

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes
atendidas en el hospital Tingo María, abril a setiembre del
2023”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Cancho Jaramillo, Claris Deledea

ASESOR: Villarreal Sánchez, Alfredo

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: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, Salud ambiental

DATOS DEL PROGRAMA:

Grado/Título de recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (x)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46516423

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 15216888

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

Código ORCID: 0000-0002-3702-6736

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
01	Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
02	Ruiz Herrera, Gina Paola	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	10690118	0009-0000-6507-1676
03	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las dieciséis con cero horas del día once del mes de diciembre del año dos mil veinticinco, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- MG. GINA RUIZ HERRERA

Nombrados mediante RESOLUCION N° 4772-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACION DE CESAREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA, ABRIL A SETIEMBRE DEL 2023"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **CLARIS DELEDEEA CANCHO JARAMILLO**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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, declarándola **APROBADA** por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de **13** y cualitativo de **SUFICIENTE**.

Siendo las, 17:00 horas del día 11 del mes de diciembre del año 2025 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA
MG. VERONICA CASTILLO RUIZ
DNI 18010634
ORCID 0000-0003-0448-5255

SECRETARIA
MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
DNI 22964167
ORCID 0000-0003-1770-260X

VOCAL
MG. GINA P. RUIZ HERRERA
DNI 10690118
ORCID 0009-0000-6507-1676



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CLARIS DELEDEEA CANCHO JARAMILLO, de la investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA, ABRIL A SETIEMBRE DEL 2023", con asesor(a) ALFREDO VILLARREAL SANCHEZ, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2260-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % 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, 30 de octubre 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

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfonos: (062) 511-113

Telefax: (062) 513-154

Huánuco - Perú

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	6%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unheval.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	1%
	Trabajo del estudiante	
5	cve.es	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%
	Trabajo del estudiante	
7	apirepositorio.unh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	



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

Dedico esta tesis a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y nunca rendirme en el intento.

A toda mi familia, a mi madre Janeth y a mi tío Willy encarnación, por confiar en mí y apoyarme incondicionalmente en la parte moral y económica a desarrollarme en esta carrera para mi futuro.

A mis compañeros, maestros y demás personas del presente y pasado, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome para que este sueño se haga realidad.

AGRADECIMIENTO

A mi querida Universidad de Huánuco y a la plana docente de la Facultad de Obstetricia, por acogerme en sus aulas brindándome conocimientos, valores e inculcándome sentimientos de servicio a la comunidad y contribuido en mi formación profesional.

Asesor de Tesis, Mg Alfredo Villarreal Sánchez, quien supo guiarme paso a paso en la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.

A las autoridades que dirigen el Hospital de Tingo María, quienes me permitió el acceso y contribuyeron en la ejecución del presente trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLA	VI
ÍNDICE DE FIGURA	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I	12
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	13
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4 JUSTIFICACIÓN	14
1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	15
1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	15
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6 VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	17
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2 BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL	23
2.2.1 INDICACIÓN DE CESÁREA.....	23
2.2.2 FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA.....	23

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	27
2.4 HIPÓTESIS	28
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	28
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	29
2.5 VARIABLES.....	29
2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE	29
2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	29
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
CAPÍTULO III	31
METODOLOGÍA DE INVESTIGACION.....	31
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.1.1 ENFOQUE	31
3.1.2 ALCANCE O NIVEL	31
3.1.3 DISEÑO.....	31
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.2.1 POBLACIÓN	32
3.2.2 MUESTRA.....	33
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.3.2 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	35
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
CAPÍTULO IV.....	37
RESULTADOS	37
4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS	37
4.2 CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	48
CAPÍTULO V.....	50
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Operacionalización de variables	30
Tabla 2 Tipo de indicación de Cesárea	37
Tabla 3 Edad Materna asociadas a la indicación de cesárea.....	38
Tabla 4 Estado civil asociada a la indicación de cesárea.....	39
Tabla 5 Nivel educativo asociada a la indicación de cesárea.....	40
Tabla 6 Zona de Procedencias asociada a la indicación de cesárea.....	41
Tabla 7 Numero de controles prenatales asociados a la indicación de cesárea	42
Tabla 8 Paridad asociados a la indicación de cesárea.....	43
Tabla 9 Edad Gestacional al ingreso asociados a la indicación de cesárea ..	44
Tabla 10 Causas maternas.....	45
Tabla 11 Causas Fetales	46
Tabla 12 Causas Ovulares	47
Tabla 13 Pruebas de normalidad	48

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Tipo de indicación de Cesárea	37
Figura 2 Edad Materna asociadas a la indicación de cesárea	38
Figura 3 Estado civil asociada a la indicación de cesárea.....	39
Figura 4 Nivel educativo asociada a la indicación de cesárea	40
Figura 5 Zona de Procedencias asociada a la indicación de cesárea.....	41
Figura 6 Numero de controles prenatales asociados a la indicación de cesárea	42
Figura 7 Paridad asociados a la indicación de cesárea.....	43
Figura 8 Edad Gestacional al ingreso asociados a la indicación de cesárea.	44
Figura 9 Causas maternas.....	45
Figura 10 Causas Fetales.....	46
Figura 11 Causas Ovulares	47
Figura 12 Histograma de los factores asociados a la indicación de cesárea.	49

RESUMEN

La investigación titulada “Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023” tuvo como objetivo determinar los principales factores sociodemográficos, obstétricos, clínicos, fetales, ovulares e institucionales relacionados con la indicación de cesárea en gestantes atendidas en dicho establecimiento de salud. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, nivel descriptivo–analítico y diseño no experimental y transversal. La población estuvo conformada por gestantes atendidas por cesárea durante el periodo de estudio, considerándose una muestra de 65 gestantes, seleccionadas mediante muestreo censal. La técnica empleada fue la encuesta y la revisión de historias clínicas, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que predominó la procedencia rural (58,5%), el estado civil soltera (52,3%), el nivel educativo superior (33,8%) y la nuliparidad (55,4%). La mayoría de gestantes presentó más de seis controles prenatales (47,7%) y una edad gestacional a término (81,5%). Entre las principales causas maternas destacaron la cesárea previa (33,8%) y la hipertensión/preeclampsia (23,1%); y entre las causas ovulares fueron más frecuentes la ruptura prematura de membranas y otras causas (30,8% cada una). Asimismo, la cesárea de emergencia fue la más frecuente (43,1%). Se concluye que la indicación de cesárea en el Hospital Tingo María estuvo asociada principalmente a factores obstétricos y clínicos, especialmente el antecedente de cesárea previa y las complicaciones materno-fetales, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias de control prenatal y la evaluación oportuna del riesgo obstétrico.

Palabras claves: Cesárea, factores asociados, gestantes atendidas, atención obstétrica, hospital.

ABSTRACT

The research project entitled “Factors Associated with Cesarean Section Indications in Pregnant Women Treated at Tingo María Hospital, April to September 2023” aimed to determine the main sociodemographic, obstetric, clinical, fetal, ovular, and institutional factors related to cesarean section indications in pregnant women treated at this health facility. The study employed a quantitative approach, was applied in nature, descriptive-analytical in level, and used a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of pregnant women who underwent cesarean section during the study period, with a sample of 65 pregnant women selected through census sampling. Data collection techniques included surveys and a review of medical records, using a structured questionnaire as the instrument. The results showed a predominance of rural origin (58.5%), single marital status (52.3%), higher education level (33.8%), and nulliparity (55.4%). The majority of pregnant women had more than six prenatal visits (47.7%) and were at term (81.5%). Among the main maternal causes, previous cesarean section (33.8%) and hypertension/preeclampsia (23.1%) stood out; and among the ovulatory causes, premature rupture of membranes and other causes were the most frequent (30.8% each). Emergency cesarean section was the most frequent (43.1%). It is concluded that the indication for cesarean section at Tingo María Hospital was mainly associated with obstetric and clinical factors, especially a history of previous cesarean section and maternal-fetal complications, highlighting the need to strengthen prenatal care strategies and the timely assessment of obstetric risk.

Keywords: Cesarean section, associated factors, pregnant women treated, obstetric care, hospital

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023” aborda una problemática prioritaria en el campo de la salud materna y perinatal, dado el incremento sostenido de la tasa de cesáreas a nivel mundial, nacional y local, muchas veces por encima de los estándares recomendados por la Organización Mundial de la Salud. La cesárea, si bien constituye una intervención quirúrgica fundamental para preservar la vida y la salud materno-fetal cuando está clínicamente indicada, su uso indiscriminado puede generar mayores riesgos, complicaciones y costos para el sistema de salud.

La indicación de cesárea se entiende como la decisión clínica tomada por el profesional de salud de resolver el parto por vía quirúrgica, sustentada en criterios médicos, obstétricos, fetales u ovulares, con el objetivo de reducir la morbilidad materna y neonatal. Esta decisión puede estar influenciada por múltiples factores, entre ellos características sociodemográficas de la gestante, antecedentes obstétricos, condiciones clínicas maternas, estado fetal, factores ovulares y aspectos institucionales relacionados con la atención del parto. Desde el enfoque obstétrico, autores como Cunningham et al. señalan que la cesárea debe reservarse para situaciones en las que el parto vaginal represente un mayor riesgo que el beneficio esperado.

En el contexto peruano y, particularmente, en establecimientos de salud de referencia como el Hospital Tingo María, resulta fundamental identificar y analizar los factores asociados a la indicación de cesárea, a fin de contribuir a la mejora de la calidad de la atención obstétrica, fortalecer la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia y promover prácticas que favorezcan el parto seguro y humanizado. La identificación de estos factores permite, además, orientar estrategias preventivas, optimizar los controles prenatales y reducir cesáreas potencialmente evitables.

El presente trabajo se estructura en cinco secciones principales:

Primera sección: Se desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación, viabilidad y delimitación del estudio.

Segunda sección: Se presentan los antecedentes internacionales,

nacionales y locales, las bases teóricas y conceptuales, la formulación de hipótesis y la operacionalización de las variables.

Tercera sección: Se describe la metodología de la investigación, incluyendo el tipo, enfoque, nivel y diseño del estudio, así como la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Cuarta sección: Se exponen los resultados descriptivos del estudio mediante tablas estadísticas, acompañados de su respectivo análisis e interpretación.

Quinta sección: Se desarrolla la discusión de los resultados en contraste con los antecedentes y bases teóricas, así como las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos, consolidando el aporte del estudio al conocimiento y a la práctica obstétrica en el Hospital Tingo María.

De esta manera, la investigación busca aportar evidencia local que contribuya a una atención obstétrica más segura, racional y acorde a las necesidades reales de las gestantes atendidas en dicho establecimiento de salud.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su declaración de Ginebra de 2018, señaló el aumento progresivo en la incidencia de cesáreas. Si bien esta intervención es crucial y a menudo vital, la mayor parte de los procedimientos se realiza sin una indicación médica legítima. La comunidad internacional de la salud estableció en 2015 que la tasa óptima de cesáreas debe oscilar entre el 10% y el 15%, un rango que ha demostrado ser efectivo para reducir la mortalidad materna y neonatal. Se ha comprobado, además, que sobrepasar este porcentaje no resulta en una disminución adicional de dichas tasas de mortalidad. Frente a esta situación, la OMS propuso desde 2014 la implementación del sistema de clasificación de Robson. Este método busca categorizar, analizar y comparar globalmente las tasas de cesárea mediante diez grupos. Para ello, utiliza cinco características obstétricas clave: la edad gestacional, la situación del feto (transversa o no), la paridad, el inicio del trabajo de parto y la presentación cefálica, junto con el número de fetos. La OMS considera que el sistema Robson puede ser una herramienta fundamental para que los hospitales optimicen la realización de cesáreas, garantizando la identificación adecuada de las embarazadas que verdaderamente la necesitan y creando conciencia entre el personal para evitar prácticas quirúrgicas innecesarias. (1)

La cesárea se ha convertido en una de las intervenciones quirúrgicas más habituales a nivel global, con un incremento constante en sus porcentajes, sobre todo en las naciones con ingresos medios y altos. Si bien es cierto que esta cirugía puede ser un procedimiento salvavidas cuando se aplica en el momento justo y con pertinencia, su práctica frecuente sin una justificación médica somete a las madres y a sus hijos a peligros de salud tanto inmediatos como futuros. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya que lo esencial es priorizar las necesidades individuales de cada paciente, desaconsejando que los esfuerzos se centren en alcanzar una cifra o tasa específica. (5)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que, para

entender las causas detrás del aumento de las cesáreas y así poder diseñar e implementar estrategias efectivas para reducir sus tasas donde sea pertinente, es fundamental contar con un instrumento que permita la vigilancia y el seguimiento continuo de estos procedimientos quirúrgicos. (6) En el caso de Perú, la tasa nacional de cesáreas, similar a la de otros países en desarrollo, enmascara serios problemas. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2018 reveló que el 20,4% de los nacimientos se produjeron mediante cesárea, una cifra significativamente superior al 12,7% reportado en el año 2000. Este aumento se produce en paralelo a un incremento en la institucionalización del parto, que subió del 57,9% en el 2000 al 84,4% en 2010. Aunque el uso de la cesárea está presente en los servicios de salud públicos y privados, es notablemente mayor en estos últimos. El especialista Sardiñas ha descrito este fenómeno como la moda de la cesárea. (7)

En base a lo anterior planteamos el siguiente problema:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María de abril a setiembre del 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del

2023.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.
- Identificar los factores obstétricos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.
- Identificar los factores clínicos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Si bien la cesárea es un procedimiento que puede salvar la vida en momentos críticos, su aumento sin control representa un serio reto para el sistema de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que la tasa idónea de estas cirugías debería estar entre el 10% y el 15% de los partos. A pesar de ello, Perú registró un alarmante 41% en 2023, una cifra que triplica la recomendación internacional. Esta gran brecha suscita dudas sobre la pertinencia de las prácticas obstétricas y los criterios clínicos empleados en el parto. (8)

A pesar de que la región de Huánuco presenta una tasa de cesáreas del 19%, lo que la sitúa entre las más bajas de Perú, las investigaciones realizadas con anterioridad en el Hospital de Tingo María ya han revelado múltiples factores ligados a la decisión de practicar una cesárea. Dichos factores incluyen elementos sociales, culturales y clínicos. Estos descubrimientos previos recalcan la importancia de investigar a fondo las causas que realmente motivan la indicación de esta intervención quirúrgica en esta localidad en particular. (9) (10)

El propósito de este trabajo es establecer y desglosar los determinantes asociados a la realización de la cesárea en las pacientes que acudieron al Hospital Tingo María, durante el segundo y tercer trimestre de 2023 (abril a septiembre). La comprensión de estos determinantes permitirá aportar a la elaboración de medidas que impulsen procedimientos obstétricos basados en datos comprobados y que giren en torno al bienestar de la gestante.

