

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



TESIS

“Factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Chávez Mosquera, Valeri Brigitte

ASESORA: Fernández Saromo, Raquel

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72038343

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23100042

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

Código ORCID: 0000-0003-3442-5114

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Oscategui Torres, Dora Narvi Zulema	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	20089696	0000-0003-0463-5022



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las once horas con cuarenta y cinco minutos de la fecha veintinueve del mes de setiembre del año dos mil veintiséis, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • Dra. Juana Irma Palacios Zevallos | Presidente |
| • Dra. Martha Alejandrina Pozo Perez | Secretaria |
| • Mg. Dora Narvi Zulema Oscategui Torres | Vocal |

Nombrados mediante RESOLUCION N.º 3115-2026-D-FCS-UDH para evaluar la tesis intitulado "FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE PARTOS POR CESÁREAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2025"; presentado por la Bachiller en Obstetricia la Sra. CHAVEZ MOSQUERA, Valeri Brigitte, 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, declarándolo Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 12.45 horas del día veintinueve del mes de setiembre del año 2026 los miembros del Jurado Calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22418560
CODIGO ORCID: 0000-0003-4163-8740

DRA. MARTHA ALEJANDRINA POZO PEREZ
DNI: 22408219
CODIGO ORCID: 0000-0003-4564-9025

MG. DORA NARVI Z. OSCATEGUI TORRES
DNI: 20089676
CODIGO ORCID: 0000-0003-0463-5022



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: **VALERI BRIGITTE CHAVEZ MOSQUERA**, de la investigación titulada **"FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE PARTOS POR CESÁREAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2025"**, con asesor(a): **RAQUEL FERNANDEZ SAROMO**, designado(a) mediante documento: **RESOLUCIÓN N° 0015-2026-D-FCS-UDH** del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del **17 %** 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, 31 de julio de 2026



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

Nota: La presente constancia tendrá una vigencia de cuatro (4) meses, conforme a lo establecido en la Directiva del Software de Identificación de Similitud y Originalidad, aprobada mediante Resolución N° 532-2024-P-CD-UDH.

Vencido dicho plazo, el solicitante deberá realizar nuevamente el procedimiento correspondiente para la emisión de una nueva constancia.

Válida hasta el 30 de noviembre de 2026.

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfono: 952 069 844
Huánuco - Perú

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



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

DEDICATORIA

Con profundo amor y eterna gratitud, dedico este logro a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental de mi vida y la fuerza que me impulsó a nunca rendirme. Gracias por cada sacrificio, por su apoyo incondicional, por sus enseñanzas y por creer siempre en mí, incluso en los momentos más difíciles. Todo lo que hoy alcanzo es también fruto de su amor.

A mis padrinos, por su cariño, sus consejos y el apoyo brindado a lo largo de este camino. Gracias por estar presentes en momentos importantes de mi vida y por motivarme a seguir adelante con confianza y perseverancia.

A mis familiares, quienes de una u otra manera estuvieron a mi lado brindándome palabras de aliento, apoyo y compañía durante este proceso. Su confianza y afecto fueron una gran motivación para culminar esta meta tan importante.

Y finalmente, a Dios, por darme vida, salud, fortaleza y sabiduría para superar cada obstáculo presentado en este camino. Gracias por guiar mis pasos, iluminar mi mente.

Con el corazón lleno de amor, orgullo y agradecimiento eterno, les dedico esta tesis.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad de Huánuco, institución que me abrió sus puertas y me permitió desarrollar mi formación profesional en un ambiente de aprendizaje, esfuerzo y superación constante. Gracias por brindarme los conocimientos, recursos y oportunidades necesarias para hacer posible la culminación de esta investigación.

A mis padres, gracias de corazón por ser la fuerza detrás de cada logro alcanzado. Su cariño, esfuerzo y apoyo estuvieron conmigo durante este camino de estudios, en los días difíciles. De todas maneras, gracias por no soltarme, por creer en mí y por enseñarme, otra vez, que con constancia y dedicación sí se puede llegar lejos.

También quiero expresar mi agradecimiento y mi aprecio a mis docentes, porque compartieron conmigo sus conocimientos y lo que aprendieron con los años, siempre con dedicación y mucho interés por enseñar. Su orientación, paciencia y enseñanzas contribuyeron significativamente a mi crecimiento académico y personal, dejando valiosas lecciones que trascenderán más allá de las aulas.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, formaron parte de este camino y contribuyeron al cumplimiento de esta importante meta profesional

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.4.4. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	27
2.2. BASES TEÓRICAS	28
2.2.1. PARTO POR CESAREA	28

2.2.2. FACTORES ASOCIADOS.....	34
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	35
2.4. HIPÓTESIS	37
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	37
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	37
2.5. VARIABLES	38
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	38
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	38
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
CAPÍTULO III.....	42
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.1.1. ENFOQUE.....	42
3.1.2. NIVEL	42
3.1.3. DISEÑO.....	42
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.2.1. POBLACIÓN DEL ESTUDIO.....	43
3.2.2. SELECCIÓN DE MUESTRA Y MUESTREO.....	44
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	45
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.3.2. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	45
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	45
3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	46
3.5.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN.....	46
3.5.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS	46
3.6. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	47
3.6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	47
CAPÍTULO IV.....	48
RESULTADOS.....	48
4.1. DATOS GENERALES	48
4.2. INDICACIONES DE PARTO POR CESÁREA	54
4.3. FACTORES MATERNOS	54
4.4. FACTORES OBSTÉTRICOS	57

4.5. FACTORES FETALES.....	59
4.6. FACTORES OVULARES	63
CAPÍTULO IV.....	69
DISCUSIÓN	69
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad materna	48
Tabla 2. Número de gestaciones	49
Tabla 3. Procedencia	50
Tabla 4. Grado de instrucción	51
Tabla 5. Ocupación	52
Tabla 6. Estado civil	53
Tabla 7. Edad gestacional al momento del parto	54
Tabla 8. Talla Baja	55
Tabla 9. Pelvis estrecha	56
Tabla 10. Cesárea anterior	57
Tabla 11. Pre eclampsia	58
Tabla 12. Sufrimiento fetal	59
Tabla 13. Macrosomía fetal	60
Tabla 14. Presentación podálica	61
Tabla 15. Gestación múltiple	62
Tabla 16. RPM	63
Tabla 17. Placenta previa	64
Tabla 18. DPP	65
Tabla 19. Oligohidramnios	66
Tabla 20. Parto por cesárea programada	67
Tabla 21. Parto por cesárea de emergencia	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad materna	48
Gráfico 2. Número de gestaciones.....	49
Gráfico 3. Procedencia	50
Gráfico 4. Grado de instrucción	51
Gráfico 5. Ocupación	52
Gráfico 6. Estado civil	53
Gráfico 7. Edad gestacional al momento del parto	54
Gráfico 8. Talla Baja	55
Gráfico 9. Pelvis estrecha	56
Gráfico 10. Cesárea anterior.....	57
Gráfico 11. Pre eclampsia.....	58
Gráfico 12. Sufrimiento fetal	59
Gráfico 13. Macrosomía fetal.....	60
Gráfico 14. Presentación podálica	61
Gráfico 15. Gestación múltiple.....	62
Gráfico 16. RPM	63
Gráfico 18. DPP	65
Gráfico 19. Oligohidramnios	66
Gráfico 20. Parto por cesárea programada.....	67
Gráfico 21. Parto por cesárea de emergencia	68

RESUMEN

El estudio titulado Factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025 se desarrolló considerando cinco factores, teniendo como resultado en cada uno de ellos lo siguientes factores asociados al parto por cesárea, Datos generales: Edad materna 20 a 30 años 41%, número de gestaciones, Segundigestas 35%, procedencia, 72% urbana, grado de instrucción, 49% secundaria, ocupación 44% amas de casa, estado civil, 44% conviviente. Factores maternos: Edad gestacional al momento del parto, 34% de 32 a 36 semanas, talla baja, 32% que presentaron talla baja, pelvis estrecha, 19% que presentó pelvis estrecha. Factores obstétricos: Cesárea anterior, 40% que, si tuvieron cesáreas anteriores, preeclampsia, 48% que portaron esta complicación. Factores fetales: Sufrimiento fetal, 42% que presentaron este problema, macrosomía fetal, 16% que presentaron esta complicación, presentación podálica, 22% portaron con esta complicación, gestación múltiple, 15% que presentó gestación múltiple. Factores ovulares: RPM, 24% presentaron esta complicación, placenta previa, 09% presentaron esta complicación, DPP 07% lo presentó, Oligohidramnios, 17% que presentó esta complicación, parto por cesárea programada 40% de cesáreas programadas, parto por cesárea de emergencia 60% de partos por cesárea que fueron por emergencia.

