. Juan Campos Garcia     | Aplicable                        | Aplicable                                        |

### **3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Se solicitará la autorización al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, antes de iniciar la investigación. Una vez obtenida la aprobación institucional, se procederá a la recolección de los datos secundarios (registros como datos estadísticos de la Red de Salud Huánuco). Dado que la investigación utiliza datos anonimizados y preexistentes, se garantizará el respeto a la confidencialidad y la privacidad de la información, en cumplimiento con las directrices éticas para el manejo de datos secundarios que no requieren la obtención de un consentimiento informado individual directo. Posteriormente, se aplicará el instrumento diseñado para analizar los datos y alcanzar los objetivos propuestos.

Después de recopilar las fichas de recolección, se llevará a cabo una evaluación para filtrar aquellos que no hayan sido completados correctamente. Los datos de las fichas seleccionadas se ingresarán y organizarán en un archivo de Microsoft Excel.

Posteriormente, se empleará el software IBM SPSS (v. 26) para ejecutar el análisis descriptivo e inferencial. La contrastación de hipótesis se realizará mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson y el uso de tablas cruzadas; los hallazgos derivados se presentarán de forma sintética a través de tablas y figuras.

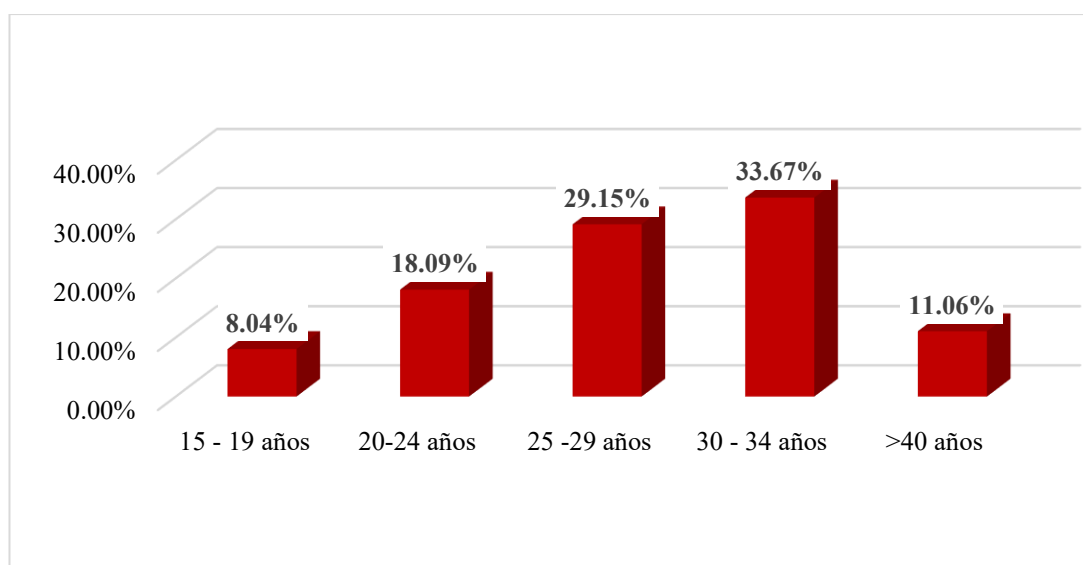
## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

**Tabla 1.** Edad de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

| n= 199       |                     |                       |  |
|--------------|---------------------|-----------------------|--|
| Edad         | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |  |
|              | n                   | %                     |  |
| 15 - 19 años | 16                  | 8.04%                 |  |
| 20-24 años   | 36                  | 18.09%                |  |
| 25 -29 años  | 58                  | 29.15%                |  |
| 30 - 34 años | 67                  | 33.67%                |  |
| >40 años     | 22                  | 11.06%                |  |

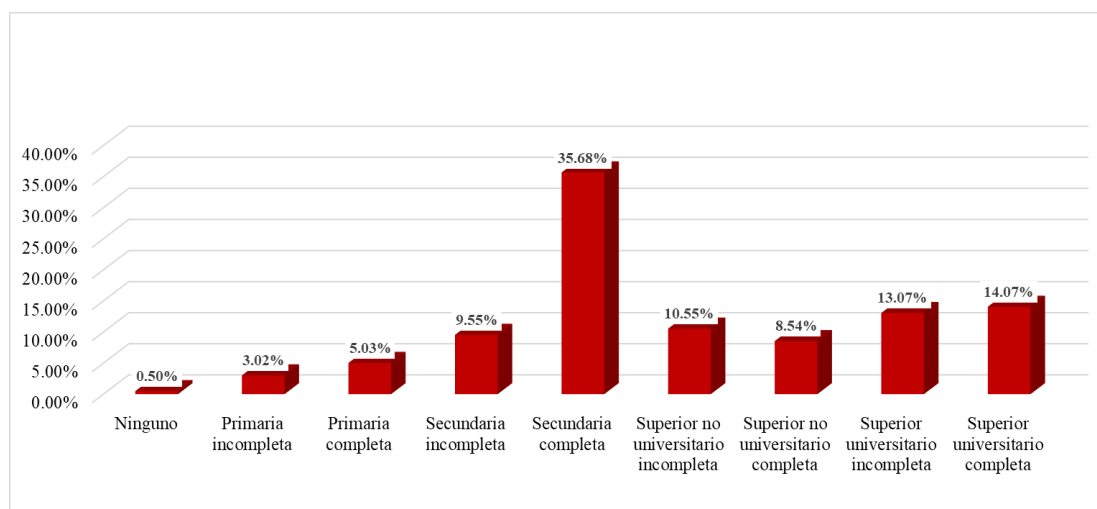


**Figura 1.** Edad de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

**Interpretación:** En la tabla 1 se observó que el grupo más representativo es el de 30 a 34 años, con una frecuencia del 33.67%, lo que sugiere un alto riesgo de complicaciones en esta etapa. Le siguen las edades de 25 a 29 años (29.15%) y 20 a 24 años (18.09%). Por otro lado, el grupo de 15 a 19 años presenta la menor proporción (8.04%), mientras que las mujeres mayores de 40 años, aunque menos numerosas, tienen una frecuencia significativa del 11.06%.

**Tabla 2.** Grado de instrucción de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

| Grado de instrucción                 | n= 199              |                       |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------|
|                                      | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|                                      | n                   | %                     |
| Ninguno                              | 1                   | 0.50%                 |
| Primaria incompleta                  | 6                   | 3.02%                 |
| Primaria completa                    | 10                  | 5.03%                 |
| Secundaria incompleta                | 19                  | 9.55%                 |
| Secundaria completa                  | 71                  | 35.68%                |
| Superior no universitario incompleta | 21                  | 10.55%                |
| Superior no universitario completa   | 17                  | 8.54%                 |
| Superior universitario incompleta    | 26                  | 13.07%                |
| Superior universitario completa      | 28                  | 14.07%                |