1.4.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El fundamento de este estudio radica en la necesidad de dilucidar los factores que inciden en la prescripción de la cesárea, una cirugía de alta frecuencia en la atención al parto. La OMS recuerda que, aunque es un procedimiento que salva vidas en casos concretos, su abuso o mala aplicación genera peligros innecesarios para la díada madre-hijo. Por otra parte, la investigación contribuirá a fortalecer las competencias del personal sanitario, dotándolos de un mejor criterio clínico y ético para tomar decisiones que prioricen el bienestar de la madre y el recién nacido de manera fundamentada. (11)

1.4.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Prácticamente, la investigación busca ser una herramienta valiosa para los profesionales de la salud, especialmente en el campo gineco-obstétrico. Los resultados obtenidos permitirán reconocer los factores de riesgo y las tendencias detrás de la indicación de cesárea, promoviendo una atención más individualizada y racional. Con evidencia específica de su entorno, el Hospital Tingo María podrá ajustar sus procedimientos, lograr una mejor eficiencia en el uso de recursos y reducir los problemas derivados de cirugías innecesarias. El estudio también podría inspirar a otras entidades a reflexionar sobre sus métodos y a promover un cuidado materno más seguro, eficiente y respetuoso.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación se caracterizó por una metodología comprehensiva al examinar los diversos factores que influyen en la indicación de cesárea. El diseño del estudio se enfocó en la generación de datos fiables (cuantitativos y cualitativos) a partir de la recolección en un ambiente clínico real. El uso de un diseño descriptivo, analítico y no experimental resultó esencial para detectar tendencias y vínculos entre las variables, ofreciendo una visión minuciosa de las razones que motivan las elecciones clínicas. Esta estructura metodológica es susceptible de replicarse en contextos parecidos, lo que permite establecer comparaciones y colaborar con el desarrollo de políticas de salud.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación no contó con ninguna limitación.

1.6 VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha determinado que la presente investigación fue factible en todos sus aspectos clave: logístico, económico, institucional y metodológico.

En cuanto a la viabilidad logística, el estudio se pudo llevar a cabo sin contratiempos en el Hospital de Tingo María. Esto fue posible gracias a un acceso adecuado a las historias clínicas y a los registros obstétricos esenciales para la recopilación de datos. El personal del centro de salud ofreció su total cooperación durante el proceso, asegurando la obtención de información confiable y puntual, siempre bajo el estricto cumplimiento de los principios éticos y la reserva de la información personal.

Desde la perspectiva económica, el proyecto no requirió de grandes desembolsos. El equipo investigador empleó recursos propios ya disponibles, como equipos informáticos, suministros de oficina y programas de análisis estadístico. Los costos relacionados con el trabajo de campo y el procesamiento de datos fueron cubiertos por los propios investigadores, lo cual no comprometió el avance de la investigación. A nivel institucional, se obtuvo la autorización formal de la dirección del hospital y del comité de ética, permitiendo que el estudio se desarrollara dentro de un marco regulador. Además, el hospital manifestó un interés activo en los resultados, anticipando que la información generada podría ser crucial para mejorar sus procedimientos clínicos y disminuir la incidencia de cesáreas injustificadas.

Finalmente, en el aspecto metodológico, el diseño de la investigación fue totalmente coherente con los objetivos establecidos. La muestra de estudio fue definida con precisión, se emplearon instrumentos de recolección validados y pertinentes, y se aplicaron métodos de análisis estadístico apropiados para establecer las asociaciones entre las variables. Todo esto permitió garantizar la validez y la fiabilidad de los hallazgos.

En resumen, la investigación fue viable en todas sus dimensiones y logró cumplir eficazmente los propósitos que se habían planteado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Chile (2024) Toro *et al.*, en la investigación: Factores asociados a cesárea en usuarias de una clínica privada en Chile, años 2018 a 2022. Su objetivo fue el de identificar los factores vinculados a la cesárea en pacientes de una clínica privada en la Quinta Región, a partir de datos recopilados entre 2018 y 2022. La investigación, de corte transversal, incluyó a 9.041 mujeres. Mediante un análisis de regresión logística, los autores hallaron una tasa de cesárea del 85,1%, un porcentaje notoriamente superior a la media reportada. Los resultados mostraron que la primiparidad, tener una cesárea previa, la ausencia de parto iniciado, la esterilización quirúrgica y la presencia de patologías en la madre o el feto son factores que incrementan la probabilidad de cesárea. Solo una edad gestacional menor o igual a 36 semanas se asoció con una menor probabilidad. Se concluye que la elevadísima prevalencia de cesáreas en este periodo subraya la necesidad de una evaluación profunda de las prácticas y los protocolos médicos. (12)

Ecuador (2023) Riofrío *et al.*, en la investigación Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital de Machala. El objetivo de establecer la incidencia y las causas principales de la cesárea en gestantes primíparas de un hospital de Machala, durante el periodo de enero a junio de 2022. La investigación, de corte descriptivo y cuantitativo, analizó 921 nacimientos. Los resultados mostraron que el 29.5% de las primigestas fueron sometidas a cesárea, una cifra que supera el estándar de la OMS. Entre las indicaciones más frecuentes se encontraron el parto prolongado (20,3%), el compromiso de la salud fetal (16,7%) y la ruptura prematura de membranas (15,4%). La conclusión del estudio enfatiza la necesidad de actuar en todos los ámbitos de la salud para mitigar los peligros durante el embarazo y evitar la realización de cesáreas que no se justifican. (13)

Brasil (2021), Fernández *et al*, en la investigación Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil con su objetivo general fue analizar los determinantes que influyen en la ocurrencia del parto por cesárea en Brasil. Mediante un diseño transversal que empleó datos secundarios de SINASC (2014-2018), la investigación reveló que ciertos factores incrementan la probabilidad de cesárea: mayor edad materna, nivel educativo superior y mayor número de controles prenatales ($p<0,05$). En contraste, ser madre soltera, de piel negra o indígena se asoció con una menor probabilidad ($p<0,05$). Además, se encontró una conexión importante entre el tipo de parto, la duración del embarazo y el peso al nacer ($p<0,05$). En síntesis, el estudio demostró que el modo de nacimiento se relaciona de forma significativa con factores sociodemográficos, el cuidado prenatal y las características neonatales. (14)

Colombia (2020) Díaz, en la investigación: Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia. La presente investigación con el propósito de identificar los factores que inciden en el parto por cesárea y cómo se relaciona esto con el patrón de nacidos vivos en Colombia, examinando el periodo de 2008 a 2017. El estudio, de corte cuantitativo, descriptivo y correlacional, utilizó microdatos del DANE (Estadísticas Vitales) y una revisión de literatura. Se emplearon tablas de contingencia y un modelo probabilístico para establecer la conexión entre variables sociodemográficas y la elección de este método quirúrgico. Los resultados mostraron que la tasa de cesárea en Colombia aumentó drásticamente, pasando del 35% en 2008 al 43% en 2017. Se encontró que la naturaleza pública o mixta de la IPS reduce el riesgo de cesárea, mientras que la multiparidad, el peso al nacer y el nacimiento pretérmino lo incrementan. El estudio concluye que Colombia enfrenta un alarmante crecimiento de la cesárea, especialmente en la región Caribe, lo que exige la implementación de políticas integrales que involucren a todos los actores del sistema de salud para revertir esta tendencia. (15)

México (2020) Hernández *et al.*, en la investigación Prevalencia de Cesárea y factores asociados en primigestas en el Hospital General de

Zona 20 “La Margarita”, llevaron a cabo una investigación para determinar la prevalencia de cesárea y los factores vinculados a esta intervención en mujeres que daban a luz por primera vez (primigestas) en el Hospital General de Zona No. 20 'La Margarita'. El estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal analizó 295 expedientes de primigestas operadas entre julio y diciembre de 2019. Los resultados arrojaron una prevalencia de cesárea del 55.9 por cada

100 primigestas, una cifra notablemente alta. Los factores más recurrentes entre las pacientes fueron: edad de 20 a 24 años (37.9%), sobrepeso (37.6%), bachillerato (40.7%), ser trabajadoras (55.9%) y la resolución durante el turno nocturno (34.2%). Se identificaron 28 razones para la cesárea, siendo el oligohidramnios (16.9%) la principal indicación. Existió una asociación estadísticamente significativa entre las indicaciones maternas y la edad mayor a 35 años ($p=0.005$), así como entre las indicaciones fetales y la edad de 25 a 29 años ($p=0.043$) y la obesidad grado 2 ($p=0.044$). Se concluye que la tasa de prevalencia es alta y que los factores asociados con la indicación de cesárea son la edad materna y el índice de masa corporal. (16)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Lima (2023) Fernandez y Luna, *Caracterización de las gestantes cesareadas por antecedente de cesárea previa en un hospital de tercer nivel de Lima, Perú*. tuvo como objetivo establecer la prevalencia de la cesárea previa como la principal indicación para la realización de una cesárea en un hospital de tercer nivel en Lima, a partir de datos de 2022. La investigación descriptiva revisó 236 historias clínicas de pacientes cesareadas por esta causa. La prevalencia de la cesárea previa como indicación fue del 21.6%. Las pacientes analizadas tuvieron una edad promedio de 32.5 años, con un predominio de la secundaria completa como nivel educativo y la condición de convivencia (75.4%). La conclusión resalta que una quinta parte de las pacientes con indicación de cesárea la tuvieron debido al antecedente de cesárea previa. (17)

Juliaca (2021), Suarez G., *Frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de*

EsSalud Juliaca. Se realizó el presente estudio, con la finalidad de analizar la frecuencia y factores de cesáreas injustificadas. En 596 cesáreas, la frecuencia de las que se consideraron injustificadas fue del 29.5%. El 100% de estas fueron por indicación relativa y la principal causa fue la cesárea anterior (36.8%). Los factores significativamente asociados a la cesárea injustificada fueron la paridad (segundípara) (OR: 2.8), la indicación relativa (OR: 981) y la no programación (OR: 1.5). Adicionalmente, se encontró que la cesárea injustificada tuvo una asociación con complicaciones maternas (OR: 1.8). La conclusión es que casi un tercio de las cesáreas fueron injustificadas, impulsadas principalmente por factores relacionados con la paridad y la indicación relativa. (18)

Lima (2020) Sinchitullo A., en su investigación titulada Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. Métodos: Se empleó un diseño de estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles. La población de referencia estuvo compuesta por todos los partos (vaginales y por cesárea) atendidos entre los años 2014 y 2018. Se utilizó un muestreo sistemático para obtener un tamaño muestral de 988 partos, de los cuales 329 correspondieron a cesáreas. Para el análisis estadístico, se aplicaron la prueba de Chi-cuadrado y la regresión logística para calcular el Odds Ratio (OR), y se utilizó el software estadístico SPSS versión 23. Resultados: Entre las gestantes, se encontró que el antecedente de cesárea previa constituyó un factor significativamente asociado a la práctica de una nueva cesárea (OR=1.55; IC95%=1.12-2.15). En contraste, variables como la edad de la madre, la edad gestacional del feto y la cantidad de controles prenatales no mostraron ser factores asociados a la cesárea ($p > 0.05$). De manera similar, el nivel educativo de la madre no se identificó como un factor asociado, pero sí lo fue el número de hijos (OR=0.83; IC95%=0.72-0.95). Conclusión: Se concluye que haber tenido cesáreas previas y poseer un menor número de hijos (paridad baja) fueron los factores con asociación estadística significativa al parto por cesárea en la población estudiada. (19)