Palabras claves: Factores, asociados, indicación, partos, cesáreas, Hospital

ABSTRACT

The study, titled "Factors Associated with the Indication for Cesarean Deliveries at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital 2025," considered five factors. The results for each factor showed the following associations with cesarean delivery: General data: Maternal age 20-30 years (41%), number of pregnancies, second pregnancy (35%), place of origin (72% urban), level of education (49% secondary), occupation (44% housewives), marital status (44% cohabiting). Maternal factors: Gestational age at delivery (34% between 32 and 36 weeks), short stature (32%), narrow pelvis (19%). Obstetric factors: Previous cesarean section (40%), preeclampsia (48%). Fetal factors: Fetal distress (42%), fetal macrosomia (16%), breech presentation (22%), and multiple gestation (15%). Ovular factors: Premature rupture of membranes (PROM) (24%), placenta previa (9%), placental abruption (7%), oligohydramnios (17%), scheduled cesarean section (40%), and emergency cesarean section (60%).

Keywords: Associated factors, indication, childbirth, cesarean section, hospital

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la tasa idónea para este procedimiento se sitúa entre el 10 % y el 15 %. Sin embargo, de forma contradictoria, este porcentaje se supera constantemente; este incremento en el número de cesáreas repercute negativamente en los índices de morbilidad y mortalidad tanto de la madre como del recién nacido. ⁽¹⁾

La cesárea constituye la intervención quirúrgica con mayor frecuencia de realización en los centros hospitalarios, tanto del sector público como privado. Cuando este procedimiento se ejecuta bajo criterios médicos debidamente justificados, se convierte en una herramienta eficaz para mitigar los riesgos potenciales que amenazan la salud de la madre y del feto. ⁽²⁾

En el Servicio de Ginecología y Obstetricia, la cesárea ya es un procedimiento que se realiza con mucha frecuencia y, de esta forma, ha pasado a ser parte de la atención diaria. Sin embargo, cada vez se presentan más nacimientos por esta vía que por parto vaginal y, en este sentido, es natural preguntarse qué razones están haciendo crecer esta situación. Incluso, aunque hoy existen mejores recursos médicos, la cifra sigue aumentando y continúa llamando la atención. Por otra parte, este incremento trae consecuencias para las gestantes, el personal de salud y también para el funcionamiento del hospital. Conocer mejor las causas, entender qué ocurre y revisar esta realidad permitirá plantear acciones que ayuden a brindar una atención obstétrica más segura y de mejor calidad para todos. ⁽³⁾

En el contexto peruano, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES informó que, entre 2012 y 2016, la cantidad de cesáreas en el país pasó de 22,9 % a 31,6 %. Esta situación también se observa en regiones como Lambayeque y Tumbes, donde las cifras incluso superaron lo recomendado por la OMS. En este sentido, el aumento sigue siendo motivo de preocupación porque, aunque aspectos como la edad o los controles durante el embarazo están presentes, muchas gestantes continúan solicitando este procedimiento y, de todas maneras, más de un tercio de las cesáreas no tendrían una razón médica suficiente. Por otra parte, distintos estudios indican que el especialista

debe respetar la decisión de la paciente, pero esa elección suele estar muy influenciada por la información y las recomendaciones que recibe del médico. Así, el profesional de la salud termina teniendo un papel muy importante, incluso decisivo, al momento de tomar esa decisión. ⁽⁴⁾

Por todo ello, resulta importante conocer con mayor detalle los factores y las razones que influyen en la preferencia por la cesárea entre las gestantes que reciben atención en esta institución de salud actualmente. ⁽⁵⁾

Este estudio busca conocer con mayor detalle las razones y las distintas situaciones que influyen para elegir este procedimiento durante el parto. Al mismo tiempo, se pretende plantear acciones que ayuden a que esa decisión sea más informada, más justa y pensada para cuidar mejor la salud materna. Del mismo modo, se exploran alternativas orientadas a garantizar que las decisiones en la práctica clínica se tomen con mayor criterio informativo y con un enfoque de equidad asistencial.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos más cruciales en la vida, lo que hace que la elección del método de parto sea una decisión de gran relevancia para la salud materna y neonatal. Hoy en día, la cesárea es una alternativa muy frecuente, elegida ya sea por preferencia de la madre o debido a complicaciones médicas que la vuelven necesaria. ⁽⁶⁾

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cesárea debe reservarse exclusivamente para casos con una clara justificación médica, ya que solo en estas circunstancias garantiza la supervivencia de la madre y el neonato. Debido a que este procedimiento conlleva riesgos de complicaciones graves e incluso la muerte particularmente en entornos con infraestructura médica deficiente, su aplicación debe limitarse estrictamente a necesidades clínicas del embarazo. ⁽⁷⁾

Aunque la cesárea surgió en el ámbito médico como una intervención quirúrgica esencial para mitigar riesgos que amenazan la salud materna y neonatal, su uso ha experimentado un incremento desmedido a nivel global y nacional. Este panorama ha transformado una solución médica en un dilema de salud pública, debido al actual exceso de intervenciones innecesarias en los centros hospitalarios. ⁽⁸⁾

De acuerdo con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2020), el Perú ha registrado un aumento sostenido en la tasa de cesáreas a nivel nacional. Este incremento se evidencia al comparar el 31,6% reportado en 2015, el cual ascendió a 34,5% en 2018 y alcanzó un 36,3% para el año 2020. El análisis demográfico revela que la incidencia de cesáreas es mayor en el grupo de mujeres de 35 a 49 años, en comparación con las gestantes de 20 a 34 años y las menores de 20 años. Asimismo, a nivel geográfico, el área urbana concentra una tasa superior frente a la zona rural. En cuanto a la distribución regional durante el año 2020, se observa una

marcada disparidad: los departamentos de Tacna, Moquegua, Arequipa, Ica, Lima, Lambayeque y Tumbes agruparon el 51,7% de estas intervenciones a nivel nacional, superando considerablemente a Madre de Dios, San Martín, La Libertad y Piura, que en conjunto representaron el 39,4%. De acuerdo con los datos oficiales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) correspondientes al año 2022, la tasa de partos por cesárea en el Perú se situó en un 36,4% del total de nacimientos registrados. ⁽⁹⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil, Carlos Showing Ferrari 2025?
- ¿Cuáles son los factores fetales asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil, Carlos Showing Ferrari 2025?
- ¿Cuáles son los factores ovulares asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil, Carlos Showing Ferrari 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la indicación de partos por incidencia de cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores maternos asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil, Carlos Showing Ferrari 2025
- Determinar los factores fetales asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil, Carlos Showing Ferrari 2025
- Determinar los factores ovulares asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio tiene como propósito sistematizar información actualizada para el diseño de estrategias orientadas a la vigilancia de dicho incremento. Asimismo, busca realizar un análisis riguroso de los criterios clínicos e indicaciones que justifican su ejecución. Los hallazgos permitirán al personal hospitalario diseñar intervenciones preventivas orientadas a fomentar la asistencia de las gestantes a los programas de psicoprofilaxis obstétrica. Esto resulta clave, dado que, con frecuencia, la solicitud de una cesárea proviene de la libre elección de la propia paciente, muchas veces por temor o desinformación. Esta investigación busca aportar información útil para plantear recomendaciones y acciones que ayuden a enfrentar esta situación y, de esta forma, mejorar la atención que reciben las gestantes. Esto será posible fortaleciendo la educación sobre alimentación y el cuidado durante todo el embarazo, además de dar a conocer los beneficios del parto humanizado. Por otra parte, como en el Hospital Materno Infantil, Carlos Showing Ferrari no existen estudios locales sobre este tema, este trabajo servirá como un punto de partida para futuras investigaciones y permitirá seguir observando cómo evoluciona esta realidad con el paso del tiempo.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde un punto de vista práctico, esta investigación tiene sentido porque puede aportar beneficios reales para la salud pública y para la atención de las gestantes. Cuando se revisa el uso de los recursos, se observa que realizar cesáreas sin una razón médica clara implica un gasto mucho mayor en el hospital, ya que demanda más materiales, más tiempo en sala de operaciones y una atención más prolongada que un parto vaginal. De esta forma, el estudio ofrecerá información útil para reconocer dónde es posible mejorar el uso de los recursos y hacer que el sistema de salud funcione de una manera más eficiente, algo que muchas veces también preocupa a los propios establecimientos de salud. Por otra parte, este trabajo también resulta importante porque una cesárea, al tratarse de una cirugía, puede aumentar la posibilidad de presentar problemas tanto en los días posteriores al parto como en futuros embarazos, incluso infecciones, dolor que permanece por más tiempo y otras complicaciones que afectan a la madre. En este sentido, la información obtenida servirá para plantear medidas y orientar la elaboración de protocolos que ayuden a disminuir las cesáreas cuando realmente no sean necesarias. Al mismo tiempo, los resultados permitirán mejorar la atención diaria mediante la actualización de guías y criterios para acompañar el trabajo de parto, reconocer a tiempo las dificultades y tomar decisiones con mayor seguridad. De todas maneras, contar con orientaciones más claras favorecerá una atención más uniforme, más ordenada y también más segura, haciendo posible que el parto vaginal continúe siendo una alternativa adecuada cuando las condiciones lo permitan, algo que beneficia tanto a las gestantes como al personal de salud y al propio hospital con el paso del tiempo, además porque ayuda a tomar mejores decisiones para cada familia siempre también.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación se llevará a cabo siguiendo paso a paso el método científico, buscando que todo el proceso sea claro, ordenado y

confiable. Para lograrlo, se utilizará un instrumento para recoger los datos, previamente revisado y preparado, de manera que también pueda emplearse en futuros estudios sobre este mismo tema.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

Desde una perspectiva académica, esta investigación cobra importancia debido a su aporte al conocimiento científico relacionado con la salud materna y perinatal. Al analizar los factores asociados a la indicación de partos por cesárea, el estudio permitirá comprender mejor las condiciones clínicas, obstétricas y sociodemográficas que influyen en la toma de decisiones médicas, fortaleciendo el marco teórico existente y sirviendo como base para futuras investigaciones en el ámbito de la salud reproductiva.