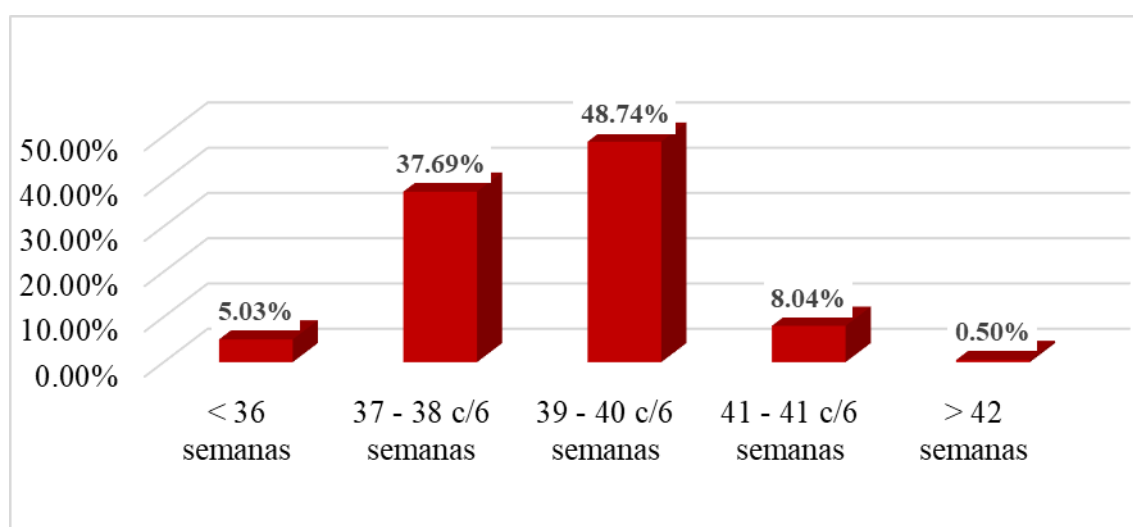


**Figura 2.** Grado de instrucción de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

**Interpretación:** En la tabla 2 se observó que la mayoría de las pacientes (35.68%) cuenta con secundaria completa, lo que indica que una proporción significativa de la población atendida ha alcanzado un nivel educativo básico. Sin embargo, también se observa que el 9.55% tiene secundaria incompleta, lo que sugiere que hay un número considerable de mujeres con educación limitada. En cuanto a la educación superior, el 14.07% de las mujeres tiene estudios universitarios completos, mientras que el 13.07% cuenta con educación superior universitaria incompleta. Además, el 10.55% tiene formación en niveles superiores no universitarios incompletos, y un 8.54% ha completado este tipo de educación. Los niveles más bajos de instrucción son representados por solo el 0.50% que no tiene educación formal y un 3.02% con primaria incompleta.

**Tabla 3.** Edad gestacional de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

| Edad gestacional    | n= 199              |                       |
|---------------------|---------------------|-----------------------|
|                     | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|                     | n                   | %                     |
| < 36 semanas        | 10                  | 5.03%                 |
| 37 - 38 c/6 semanas | 75                  | 37.69%                |
| 39 - 40 c/6 semanas | 97                  | 48.74%                |
| 41 - 41 c/6 semanas | 16                  | 8.04%                 |
| > 42 semanas        | 1                   | 0.50%                 |

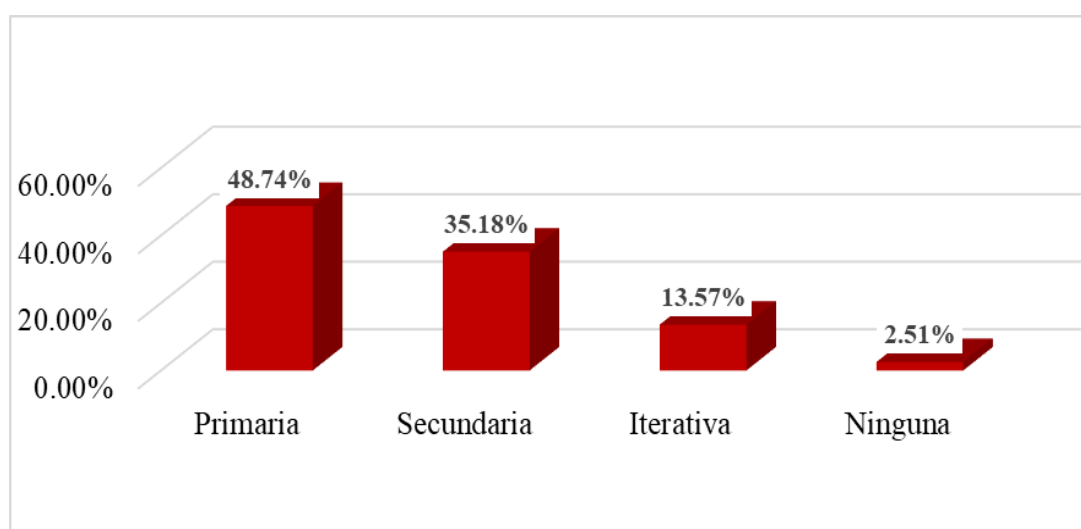


**Figura 3.** Edad gestacional de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

**Interpretación:** En la tabla 3 se observó que los resultados revelan que la mayoría de las cesáreas se llevaron a cabo en mujeres con edades gestacionales entre 39 y 40 semanas, representando el 48.74% de los casos. El siguiente grupo más significativo es el de 37 a 38 semanas, con un 37.69%. Por otro lado, solo el 5.03% de las cesáreas se realizó en gestaciones menores a 36 semanas, lo que indica que los partos prematuros son poco comunes en este grupo, lo que es un aspecto favorable en términos de salud neonatal. En el caso de las gestaciones prolongadas, que abarcan de 41 a 42 semanas, se reporta un 8.04% para 41 semanas y solo un 0.50% para más de 42 semanas.

**Tabla 4.** Número de cesárea de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

| Número de cesárea | n= 199              |                       |
|-------------------|---------------------|-----------------------|
|                   | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|                   | n                   | %                     |
| Primaria          | 97                  | 48.74%                |
| Secundaria        | 70                  | 35.18%                |
| Iterativa         | 27                  | 13.57%                |
| Ninguna           | 5                   | 2.51%                 |

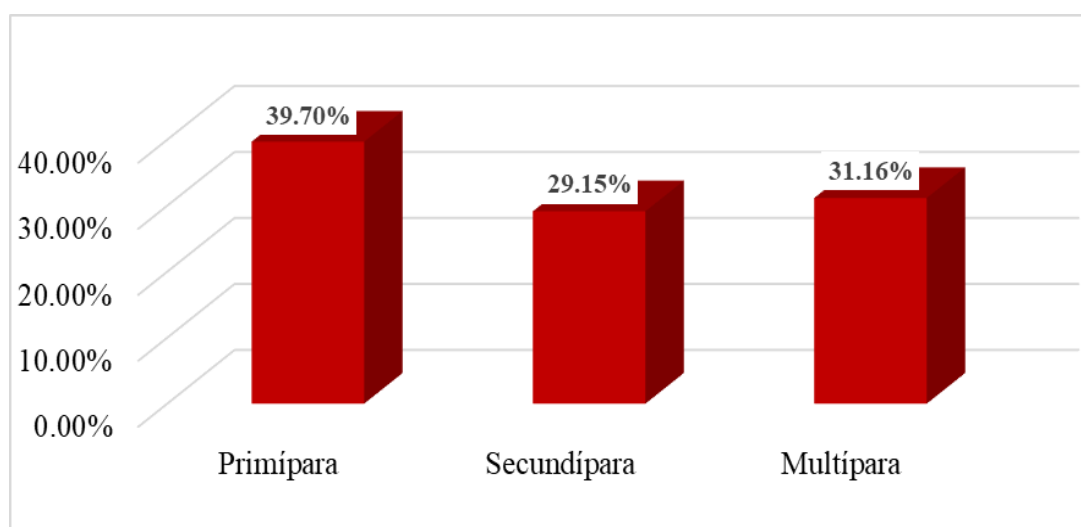


**Figura 4.** Número de cesárea de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

**Interpretación:** En la tabla 4 se observó que el 48.74% (97 pacientes) se sometieron a cesáreas primarias, lo que indica que casi la mitad de las intervenciones se realizaron en mujeres que experimentaron su primer parto por cesárea. El 35.18% (70 pacientes) de las cesáreas fueron secundarias, es decir, realizadas en mujeres que ya habían tenido un parto vaginal previo. Además, el 13.57% (27 pacientes) de las cesáreas son iterativas, lo que implica que estas mujeres han tenido múltiples cesáreas previas. Es relevante señalar que el 2.51% (5 pacientes) se clasificaron como "ninguna", lo que indica que, aunque han estado involucradas en el proceso, no fueron sometidas a cesáreas.