Cusco (2020) Ojeda E., titulado *Factores asociados al incremento*

de las cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco. El propósito del estudio fue determinar los factores vinculados al aumento de las cesáreas en las gestantes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco durante el año 2019. Material y Método: Se empleó un diseño no experimental, de carácter descriptivo, retrospectivo y analítico transversal. La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional del Cusco, con una muestra de 300 pacientes que fueron sometidas a cesárea entre enero y diciembre de 2019. La metodología consistió en una revisión de historias clínicas para la recolección de datos, los cuales fueron procesados en una base de datos utilizando el *software* SPSS versión 25, aplicando estadística descriptiva e inferencial básica. Resultados: Se identificó que las principales causas que contribuyeron al incremento de cesáreas en el Hospital Regional del Cusco en 2019 fueron las maternas (51.7%), seguidas por las fetales (33.7%) y las ovulares (14.6%). El perfil de las pacientes mostró que la mayoría se encontraba en el rango de edad de 20 a 34 años (67.3%), el 77.0% eran convivientes, y el 50.7% tenía nivel educativo secundario. En cuanto a antecedentes obstétricos, el 31.3% presentaba cesárea previa o anterior, el 46.7% eran primíparas, el 80.7% tenía una edad gestacional a término (37 a 41 semanas), y el 73.3% contaba con control prenatal. Específicamente, factores como la distocia del producto (51.5%), el distrés fetal agudo (20.8%) y la macrosomía fetal (20.8%) se asociaron a este incremento. De igual forma, la rotura prematura de membranas (34.1%), el oligohidramnios (34.1%) y la placenta previa (20.5%) fueron factores asociados. Conclusión: La investigación concluye que el factor asociado que más contribuye al aumento de las cesáreas en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional del Cusco es el antecedente de cesárea previa. (20)

Lima (2020), Sinchitullo *et al.*, *Factores asociados a partos por cesárea en un Hospital Peruano.* El propósito de su trabajo fue identificar los elementos que se asocian al alumbramiento por cesárea en las pacientes que recibieron atención en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Militar Central, cubriendo un periodo de cinco años, desde 2014 hasta 2018. Metodología: El estudio fue diseñado como analítico,

retrospectivo, y de casos y controles. La población objeto de estudio incluyó todos los partos atendidos, ya fueran vaginales o por cesárea, durante los años mencionados. Se implementó un método de muestreo sistemático, resultando en un tamaño muestral de 988 partos, de los cuales 329 se resolvieron por cesárea. Para el análisis estadístico, se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado y de regresión logística para calcular el *Odds Ratio* (OR); el procesamiento de los datos se realizó con el *software* estadístico SPSS. Hallazgos: Los resultados demostraron que el antecedente de cesárea previa resultó ser un factor significativamente asociado a la repetición de la cesárea (OR=1.55; IC95%=1.12-2.15). Por otro lado, variables como la edad de la gestante, la edad gestacional y el número de controles prenatales no evidenciaron ser factores asociados a esta intervención ($p>0.05$). De manera similar, el nivel educativo no se correlacionó con la cesárea, pero sí lo hizo el número de hijos (OR=0.83; IC95%=0.72-0.95). Conclusión: Se concluye que los factores que presentaron una asociación significativa con el parto por cesárea fueron el hecho de poseer cesáreas previas y registrar un bajo número de hijos (poca paridad). (21)

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco (2021) Miranda, en la investigación titulada *Factores asociados a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2021*. Su propósito principal determinar cuáles son los elementos asociados a la indicación de las cesáreas en las mujeres gestantes que recibieron atención en dicho hospital durante ese año. Los resultados obtenidos revelaron que el grupo de edad con mayor prevalencia de este procedimiento se concentró entre los 20 y 25 años (41%). En cuanto al perfil socio-obstétrico, el 66% tenía instrucción secundaria, el 67% procedía de la zona urbana, el 55% eran amas de casa y el 55% se encontraba en estado civil de convivencia. Respecto a la atención prenatal, el 60% de las gestantes recibió más de seis consultas; el 65% presentó un riesgo reproductivo mínimo y el 92% no reportó abortos provocados. Es importante destacar que el 57% de las pacientes no tenía cesáreas

previas. Clínicamente, el 43% de las pacientes presentó anemia, el 70% no tuvo peso inadecuado, el 78% registró una talla apropiada y el 62% tuvo intervalos intergenésicos adecuados. Además, el 30% de las gestantes fueron menores de 37 semanas (pretérmino). Las principales causas de las cesáreas fueron la prematuridad (13%), la preeclampsia y el sufrimiento fetal (ambas 12%). Finalmente, con un 11% de las causas se ubicaron las cesáreas anteriores, la ruptura prematura de membranas y las distocias de presentación, seguidas por la placenta previa (9%). (22)

2.2 BASES TEÓRICAS O MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 INDICACIÓN DE CESÁREA

Tipo de indicación de cesárea

La indicación de cesárea constituye una decisión clínica fundamentada en criterios médicos, obstétricos y de seguridad materno-fetal, cuyo objetivo principal es prevenir la morbilidad asociada al parto vaginal cuando este representa un riesgo significativo. Desde el enfoque obstétrico moderno, las indicaciones se clasifican en absolutas, relativas y de emergencia, considerando la condición materna, fetal y ovular en el momento del parto. Esta clasificación permite evaluar la pertinencia del procedimiento y analizar la racionalidad clínica de su uso en los servicios de salud, especialmente en hospitales de referencia como el Hospital Tingo María (23).

La Organización Mundial de la Salud sostiene que la cesárea es un procedimiento eficaz para salvar vidas cuando está médicamente indicada; sin embargo, su uso injustificado se asocia a mayores riesgos quirúrgicos, infecciosos y reproductivos a corto y largo plazo. Por ello, el análisis del tipo de indicación resulta esencial para identificar patrones clínicos y factores asociados que expliquen su frecuencia en contextos hospitalarios específicos (24).

2.2.2 FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESÁREA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Indicador: Edad materna

La edad materna es un determinante relevante en la evolución del embarazo y el tipo de parto. Las gestantes adolescentes presentan

mayor riesgo de parto prolongado, desproporción cefalopélvica y complicaciones hipertensivas, lo que incrementa la probabilidad de indicación de cesárea. De manera similar, las gestantes de edad materna avanzada (≥ 35 años) muestran mayor incidencia de comorbilidades obstétricas como preeclampsia, diabetes gestacional y placenta previa, condiciones que justifican con mayor frecuencia la intervención quirúrgica (25).

Desde la perspectiva del riesgo obstétrico, la edad materna extrema se considera un factor predisponente que influye directamente en la toma de decisiones clínicas durante el trabajo de parto, siendo un elemento clave para el análisis de cesáreas indicadas en hospitales de segundo nivel (25).

Indicador: Estado civil

El estado civil se relaciona con el soporte social, emocional y económico de la gestante, influyendo indirectamente en la adherencia al control prenatal y en el acceso oportuno a los servicios de salud. Las gestantes sin pareja estable presentan mayor probabilidad de iniciar tardíamente los controles prenatales, lo que limita la detección precoz de riesgos obstétricos y aumenta la posibilidad de complicaciones intraparto que derivan en cesárea (26).

Diversos estudios han demostrado que el apoyo familiar y conyugal se asocia a mejores resultados perinatales, mientras que su ausencia constituye un factor social de vulnerabilidad que condiciona la evolución del embarazo y el tipo de parto (26).

Indicador: Nivel educativo

El nivel educativo materno influye significativamente en la capacidad de comprensión de las indicaciones médicas, el reconocimiento de signos de alarma y la toma de decisiones informadas durante el embarazo. Las gestantes con bajo nivel educativo presentan mayores tasas de complicaciones obstétricas y mayor frecuencia de cesáreas, atribuibles a una menor adherencia al control prenatal y a la búsqueda tardía de atención especializada (27).

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, el nivel educativo actúa como un factor estructural que condiciona el

comportamiento sanitario y la interacción con los servicios de salud, influyendo indirectamente en la indicación de cesárea (27).

Indicador: Zona de procedencia

La zona de procedencia, ya sea urbana o rural, determina el acceso geográfico, la oportunidad de atención y la continuidad del cuidado prenatal. Las gestantes procedentes de zonas rurales enfrentan mayores barreras para acceder a servicios obstétricos especializados, lo que favorece el ingreso hospitalario en fases avanzadas del trabajo de parto o con complicaciones establecidas, incrementando la probabilidad de cesárea de emergencia (28).

En contextos amazónicos y de selva alta, como el área de influencia del Hospital Tingo María, las limitaciones de transporte y referencia constituyen factores determinantes en la indicación quirúrgica del parto (28).

FACTORES OBSTÉTRICOS

Indicador: Número de controles prenatales

El número de controles prenatales constituye un indicador clave de calidad de la atención materna. La atención prenatal adecuada permite identificar factores de riesgo, planificar el tipo de parto y prevenir complicaciones que podrían culminar en cesárea. La insuficiencia de controles prenatales se asocia a mayor incidencia de emergencias obstétricas, como sufrimiento fetal agudo o trastornos hipertensivos no controlados (29).

La Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de ocho controles prenatales para garantizar una experiencia positiva del embarazo y reducir intervenciones innecesarias durante el parto (29).

Indicador: Paridad

La paridad influye en la dinámica del trabajo de parto y en la probabilidad de intervención quirúrgica. Las primigestas presentan mayor riesgo de trabajo de parto prolongado, distocia y fracaso de inducción, factores que incrementan la indicación de cesárea. Por el contrario, las multigestas con antecedentes de cesárea previa presentan mayor probabilidad de cesárea iterativa por riesgo de ruptura uterina (30).

La paridad es, por tanto, un factor obstétrico determinante que debe

ser considerado en el análisis de las indicaciones de cesárea en el ámbito hospitalario (30).

Indicador: Edad gestacional al ingreso

La edad gestacional al momento del ingreso hospitalario condiciona la madurez fetal y el riesgo de complicaciones perinatales. Los partos pretérminos se asocian a mayor frecuencia de cesárea por sufrimiento fetal, presentación anómala o patología materna asociada. De igual forma, los embarazos postérminos presentan mayor riesgo de macrosomía y disminución del líquido amniótico, situaciones que incrementan la probabilidad de parto quirúrgico (31).

Este indicador resulta fundamental para evaluar la oportunidad de la atención y su relación con la indicación de cesárea (31).

FACTORES CLÍNICOS

Indicador: Causas maternas

Las causas maternas constituyen uno de los principales motivos de indicación de cesárea. Entre las más frecuentes se encuentran los trastornos hipertensivos del embarazo, la diabetes gestacional, las infecciones maternas severas y los antecedentes de cesárea previa. Estas condiciones incrementan el riesgo de complicaciones durante el parto vaginal y justifican la intervención quirúrgica como medida preventiva (32).

El manejo clínico oportuno de estas patologías es determinante para reducir cesáreas innecesarias y mejorar los resultados maternos (32).

Indicador: Causas fetales

Las causas fetales incluyen situaciones clínicas que comprometen el bienestar del feto, como el sufrimiento fetal agudo, la macrosomía, la restricción del crecimiento intrauterino y las presentaciones anómalas. Estas condiciones representan indicaciones frecuentes de cesárea, especialmente cuando se evidencia compromiso fetal durante el trabajo de parto (33).

El monitoreo fetal intraparto y la evaluación ecográfica son herramientas fundamentales para la identificación de estas causas y la toma de decisiones clínicas (33).

Indicador: Causas ovulares

Las causas ovulares comprenden alteraciones de la placenta, las membranas y el líquido amniótico, tales como placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, ruptura prematura de membranas y oligohidramnios severo. Estas condiciones se asocian a alto riesgo materno- fetal y constituyen indicaciones claras de cesárea, especialmente en contextos de emergencia obstétrica (34).

El reconocimiento oportuno de estas causas permite reducir complicaciones graves como hemorragia obstétrica, hipoxia fetal y mortalidad perinatal (34).

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Cesárea:** La cesárea es un procedimiento quirúrgico obstétrico que consiste en la extracción del feto, la placenta y las membranas a través de una incisión en la pared abdominal y uterina, indicada cuando el parto vaginal representa un riesgo real o potencial para la madre, el feto o ambos. Su indicación debe basarse en criterios clínicos y obstétricos bien establecidos, priorizando la seguridad materno-fetal y evitando su uso innecesario.
- **Control prenatal:** El control prenatal es el conjunto de actividades preventivas, diagnósticas y educativas brindadas a la gestante durante el embarazo, con el objetivo de vigilar su evolución, detectar oportunamente factores de riesgo y prevenir complicaciones maternas y perinatales. La cantidad y calidad del control prenatal influyen directamente en el tipo de parto y en la necesidad de intervención quirúrgica.
- **Edad gestacional:** La edad gestacional corresponde al tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación hasta el momento de la evaluación clínica, expresado en semanas completas. Este parámetro es esencial para determinar la madurez fetal y el riesgo de complicaciones, influyendo en la decisión del tipo de parto, especialmente en embarazos pretérmino o postérmino.
- **Edad materna:** La edad materna se define como los años cumplidos de la gestante al momento del parto, constituyendo un determinante biológico y social del embarazo. Las edades extremas, como la adolescencia y la edad materna avanzada, se asocian a mayor riesgo de complicaciones

obstétricas y a una mayor probabilidad de indicación de cesárea.