Además, en el ámbito académico, esta investigación servirá como una referencia útil para estudiantes y profesionales de obstetricia, medicina, enfermería y otras áreas relacionadas. Los resultados permitirán conocer mejor las razones para indicar una cesárea y, de esta forma, apoyar una atención basada en información actual, además de motivar nuevos estudios que contribuyan a mejorar el cuidado de la madre y del recién nacido.

Finalmente, este trabajo ayudará a fortalecer la investigación en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, promoviendo que la información obtenida en los estudios sirva para comprender mejor y enfrentar los principales problemas de salud que requieren mayor atención en la actualidad. La difusión de los hallazgos en espacios académicos y científicos favorecerá la generación de nuevos estudios, consolidando el vínculo entre la práctica asistencial, la toma de decisiones clínicas y la producción de conocimiento científico.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ La investigación dependerá de la calidad y completitud de la información registrada en las historias clínicas.

- ✓ Algunos datos de interés podrían encontrarse incompletos o no registrados adecuadamente.
- ✓ El estudio se realizará en un solo establecimiento de salud, por lo que los resultados no podrán generalizarse a toda la población.
- ✓ Debido al diseño del estudio, solo se podrán establecer asociaciones entre variables, mas no relaciones de causalidad.
- ✓ El acceso a determinados registros institucionales podría estar sujeto a procesos administrativos y autorizaciones previas.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

- ✓ Viabilidad técnica: Se cuenta con acceso a las historias clínicas y registros obstétricos necesarios para la recolección de datos.
- ✓ Viabilidad metodológica: Existe suficiente bibliografía y antecedentes científicos sobre los factores asociados a la indicación de partos por cesárea.
- ✓ Viabilidad operativa: Se dispone del tiempo y los recursos necesarios para ejecutar las etapas de la investigación.
- ✓ Viabilidad económica: Los costos del estudio son mínimos y serán asumidos por la investigadora.
- ✓ Viabilidad ética: Se garantizará la confidencialidad de la información y el uso de los datos únicamente con fines académicos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Medellín – Colombia 2023, Zuleta-Tobón, et al., Llevaron a cabo un estudio denominado: Tendencias en la práctica de la cesárea en Colombia y su relación con el tipo de gestión (pública o privada) de los centros de salud en Medellín durante el año 2023. Resultados: El comportamiento histórico del parto quirúrgico mostró que en 1998 la tasa de cesáreas se situó en un 25,7 %, cifra que experimentó un incremento sostenido hasta alcanzar el 46,4 % en 2015, para luego registrar un ligero descenso del 44,6 % en el año 2020. Al analizar según el tipo de gestión, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas elevaron su indicador del 26,2 % inicial al 42,9 % en 2014; por su parte, el sector privado pasó del 45,0 % al 57,7 % en 2013. Se determinó que la probabilidad de ocurrencia de una cesárea fue sustancialmente mayor en el ámbito privado frente al público, con una razón de prevalencia de 1,57 (IC 95 %: 1,56-1,57). Conclusiones: Tras un extenso intervalo de crecimiento continuo, se observa una incipiente reducción en la tasa nacional de cesáreas. Cabe destacar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas experimentaron un incremento más acelerado de estas intervenciones durante la mayor parte del periodo analizado; no obstante, el sector privado mantiene una mayor prevalencia del procedimiento en todos los perfiles de usuarias. Finalmente, se hace necesario desarrollar investigaciones futuras con diseños metodológicos de mayor solidez para determinar si esta tendencia decreciente responde a un comportamiento estructural o a una fluctuación de carácter secular. ⁽¹⁰⁾

En Machala – Ecuador 2022, Riofrío-Chávez, et al., Llevaron a cabo el trabajo de investigación titulado: Frecuencia y causas obstétricas

principales para la ejecución de cesáreas en madres primerizas dentro de un establecimiento de salud en Machala, Ecuador, 2022. Si bien este procedimiento quirúrgico ejecutado bajo criterios clínicos estrictos— ha logrado mitigar las tasas de mortalidad materno-perinatal, en las últimas décadas se ha registrado un incremento desmedido de su aplicación a nivel global. Este fenómeno ha superado los umbrales máximos sugeridos por la OMS, convirtiendo la práctica en un motivo de debate en salud pública. En consecuencia, el presente estudio se propone evaluar la tasa y los factores clínicos determinantes para la realización de cesáreas en pacientes primigestas atendidas en un hospital general de Machala durante el primer semestre del año 2022. Con este propósito, se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y basada en información recopilada entre enero y junio de 2022. La muestra estuvo formada por 921 partos e incluyó a gestantes de distintas edades. Al mismo tiempo, no se consideró a las pacientes que fueron sometidas a procedimientos ginecológicos que no estaban relacionados con el parto, porque eso podía cambiar los resultados del estudio. En los resultados y la discusión se encontró que el 29,5 % de las gestantes primerizas terminó en cesárea. De todas maneras, las razones que aparecieron con mayor frecuencia fueron el parto prolongado con 20,3 %, la sospecha de compromiso del bienestar fetal con 16,7 % y la ruptura prematura de membranas con 15,4 %. Esta realidad muestra que la cantidad de cesáreas en madres primerizas supera lo recomendado por la OMS y, en este sentido, hace falta que los distintos niveles de atención trabajen de manera conjunta para disminuir los riesgos durante el embarazo y el parto, además de promover un uso más adecuado y realmente necesario de este procedimiento.⁽¹¹⁾

Hernández Guzmán Margarita: Tasa de prevalencia del parto por cesárea y determinantes clínicos y sociodemográficos vinculados en pacientes primigestas atendidas en el Hospital General de Zona N.º 20 **La Margarita**, ubicado en Puebla de Zaragoza, durante el año 2020. Resultados: El análisis abarcó 295 expedientes clínicos de pacientes primigestas con un rango de edad entre los 13 y 46 años. Se encontró

una prevalencia de 55,9 cesáreas por cada 100 madres primerizas. Entre los factores relacionados, destacó el grupo de 20 a 24 años con 37,9 %, el sobrepeso con 37,6 %, el nivel educativo de bachillerato con 40,7 %, la condición de tener un trabajo activo con 55,9 % y la atención recibida durante el turno de noche con 34,2 %. De todas maneras, entre las 28 razones registradas para realizar la cirugía, 11 fueron de origen materno, 15 estuvieron relacionadas con el feto y 2 respondieron a otras causas. En este sentido, el oligohidramnios apareció como el motivo más frecuente con 16,9 %. Además, se observó una relación importante entre las causas maternas y las gestantes mayores de 35 años con $p = 0,005$. Por otra parte, las causas relacionadas con el feto también mostraron asociación con las mujeres de 25 a 29 años con $p = 0,043$ y con la obesidad grado 2 con $p = 0,044$. El peso promedio de los recién nacidos fue de 2951 pm 573gramos. Al mismo tiempo, al revisar la forma en que terminó el parto, volvió a registrarse una prevalencia de 55,9 cesáreas por cada 100 pacientes primigestas. Incluso, las causas fetales siguieron siendo las más frecuentes y el oligohidramnios continuó ocupando el primer lugar con 16,9 %. De esta forma, los resultados confirman nuevamente la relación entre las causas maternas y la edad mayor de 35 años, además de la asociación entre las causas fetales, el grupo de 25 a 29 años y la obesidad grado 2, información que ayuda a comprender mejor esta realidad. ⁽¹²⁾