**Tabla 5.** Paridad de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

| Paridad     | n= 199              |                       |
|-------------|---------------------|-----------------------|
|             | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|             | n                   | %                     |
| Primípara   | 79                  | 39.70%                |
| Secundípara | 58                  | 29.15%                |
| Múltipara   | 62                  | 31.16%                |

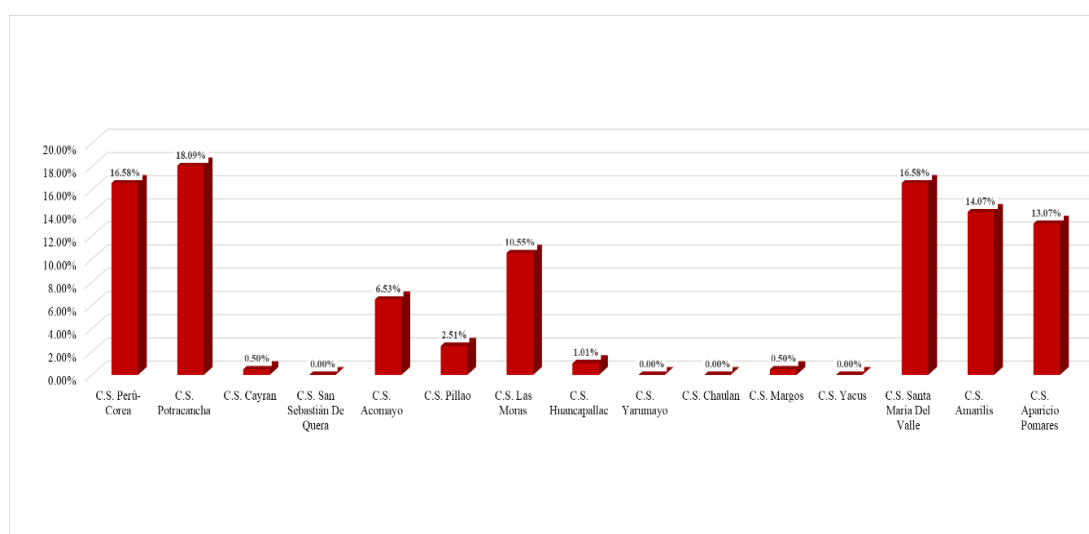


**Figura 5.** Paridad de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

**Interpretación:** En la tabla 5 se observó que el 39.70% (79 pacientes) se clasifican como primíparas, es decir, son aquellas que están experimentando su primer embarazo. Por otro lado, el 29.15% (58 pacientes) de las mujeres son secundíparas, lo que indica que han tenido al menos un parto previo. Finalmente, el 31.16% (62 pacientes) se clasifica como múltiparas, lo que significa que han tenido dos o más partos anteriores.

**Tabla 6.** Centro de Salud de referencia de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

| Centro de Salud de referencia | n= 199              |                       |
|-------------------------------|---------------------|-----------------------|
|                               | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|                               | n                   | %                     |
| C.S. Perú-Corea               | 33                  | 16.58%                |
| C.S. Potracancha              | 36                  | 18.09%                |
| C.S. Cayran                   | 1                   | 0.50%                 |
| C.S. San Sebastián De Quera   | 0                   | 0.00%                 |
| C.S. Acomayo                  | 13                  | 6.53%                 |
| C.S. Pillao                   | 5                   | 2.51%                 |
| C.S. Las Moras                | 21                  | 10.55%                |
| C.S. Huancapallac             | 2                   | 1.01%                 |
| C.S. Yarumayo                 | 0                   | 0.00%                 |
| C.S. Chaulan                  | 0                   | 0.00%                 |
| C.S. Margos                   | 1                   | 0.50%                 |
| C.S. Yacus                    | 0                   | 0.00%                 |
| C.S. Santa Maria Del Valle    | 33                  | 16.58%                |
| C.S. Amarilis                 | 28                  | 14.07%                |
| C.S. Aparicio Pomares         | 26                  | 13.07%                |



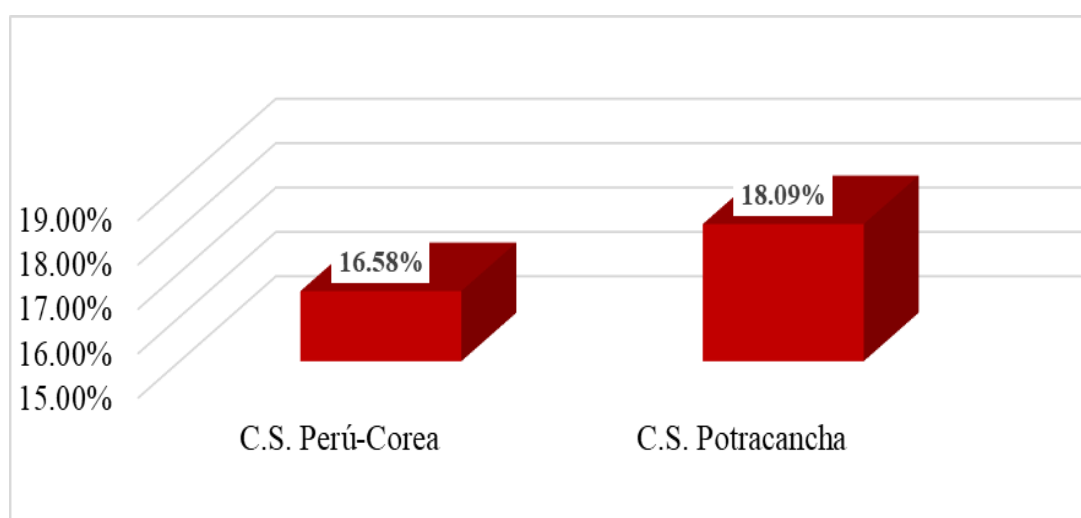
**Figura 6.** Centro de Salud de referencia de las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

**Interpretación:** En la tabla 6 se observó que los resultados indican que el C.S. Potracancha reportó la mayor proporción de cesáreas, con 36 casos (18.09%), seguido por C.S. Perú-Corea y C.S. Santa María del Valle, ambos con 33 casos (16.58%). Otros centros importantes incluyen C.S. Amarilis con 28 casos (14.07%) y C.S. Aparicio Pomares con 26 casos (13.07%). En

contraste, algunos centros, como C.S. Cayran y C.S. Margos, solo reportaron 1 caso cada uno (0.50%), mientras que C.S. San Sebastián De Quera, C.S. Yarumayo, C.S. Chaulan y C.S. Yacus no registraron ninguna cesárea.