- **Factores asociados:** Los factores asociados son aquellas características o condiciones sociodemográficas, obstétricas y clínicas que muestran una relación estadística o causal con la ocurrencia de un evento de salud, sin implicar necesariamente una relación de causalidad directa. En el ámbito obstétrico, estos factores permiten identificar poblaciones de riesgo y orientar intervenciones preventivas.
- **Indicación de cesárea:** La indicación de cesárea se refiere al conjunto de criterios médicos, obstétricos y clínicos que justifican la realización del parto quirúrgico, los cuales pueden ser de origen materno, fetal u ovular. Esta decisión clínica se fundamenta en la evaluación integral del riesgo obstétrico y en la evidencia científica disponible, siendo un indicador relevante de la calidad de la atención obstétrica.
- **Paridad:** La paridad hace referencia al número de partos previos que ha tenido una mujer, independientemente del resultado perinatal. Este concepto es fundamental en obstetricia, ya que influye en la dinámica del trabajo de parto, la respuesta uterina y la probabilidad de cesárea, siendo las primigestas y las mujeres con cesárea previa grupos de mayor riesgo.
- **Riesgo obstétrico:** El riesgo obstétrico se define como la probabilidad incrementada de que una gestante presente complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio, debido a la presencia de factores biológicos, clínicos o sociales. La identificación del riesgo obstétrico orienta la toma de decisiones clínicas, incluyendo la indicación de cesárea como medida preventiva para reducir la morbilidad materna y perinatal.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Los factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

H0 Los factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos no se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

He1: Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

H01: Los factores sociodemográficos no se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

He2: Los factores obstétricos se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

He02: Los factores obstétricos no se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

He3: Los factores clínicos se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

He03: Los factores clínicos no se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Indicación de cesárea

2.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de medición
INDICACIÓN DE CESÁREA	La indicación de cesárea hace referencia a la decisión médica de realizar un parto quirúrgico en lugar de uno vaginal, fundamentada en criterios clínicos, obstétricos o institucionales que buscan preservar la salud de la gestante y/o del feto.	Variable dependiente				
		TIPO DE INDICACIÓN	Emergencia Urgencia Urgencia Relativa	Cuantitativo	Nominal	Instrumento de recolección de datos
FACTORES ASOCIADOS	Los factores asociados son todas aquellas condiciones personales, obstétricas, sociales o institucionales que pueden influir directa o indirectamente en la indicación de cesárea durante la atención del parto.	Variable independiente				
		SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad Estado civil Nivel educativo Zona de procedencia	Cuantitativo	Nominal	Instrumento de recolección de datos
		OBSTÉTRICOS	Número de controles prenatales y paridad Edad gestacional			
		CLÍNICOS	Comorbilidades (diabetes, hipertensión) Infecciones			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 ENFOQUE

El estudio empleó el enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por utilizar la recopilación y el análisis de datos para dar respuesta a preguntas de investigación y para verificar hipótesis que han sido establecidas de antemano.

En el contexto de esta investigación, el enfoque cuantitativo resultó ser el apropiado para medir variables objetivas y así poder evaluar la relación entre diversos factores y la indicación de la cesárea. Para ello, se utilizaron herramientas estadísticas que permitieron determinar la influencia de variables como la edad de la madre, la cantidad de controles prenatales realizados, el peso del feto al nacer, entre otros elementos.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL

La investigación tuvo un nivel correlacional, ya que su propósito fue evaluar la relación existente entre dos o más conceptos, categorías o variables. Los estudios cuantitativos correlacionales miden y cuantifican el grado de asociación entre dichas variables. En este caso, cada variable presuntamente relacionada fue medida y posteriormente se analizó su correlación, la cual se expresó mediante hipótesis que fueron sometidas a prueba.

3.1.3 DISEÑO

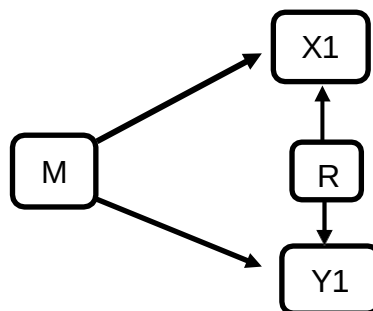
La investigación se sustentó en un diseño no experimental al enfocarse en la observación de los fenómenos tal como ocurrieron en su entorno natural, sin que el investigador ejerciera ninguna modificación sobre ellos. En este enfoque, la recopilación de los datos se llevó a cabo sin alterar intencionalmente las variables bajo estudio. Este tipo de diseño resultó apropiado para el estudio, ya que la manipulación de las condiciones o la intervención en ellas no era factible o podía ser considerada poco ética.

Específicamente, el diseño no experimental implicó observar las

variables (como los factores que condujeron a la decisión de la cesárea) sin manipularlas. Los datos se reunieron de forma retrospectiva, principalmente a través del análisis de los registros clínicos de las gestantes atendidas en el hospital y mediante la aplicación de encuestas.

Adicionalmente, el estudio adoptó un diseño correlacional con el propósito de establecer relaciones o asociaciones entre las diferentes variables. Esto incluyó, por ejemplo, identificar la asociación entre factores maternos (como la edad o los antecedentes médicos) o factores fetales (como el peso o la posición) y la decisión final de realizar la cesárea. Este tipo de estudio fue adecuado para determinar el grado de relación existente entre dos o más variables.

Finalmente, se empleó un diseño transversal, con el que se buscó analizar los factores asociados a la indicación de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Tingo María durante un periodo de tiempo específico y bien delimitado (abril a septiembre de 2023). La idoneidad de este diseño radica en que permitió la recolección de datos en un único momento o un lapso temporal definido, facilitando la identificación de las asociaciones de interés entre las variables sin necesidad de realizar un seguimiento longitudinal a las pacientes.



Donde:

X1 = Variable independiente

Y1 = Variable dependiente

M = Muestra

R = Relación

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población objeto de este estudio está conformada por la totalidad de las gestantes que recibieron atención en el Hospital Tingo

María durante el periodo comprendido entre el mes de abril y el mes de septiembre. Se estima que esta población comprende, en promedio, a 120 mujeres embarazadas.

En un sentido más amplio, la población se conceptualiza como el agregado de individuos que habitan en una misma área geográfica y que comparten determinados rasgos demográficos particulares, tales como la edad, el sexo y el estado civil. El análisis de esta población subraya la importancia de estudiar las dinámicas demográficas para que se puedan diseñar e implementar políticas tanto sociales como económicas que sean más efectivas. (36)

Criterios de inclusión

- Se consideró únicamente a las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Tingo María a lo largo del periodo definido, que abarcó desde abril hasta septiembre de 2023.
- Las pacientes debían contar con historias clínicas que estuvieran completas y fueran legibles, las cuales debían contener la información pertinente y detallada acerca de la indicación de la cesárea.
- Se incluyó a aquellas gestantes que presentaban factores de riesgo preexistentes, así como aquellas con un diagnóstico de embarazo múltiple.

Criterios de exclusión

- Se descartó a los embarazos que presentaban malformaciones fetales cuya naturaleza era incompatible con la vida del recién nacido.
- Fueron excluidas aquellas pacientes con historias clínicas incompletas o que carecían de datos considerados relevantes y necesarios para llevar a cabo la investigación.
- Se omitió a las gestantes que padecían patologías psiquiátricas graves cuya condición pudiera impedir el análisis objetivo y la comprensión adecuada de su caso.

3.2.2 MUESTRA

La muestra se define como un subconjunto cuidadosamente elegido de individuos o elementos que son representativos de la

población total. Esta selección se utiliza con el fin de recolectar datos y, posteriormente, establecer conclusiones que puedan ser aplicadas de manera generalizada. Un plan de muestreo que esté bien estructurado es fundamental, ya que minimiza la posibilidad de sesgo y contribuye a mejorar la precisión de los cálculos y estimaciones que se derivan de la investigación. (37) La cantidad de gestantes que fueron evaluadas para este estudio fue de 65.

Para determinar esta cantidad y obtener la muestra final, se procedió a aplicar la fórmula estadística correspondiente, cuyo resultado numérico fue el siguiente:

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

N= Población = 120 n= muestra a calcular

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96

p = 90% (Probabilidad de éxito) = 0.9

q = 10% (Probabilidad de fracaso) = 0.1

e = 5% = 0.05

$$n = \frac{120 (1.96)^2 (0.9) (0.1)}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.9) (0.1)}$$

$$n = \frac{41.489}{0.643}$$

n = 65

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta constituyó un instrumento esencial para la recolección de información directamente de las gestantes. Este método fue crucial para obtener datos pertinentes sobre sus características personales, sus antecedentes médicos y sus condiciones de salud, además de sus experiencias vinculadas al procedimiento de cesárea. Su uso demostró ser eficiente para compilar información de un grupo muestral amplio en un lapso de tiempo relativamente breve.

En cuanto a las herramientas informáticas, se empleó:

Word: Este *software* fue utilizado para la redacción y edición del documento final del informe de investigación. Word facilitó la correcta estructuración de los capítulos, permitió la inserción de tablas y figuras, y apoyó la integración de las referencias bibliográficas y citas siguiendo el formato VANCOUVER.

PowerPoint: Este programa se destinó a la creación de presentaciones visuales, las cuales fueron necesarias para la exposición de los avances y de los resultados definitivos de la investigación. Su funcionalidad para generar diapositivas dinámicas lo convirtió en la herramienta ideal para la comunicación efectiva de los hallazgos ante diferentes audiencias.

3.3.2 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó el software SPSS, el cual fue fundamental para el análisis estadístico de todos los datos que se recopilaron. SPSS permitió llevar a cabo con éxito pruebas de asociación, correlación y regresión, garantizando un manejo de la información que fue riguroso y confiable para, de esta forma, validar las hipótesis planteadas por la investigación.

Por su parte, la herramienta Excel resultó útil para las tareas iniciales de organización de los datos, para la ejecución de cálculos básicos y para la creación de tablas y gráficos. Su alta accesibilidad y la facilidad de su uso lo convirtieron en un complemento ideal para apoyar el proceso de análisis de la información.

3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

La estadística inferencial representa una sección de la disciplina estadística cuya finalidad es establecer conclusiones y elaborar generalizaciones que sean válidas para una población completa, basándose en el examen de una muestra que sea representativa. Su meta principal es la de estimar los parámetros de la población y llevar a cabo proyecciones sustentadas en una cantidad limitada de datos.

A diferencia de la estadística descriptiva, que se limita a la organización y el resumen de la información de un grupo de datos, la estadística inferencial ofrece la capacidad de proyectar los resultados hacia un espectro más amplio.

En el contexto de la presente investigación, se recurrió a técnicas propias de la estadística inferencial, empleando de manera específica la prueba de Chi cuadrado, con el propósito de establecer inferencias y obtener conclusiones de valor a partir de la información recopilada.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se desarrolló bajo el estricto cumplimiento de los principios éticos fundamentales que rigen la conducción de estudios en seres humanos. Estos principios incluyen el respeto por la autonomía de los participantes, la confidencialidad de sus datos, la beneficencia (maximizar el bien) y la justicia (equidad en la distribución de riesgos y beneficios).

Para el acceso a la información, se obtuvo la autorización oficial del Hospital Tingo María, lo que permitió el acceso a los registros clínicos y la realización de las encuestas. Se garantizó la privacidad de todas las gestantes que participaron en el estudio en cada etapa del proceso.

La aplicación de las encuestas fue completamente voluntaria y anónima, y se realizó únicamente después de obtener el consentimiento informado de cada participante. A todas ellas se les proporcionó una explicación detallada del objetivo de la investigación, el manejo que se daría a la información recopilada y su derecho incondicional a retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto generara consecuencias negativas.

Se aseguró que los datos recolectados serían utilizados de manera exclusiva para propósitos académicos y científicos. La confidencialidad se mantuvo mediante la codificación de la información y el almacenamiento seguro de los archivos, evitando así la posibilidad de identificar a cualquiera de las participantes.