En Ciudad de México 2021, Salinas PM. Relato el estudio titulado: Tasa de frecuencia y factores de susceptibilidad vinculados a la culminación quirúrgica del embarazo dentro de un centro médico privado de la Ciudad de México, 2021. Resultados: El estudio examinó la totalidad de los eventos obstétricos atendidos entre marzo de 2019 y agosto de 2020 con el fin de evaluar sus frecuencias y factores de riesgo asociados. A lo largo de este periodo de 17 meses, se documentó un universo de 714 nacimientos, registrándose una tasa de cesáreas del 83 %. Al contrastar el grupo de pacientes sometidas a intervención quirúrgica frente a aquellas cuyo embarazo culminó por vía vaginal, se identificaron variaciones estadísticamente notables en función de la

edad materna, la edad gestacional y la paridad (número de gestaciones).
Discusión: La cantidad de cesáreas registrada en el sector privado supera lo recomendado por la OMS. Sin embargo, el mayor número de partos vaginales en mujeres jóvenes y primerizas deja ver que todavía es posible cambiar esta situación. En este sentido, parece que muchas mujeres de las nuevas generaciones prefieren vivir el parto de una forma más natural y con menos intervenciones, una decisión que el profesional de obstetricia puede acompañar para cuidar tanto a la madre como al bebé durante todo el proceso. Por otra parte, aunque desde hace tiempo se conocen los beneficios del parto vaginal frente a la cesárea cuando no existe una indicación médica, todavía muchas personas siguen pensando que la cirugía siempre es más fácil, más rápida y hasta más cómoda. Esa idea continúa presente y, de todas maneras, influye en la decisión de muchas gestantes. Por eso, las acciones para mejorar la atención del parto no deberían centrarse solo en capacitar al personal o incorporar nuevos equipos. También hace falta cambiar la manera de atender, escuchar más a las pacientes y acompañarlas mejor, porque eso marca una diferencia. De esta forma, el trato humano debe crecer al mismo tiempo que avanzan los conocimientos y la tecnología, logrando una atención completa, cercana y segura para cada madre y cada recién nacido en todos los servicios de salud. ⁽¹³⁾

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Puno 2023, Ascencio Manzano YV. Se ejecutó el estudio titulado: Factores asociados a la culminación quirúrgica del embarazo en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (Puno, Perú), en el lapso comprendido entre marzo de 2023 y febrero de 2024. Resultados: La tasa global de partos por vía alta en la institución se situó en el 34,03 %, con un claro predominio de los procedimientos de emergencia, los cuales representaron el 66,1 % de las intervenciones frente al 33,9 % de las de carácter electivo. Al revisar las razones por las que se realizó la cirugía, se observó que entre las causas relacionadas con la madre destacaron la pre eclampsia con 19,0 % y la desproporción cefalopélvica. En cuanto

a las causas relacionadas con el bebé, el sufrimiento fetal fue la más frecuente con 18,4 %, seguida por la distocia de producto con 13,2 %. Por otra parte, las condiciones relacionadas con los componentes ovulares aparecieron con menor frecuencia, donde sobresalieron el oligohidramnios con 2,7 % y el desprendimiento prematuro de placenta normo inserta con 1,7 %. De esta forma, también se encontró una relación estadísticamente significativa entre el peso y el perímetro torácico del recién nacido con la decisión sobre la vía de nacimiento, con un valor de $p = 0,001$. En las conclusiones, los resultados muestran una tasa de cesáreas de 34,03 %. De todas maneras, este porcentaje estuvo relacionado sobre todo con problemas importantes como la pre eclampsia y la pérdida del bienestar fetal. Además, se concluye que el peso y el perímetro torácico del recién nacido son factores muy importantes para decidir si el parto por cesárea resulta la opción más adecuada en cada caso, según las condiciones observadas. ⁽¹⁴⁾

En Iquitos 2023, Angulo Uribe FE. Se ejecutó el estudio titulado: Frecuencia y causas obstétricas asociadas a la culminación quirúrgica del embarazo en multigestas con partos vaginales previos, Hospital Iquitos César Garayar García, primer semestre de 2023 Iquitos, Perú 2024. Conclusiones: La investigación permitió establecer que la incidencia de cesáreas en pacientes con antecedentes de parto vaginal asistidas en el centro hospitalario alcanzó el 27,2 % de la casuística total. Asimismo, se identificó que el perfil sociodemográfico predominante en esta población estuvo caracterizado por la edad menor a los 20 años, un nivel de instrucción primaria, la procedencia del sector rural y el estado civil de convivencia. En lo que respecta al perfil obstétrico de la muestra, predominó la condición de multiparidad, registrándose una edad gestacional a término comprendida entre las 37 y 41 semanas. En la historia reproductiva de las pacientes prevaleció el antecedente de dos partos vaginales y una cesárea previa. Asimismo, se constató una media de 6 controles prenatales durante el embarazo actual, un periodo intergenésico de 2 años y una marcada frecuencia de la modalidad de cesárea electiva como vía de resolución quirúrgica. Las principales

indicaciones médicas que justificaron la resolución del parto por vía alta en pacientes con antecedentes de parto vaginal incluyeron distocias y factores fetales como la macrosomía, la presentación pelviana, la situación transversa y malformaciones congénitas, además de emergencias obstétricas como el prolapso de cordón y la sospecha de pérdida del bienestar fetal. Asimismo, destacaron patologías maternas y ovulares de alta complejidad, tales como trastornos hipertensivos del embarazo (pre eclampsia y eclampsia), placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, corioamnionitis e infección por VIH. Finalmente, condicionantes como el embarazo múltiple, el antecedente de una cesárea previa y la maduración cervical fallida completaron los criterios normativos de intervención. ⁽¹⁵⁾

En Lambayeque 2024, Gonzales Rivadeneira G. Determinantes clínicos y sociodemográficos vinculados a la resolución del parto por vía alta en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque durante el año 2024. Resultados: El estudio determinó una frecuencia de cesáreas del 50,0 %, con un claro predominio de las intervenciones de emergencia (74,04 %). Al realizar el análisis inferencial, se identificaron como factores significativamente asociados los siguientes criterios: la condición de primiparidad (OR = 1,91), un periodo intergenésico corto (OR = 4,08), el antecedente de cesárea (OR = 3,75) y la obesidad gestacional (OR = 4,18). Asimismo, en el ámbito de las complicaciones intrínsecas del parto y factores fetales, exhibieron una fuerte asociación la desproporción cefalopélvica (OR= 5,88), la distocia dinámica (OR= 5,10), el desprendimiento prematuro de placenta, el estado fetal no tranquilizador (OR = 8,03), las distocias de presentación (OR= 7,29), la macrosomía fetal (OR = 6,33) y el diagnóstico de oligohidramnios (OR = 4,13). Conclusiones: Los determinantes vinculados a la realización del parto por vía alta comprenden variables de índole sociodemográfica, materna y fetal. En el espectro demográfico y de paridad, la primiparidad constituyó el factor más recurrente entre las pacientes sometidas a la intervención quirúrgica. Por su parte, la desproporción cefalopélvica sobresalió como la causa principal dentro de los componentes

estrictamente maternos, mientras que el estado fetal no tranquilizador se posicionó como el hallazgo de origen fetal más prevalente. Finalmente, se concluye que la tasa global de cesáreas excede de forma desmedida los parámetros internacionales sugeridos, registrándose un marcado predominio de los procedimientos ejecutados bajo la modalidad de emergencia. ⁽¹⁶⁾

En Ayacucho 2022, Sánchez Ochoa MC, Llevó a cabo la investigación titulada: Análisis epidemiológico de los factores determinantes en la prescripción médica de cesáreas dentro del Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho (2022). Conclusiones: La investigación permitió establecer que la tasa de prevalencia de cesáreas fue del 46,4 %, en contraste con un 53,6 % de partos que no requirieron intervención quirúrgica, lo cual confirma que el parto eutócico se mantuvo como el procedimiento obstétrico predominante en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho. Respecto a los criterios médicos de interrupción por vía alta, la indicación más frecuente fue la pérdida del bienestar fetal (sufrimiento fetal) con el 25,7 %, seguida por el antecedente de cesárea previa (19,3 %), la pre eclampsia (14,7 %) y la desproporción cefalopélvica (12,8 %). Con menor incidencia, se documentaron casos de presentación anómala (podálica o transversa) con un 3,7 %, así como el prolapso de cordón umbilical y la corioamnionitis, que representaron el 0,9 % cada uno. El análisis demográfico de la población de estudio reveló que el 37,0 % de las pacientes se encontraba en el rango etario de 25 a 31 años; el 31,9 % contaba con instrucción secundaria; el 63,0 % ejercía como empleada; el 70,6 % profesaba la religión católica y el 60,9 % residía en el sector rural. Mediante el análisis inferencial, se determinó que los factores sociodemográficos no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la indicación de cesárea en el Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho ($p > 0,05$). En contraste, dentro de los componentes obstétricos, el antecedente de cesárea previa y el peso estimado del producto exhibieron una relación estadística significativa ($p < 0,05$). Estos hallazgos clínico-epidemiológicos enfatizan la necesidad de evaluar minuciosamente dichas variables lógicas

durante la planificación y el manejo del parto, con el propósito de optimizar el bienestar del binomio materno-fetal. ⁽¹⁷⁾