**Tabla 7.** Tipo de cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

| Tipo de cesárea       | n= 199              |                       |
|-----------------------|---------------------|-----------------------|
|                       | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|                       | N                   | %                     |
| Cesárea de emergencia | 181                 | 90.96%                |
| Cesárea programada    | 18                  | 9.04%                 |

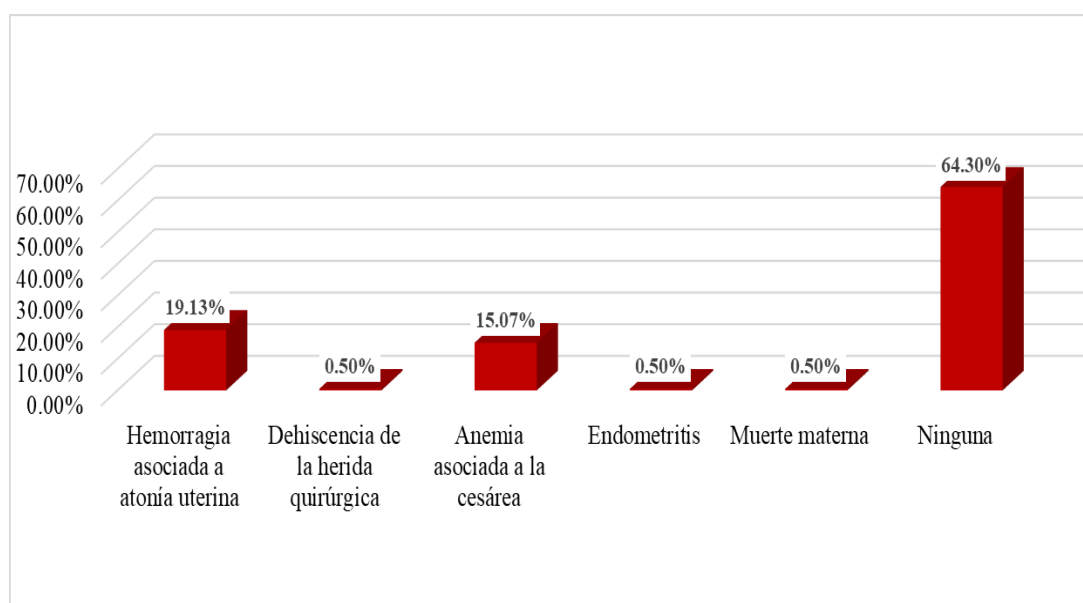


**Figura 7.** Tipo de cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

**Interpretación:** En la tabla 7 se observó que el 90.96% (181 casos), fueron clasificadas como cesáreas de emergencia. Este alto porcentaje sugiere que un número significativo de intervenciones quirúrgicas se realizó en situaciones críticas, donde la salud de la madre o el feto estaba en riesgo. Por otro lado, solo el 9.04% (18 casos) de las cesáreas fueron programadas. Este bajo porcentaje indica que la planificación de cesáreas no es una práctica común en el contexto estudiado, lo que podría estar relacionado con factores como la falta de acceso a atención prenatal adecuada o la prevalencia de complicaciones que impiden una planificación anticipada.

**Tabla 8.** Complicaciones maternas por cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

| Complicaciones maternas                       | n= 199              |                       |
|-----------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
|                                               | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|                                               | n                   | %                     |
| Hemorragia asociada a atonía uterina          | 38                  | 19.13%                |
| Infección de herida quirúrgica                | 0                   | 0.00%                 |
| Dehiscencia de la herida quirúrgica           | 1                   | 0.5%                  |
| Anemia asociada a la cesárea                  | 30                  | 15.07%                |
| Lesión de órganos cercanos                    | 0                   | 0.00%                 |
| Hemorragia asociada a defectos de coagulación | 0                   | 0.00%                 |
| Hemorragia asociada a retención de tejido     | 0                   | 0.00%                 |
| Trombosis                                     | 0                   | 0.00%                 |
| Embolia pulmonar                              | 0                   | 0.00%                 |
| Endometritis                                  | 1                   | 0.5%                  |
| Muerte materna                                | 1                   | 0.5%                  |
| Ninguna                                       | 128                 | 64.3%                 |



**Figura 8.** Complicaciones maternas por cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023

**Interpretación:** La complicación más frecuente fue la hemorragia por atonía uterina, afectando al 19.13% (38 pacientes) de las mujeres. Le siguió la anemia asociada a la cesárea, con el 15.07% (30 pacientes), sugiriendo deficiencias hematológicas postoperatorias.

Por otro lado, el 64.3% (128 pacientes) no presentó ninguna complicación.

Otras complicaciones menos frecuentes incluyeron: dehiscencia de la herida quirúrgica (0.5%), endometritis (0.5%) y, de manera alarmante, un caso de muerte materna (0.5%). Es notable la ausencia de reportes de infección de herida quirúrgica, lesión de órganos cercanos, hemorragia por defectos de coagulación, trombosis o embolia pulmonar.

A pesar del alto porcentaje de casos sin complicaciones, la prevalencia significativa de hemorragia y anemia subraya la necesidad de mejorar la atención prenatal y el manejo obstétrico para minimizar estos riesgos.

## 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla 9.** Contrastación de hipótesis específica 1

|                          |               | Complicaciones<br>maternas |       | Total | p valor |
|--------------------------|---------------|----------------------------|-------|-------|---------|
|                          |               | NO                         | SI    |       |         |
| Indicación<br>de cesárea | No presento   | Recuento                   | 4     | 0     | 4       |
|                          |               | % del total                | 2.0%  | 0.0%  | 2.0%    |
|                          | Causa materna | Recuento                   | 81    | 23    | 104     |
|                          |               | % del total                | 40.7% | 11.6% | 52.3%   |
|                          | Causa fetal   | Recuento                   | 70    | 18    | 88      |
|                          |               | % del total                | 35.2% | 9.0%  | 44.2%   |
|                          | Causa ovular  | Recuento                   | 1     | 2     | 3       |
|                          |               | % del total                | 0.5%  | 1.0%  | 1.5%    |
|                          | Total         | Recuento                   | 156   | 43    | 199     |
|                          |               | % del total                | 78.4% | 21.6% | 100.0%  |

0,188

**Interpretación:** En el caso de las pacientes que no presentaron cesárea, se reportan 4 casos sin complicaciones y 0 con complicaciones, lo que representa un 2.0% del total, sugiriendo un bajo número de complicaciones en este contexto. En cuanto a las causas maternas, se registran 81 casos sin complicaciones y 23 con complicaciones, lo que equivale a un 40.7% sin complicaciones y un 11.6% con complicaciones, destacando que una proporción considerable de complicaciones se relaciona con factores maternos. Las causas fetales muestran un 35.2% sin complicaciones y un 9.0% con complicaciones, lo que indica que, aunque son relevantes, son menos frecuentes que las maternas. Las causas ovulares representa un 0.5% y 1.0%, respectivamente. En total, de los 199 casos analizados, 156 no presentaron complicaciones (78.4%) y 43 sí las presentaron (21.6%), lo que sugiere que, aunque la mayoría de las pacientes no experimentaron complicaciones, existe un porcentaje significativo que sí lo hizo, especialmente vinculado a causas maternas y fetales. Aunque el p valor sugiere que no hay evidencia suficiente para establecer una relación directa entre las complicaciones y la indicación de cesárea. Sin embargo, el p valor de 0.188 indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre

esta indicación y las complicaciones, lo que nos permite concluir que no existe relación entre la tasa de cesáreas según la indicación de cesárea y las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.