Finalmente, la investigación se ejecutó en total concordancia con los lineamientos éticos establecidos por la Declaración de Helsinki y cumpliendo con todas las normativas nacionales vigentes relacionadas con estudios que involucran a seres humanos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

VARIABLE DEPENDIENTE: INDICACIÓN DE CESAREA

Tabla 2

Tipo de indicación de Cesárea

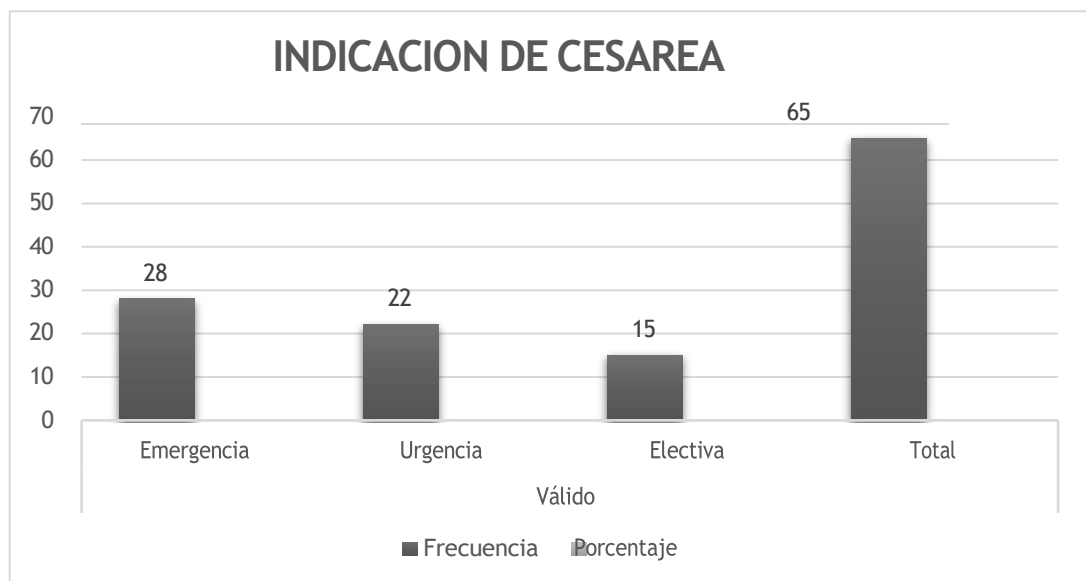
N=65		
	Fi	%
Emergencia	28	43,1
Urgencia	22	33,8
Electiva	15	23,1

Interpretación

La tabla muestra que la mayor proporción de cesáreas se realizó por emergencia, con 43,1 % (28), seguida de las urgencias, que representaron el 33,8 % (22). En menor proporción se encontraron las cesáreas electivas, con 23,1 % (15). Estos resultados evidencian que la mayoría de las cesáreas se indicaron ante situaciones que comprometían la salud materno-fetal de manera inmediata.

Figura 1

Tipo de indicación de Cesárea



VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACION A LA CESAREA

DIMENSION1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESAREA

Tabla 3

Edad Materna asociadas a la indicación de cesárea

N=65		
	Fi	%
Menores 20	10	15,4
20 - 34	19	29,2
30 - 40	28	43,1
35 a más	8	12,3

Interpretación

La tabla muestra que la mayor proporción de gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2023 se encontró en el grupo de 30 a 40 años, con 43,1 % (28), seguido del grupo de 20 a 34 años, que representó el 29,2 % (19). En menor proporción se ubicaron las gestantes menores de 20 años, con 15,4 % (10), y el grupo de 35 años a más, con 12,3% (8). Estos resultados evidencian una mayor concentración de gestantes en edades maternas consideradas de mayor riesgo obstétrico.

Figura 2

Edad Materna asociadas a la indicación de cesárea

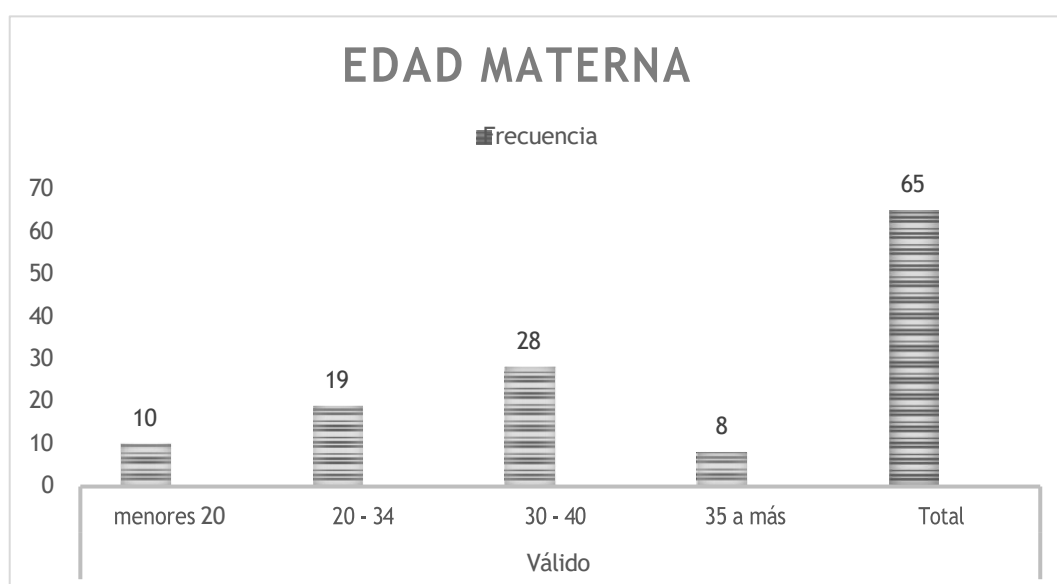


Tabla 4*Estado civil asociada a la indicación de cesárea*

N=65		
	Fi	%
Soltera	34	52,3
Conviviente	4	6,2
Casada	25	38,5
Otro	2	3,1

Interpretación

La tabla muestra que la mayor proporción de gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2023 fue soltera, con 52,3 % (34), seguida de las casadas, que representaron el 38,5 % (25). En menor proporción se encontraron las convivientes, con 6,2 % (4), y aquellas que declararon otro estado civil, con 3,1 % (2). Estos resultados evidencian el predominio de gestantes sin vínculo conyugal formal dentro de la población estudiada.

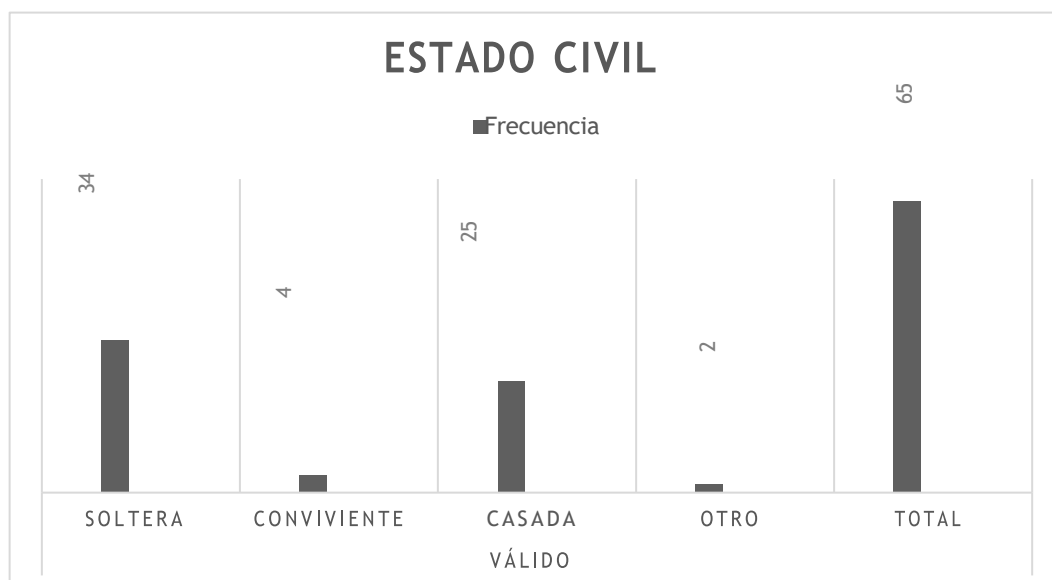
Figura 3*Estado civil asociada a la indicación de cesárea*

Tabla 5*Nivel educativo asociada a la indicación de cesárea*

N=65		
	Fi	%
Sin estudios	10	15,4
Primaria	13	20,0
Secundaria	20	30,8
Superior	22	33,8

Fuente: Historia Clínica

Interpretación

La tabla muestra que la mayor proporción de gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2023 presentó nivel educativo superior, con 33,8 % (22), seguida de aquellas con educación secundaria, que representaron el 30,8 % (20). En menor proporción se ubicaron las gestantes con educación primaria, con 20,0 % (13), y sin estudios, con 15,4 % (10). Estos resultados evidencian un predominio de gestantes con niveles educativos medios y superiores.

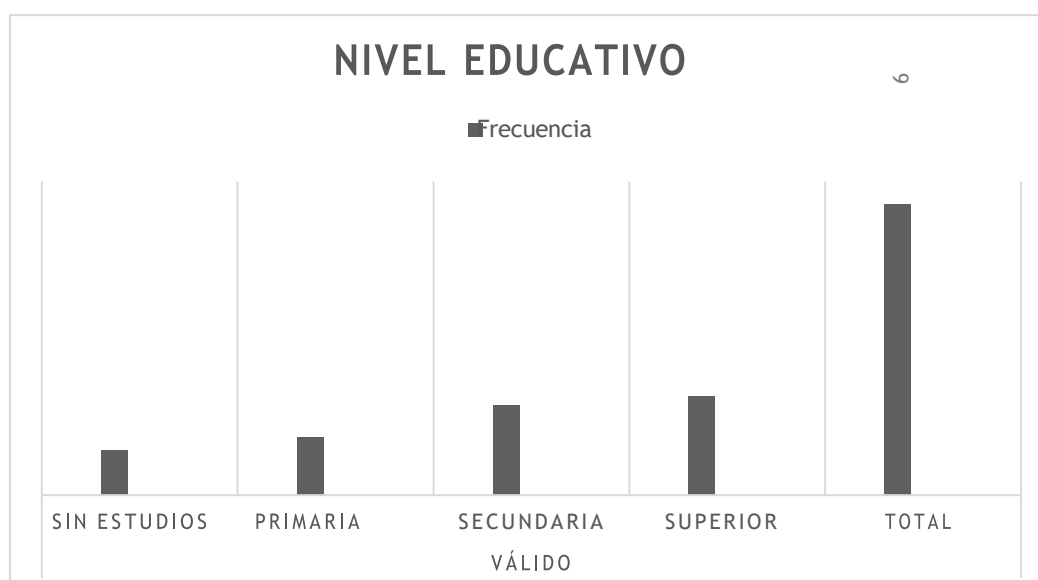
Figura 4*Nivel educativo asociada a la indicación de cesárea*

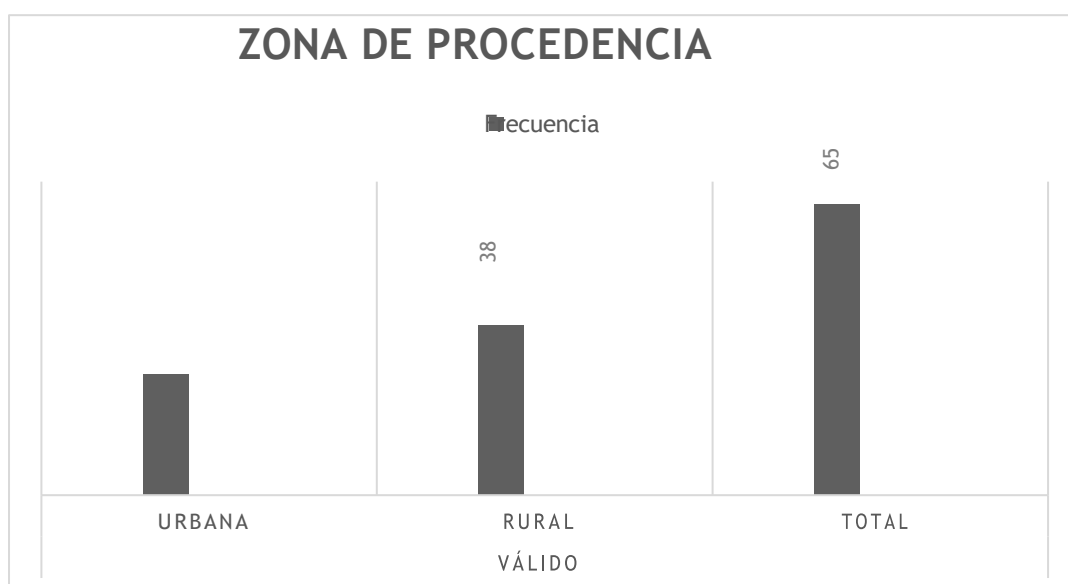
Tabla 6*Zona de Procedencias asociada a la indicación de cesárea*

N=65		
	Fi	%
Urbana	27	41,5
Rural	38	58,5

Fuente. Historia Clínica

Interpretación

La tabla muestra que la mayor proporción de gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2023 procedía de la zona rural, con 58,5 % (38), mientras que el 41,5 % (27) correspondió a gestantes de zona urbana. Estos resultados evidencian un predominio de usuarias procedentes del ámbito rural en la población estudiada.