En Puerto Maldonado 2022, Rivera Hualpa AL: Frecuencia y determinantes obstétricos asociados a la culminación quirúrgica del embarazo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Santa Rosa (Puerto Maldonado), durante el segundo semestre de 2022. Resultados: El estudio determinó una tasa de incidencia de cesáreas del 48,28 %. Al clasificar los criterios médicos de interrupción quirúrgica, las indicaciones de origen materno más recurrentes correspondieron al antecedente de cesárea previa (26,97 %) y a la desproporción cefalopélvica (23,68 %). Con respecto a los factores de índole fetal, predominaron de manera significativa la macrosomía fetal (43,78 %) y la presentación podálica (16,22 %). Por último, dentro del espectro de las indicaciones de componente ovular, el oligohidramnios constituyó la causa principal con el 51,22 %, seguida por el diagnóstico de placenta previa total con el 19,51 %. Conclusiones: Se concluye que la incidencia de cesáreas en el centro hospitalario evaluado es elevada, sobrepasando los umbrales máximos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El perfil etiológico estuvo dominado por los criterios de origen fetal, entre los cuales la macrosomía constituyó el diagnóstico principal. En lo que respecta a las indicaciones maternas, la incompatibilidad cefalopélvica y la cesárea iterativa destacaron como los determinantes absolutos más comunes, mientras que el antecedente de una cesárea previa y la preeclampsia severa figuraron como las principales causas relativas. En el componente fetal, la macrosomía y la presentación podálica lideraron los criterios absolutos, en tanto que el embarazo multifetal y la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) fueron las indicaciones relativas más frecuentes. Finalmente, en el ámbito ovular, la placenta previa total y la insuficiencia uteroplacentaria representaron las causas absolutas dominantes, siendo el oligohidramnios y la ruptura prematura de membranas las principales variables de carácter relativo. ⁽¹⁸⁾

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Áncash 2023, Amaya León AE. Se llevo a cabo el estudio titulado: Frecuencia y factores de riesgo asociados a la presencia de cicatriz uterina previa en la población gestante del Hospital de Apoyo Pomabamba, Áncash, 2023. Conclusiones: > 1. Se demostró una asociación estadísticamente significativa entre los factores clínico-epidemiológicos evaluados y el antecedente de cesárea en la población gestante del Hospital de Apoyo Pomabamba durante el año 2023. Este vínculo fue validado mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, registrando un valor de significancia asintótica bilateral altamente significativo ($p = 0,000$), el cual, al ser inferior al umbral crítico de 0,05, corrobora que tanto las variables de índole materna como fetal ejercen una influencia directa en la presencia de cesáreas previas en este contexto. 2. Se confirmó que los factores estrictamente maternos guardan relación con el antecedente quirúrgico uterino en el grupo de estudio. Dicha asociación analítica fue respaldada por la prueba de Chi-cuadrado, la cual arrojó un valor de p-valor de 0,001 ($p < 0,05$). Desde la perspectiva descriptiva, los hallazgos revelaron que la distocia de la dinámica uterina constituyó el componente clínico de mayor prevalencia, representando el 44,0 % de la casuística total. En el plano descriptivo de los factores fetales, se halló que la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) fue el determinante más prevalente, abarcando un significativo 54,0 % de la casuística. Por otra parte, se constató una baja incidencia de cesáreas previas en la población de estudio, debido a que el 53,0 % de las gestantes evaluadas carecía de este antecedente quirúrgico. Esta proporción, que supera la mitad de los casos revisados, deja ver que en esta localidad existe una clara preferencia por favorecer el parto vaginal siempre que las condiciones lo permitan. Al mismo tiempo, al revisar las características de las gestantes, se observó que la mayoría tenía entre 25 y 29 años, el 72,0 % convivía con su pareja, el 56,0 % contaba con estudios secundarios, el 48,0 % se dedicaba a las labores del hogar y el 98,0 % provenía de zonas rurales. Por otra parte, al revisar la información obstétrica, se encontró que el 78,0 % de las pacientes asistió

a sus controles prenatales. De todas maneras, en el 56,0 % de los casos el embarazo llegó a término, entre las 39 a 40 semanas, una situación frecuente que también refleja el desarrollo esperado de la gestación. ⁽¹⁹⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PARTO POR CESAREA

Definición y contexto clínico

Se define como el procedimiento quirúrgico mediante el cual se efectúa la extracción del feto a través de una incisión quirúrgica en la pared abdominal (laparotomía) seguida de una apertura en la pared uterina (histerotomía). Esta intervención se ejecuta ante condiciones de riesgo inminente para la salud materna o fetal, o cuando el nacimiento por vía vaginal resulta biomecánicamente inviable.

Este procedimiento operatorio constituye la resolución del embarazo por vía alta a través de una laparotomía e histerotomía combinadas, aplicándose como alternativa terapéutica cuando el canal de parto normal no ofrece las garantías de seguridad necesarias. La naturaleza de la intervención abarca desde escenarios planificados hasta cirugías de urgencia urgidas por eventos críticos materno-fetales, tales como fallas en la estática fetal (situación transversal o podálica), sospecha de sufrimiento fetal agudo o desproporción feto pélvica por macrosomía neonatal. ⁽²⁰⁾

¿Qué es y cómo se realiza?

La cesárea se define como un procedimiento quirúrgico mayor destinado a la extracción fetal mediante la ejecución consecutiva de incisiones en la pared abdominal y el útero. Para su realización, se administra comúnmente anestesia regional epidural o raquídea, lo que permite mantener a la paciente en estado de vigilia mientras se bloquea la sensibilidad dolorosa desde la región dermatómica torácica hasta los miembros inferiores.

El abordaje quirúrgico se estructura en fases secuenciales: inicialmente, se efectúa la diéresis de la piel y el tejido celular subcutáneo, procediendo a la disección y separación por planos de los músculos abdominales sin seccionar sus fibras. Posteriormente, se realiza la histerotomía para el alumbramiento del neonato y la remoción de los anexos ovulares.

El procedimiento concluye con la reconstrucción anatómica mediante la sutura por planos (organografía y síntesis) del útero y la pared abdominal. ⁽²¹⁾

Indicaciones de la cesárea

La ejecución de este procedimiento quirúrgico se fundamenta en criterios clínicos específicos donde el parto vaginal es inviable o compromete la seguridad del binomio materno-fetal. Estas justificaciones se clasifican de la siguiente manera:

- **Criterios de origen fetal:** Incluyen las distocias de presentación o fallas en la estática fetal (como la presentación podálica o la situación transversa), estados críticos que representen un peligro inminente de muerte intrauterina (pérdida del bienestar fetal) o la presencia de anomalías congénitas incompatibles con el tránsito por el canal del parto.
- **Criterios de origen materno y ovular:** Abarcan patologías médicas sistémicas de la gestante que contraindican el esfuerzo del trabajo de parto, así como anomalías de inserción placentaria, destacando entre ellas la placenta previa.
- **Gestaciones multifetales:** Se indica de forma mandatoria ante embarazos de alta complejidad, tales como las gestaciones triples o múltiples. ⁽²²⁾

Recuperación y cuidados

Cuidados postoperatorios: El periodo de estancia hospitalaria posterior a la intervención oscila habitualmente entre las 48 y 72 horas.

Durante la fase inicial de la convalecencia, se prescribe la deambulación temprana en trayectos cortos como una medida profiláctica fundamental para mitigar el riesgo de eventos tromboembólicos y estimular la motilidad intestinal, previniendo así el estreñimiento.

Asimismo, se restringe rigurosamente la manipulación de cargas pesadas y la ejecución de actividades físicas de alta exigencia mecánica durante las primeras 6 a 8 semanas postparto.

Finalmente, el proceso de recuperación demanda una monitorización receptiva de la fatiga, priorizando el reposo oportuno según la evolución individual de la paciente. ⁽²³⁾

Clasificación: Según antecedentes obstétricos de la paciente:

- **Según el historial quirúrgico uterino:**

- ✓ **Primaria:** Corresponde al primer procedimiento quirúrgico de esta índole ejecutado en la paciente.
- ✓ **Previa:** Define la condición obstétrica en la cual se registra el antecedente de una única cirugía segmentaria anterior.
- ✓ **Iterativa:** Se refiere a la intervención programada o ejecutada en pacientes que presentan un historial de dos o más cesáreas anteriores.

Según el criterio de urgencia y oportunidad cronológica:

- ✓ **Electiva:** Consiste en la programación planificada del nacimiento para una fecha y hora específicas, fundamentada en una indicación médica estipulada y ejecutada de manera previa al inicio del trabajo de parto espontáneo.
- ✓ **Urgente:** Es aquella que se indica para la resolución o profilaxis de una complicación materna o fetal detectada durante una etapa crítica del proceso de gestación o parto.