**Tabla 10.** Contrastación de hipótesis específica 2

|                    |                          | Complicaciones<br>maternas |       | Total | p valor |
|--------------------|--------------------------|----------------------------|-------|-------|---------|
|                    |                          | NO                         | SI    |       |         |
| Tipo de<br>Cesárea | Cesárea de<br>emergencia | Recuento                   | 140   | 41    | 181     |
|                    |                          | % del<br>total             | 70.4% | 20.6% | 91.0%   |
|                    | Cesárea<br>programada    | Recuento                   | 16    | 2     | 18      |
|                    |                          | % del<br>total             | 8.0%  | 1.0%  | 9.0%    |
| Total              |                          | Recuento                   | 156   | 43    | 199     |
|                    |                          | % del<br>total             | 78.4% | 21.6% | 100.0%  |

**Interpretación:** El análisis de las cesáreas de emergencia, detallado en la Tabla 10, muestra que, de 199 casos, 156 no presentaron complicaciones (78.4%) y 43 sí las tuvieron (21.6%).

Específicamente, en las cesáreas de emergencia se reportaron 140 casos sin complicaciones y 41 con complicaciones, lo que representa un 70.4% y un 20.6%, respectivamente. Este alto porcentaje de complicaciones subraya el riesgo inherente a este tipo de procedimiento.

En contraste, las cesáreas programadas registraron solo 16 casos sin complicaciones y 2 con complicaciones, equivalentes a un 8.0% y un 1.0%. Este hallazgo sugiere que las cesáreas programadas conllevan un riesgo de complicaciones notablemente menor en comparación con las de emergencia.

A pesar de la disparidad observada en las tasas de complicación según el tipo de cesárea, el valor p de 0.283 indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la tasa de cesáreas (según su tipo) y las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el análisis de las complicaciones, el grupo etario de 30 a 34 años fue el más representativo, seguido por las mujeres de 25 a 29 años. Este patrón sugiere que el riesgo de morbilidad post cesárea comienza a incrementarse a partir de la tercera década de vida en la población estudiada. Si bien la literatura general, como la investigación de Prudencio et al. <sup>(12)</sup> en Huancayo, asocia el mayor riesgo a edades superiores a 35 años, el hallazgo de este estudio, que identifica el grupo de 30 a 34 años como el de mayor riesgo local, exige una reflexión. Esta discrepancia podría deberse a características intrínsecas de la población de Huánuco o a protocolos específicos de manejo clínico. Otros estudios, como el de Ortiz et al. <sup>(9)</sup> en Colombia y Monteza <sup>(10)</sup> en Trujillo, que reportaron una alta prevalencia de pacientes adultas, refuerzan la pertinencia de la edad como un factor de riesgo relevante en la casuística obstétrica.

Respecto al nivel educativo, la mayoría de las pacientes contaban con secundaria completa, un dato que se alinea con los hallazgos reportados por Monteza <sup>(10)</sup> y Prudencio et al. <sup>(12)</sup> en contextos similares. La diversidad en el grado de instrucción, desde la falta de educación formal hasta estudios universitarios, destaca la heterogeneidad de la población. Aunque no se estableció una relación causal directa entre el nivel educativo y las complicaciones en este estudio, la literatura especializada subraya que un menor nivel socioeconómico —a menudo correlacionado con una baja escolaridad— puede influir negativamente en el acceso a información vital y en la toma de decisiones informadas, factores que impactan la salud materna.

La edad gestacional predominante para la realización de la cesárea fue entre las 39 y 40 semanas. Esta concentración a término es un indicador positivo para la salud neonatal, pues mitiga los riesgos inherentes a la prematuridad. A diferencia de lo observado por Prudencio et al. <sup>(12)</sup>, quienes reportaron una mayor proporción de cesáreas pretérmino, la baja tasa de intervenciones antes de las 36 semanas (5.03%) en este estudio refleja una

práctica clínica que prioriza la finalización del embarazo en el momento óptimo, minimizando la morbilidad neonatal.

Un hallazgo crucial es la alta prevalencia de cesáreas primarias, indicando que casi la mitad de las intervenciones se realizaron en mujeres sin historial de cirugía uterina previa. Este patrón contrasta con el estudio de Franco et al. <sup>(8)</sup> en Paraguay, donde la cesárea previa fue la indicación más común. Esta diferencia sugiere que, en la población analizada, la decisión de realizar una cesárea está primariamente influenciada por eventos agudos e indicaciones absolutas durante el trabajo de parto, más que por antecedentes quirúrgicos. Aunque la prevalencia de cesáreas iterativas es menor, su existencia subraya la necesidad de protocolos robustos para la gestión del parto vaginal después de cesárea (VBAC) para contener la tasa de reintervenciones. La paridad mostró un equilibrio entre primíparas y multíparas, un patrón que coincide con la investigación de Prudencio et al. <sup>(12)</sup>, lo que es relevante para el manejo clínico, considerando los riesgos y las posibles ventajas de la mayor tolerancia al parto vaginal en el grupo de multíparas.

Se determinó que la vasta mayoría de las cesáreas fueron de emergencia, un porcentaje significativamente superior al documentado por Ortiz et al. <sup>(9)</sup> y Monteza <sup>(10)</sup>. Este predominio de la emergencia es un hallazgo crítico que implica que gran parte de las cirugías se ejecutan bajo condiciones de compromiso materno-fetal, lo que per se eleva el riesgo de complicaciones. La baja proporción de cesáreas programadas sugiere posibles deficiencias en la detección temprana de factores de riesgo durante la atención prenatal, lo que impide una planificación anticipada. Estudios previos, como el de Herrera <sup>(11)</sup> en Cajamarca, han demostrado consistentemente una mayor tasa de complicaciones asociadas a las cesáreas de emergencia.

La hemorragia por atonía uterina fue la complicación más común, seguida por la anemia, resultados que se alinean fuertemente con la literatura, incluyendo los estudios de Herrera <sup>(11)</sup> y Prudencio et al. <sup>(12)</sup>. La atonía uterina es la causa principal de hemorragia posparto, y su alta incidencia subraya la urgencia de implementar protocolos rigurosos de prevención y manejo para

reducir una morbilidad potencialmente mortal. Pese a que la mayoría de las pacientes (64.3%) no presentó morbilidad, la presencia, aunque baja, de muerte materna, dehiscencia de herida quirúrgica y endometritis (0.5% cada una), enfatiza la gravedad de los riesgos inherentes al procedimiento. A pesar de la alta tasa de cesáreas de emergencia, el análisis estadístico no logró demostrar una relación significativa entre el tipo de cesárea y las complicaciones, lo que contrasta con la evidencia previa que sí establece dicha asociación. Esta discrepancia exige una mayor exploración de factores subyacentes, tales como el tiempo de decisión-incisión o el manejo intraoperatorio, que podrían estar influyendo en la morbilidad materna en esta Red de Salud.

Finalmente, la distribución desigual de las cesáreas por centro de salud sugiere una falta de uniformidad en la prestación de la atención obstétrica quirúrgica dentro de la Red de Salud Huánuco. Esta disparidad es un indicio de posibles diferencias en la asignación de recursos, personal capacitado o adherencia a protocolos, lo que demanda una evaluación exhaustiva para garantizar la equidad en el acceso a una atención obstétrica segura y de calidad.