Figura 5*Zona de Procedencias asociada a la indicación de cesárea*

DIMENSIÓN 2: FACTORES OBSTÉTRICOS ASOCIADOS A LA INDICACION DE CESAREA

Tabla 7

Numero de controles prenatales asociados a la indicación de cesárea

N=65		
	Fi	%
Ninguna	5	7,7
1 – 3 controles	10	15,4
4 – 6 controles	19	29,2
Más de 6 controles	31	47,7

Fuente: Historia Clínica

Interpretación

La tabla muestra que la mayor proporción de gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2023 realizó más de 6 controles prenatales, con 47,7 % (31), seguida de aquellas que tuvieron 4 a 6 controles, con 29,2 % (19). En menor proporción se encontraron las gestantes con 1 a 3 controles, con 15,4 % (10), y aquellas que no realizaron controles prenatales, con 7,7 % (5). Estos resultados evidencian una alta cobertura de control prenatal en la población estudiada.

Figura 6

Numero de controles prenatales asociados a la indicación de cesárea

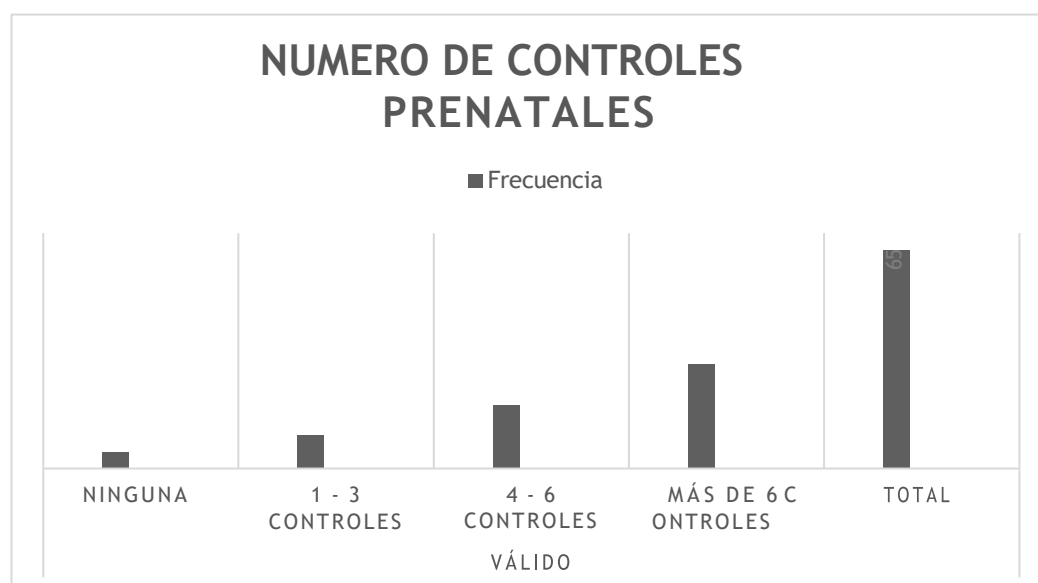


Tabla 8*Paridad asociados a la indicación de cesárea*

N=65		
	Fi	%
Nulípara	36	55,4
Múltipara	25	38,5
Gran múltipara	4	6,1

Interpretación

La tabla muestra que la mayor proporción de gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2023 fue nulípara, con 55,4 % (36), seguida de las múltiparas, que representaron el 38,5 % (25). En menor proporción se encontraron las gran múltiparas, con 6,1 % (4). Estos resultados evidencian un predominio de gestantes primigestas dentro de la población estudiada.

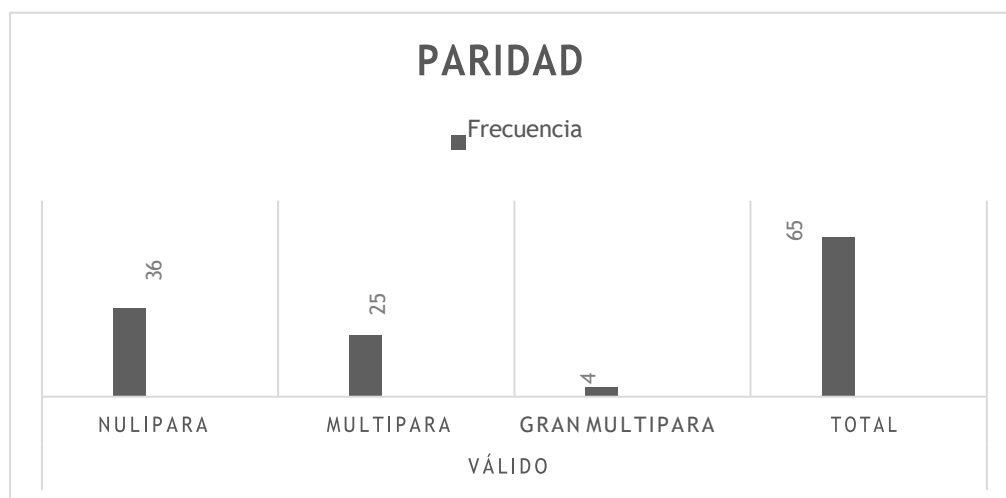
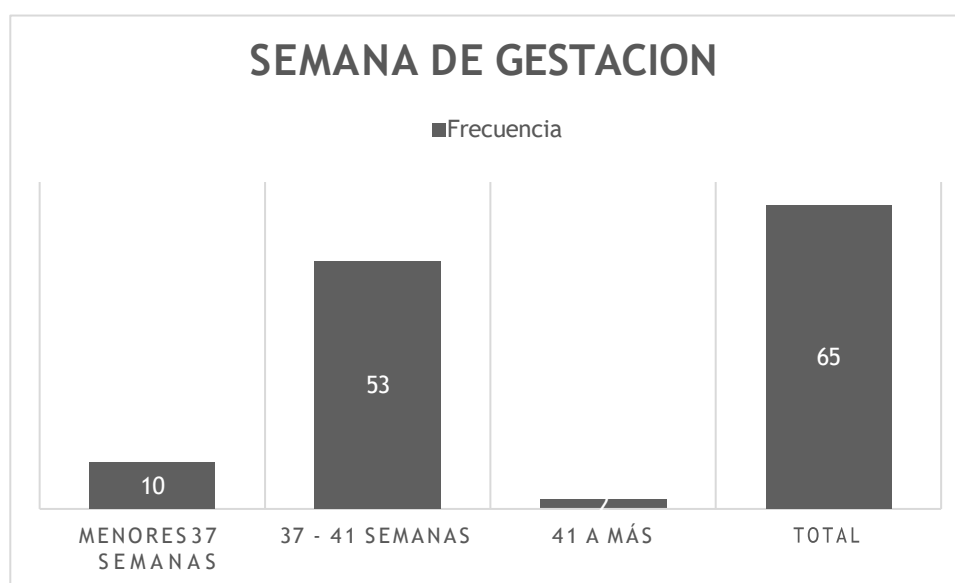
Figura 7*Paridad asociados a la indicación de cesárea*

Tabla 9*Edad Gestacional al ingreso asociados a la indicación de cesárea*

N=65		
	Fi	%
Menores 37 semanas	10	15,4
37 - 41 semanas	53	81,5
41 a más	2	3,1

Interpretación

La tabla muestra que la mayor proporción de gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2023 presentó una edad gestacional de 37 a 41 semanas, con 81,5 % (53). En menor proporción se encontraron las gestantes menores de 37 semanas, con 15,4 % (10), y aquellas con 41 semanas a más, con 3,1 % (2). Estos resultados evidencian que la mayoría de los partos ocurrieron a término.

Figura 8*Edad Gestacional al ingreso asociados a la indicación de cesárea*

DIMENSIÓN 3: FACTORES CLÍNICOS ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE CESAREA

Tabla 10

Causas maternas

N=65		
	Fi	%
Cesárea previa	22	33,8
Hipertensión / preeclampsia	15	23,1
Diabetes gestacional	6	9,2
Anemia	5	7,7
Desproporción Céfalo Pélvica	12	18,5
Otra causa	5	7,7

Fuente: Historia Clínica

Interpretación

La tabla muestra que la principal causa materna de indicación de cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2023 fue la cesárea previa, con 33,8 % (22), seguida de la hipertensión/preeclampsia, que representó el 23,1 % (15). En menor proporción se identificaron la desproporción céfalo-pélvica, con 18,5 % (12), la diabetes gestacional, con 9,2 % (6), y la anemia y otras causas, ambas con 7,7 % (5). Estos resultados evidencian el predominio de antecedentes obstétricos y patologías maternas como principales motivos para la indicación de cesárea.

Figura 9

Causas maternas

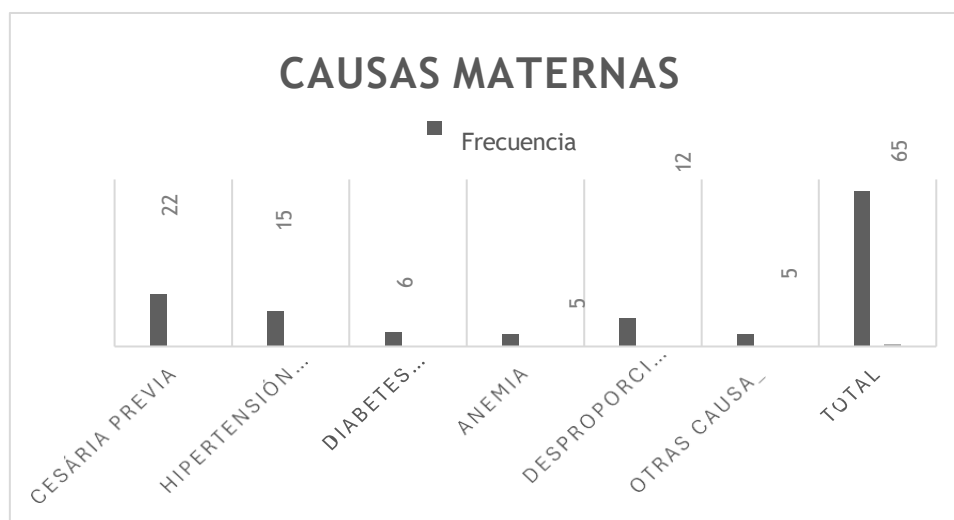


Tabla 11*Causas Fetales*

N=65		
	Fi	%
Embarazo Múltiple	7	10,8
Distocia de presentación del Producto	18	27,7
Sufrimiento Fetal agudo	25	38,5
Óbito Fetal	3	4,6
Otras causas	12	18,4

Interpretación

La tabla evidencia que la principal causa fetal de indicación de cesárea en el Hospital de Tingo María durante el año 2023 fue el sufrimiento fetal agudo, con 38,5 % (25), seguido de la distocia de presentación del producto, que representó el 27,7 % (18).y otras causas con 18.4 % (12), en menor proporción se encontró el embarazo múltiple, con 10,8 % (7), y el óbito fetal, con 4,6 % (3).Estos resultados muestran que las condiciones fetales agudas constituyeron un criterio determinante para la culminación del embarazo por cesárea.

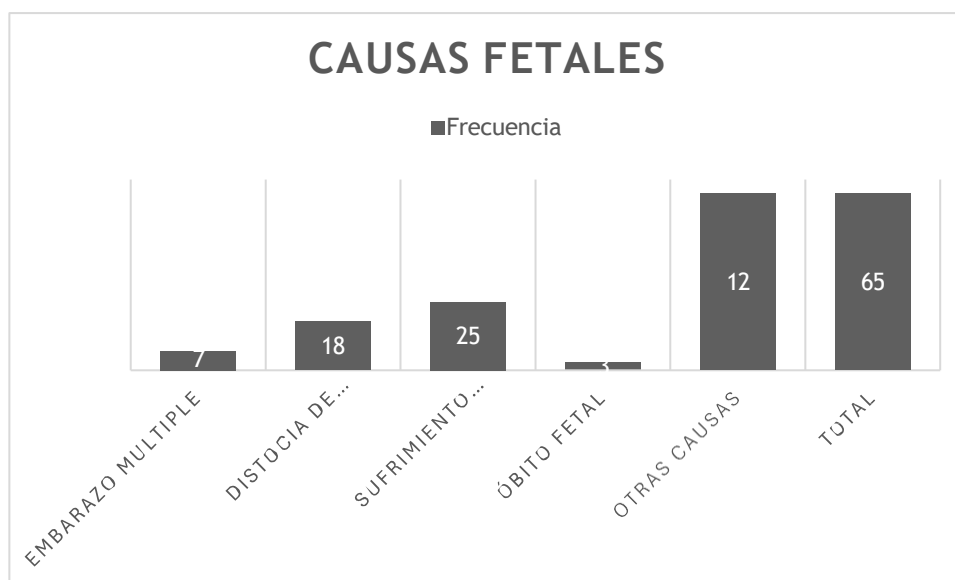
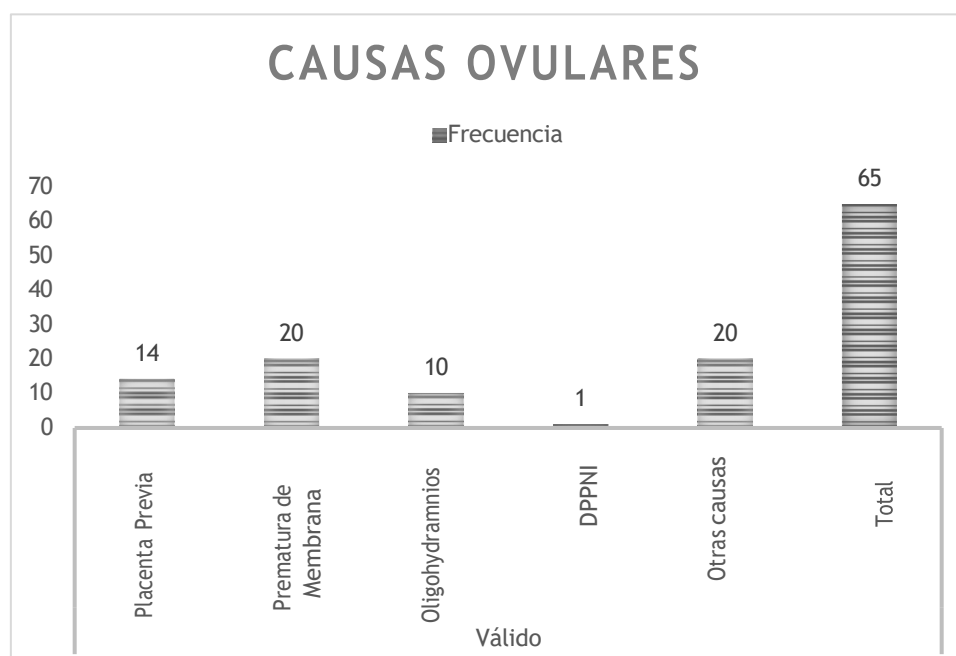
Figura 10*Causas Fetales*