- ✓ **De emergencia:** Constituye una intervención imprevista dictada por la aparición súbita de una patología o evento adverso agudo, circunstancia que exige la finalización inmediata del embarazo en el menor tiempo factible, garantizando los requisitos preoperatorios mínimos de seguridad para el ingreso a quirófano. ⁽²⁴⁾

Según técnica quirúrgica:

Corporal o clásica: Se caracteriza por una incisión vertical ejecutada directamente sobre el cuerpo del útero. Sus indicaciones principales comprenden el carcinoma cervicouterino invasivo, la gestación pretérmina, la situación transversa con dorso inferior, el antecedente de histerorrafia corporal, así como síndromes adherenciales severos o várices prominentes en el segmento inferior. También se prescribe ante placenta previa oclusiva anterior, cesárea posmuerte, miomatosis uterina de grandes elementos y en escenarios donde se planifique una histerectomía complementaria. Entre sus principales desventajas destacan la complejidad técnica en la diéresis y síntesis, un mayor volumen de pérdida hemática, propensión a adherencias y una cicatrización menos resistente con riesgo incrementado de dehiscencia en embarazos subsecuentes.

Segmento-corporal (Tipo Beck): Consiste en un abordaje vertical que abarca el segmento inferior y parte del cuerpo uterino. Está indicada predominantemente en partos pretérmino, embarazos multifetales, situación transversa con dorso inferior, presentación podálica, placenta previa anterior, anillos de retracción patológica e historial de histerorrafias corporales. Sus complicaciones y desventajas clínicas guardan similitud con la técnica clásica.

Segmental transversal o arciforme (Tipo Kerr): Constituye el abordaje de elección en la práctica obstétrica contemporánea debido a sus múltiples beneficios clínicos. Al realizarse una incisión transversal en el segmento inferior, optimiza los resultados perioperatorios al reducir significativamente la hemorragia, facilitar la apertura y el cierre

miometrial, propiciar una cicatriz uterina de alta resistencia con tasas mínimas de ruptura o dehiscencia futura, y disminuir la formación de adherencias postoperatorias. ⁽²⁵⁾

Indicaciones de la operación cesárea.

La justificación clínica para la interrupción del embarazo por vía alta se clasifica etiológicamente en función del componente afectado del binomio, dividiéndose en causas maternas, fetales, ovulares y de origen mixto (materno-fetales):

- ✓ **Indicaciones de etiología materna:** Comprenden la presencia de cicatriz uterina previa, el historial de dos o más cesáreas segmentarias consecutivas, antecedentes de plastia vaginal, estrechez pélvica o distocias óseas por tumores en la pelvis. Asimismo, se incluyen patologías infecciosas o neoplásicas como el carcinoma cervicouterino, la infección activa por el virus del herpes simple (VHS) o el virus del papiloma humano (VPH) con lesiones obstructivas, además de trastornos psiquiátricos graves y otras condiciones sistémicas severas.
- ✓ **Indicaciones de etiología fetal:** Abarcan la macrosomía fetal asociada a desproporción feto pélvica, las distocias de la estática fetal (alteraciones en la situación, presentación o actitud), el sufrimiento fetal agudo, malformaciones congénitas incompatibles con el tránsito vaginal, gestación prolongada con contraindicación para la inducción, y la ejecución de cesárea posmuerte.
- ✓ **Indicaciones de etiología mixta (Materno-Fetales):** Involucran el síndrome de desproporción cefalopélvica, trastornos hipertensivos del embarazo (preeclampsia y eclampsia), gestaciones multifetales, corioamnionitis (infección amniótica) e isoinmunización materno-fetal por incompatibilidad sanguínea.
- ✓ **Indicaciones de etiología ovular:** Consideran anomalías estructurales o de inserción como la placenta previa oclusiva total,

emergencias hemorrágicas como el desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI), la infección del tejido ovular y la emergencia aguda de prolapso del cordón umbilical.⁽²⁶⁾

Complicaciones:

- **En el componente materno:** Destacan las fallas de la contractilidad miometrial (hipotonía o atonía uterina) con consecuente hemorragia obstétrica masiva, el daño iatrogénico de estructuras adyacentes (lesiones en asas intestinales delgadas o colon, y vejiga), el embolismo de líquido amniótico y la extensión involuntaria de la histerotomía con compromiso o laceración de las arterias uterinas. En el plano anestésico, se pueden desencadenar eventos respiratorios adversos (hipoventilación, depresión ventilatoria, edema de laringe, broncoaspiración, broncoespasmo o paro respiratorio por bloqueo masivo), así como inestabilidad cardiovascular (hipertensión, alteraciones del ritmo cardíaco como taquicardia, bradicardia o arritmias, insuficiencia cardíaca aguda y asistolia).
- **En el componente fetal:** Se describen traumatismos mecánicos directos (lesiones por el bisturí o fórceps de extracción), bronca aspiración de meconio o líquido, y depresión respiratoria secundaria a la transferencia placentaria de fármacos anestésicos.

Complicaciones postoperatorias:

- **En el componente materno:** Se subdividen según el tiempo de aparición en: *inmediatas*, que abarcan la persistencia de la atonía uterina, hemorragias tempranas, colecciones hemáticas (hematomas), injuria vesicoureteral o intestinal, e íleo paralítico postquirúrgico; *mediatas*, dominadas por procesos infecciosos (sepsis puerperal, infecciones del tracto urinario o respiratorio), anemia aguda, hemorragias por retención de cotiledones o restos placentarios, y la dehiscencia de la sutura uterina; y *tardías*, caracterizadas por el desarrollo de síndromes adherenciales (bridas) y el riesgo latente de ruptura uterina en gestaciones posteriores.

- **En el componente neonatal:** Predominan las alteraciones de la transición respiratoria, tales como la taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) y el síndrome de mala adaptación pulmonar. ⁽²⁷⁾

2.2.2. FACTORES ASOCIADOS

Factores Maternos

- a) **Edad gestacional:** Tiempo de duración del embarazo calculado en semanas desde la fecha de la última menstruación hasta el momento del parto.
- b) **Talla baja:** Tener la talla baja
- c) **Pelvis estrecha:** Condición anatómica en la que las dimensiones de la pelvis materna son insuficientes para permitir el paso adecuado del feto durante el parto vaginal

Factores Obstétricos

- a) **Cesárea previa:** Antecedente de uno o más partos culminados mediante intervención quirúrgica cesárea.
- b) **Preeclampsia/Eclampsia:** Trastorno hipertensivo del embarazo caracterizado por hipertensión arterial y signos de daño orgánico; en la eclampsia se presentan convulsiones asociadas.

Factores fetales

- a) **Sufrimiento fetal:** Alteración del bienestar fetal causada por una disminución del aporte de oxígeno al feto, evidenciada por cambios en la frecuencia cardíaca fetal u otros signos clínicos.
- b) **Macrosomía fetal:** Condición en la que el feto presenta un peso estimado o al nacer superior a 4000 gramos, aumentando el riesgo de complicaciones durante el parto vaginal.
- c) **Presentación podálica:** Posición o presentación diferente a la cefálica al momento del parto, como presentación podálica, transversa u oblicua.

- d) Embarazo múltiple:** Desarrollo simultáneo de dos o más fetos dentro del útero, condición que incrementa el riesgo obstétrico y la probabilidad de cesárea.

Factores ovulares

- a) Ruptura prematura de membranas (RPM):** Rotura espontánea de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto.
- b) Placenta previa:** Implantación de la placenta en el segmento inferior del útero, cubriendo parcial o totalmente el orificio cervical interno, lo que puede impedir el parto vaginal.
- c) Desprendimiento prematuro de placenta (DPP):** Separación parcial o total de una placenta normalmente insertada antes del nacimiento del feto, lo que puede causar hemorragia y comprometer el bienestar materno y fetal.
- d) Oligohidramnios:** Disminución anormal del volumen de líquido amniótico para la edad gestacional, asociada a un mayor riesgo de complicaciones fetales.

Parto por cesárea

- a) Parto por cesárea:** Procedimiento quirúrgico mediante el cual se realiza una incisión en el abdomen y el útero de la madre para permitir el nacimiento del feto.
- b) Cesárea de emergencia:** Cesárea efectuada durante el embarazo o el trabajo de parto debido a una situación que compromete la salud o la vida de la madre, del feto o de ambos.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Factores asociados

Los factores asociados se constituyen como variables que exhiben una relación o variación estadística con un fenómeno o resultado particular, sin que esto implique de forma obligatoria una relación de causalidad directa.