## CONCLUSIONES

1. El análisis estadístico concluyó que no existe una relación significativa entre la tasa general de cesáreas y las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.
2. La tasa de cesáreas fue de 47.5% en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.
3. En cuanto a la tasa de cesáreas según las indicaciones en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023 el 52.3% fueron por causas maternas, el 44.2% fueron por fetales y el 1.5% fueron por causas ovulares.
4. En cuanto a la tasa de cesáreas según los tipos de cesáreas el 91.0% fueron de emergencia y solo el 9.0% fueron programadas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.
5. En cuanto a las complicaciones maternas por cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023 más frecuentes fueron la hemorragia por atonía uterina, afectando al 19.13% y la anemia asociada a la cesárea, presente en el 15.07%. Un 64.3% de las pacientes no presentó ninguna complicación. Si bien hubo casos aislados de dehiscencia de la herida quirúrgica y endometritis (0.5% cada una), y un caso de muerte materna (0.5%).
6. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre las complicaciones maternas y la indicación de la cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.
7. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre las complicaciones maternas y el tipo de la cesárea en los establecimientos

de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023.

8. Las mujeres sometidas a cesárea en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Carlos Showing Ferrari en el 2023 se caracterizan principalmente por tener entre 30 y 34 años (33.67%). La mayoría cuenta con educación secundaria completa (35.68%) y el procedimiento se realizó en edades gestacionales a término, siendo el 48.74% de los casos entre las 39 y 40 semanas. El 48.74% de las cesáreas fueron primarias y casi el 40% de las pacientes eran primíparas.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la educación prenatal para informar a las gestantes sobre los beneficios del parto vaginal y los riesgos de las cesáreas innecesarias, promoviendo la toma de decisiones informadas.
2. Capacitar al personal de salud en el manejo del parto fisiológico y en el uso de protocolos basados en evidencia para reducir intervenciones quirúrgicas y complicaciones.
3. Difundir y aplicar protocolos para la prevención de hemorragias posparto, incluyendo el uso rutinario de uterotónicos. Esto se debe complementar con simulacros regulares para la detección temprana y el manejo efectivo de la hemorragia, como la aplicación de la clave roja.
4. Reforzar el tamizaje y tratamiento oportuno de la anemia durante el control prenatal para optimizar los niveles de hemoglobina antes del parto, disminuyendo el riesgo de anemia severa posparto.
5. Se propone optimizar la atención obstétrica mediante cuatro ejes clave: la auditoría clínica periódica de cesáreas para clasificar su pertinencia; la implementación de un sistema de vigilancia de complicaciones pos cesárea a 30 días para una detección temprana; la adopción de un modelo de parto respetuoso con el objetivo de reducir progresivamente las cesáreas innecesarias; y la capacitación continua del personal en aspectos clínicos y éticos, promoviendo la toma de decisiones compartida con las gestantes sobre los riesgos de las cesáreas electivas.
6. Promover un modelo de atención de parto respetuoso dentro de la Red de Salud para reducir progresivamente la tasa de cesáreas innecesarias.
7. Fortalecer los comités de morbilidad y mortalidad para analizar sistemáticamente cada caso de complicación severa e identificar factores de riesgo y oportunidades de mejora en la atención.
8. Realizar un estudio de impacto económico para evaluar la elevada tasa de cesáreas en el sistema de salud de Huánuco, considerando los costos asociados a recursos, estancias hospitalarias y reingresos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [internet]. Washington: OMS; 2020 [consultado 06 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
2. Barrena Neyra M, Quispe Saravia IP, Flores Noriega M, León Rabanal C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2020 [consultado 06 de mayo del 2024]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200004&lng=es).
3. Librandi JM, Fasano MV, Malzone P, Giles HF, Belizán JM, Marin Gina et al. Tendencia de cesáreas en entidades privadas de la provincia de Buenos Aires. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2023 [consultado 06 de mayo del 2024]; 91(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412023000400004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000400004&lng=es).
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria. Washington: OPS; 2015 [consultado 06 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-4-2015-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima: INEI; 2024 [consultado 06 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960252-el-37-8-de-los-nacimientos-registrados-se-dieron-mediante-cesarea-en-el-ano-2023>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nacimientos registrados se dieron mediante cesárea en el año 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [consultado 06 de mayo del 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960252-el-37-8-de-los-nacimientos-registrados-se-dieron-mediante-cesarea-en-el-ano-2023>

7. Ortiz Martínez RA, Moreno Urrea E, Mambuscay Solarte J, Muñoz Daza J. Prevalencia de complicaciones en pacientes sometidas a cesárea en el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2016 en el Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia 2016 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [Consultado 12 mayo 2024]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262019000600435](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600435)
8. Franco Netto R, Franco Netto J, Silva Botaro H, Silva Botaro M, Carvalho Leal H, Ferreira Rodríguez A, Henrique Flores B, et al. Incidencia y características de los partos por cesárea en un Hospital Público De Paraguay [Internet]. Paraguay: Revista Internacional de Salud Materno Fetal; 2020 [Consultado 12 mayo 2024]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/167>
9. Martín Librandi J, Victoria Fasano M, Malzone P, Federico Giles H, Belizán J, Marin G, Cormick. Tendencia de cesáreas en entidades privadas de la provincia de Buenos Aires, Argentina (2017-2021) [Internet]. Argentina: Ginecol Obstet Mex; 2023 [Consultado 12 mayo 2024]. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/tendencia-de-cesareas-en-entidades-privadas-de-la-provincia-de-buenos-aires-argentina-2017-2021>
10. Apaza Loayza IM. Indicaciones de cesáreas injustificadas y su relación con complicaciones materno perinatales en el Hospital EsSalud III Puno, año 2019 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [Consultado 14 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278454>
11. Huatuco Hidalgo C. Incidencia de Cesáreas en el Hospital de Pampas, 2019 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica;

2019 [Consultado 15 mayo 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/7719d147-8c58-4dc3-917b-3201da105687>

12. Suarez Moron GE. Frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de Essalud Juliaca en el año 2018 [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [Consultado 15 mayo 2024]. Disponible en:  
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15021>
13. Espinoza Uribe LM. Prevalencia y caracterización de las cesáreas electivas y de emergencia en gestantes del hospital departamental de Huancavelica, 2022 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023 [Consultado 15 mayo 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/d9e521c2-c39e-4f80-9ca5-c6f89d5ffbbb>
14. Prudencio Egoavil I, Prudencio Egoavil L. Complicaciones de las cesáreas en gestantes atendidas en el hospital Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo, 2021 a 2022 [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023 [Consultado 16 mayo 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstreams/a3e60ecc-050a-4a38-b714-e3412ecb97d5/download>
15. Herrera Flores BJJ. Complicaciones maternas intraoperatorias y postoperatorias por cesárea en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, junio 2021 - junio 2023 [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [Consultado 16 mayo 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6474>
16. Monteza Facho WE. Prevalencia de las cesáreas y sus complicaciones en gestantes del Hospital Tomas Lafora de Guadalupe en el periodo 2017 - 2021 [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024 [Consultado 16 mayo 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/26311>.