Tabla 12*Causas Ovulares*

N=65		
	Fi	%
Placenta Previa	14	21,5
Prematura de Membrana	20	30,8
Oligohidramnios	10	15,4
DPPNI	1	1,5
Otras causas	20	30,8

Interpretación

La tabla muestra que la ruptura prematura de membranas y otras causas ovulares fueron las más frecuentes, ambas con 30,8 % (20). Le siguió la placenta previa, con 21,5 % (14), y el oligohidramnios, con 15,4 % (10). La DPPNI se presentó en menor proporción, con 1,5 % (1). Estos resultados evidencian que las alteraciones ovulares constituyen un motivo relevante para la indicación de cesárea.

Figura 11*Causas Ovulares*

4.2 CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de normalidad (Prueba de bondad de ajuste)

Se aplicó la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos, considerando que el tamaño de la muestra fue de 65 gestantes, lo cual justifica el uso de esta prueba al ser mayor a 25 casos.

Las hipótesis planteadas para esta prueba fueron:

Ha: Los factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

H0 Los factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos no se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

Tabla 13

Pruebas de normalidad

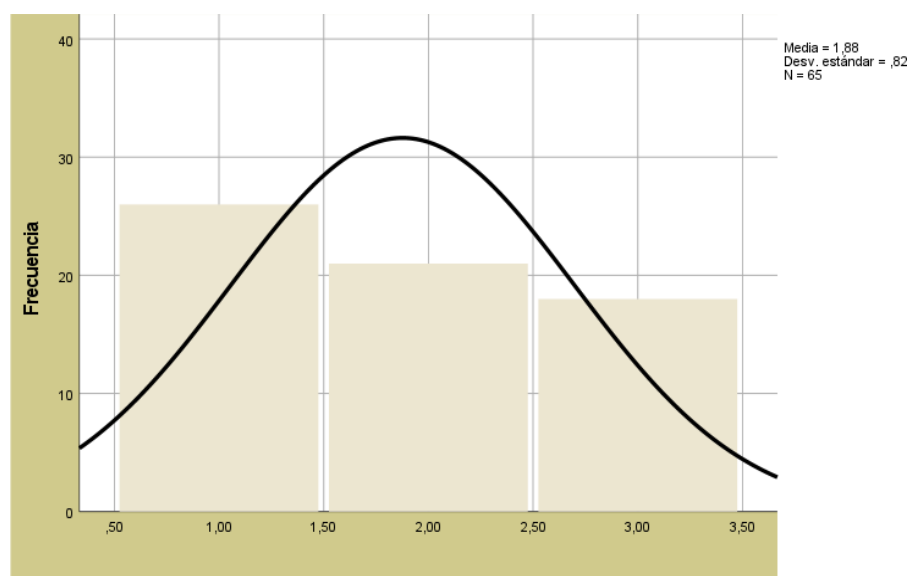
Variable independiente	Valor Chi-cuadrado	gl (grados de libertad)	Sig. asintótica (p-valor)	¿Existe asociación?
He1: Los factores sociodemográficos se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.	15,554	3	0,001	Sí (significativa)
He01: Los factores sociodemográficos no se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.				
He2: Los factores obstétricos se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.	22,692	3	0,000	Sí (muy significativa)
He02: Los factores obstétricos no se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.				
He3: Los factores clínicos se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el	157,21	3	0,000	Sí (muy significativa)

Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023.

He03: Los factores clínicos no se asocian significativamente a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023

Figura 12

Histograma de los factores asociados a la indicación de cesárea.



Análisis e interpretación

Los resultados de la prueba de Chi-cuadrado evidencian una asociación estadísticamente significativa entre la indicación de cesárea y los factores sociodemográfico, obstétrico y la clínica en las gestantes atendidas en el Hospital Tingo María durante abril a setiembre del 2023. En detalle, los factores sociodemográficos presentaron un valor de Chi-cuadrado de 15,554 ($p = 0,001$), mientras que los factores obstétricos arrojaron un valor de 22,692 ($p = 0,000$), y la clínica un valor de 157,215 ($p = 0,000$), todos con 3 grados de libertad.

Estos valores indican que se rechazan las hipótesis nulas en todos los casos y se aceptan las hipótesis alternativas, confirmando que los factores evaluados se asocian significativamente en la decisión de realizar una cesárea en este contexto hospitalario.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo del presente estudio fue identificar los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María durante el periodo abril a setiembre del año 2023. Los resultados evidencian que la indicación de cesárea en esta población estuvo influenciada por factores sociodemográficos, obstétricos, clínicos y ovulares, lo cual coincide con lo descrito en la literatura científica nacional e internacional.

Respecto a las características sociodemográficas, se observó que la mayor proporción de gestantes tenía edades entre 30 y 40 años (43,1%), eran solteras (52,3%), con nivel educativo secundario o superior (64,6%) y procedentes mayoritariamente de zonas rurales (58,5%). Estos hallazgos son comparables con lo reportado por Fernández et al. (14), quienes identificaron que la edad materna y el nivel educativo se asocian significativamente a la ocurrencia de cesárea, así como con Miranda (22), quien reportó predominio de gestantes jóvenes con instrucción secundaria. Desde el enfoque teórico obstétrico, estos factores influyen en la percepción del riesgo, el acceso a los servicios y la toma de decisiones clínicas durante el trabajo de parto.

En relación con los factores obstétricos, se encontró que el 47,7% de las gestantes tuvo más de seis controles prenatales, el 55,4% fueron nulíparas y el 81,5% cursó una edad gestacional a término (37–41 semanas). La nuliparidad y el adecuado control prenatal han sido descritos como factores que incrementan la vigilancia obstétrica y, en algunos contextos, la probabilidad de intervención quirúrgica. Estos resultados concuerdan con Toro et al. (12), quienes identificaron a la primiparidad y la cesárea previa como factores determinantes, así como con Ojeda (20) en Cusco, quien reportó mayor frecuencia de cesáreas en primíparas y gestantes a término.

Al analizar las causas maternas, la principal indicación de cesárea fue la cesárea previa (33,8%), seguida por hipertensión/preeclampsia (23,1%) y desproporción céfalo-pélvica (18,5%). Este patrón es consistente con los antecedentes nacionales de Fernández y Luna (17), quienes identificaron que una quinta parte de las cesáreas se debió a antecedente quirúrgico previo, y con Suárez (18), donde la cesárea anterior fue la principal causa de cesáreas

injustificadas. Desde el punto de vista clínico, la cesárea previa continúa siendo un criterio de alto peso en la decisión médica, muchas veces por temor a la ruptura uterina, pese a que la literatura actual promueve el parto vaginal después de cesárea en casos seleccionados.

En cuanto a las causas fetales, predominó el sufrimiento fetal agudo (38,5%), seguido de distocia de presentación (27,7%). Estos resultados son similares a los reportados por Riofrío et al. (13) y por Miranda (22), quienes identificaron el compromiso del bienestar fetal como una de las principales indicaciones de cesárea. Teóricamente, el sufrimiento fetal constituye una indicación absoluta de cesárea, dado el riesgo inmediato para la vida fetal, lo que explica su alta frecuencia en este estudio.

Respecto a las causas ovulares, la ruptura prematura de membranas (30,8%) y la placenta previa (21,5%) fueron las más frecuentes. Estos hallazgos coinciden con Hernández et al. (16) y Ojeda (20), quienes reportaron al oligohidramnios, la placenta previa y la ruptura prematura de membranas como causas relevantes de cesárea. Desde la base teórica obstétrica, estas condiciones alteran la fisiología normal del parto y aumentan el riesgo materno-fetal, justificando la resolución quirúrgica.

Finalmente, en relación con el tipo de indicación, predominó la cesárea de emergencia (43,1%), seguida de la urgente (33,8%). Este resultado refleja que una proporción importante de las cesáreas se realizó ante situaciones clínicas agudas, lo que concuerda con el contexto hospitalario de referencia y con lo descrito por Díaz (15), quien señala que la atención de complicaciones obstétricas incrementa la necesidad de cesáreas no programadas.

Los resultados del análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre los factores maternos ($p = 0,001$), fetales ($p = 0,000$) y la frecuencia de cesáreas ($p = 0,000$) con la indicación de cesárea, lo que permitió rechazar las hipótesis nulas y aceptar las hipótesis de investigación.

Estos hallazgos confirman que los factores evaluados influyen significativamente en la decisión clínica de realizar una cesárea en las gestantes atendidas en el Hospital Tingo María durante el periodo de estudio.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que la indicación de cesárea en el Hospital Tingo María durante el año 2023 estuvo determinada por una

interacción compleja de factores sociodemográficos, obstétricos y clínicos, siendo estos últimos los de mayor peso decisional. La evidencia obtenida respalda la importancia de una valoración integral y oportuna de la gestante, así como del fortalecimiento del control prenatal y la adherencia a protocolos clínicos, con el fin de optimizar la toma de decisiones y reducir cesáreas innecesarias.

CONCLUSIONES

- Se concluye que la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María durante el periodo abril a setiembre del 2023 se presentó predominantemente como cesárea de emergencia, seguida de las indicaciones por urgencia y electivas, lo que evidencia que una proporción importante de cesáreas se realizó ante condiciones clínicas que comprometían la salud materno-fetal.
- Respecto a los factores sociodemográficos, se concluye que la mayor proporción de gestantes con indicación de cesárea se concentró en el grupo etario de 30 a 40 años, en mujeres solteras, con nivel educativo secundario y superior, y procedentes mayoritariamente de la zona rural, lo que sugiere que la edad materna y el contexto social y geográfico influyen en la indicación de cesárea.
- En relación con los factores obstétricos, se concluye que la mayoría de las gestantes con indicación de cesárea realizó más de seis controles prenatales, fue nulípara y presentó una edad gestacional a término (37– 41 semanas), lo que indica que, aun con adecuado control prenatal, persisten condiciones que pueden requerir culminación del embarazo por cesárea.
- En cuanto a los factores clínicos maternos, se concluye que la cesárea previa y los trastornos hipertensivos del embarazo constituyeron las principales causas maternas asociadas a la indicación de cesárea, reafirmando su relevancia como criterios clínicos determinantes en la práctica obstétrica hospitalaria.
- Respecto a los factores fetales, se concluye que el sufrimiento fetal agudo y la distocia de presentación del producto fueron las principales causas fetales asociadas a la indicación de cesárea, evidenciando que las condiciones fetales agudas representan un factor decisivo para la intervención quirúrgica.
- En relación con los factores ovulares, se concluye que la ruptura prematura de membranas, la placenta previa y otras alteraciones ovulares fueron motivos frecuentes para la indicación de cesárea, lo que demuestra la importancia de las condiciones del saco ovular en la toma de decisiones obstétricas.