Estos determinantes abarcan tanto la dimensión intrínseca o individual como los aspectos motivacionales hasta la dimensión extrínseca o ambiental, que engloba los entornos familiares y escolares. Revisar con detalle estas variables ayuda a entender mucho mejor esta situación y, de esta forma, ofrece información confiable para tomar decisiones más acertadas y útiles frente a este problema. ⁽²⁸⁾

Incidencia

En epidemiología, este indicador se entiende como la comparación entre la cantidad de casos nuevos que aparecen durante un tiempo determinado y el total de personas que podían presentar esa enfermedad en ese mismo periodo. De esta forma, permite conocer, de manera sencilla, qué tan probable es que una persona llegue a desarrollar el problema de salud que se está evaluando en ese momento. ⁽²⁹⁾

Cesáreas

La cesárea se define como un procedimiento quirúrgico mayor diseñado para la extracción fetal mediante la realización de incisiones selectivas en la pared abdominal y el miometrio. Esta intervención se indica cuando el parto por vía vaginal es inviable o compromete la seguridad del binomio materno-fetal, pudiendo ejecutarse de forma electiva o como una respuesta de emergencia ante complicaciones agudas. El acto quirúrgico se desarrolla habitualmente bajo el efecto de anestesia regional, lo que preserva el estado de alerta de la madre mientras el cirujano efectúa la laparotomía e histerotomía para el nacimiento del neonato, concluyendo con la síntesis por planos de los tejidos comprometidos. ⁽³⁰⁾

Hospital Materno Infantil

Un Hospital Materno-Infantil se constituye como un establecimiento de salud de alta especialización, diseñado para proveer un abordaje asistencial integral y multidisciplinario a la mujer durante las etapas de la gestación, el parto y el puerperio. Asimismo, orienta sus recursos al cuidado óptimo y la promoción de la salud del neonato y la población pediátrica en sus primeras etapas de desarrollo. Su cartera de servicios articula de manera sinérgica las

especialidades de ginecología, obstetricia, pediatría y neonatología, garantizando unidades operativas de cuidados críticos y emergencias obstétricas y neonatales, lo cual configura un entorno clínico seguro, especializado y centrado en el binomio madre-hijo.⁽³¹⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi. Existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.

Ho. No existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Primera hipótesis específica:

Hi₁: Existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.

Ho₁: No existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.

Segunda hipótesis específica:

Hi₂: Existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.

Ho₂: No existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.

Tercera hipótesis específica:

Hi₃: Existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.

Ho₃: No existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- ✓ Factores asociados

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- ✓ Parto por cesárea

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIO NES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO			
VARIABLE INDEPEN DIENTE: TE: Factores asociados	Los factores asociados a la indicación de partos por cesárea son el conjunto de características maternas, obstétricas, fetales y ovulares que influyen en la decisión médica de culminar la gestación mediante una cesárea, con el propósito de proteger la salud y el bienestar de la	La obtención de la información se realizará a través del análisis documental de las historias clínicas correspondientes a las pacientes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.	Datos generales	Edad materna	<u>> 20 años</u> <u>20 – 30 años</u> <u>< 30 años</u>	Ordinal - Cuantitativa	Ficha de recolección de datos			
				N.º de gestaciones	<u>Primigesta</u> <u>Segundigesta</u> <u>Multigesta</u> <u>Gran multigesta</u>	Nominal - Cuantitativa				
					Procedencia	<u>Urbana</u> <u>Rural</u>		Nominal - Cuantitativa		
					Grado de instrucción	<u>Analfabeta</u> <u>Primaria</u> <u>Secundaria</u> <u>Superior</u>		Ordinal - Cuantitativa		
				Ocupación		<u>Ama de casa</u> <u>Estudiante</u> <u>Independiente</u>		Nominal - Cuantitativa		
						Estado civil		<u>Soltera</u> <u>Conviviente</u> <u>Casada</u> <u>Otro</u>	Nominal - Cuantitativa	
					>32 semanas					

madre, del feto o de ambos cuando el parto vaginal representa un mayor riesgo.	Factores maternos	Edad gestacional al momento del parto	32 – 36 semanas - 37 semanas a más	Nominal dicotómica - Cualitativa
		Talla baja	Si - No	Nominal dicotómica - Cualitativa
		Pelvis estrecha	Si - No	Nominal dicotómica - Cualitativa
	Factores obstétricos	Cesárea anterior	Si - No	Nominal dicotómica - Cualitativa
		Pre eclampsia	Si - No	Nominal dicotómica - Cualitativa
		Sufrimiento fetal	Si - No	Nominal dicotómica - Cualitativa
	Factores fetales	Macrosomía fetal	Si - No	Nominal dicotómica - Cualitativa
		Presentación podálica	Si - No	Nominal dicotómica - Cualitativa
			Si	

			Gestación múltiple	No	Nominal dicotómica - Cualitativa		
			Factores ovulares	RPM	Si	Nominal dicotómica - Cualitativa	
				No			
				Placenta previa	Si	Nominal dicotómica - Cualitativa	
				No			
				DPP	Si	Nominal dicotómica - Cualitativa	
				No			
				Oligohidramnios	Si	Nominal dicotómica - Cualitativa	
				No			
VARIABLE DEPENDIENTE: Parto por cesárea	La cesárea es la intervención quirúrgica que se emplea para concluir un embarazo o parto cuando concurren causas maternas, fetales y ovulares que impiden el parto vaginal.	Se medirá a través de la verificación en las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025, registrando los partos por cesárea que presenten una indicación médica debidamente consignada.	Parto por cesárea	Parto por cesárea programada	Si No	Nominal dicotómica - Cualitativa	
				Parto por cesárea de emergencia	Si No	Nominal dicotómica - Cualitativa	

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se cataloga como una investigación de tipo aplicada, en vista de que su propósito fundamental radica en la producción de conocimiento **empírico y pragmático** orientado a resolver problemáticas o responder a necesidades concretas dentro de la praxis clínica. Bajo esta premisa, el estudio centra su interés en delimitar y analizar exhaustivamente los determinantes que intervienen en la toma de decisiones médicas respecto a la indicación de cesáreas dentro de un entorno hospitalario específico.

3.1.1. ENFOQUE

El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo porque se basó en la recopilación de datos numéricos y en el uso de herramientas estadísticas para revisar y entender los resultados obtenidos. De esta forma, este método permitió medir las variables de manera organizada, analizar la información encontrada e identificar comportamientos que ayudaran a comprobar las hipótesis planteadas desde el inicio de la investigación.

3.1.2. NIVEL

La investigación adopta un alcance de carácter analítico, puesto que se orienta hacia el levantamiento y el procesamiento exhaustivo de la información empírica para esclarecer las dinámicas internas de variables específicas. Dicho nivel metodológico implica la transición del plano meramente descriptivo hacia el empleo de procedimientos analíticos rigurosos, lo cual resulta indispensable para la descomposición crítica de los datos y la formulación de conclusiones con significancia teórica.

3.1.3. DISEÑO

El estudio se rigió por un diseño observacional y analítico de corte transversal, con una temporalidad retrospectiva y un nivel inicial

descriptivo. Bajo esta matriz metodológica, el fenómeno se analizó en su estado natural mediante el escrutinio de información histórica preexistente, permitiendo capturar de forma simultánea la exposición y el resultado en un momento determinado para describir el comportamiento de las variables y evaluar sus asociaciones estadísticas.

Asimismo, el esquema de diseño de investigación es el siguiente:

M ↔ O

M: muestra

O: indicación de cesárea. ⁽³²⁾

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN DEL ESTUDIO

El universo poblacional del presente estudio quedó constituido por un total de 198 pacientes que experimentaron una resolución obstétrica por vía alta mediante operación cesárea en la institución hospitalaria objeto de estudio, quienes recibieron atención médica en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari (Huánuco) a lo largo del periodo anual 2025.

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2025.
- ✓ Pacientes que culminaron su gestación mediante parto por cesárea, con indicación médica registrada y confirmada en la historia clínica del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.
- ✓ Historias clínicas con información completa y legible respecto a las variables sociodemográficas y clínicas de interés.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes que culminaron su gestación mediante parto vaginal.
- ✓ Pacientes transferidas a otro establecimiento de salud antes de la culminación del parto.

- ✓ Historias clínicas incompletas, ilegibles o con información insuficiente para la recolección de las variables de estudio.
- ✓ Pacientes con registros clínicos que no consignen la indicación médica de la cesárea.

3.2.2. SELECCIÓN DE MUESTRA Y MUESTREO

El cálculo del tamaño muestral se realizó mediante el software especializado Epidat 4.2, herramienta orientada al análisis epidemiológico en salud pública. Para dicho procedimiento, se establecieron los siguientes criterios: un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una probabilidad de ocurrencia estimada en un 95%.

Para determinar la muestra del estudio se utilizó la siguiente fórmula:

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

En donde:

N: 198 pacientes mujeres que dieron a luz

Z: 1.96 (nivel de confianza del 95%)

E: Error muestral deseado 5%

p: Probabilidad favorable 0.5

q: Probabilidad desfavorable 0.5

Reemplazando los datos en la formula anterior, tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5 * 0.5) * 198}{(0.05)^2 * (198 - 1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

n = 138 pacientes. ⁽³³⁾

Por lo tanto, el tamaño de la muestra quedó establecido en 138 historias clínicas de mujeres que culminaron su embarazo mediante parto por cesárea en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2025.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El abordaje metodológico empleó como técnica la observación sistemática y estructurada, herramienta que faculta el registro meticuloso y estandarizado de las conductas, eventos o fenómenos objeto de estudio. Esta modalidad operativa garantiza la obtención de datos con un alto grado de rigor y especificidad, facilitando la categorización precisa de las variables dentro del entorno de investigación.