17. Talenas Lazarte EM. Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María – Huánuco, 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2023 [Consultado 17 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8446>.
18. Juárez Bermúdez NM. Incidencia de cesárea en el hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano enero-setiembre 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado 17 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3486>
19. Huerta Justo LI, Pajuelo Casimiro E. Predictores materno - fetales asociados a la incidencia de cesáreas en el Hospital Tingo María, Huánuco - 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019 [Consultado 17 mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4809>
20. Miguel R. Sarduy Nápoles Lisbet L. Molina Peñate, I Grethell Tapia Llody, II Claudia Medina Arencibia, II Damayancy de la C. Chiong Hernández. La cesárea como la más antigua de las operaciones obstétricas. Rev. Cuba de Obste y Gineco [Internet]. 2018 [Consultado el 03 junio 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n2/gin01218.pdf>
21. Instituto Nacional Materno Perinatal; Guías de práctica clínicas y procedimientos para la atención en obstetricia y perinatología [Internet]. Lima: INEI; 2023. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>.
22. Cunningham, G. Williams. Obstetricia. 2° ed. McGraw-Hill; 2019. 1328 p.
23. Ministerio de Salud. Norma técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea. [Internet]. Chile, MINSA, 2021. [Consultado el 30 mayo 2024]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Norma-Tecnica-CESAREA-ISBN.pdf>.
24. Instituto Nacional Materno Perinatal; Guías de práctica clínicas y procedimientos de Ginecología, Lima, Perú. MINSA; 2020. Disponible en:

<https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>.

25. Quispe AM, Santivañez PÁ, Leyton VI, Pomasunco D. Cesáreas en siete hospitales públicos de Lima: Análisis de tendencia en el periodo 2001-2008. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 2010. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342010000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342010000100008).
26. Mongrut SA. Tratado de ginecología y obstetricia: normal y patológica. 5a ed. Perú, 2011.
27. Cabrera S. Hemorragia Posparto. Rev Per Ginecol Obstet. 2010; 56:23-31.
28. Shwarcz R, Fesina R, Douverges C. Obstetricia. 6a ed. Lima: El Ateneo, 2010.
29. Simm A, Mathew D. Operación cesárea. Intramed. 2008. Obstetrics Gynecology and Reproductive Medicine. [Internet]. 2008 [Consultado el 03 junio 2024]; 18(4):94-98. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=53029>
30. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. Octava. Facultad de medicina, editor. 2017. 624 p. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [Consultado el 03 junio 2024]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf;jsessionid=953AFC76ED5CE28E679ACE619A6B26D0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=953AFC76ED5CE28E679ACE619A6B26D0?sequence=1)
32. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a Ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

## **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Luicho F. Tasa de cesárea y complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA GENERAL                                                                                                                                                               | OBJETIVO GENERAL                                                                                                                                                                 | VARIABLE                                                                                                                                                                                                                         | HIPÓTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TIPO Y DISEÑO INVESTIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | METODOLOGÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuál es la relación entre la tasa de cesáreas con las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023? | Determinar la relación entre la tasa de cesáreas con las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023. | <b>V1:</b><br><b>Tasa de cesáreas</b><br><i>Dimensiones</i><br>Tasa de cesáreas<br>Indicación de cesárea<br>Tipo de cesárea<br><br><b>V2:</b><br><b>Complicaciones maternas</b><br><i>Dimensiones</i><br>Complicaciones maternas | <b>Hi:</b> Existe relación entre la tasa de cesáreas con las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023.<br><br><b>H0:</b> No existe relación entre la tasa de cesáreas con las complicaciones maternas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023. | <b>Enfoque de investigación:</b><br>Cuantitativo<br><br><b>Nivel de investigación:</b><br>Correlacional<br><br><b>Diseño de investigación:</b><br>descriptivo- correlacional<br>No experimental, transversal y retrospectivo.<br><br>Esquema:<br><div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 10px;">n</div>  <div style="margin-left: 10px;">V1<br/>R<br/>V2</div> </div><br><b>Leyenda:</b><br>n= Muestra<br>V1: Tasa de cesárea<br>V2: Complicaciones maternas<br>R: correlación | <b>Población:</b><br>408 historias clínicas de las pacientes de parto vía cesárea de la Red de Salud Huánuco durante el periodo de julio a diciembre del 2023.<br><br><b>Muestra:</b><br>199 historias clínicas seleccionadas.<br><br><b>Muestreo:</b><br>Probabilístico, modalidad aleatorio simple.<br><br><b>Técnica:</b><br>Análisis documental<br><br><b>Instrumento:</b><br>Ficha de recolección |
| <b>ESPECÍFICO</b><br>¿Cuál es la tasa de cesáreas en los establecimientos de referencia                                                                                        | <b>ESPECÍFICO</b><br>Identificar la tasa de cesáreas en los establecimientos de referencia                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

---

|                                                           |                                                           |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023? | vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023. |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuáles son las tasas cesáreas según las indicaciones en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023? | Identificar las tasas cesáreas según las indicaciones en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                |                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuáles son las tasas cesáreas según los tipos de cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos | Especificar las tasas cesáreas según los tipos de cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

---

Carlos Showing  
Showing Ferrari en  
Ferrari en el 2023.  
el 2023?

---

¿Cuáles son las complicaciones maternas por cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023?

---

Mencionar las complicaciones maternas por cesáreas en los establecimientos de referencia vinculados al Hospital Carlos Showing Ferrari en el 2023.

---

¿Cuál es la relación entre la tasa de cesáreas según el tipo de cesárea con las complicaciones maternas en los

---

Determina r la relación entre la tasa de cesáreas según el tipo de cesárea con las complicaciones maternas

---

---

|                                                                                                                   |                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| establecimi<br>entos de<br>referencia<br>vinculados<br>al Hospital<br>Carlos<br>Showing<br>Ferrari en<br>el 2023? | en los<br>establecim<br>ientos de<br>referencia<br>vinculados<br>al Hospital<br>Carlos<br>Showing<br>Ferrari en<br>el 2023. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuáles<br>son las<br>característi<br>cas<br>maternas<br>de las<br>mujeres<br>sometidas<br>a cesárea<br>en los<br>establecimi<br>entos de<br>referencia<br>vinculados<br>al Hospital<br>Carlos<br>Showing<br>Ferrari en<br>el 2023? | Describir<br>las<br>característi<br>cas<br>maternas<br>de las<br>mujeres<br>sometidas<br>a cesárea<br>en los<br>establecim<br>ientos de<br>referencia<br>vinculados<br>al Hospital<br>Carlos<br>Showing<br>Ferrari en<br>el 2023. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

---

**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTO 1 DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN N°.....**

**“Características maternas”**

**TITULO:** Tasa de cesáreas y su relación con las complicaciones maternos de la Red de Salud Huánuco, 2023.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan las opciones de respuesta. Por favor, marque con una (X) según la información hallada en la historia clínica.