- Finalmente, a partir del análisis inferencial, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores maternos, fetales y obstétricos y la indicación de cesárea ($p < 0,05$), por lo que se rechazan las hipótesis nulas y se aceptan las hipótesis de investigación, confirmando que dichos factores influyen significativamente en la indicación de cesárea en el Hospital Tingo María.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital Tingo María, se recomienda fortalecer la implementación y cumplimiento de protocolos institucionales actualizados para la indicación de cesárea, con el fin de optimizar la toma de decisiones clínicas y reducir cesáreas innecesarias.
2. Al personal médico y obstétrico, se recomienda reforzar la evaluación integral materno–fetal durante el control prenatal y el trabajo de parto, especialmente en gestantes con antecedente de cesárea previa y trastornos hipertensivos del embarazo.
3. Se recomienda al servicio de Obstetricia intensificar las estrategias de seguimiento prenatal en gestantes procedentes de zonas rurales y en edades maternas consideradas de mayor riesgo, promoviendo la detección temprana de complicaciones obstétricas.
4. Al equipo de salud, se sugiere fortalecer la monitorización fetal intraparto, con énfasis en la detección oportuna del sufrimiento fetal, a fin de intervenir precozmente y reducir riesgos maternos y neonatales.
5. Se recomienda implementar capacitaciones continuas dirigidas al personal asistencial sobre manejo de ruptura prematura de membranas, placenta previa y otras patologías ovulares, con el objetivo de mejorar la capacidad resolutive del establecimiento.
6. A futuros investigadores, se recomienda realizar estudios analíticos de tipo multivariado que permitan identificar el peso relativo de cada factor asociado y evaluar la influencia de variables institucionales adicionales en la indicación de cesárea.
7. Finalmente, se recomienda desarrollar investigaciones comparativas en otros establecimientos de salud de la región, para contrastar los resultados y contribuir a la formulación de políticas orientadas a la optimización del uso de la cesárea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre las tasas de cesárea. En Observatorio de mortalidad materna en México.; 2015.
2. Beltrán A, Moller A, Zhang J, Gülmezoglu A, Torloni M. The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates1990-2014. En.: PLoS ONE, 11(2), e0148343.; 2016.
3. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de salud materna en el Perú. En.: Dirección General de Epidemiología; 2022.
4. Torres V, Paredes K, Medina F. Factores asociados a la cesárea en hospitales del MINSA, Perú 2019. En.: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 66(1), 23–30.; 2020.
5. OMS. Declaración de la OMS sobre tasas de Cesárea. [Online]; 2015. Acceso 2 de febrerode 2020. Disponible en: [http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/161444/1/Who_Rhr_15.02_Sp a.Pdf](http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/161444/1/Who_Rhr_15.02_Sp_a.Pdf).
6. OPS/OMS. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamento necesaria. [Online]; 2015. Acceso 2 de enero de 21. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es.
7. Sardiñas R. La operación cesárea y la obstetricia de hoy Mexico: Ginecol Obstet; 2010.
8. Ruiz MC. ¿Por qué la tasa de cesáreas en Perú triplica la recomendación de la OMS? Una realidad normalizada. El Comercio. 2024.
9. Instituto Nacional de Estadística e informática. El 37,8% de los nacimientos registrados se dieron mediante cesárea en el año 2023. [Online].; 2023. Acceso 2025 de Enero de 22. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-los-nacimientos-registrados-se-dieron-mediante-cesarea-en-el-ano-2023-15173/?utm_source.
10. Espinoza Soto Y. Determinantes sociales y culturales a la cesárea en usuarias atendidas en el Hospital Tingo María -2023. [Online].; 2024. Acceso 2024 de Diciembre de 22. Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4886?utm_source.

11. OPS/OMS. Clasificación Robson. Manual de aplicación. [Online]; 2018. Acceso 11 de enero de 2021. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320303esp.pdf>.
12. Huerta Toro C, Palavecino Aceituno N, Campaña Lara F, Osorio Quezada FV, Véjar Díaz CA. Factores asociados a cesárea en usuarias de una clínica privada en Chile, años 2018 a 2022. [Online]; 2024. Acceso 1 de enero de 2025. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262024000300158.
13. Riofrío Chávez AY, ZRK OyRSJD. Incidence and main indications for cesarean section in primigravidae users of a hospital in Machala. [Online], Machala, Ecuador: Polo del conocimiento; 2023. Acceso 6 de enero de 2024. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>.
14. Fernández do Prado IDCSDyAMD. Factores asociados a la ocurrencia de cesárea en Brasil. [Online]; 2021. Acceso 1 de 5 de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142021000400016.
15. Díaz E. Factores asociados al parto por cesárea y su relación con el comportamiento de los nacidos vivos en Colombia. Tesis para optar el grado de magíster en gestión de servicios de salud ed.: Repositorio de la Universidad de la COsta (CUC); 2020.
16. Hernández Guzmán MHB AyMMD. Prevalencia de cesárea y factores asociados en primigestas en el Hospital General de zona 20 “La Margarita”. [Online].: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. Acceso 1 de enero de 2024. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/cd70a4b8-31cd-4d6a-befa-d39f390d147f/content>.
17. Fernandez Gaitan MyLFA. Caracterización de las gestantes cesareadas por antecedente de cesárea previa en un Hospital de tercer Nivel de Lima, Perú Lima, Perú: Rev Peru Investig Matern Perinat 2023;12(4): 21-26.; 2023.
18. Suarez G. Frecuencia, causas, complicaciones y factores asociados de cesáreas injustificadas en el Hospital III de EsSalud Juliaca. Tesis para optar el grado de médico cirujano ed. Puno: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2021.

19. RLAP. SA. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. [Online]; 2020. Acceso 5 de enero de 2024. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3049>.
20. Ojeda E. Factores asociados al incremento de las cesáreas en el servicio de maternidad del Hospital Regional del Cusco. (Tesis para optar el grado de obstetra ed. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2020.
21. Sinchitullo Castillo AE, RAL, AOPM. Factores Asociados A Partos Por Cesárea En Un Hospital Peruano. [Online]; 2020. Acceso 8 de enero de 2024. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-444.pdf>.
22. Miranda Tarazona RZ. Factores asociados a las cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2021. Repositorio de la Universidad de Huánuco ed. Huánuco; 2021.
23. Montes Tineo YK, Muñoz Torres M. Factores asociados a la indicación de cesárea en el Hospital de Apoyo Cangallo 2018 - 2021. [Online]; 2023. Acceso 25 de marzo de 2025. Disponible en: https://repositorio.unsch.edu.pe/items/4a979da9-3d16-486c-9cd5-a0f907ed6e4c?utm_source=chatgpt.com.
24. Papalia DE, Martorell G. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia (13.^a ed.). Cengage Learning. ed.; 2017.
25. Glover V. Prenatal stress and its effects on the fetus and the child: Possible underlying biological mechanisms. *Advances in Neurobiology*, 10, 269–283. [Online]; 2011. Acceso 20 de febrero de 2025. Disponible en: <https://link.springer.com/referencework/10.1007/978-1-4614-4788-7>.
26. Leininger M. Culture care diversity and universality: A theory of nursing.: Jones & Bartlett Learning.; 2002.
27. O'Connor AM. Validation of a decisional conflict scale: *Medical Decision Making*, 15(1), 25–30.; 1995.
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: OMS; 2016.
29. Mamani Yujra EV. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 Obstetricia Pd, editor. Tacna: Repositorio de la Universidad Nacional Jorge

Basadre Grohm; 2024.

30. Quispe Aucallanchi JS. Factores asociados a indicación de cesarea en gestantes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha, periodo enero – diciembre 2020 Pucallpa: Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa – Perú; 2022.
31. Frega M,FA,ySV. Socioeconomic inequalities in caesarean section rates in Italy: Evidence from administrative data: International Journal of Public Health, 65(4), 475-485.; 2020.
32. World Health Organization (WHO). WHO statement on caesarean section rates. World Health Organization. [Online]; 2015. Acceso 15 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/>.
33. Villar J,VE,WD,ZN,CG,VA. Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group. [Online]; 2019. Acceso 19 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140->.
34. Betrán AP,YJ,MAB,ZJ,GAM,yTMR. The increasing trend in cesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. PLoS One, 11(2), e0148343.; 2016.
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P.
36. Metodología de la investigación (6 ed.): McGraw-Hill; 2014.
37. Guengant JP &MJ. Population Migration and Climate Change. Routledge. ed.: Global Perspective; 2013.
38. Johnson LS. Sample Size Determination and Power Academic Press.; 2014.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

Cancho CD. Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://.....>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS

TÍTULO: Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el hospital Tingo María, abril a setiembre del 2023

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología y diseño de investigación	Técnica de investigación
General ¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María de abril a setiembre del 2023? Específicos • ¿Cuáles son los factores materno asociados a la indicación de Cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María de abril a setiembre del 2023? • ¿Cuáles son los factores fetales asociados a la indicación de Cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María de abril a setiembre del 2023?	General Determinar los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María de abril a setiembre del 2023. Específicos • Identificar los factores maternos asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María de abril a setiembre del 2023. • Identificar los factores fetales asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María de abril a setiembre del 2023. • Describir la frecuencia de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María	General HG: Existe influencia significativa de los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María. H0: No existe influencia significativa de los factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María. Específicos • HE1: Los factores Maternos tienen influencia significativa positiva asociados a la indicación de cesárea en gestantes. • HE01: Los factores maternos no tienen influencia significativa positiva, asociados a la indicación de cesárea en gestantes.	Variable Independiente Factores asociados Variable Dependiente Indicación de cesárea	Enfoque: Cualitativo. Nivel de investigación: Descriptivo. Diseño: No experimental. Población: La población está compuesta por gestantes atendidas en el Hospital Tingo María del mes de abril a setiembre. En promedio de 120 gestantes Muestra: La muestra que se evaluó fue de 65 gestantes	Técnica: La encuesta. Instrumento: Cuestionario estructurado con la Intención de cumplir los objetivos del estudio

-
- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• ¿Cuál es la frecuencia de cesáreas en gestantes atendidas en el Hospital tingo maría de abril a setiembre del 2023? | <ul style="list-style-type: none">de abril a setiembre del 2023. | <ul style="list-style-type: none">• HE2: Los factores fetales tienen influencia significativa positiva asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas.• HE02: Los factores fetales no tienen influencia significativa positiva asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas• HE3: La frecuencia de cesáreas tiene significancia positiva en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María de abril a setiembre del 2023.• HE03: La frecuencia de cesáreas no tiene significancia positiva en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María de abril a setiembre del 2023 |
|---|--|---|
-

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores asociados a la indicación de cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Tingo María, abril–setiembre 2023”

Código de participante:

Fecha de registro: ____/ ____/ 2023

Servicio: ☐ Emergencia ☐ Centro Obstétrico ☐ Hospitalización

I. VARIABLE DEPENDIENTE INDICACIÓN DE CESÁREA

Dimensión: Tipo de indicación

1. Tipo de indicación de cesárea:

- ☐ Emergencia
- ☐ Urgente
- ☐ Electiva

II. VARIABLE INDEPENDIENTE FACTORES ASOCIADOS

Dimensión: Factores sociodemográficos

2. Edad materna:

- ☐ < 20 años
- ☐ 20 – 34 años
- ☐ ≥ 35 años

3. Estado civil:

- ☐ Soltera
- ☐ Conviviente
- ☐ Casada
- ☐ Otro

4. Nivel educativo:

- ☐ Sin instrucción
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior

5. Zona de procedencia:

- ☐ Urbana
- ☐ Rural

Dimensión: Factores obstétricos

6. Número de controles prenatales:

- ☐ Ninguna
- ☐ 1 – 3 controles
- ☐ 4 -6 controles
- ☐ Mas de 6 controles

7. Paridad:

- ☐ Nulípara
- ☐ Primípara
- ☐ Multípara

8. Edad gestacional al ingreso:

- ☐ < 37 semanas
- ☐ 37 – 41 semanas
- ☐ > 41 semanas

Dimensión: Factores clínicos

9. Causas maternas:

- ☐ Cesárea
previa
- ☐ Hipertensión / preeclampsia
- ☐ Diabetes gestacional
- ☐ Anemia
- ☐ Desproporción Céfalo Pélvica
- ☐ Otra: _____

10. Causas Fetales:

- ☐ Embarazo Múltiple
- ☐ Distocia de presentación del Producto
- ☐ Sufrimiento Fetal agudo
- ☐ Óbito Fetal
- ☐ Otra: _____

11. Causas Ovulares

☐ Placenta

Previa

☐ Roptura Prematura de Membrana

☐ Oligohidramnio

☐ DPPNI

☐ Otra: _____

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



GOBIERNO REGIONAL
HUÁNUCO

HOSPITAL
TINGO MARÍA

UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Tingo María, 26 de Febrero del 2025.

CARTA DE AUTORIZACION N° 016 - 2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI.

Sra.
CANCHO JARAMILLO CLARIS DELEDEEA.

Presente.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante Proveído N° 015-2025-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para su Trabajo de Investigación, Titulado "**FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACION DE CESÁREA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA ENTRE ABRIL Y SETIEMBRE 2023**".

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación, además dejará 1 ejemplar de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



WGGR/CYRC/aaag
C.c Archivo

Reg. Doc.	05621145
Reg. Exp.	03329210

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. ART. HOSPITAL TINGO MARIA
[Firma]
Cristel Rentería Contreras
PSICOLOGA
C.P. 23928
PRESIDENTA DEL COMITE DE INVESTIGACION, UADI