| N° | Características maternas                       |                                      |  |
|----|------------------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 1  | Edad                                           | 15 - 19 años                         |  |
|    |                                                | 20-24 años                           |  |
|    |                                                | 25 -29 años                          |  |
|    |                                                | 30 - 34 años                         |  |
|    |                                                | >40 años                             |  |
| 2  | Grado de instrucción                           | ninguno                              |  |
|    |                                                | primaria incompleta                  |  |
|    |                                                | primaria completa                    |  |
|    |                                                | secundaria incompleta                |  |
|    |                                                | secundaria completa                  |  |
|    |                                                | superior no universitario incompleta |  |
|    |                                                | superior no universitario completa   |  |
|    |                                                | superior universitario incompleta    |  |
|    |                                                | superior universitario completa      |  |
| 3  | edad gestacional al momento de la intervención | < 36 semanas                         |  |
|    |                                                | 37 - 38 c/6 semanas                  |  |
|    |                                                | 39 - 40 c/6 semanas                  |  |
|    |                                                | 41 - 41 c/6 semanas                  |  |
|    |                                                | > 42 semanas                         |  |
| 4  | Número de cesárea                              | Primaria                             |  |
|    |                                                | Secundaria                           |  |
|    |                                                | Iterativa                            |  |
| 5  | Paridad                                        | Primípara                            |  |
|    |                                                | Secundípara                          |  |
|    |                                                | Múltipara                            |  |
| 6  | Centro de Salud de referencia                  | C.S. Perú-Corea                      |  |
|    |                                                | C.S. Potracancha                     |  |
|    |                                                | C.S. Cayran                          |  |
|    |                                                | C.S. San Sebastián De Quera          |  |
|    |                                                | C.S. Acomayo                         |  |
|    |                                                | C.S. Pillao                          |  |
|    |                                                | C.S. Las Moras                       |  |
|    |                                                | C.S. Huancapallac                    |  |
|    |                                                | C.S. Yarumayo                        |  |
|    |                                                | C.S. Chaulan                         |  |
|    |                                                | C.S. Margos                          |  |
|    |                                                | C.S. Yacus                           |  |
|    |                                                | C.S. Santa Maria Del Valle           |  |
|    |                                                | C.S. Amarilis                        |  |
|    |                                                | C.S. Aparicio Pomares                |  |

**ANEXO 3**  
**INSTRUMENTO 2 DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN N°.....**

**“Tasa de cesárea y complicaciones maternas”**

**TITULO:** Tasa de cesáreas y su relación con las complicaciones maternas de la Red de Salud Huánuco, 2023.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presentan las opciones de respuesta. Por favor, marque con una (X) según la información hallada en la historia clínica.

**VARIABLE 1**

| N° | Tasa de cesáreas      |                       | SI | NO |
|----|-----------------------|-----------------------|----|----|
| 7  | Indicación de cesárea | Causa materna         |    |    |
|    |                       | Causa fetal           |    |    |
|    |                       | Causa ovular          |    |    |
| 8  | Tipo de Cesárea       | Cesárea de emergencia |    |    |
|    |                       | Cesárea programada    |    |    |

**VARIABLE 2**

| N° | Complicaciones maternas                       | SI | NO |
|----|-----------------------------------------------|----|----|
| 9  | Hemorragia asociada a atonía uterina          |    |    |
| 10 | Infección de herida quirúrgica                |    |    |
| 11 | Dehiscencia de la herida quirúrgica           |    |    |
| 12 | Anemia asociada a la cesárea                  |    |    |
| 13 | Lesión de órganos cercanos                    |    |    |
| 14 | Hemorragia asociada a defectos de coagulación |    |    |
| 15 | Hemorragia asociada a retención de tejido     |    |    |
| 16 | Trombosis                                     |    |    |
| 17 | Embolia pulmonar                              |    |    |
| 18 | Endometritis                                  |    |    |
| 19 | Muerte materna                                |    |    |
| 20 | Ninguna                                       |    |    |

## ANEXO 4

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON  
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo:

De profesión MÉDICO GINECOLOGO; actualmente ejerciendo el cargo de EXPERTO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presente por el estudiante FLOR MIRIAM LUICHO GAONA, con DNI 48244810 aspirante al título de Magister de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "TASA DE CESÁREAS Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNOS DE LA RED DE SALUD HUÁNUCO, 2023".

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD

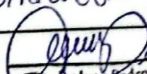
|                                                                     |                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrumento 1<br><br>"TASA DE CESÁREA Y<br>COMPLICACIONES MATERNAS" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir<br><input checked="" type="checkbox"/> Aplicable<br><input type="checkbox"/> No aplicable |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Apellidos y Nombres del juez/experto validador.

CAMPOS GARCIA JUAN PEDRO

DNI: 46329837

Especialidad de validador: Ginecología y Obstetricia

  
Dr. Juan Pedro Campos García  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CMP 78219

Firma y Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON  
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo:

De profesión MÉDICO GINECOLOGO; actualmente ejerciendo el cargo de EXPERTO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presente por el estudiante FLOR MIRIAM LUICHO GAONA, con DNI 48244810 aspirante al título de Magister de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "TASA DE CESÁREAS Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNOS DE LA RED DE SALUD HUÁNUCO, 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

|                                                                     |                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrumento 1<br><br>"TASA DE CESÁREA Y<br>COMPLICACIONES MATERNAS" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir<br><input checked="" type="checkbox"/> Aplicable<br><input type="checkbox"/> No aplicable |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Apellidos y Nombres del juez/experto validador.

Luis E. Adriansen, José Gaitano

DNI:

45 27 4938

Especialidad de validador:

Gineco-Obstetra

Dr. Luis E. Adriansen  
GINECO-OBSTETRA  
CMP 78781 - RNE 43349

Firma y Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON  
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo:

De profesión MÉDICO GINECOLOGO; actualmente ejerciendo el cargo de EXPERTO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presente por el estudiante FLOR MIRIAM LUICHO GAONA, con DNI 48244810 aspirante al título de Magister de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "TASA DE CESÁREAS Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNOS DE LA RED DE SALUD HUÁNUCO, 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

|                                                                     |                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrumento 1<br><br>"TASA DE CESÁREA Y<br>COMPLICACIONES MATERNAS" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir<br><input checked="" type="checkbox"/> Aplicable<br><input type="checkbox"/> No aplicable |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Apellidos y Nombres del juez/experto validador.

Hualpa Jimenez Miguel Angel.

DNI:

41909014

Especialidad de validador:

Ginecologo - obstetra

Miguel Hualpa Jimenez  
GINECOLOGO - OBSTETRA  
CMP: 73933 RNE: 44780

Firma y Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON  
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo:

De profesión OBSTETRA; actualmente ejerciendo el cargo de EXPERTO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presente por el estudiante FLOR MIRIAM LUICHO GAONA, con DNI 48244810 aspirante al título de Magister de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "TASA DE CESÁREAS Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNOS DE LA RED DE SALUD HUÁNUCO, 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

|                                                                     |                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrumento 1<br><br>"TASA DE CESÁREA Y<br>COMPLICACIONES MATERNAS" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir<br><input checked="" type="checkbox"/> Aplicable<br><input type="checkbox"/> No aplicable |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Apellidos y Nombres del juez/experto validador.

Tueros Espinoza Julio Constantino

DNI:

06278286

Especialidad de validador:

Tueros Espinoza  
Obst. Julio Tueros Espinoza  
DR. CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALISTA EN ARO  
COP: 3134 RNE: 4772-E-01

Firma y Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON  
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo:

De profesión OBSTETRA; actualmente ejerciendo el cargo de EXPERTO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presente por el estudiante FLOR MIRIAM LUICHO GAONA, con DNI 48244810 aspirante al título de Magister de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "TASA DE CESÁREAS Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES MATERNOS DE LA RED DE SALUD HUÁNUCO, 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

|                                                                     |                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instrumento 1<br><br>"TASA DE CESÁREA Y<br>COMPLICACIONES MATERNAS" | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir<br><input checked="" type="checkbox"/> Aplicable<br><input type="checkbox"/> No aplicable |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Apellidos y Nombres del juez/experto validador.

Dra. Fiorella Luyo Marcellini

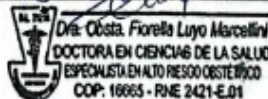
DNI:

40402901

Especialidad de validador

Obstetra

Alta Risco



Firma y Sello

Miriam

Salud Pública

Dra.