3.3.2. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Con el fin de comprobar que el instrumento responda a los objetivos de la investigación, se realizará una revisión por parte de especialistas. De esta forma, profesionales con experiencia en obstetricia, ginecología y metodología de la investigación revisarán la ficha de recolección de datos, valorando si las preguntas son claras, mantienen coherencia, resultan importantes y contienen la información necesaria para el estudio.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos más importantes de la investigación, como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Al mismo tiempo, todo el desarrollo del proyecto siguió lo establecido en la Declaración de Helsinki, además de cumplir con las normas nacionales e institucionales vigentes para proteger a las personas que participaron en el estudio.

Como este estudio se realizó revisando historias clínicas, se cuidó en todo momento la privacidad y la reserva de los datos personales. De esta

forma, se utilizó un sistema de códigos para que la identidad de las pacientes no pudiera relacionarse con la información reunida, la cual fue empleada únicamente para el desarrollo de esta investigación científica.

Para realizar este estudio, primero se obtuvo la autorización del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, respetando los procedimientos administrativos y las normas éticas que tiene la institución. De esta forma, el acceso a las historias clínicas se llevó con responsabilidad, manteniendo la transparencia durante todo el proceso y cuidando siempre los derechos, la privacidad y la información de las usuarias.⁽³⁵⁾

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Para reunir la información, se preparó una ficha de recolección de datos elaborada especialmente para este estudio y organizada en tres partes. La primera permitió registrar con detalle los aspectos médicos relacionados con el desarrollo del trabajo de parto. Por otra parte, la segunda reunió las variables y los factores vinculados con la indicación de la cesárea. Finalmente, la tercera parte sirvió para registrar la cantidad de veces que este procedimiento fue indicado en las pacientes evaluadas, permitiendo conocer mejor su frecuencia durante el estudio.⁽³⁴⁾

3.5.2. PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Los datos se ordenarán de manera organizada en matrices para facilitar su revisión, análisis y comprensión. De esta forma, primero se prepararán tablas con las frecuencias y los porcentajes que permitan describir las características de las variables estudiadas, considerando los factores maternos, obstétricos, fetales y ovulares relacionados con la indicación del parto por cesárea, para entender mejor los resultados obtenidos.

El análisis de la información se desarrollará en dos etapas. En la primera, se utilizarán tablas univariadas para describir cada variable de manera independiente. En la segunda, se emplearán tablas bivariadas para evaluar la asociación entre los factores estudiados y la indicación de parto por cesárea.

Para determinar la significancia estadística de las asociaciones entre las variables categóricas, se aplicará la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, considerando un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia de $p < 0,05$. Finalmente, los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos estadísticos, tales como diagramas de barras y gráficos circulares, con el propósito de facilitar la comprensión e interpretación de los hallazgos obtenidos.

3.6. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

El análisis descriptivo permitirá caracterizar a la población de estudio y evaluar el comportamiento de las variables de interés. Para las variables cualitativas, como los factores maternos, obstétricos, fetales y ovulares asociados a la indicación de cesárea, se calcularán frecuencias absolutas y porcentuales. Por su parte, las variables cuantitativas, tales como la edad materna y la edad gestacional, serán analizadas mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación estándar, valores mínimos y máximos).

La presentación de los resultados se realizará a través de tablas estadísticas y representaciones gráficas, como diagramas de barras y gráficos circulares, con el propósito de facilitar la interpretación de los hallazgos. Esta organización permitirá una comprensión clara y ordenada de las características clínicas, obstétricas y sociodemográficas de las pacientes con indicación de parto por cesárea atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.

4.1. DATOS GENERALES

Tabla 1. Edad materna

Edad materna	N°	%
Menores de 20 años	33	24
20 a 30 años	57	41
Mayores de 30 años	48	35
Total	138	100

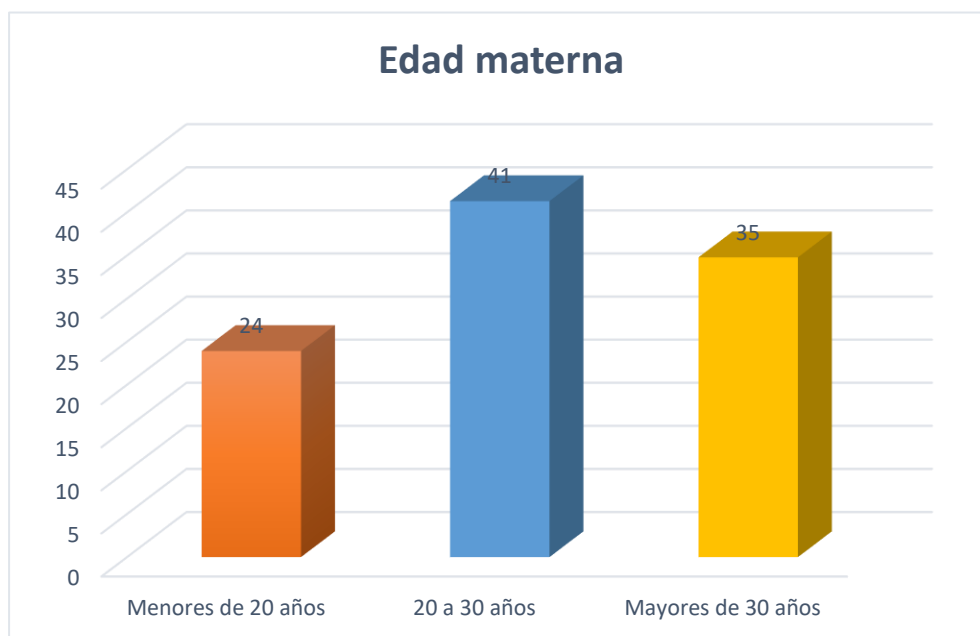


Gráfico 1. Edad materna

Interpretación. Referente a la edad materna los resultados nos muestran menores de 20 años 24%, 20 a 30 años 41% y mayores de 30 años 35%.

Tabla 2. Número de gestaciones

N° gestaciones	N°	%
Primigesta	32	23
Segundigesta	48	35
Multigesta	38	28
Gran multigesta	20	14
Total	138	100

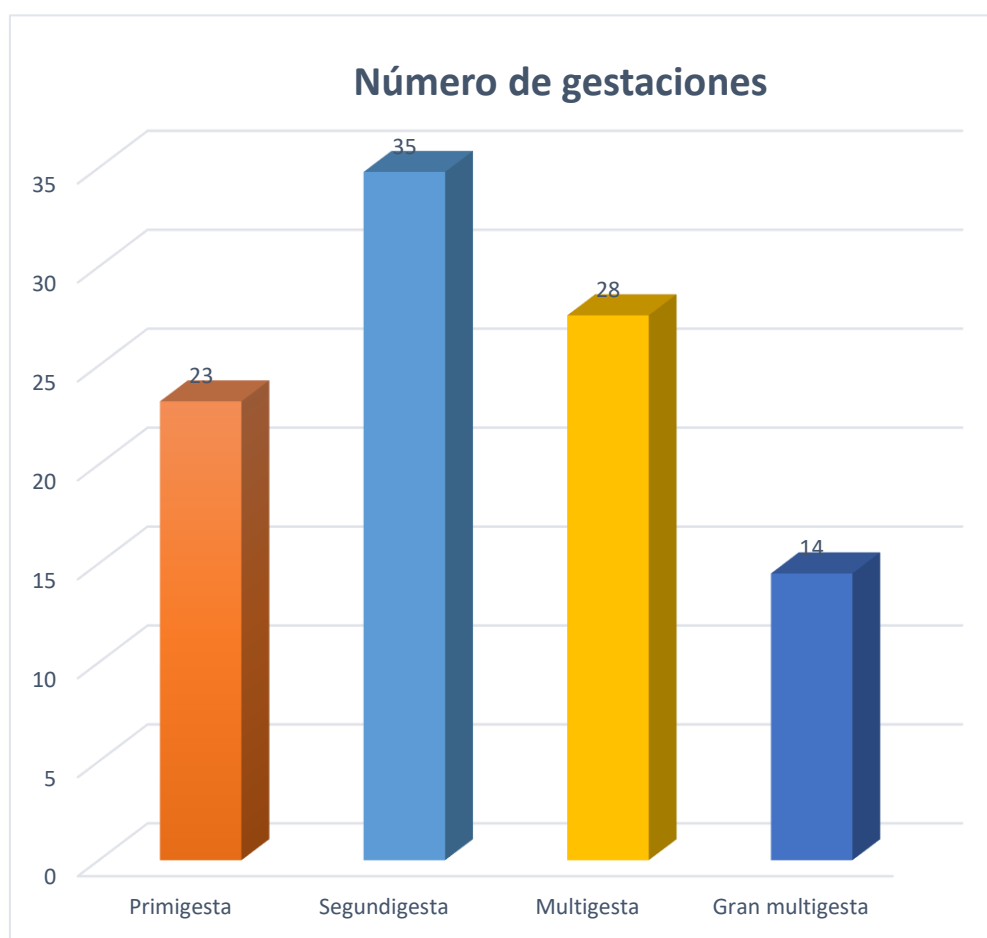


Gráfico 2. Número de gestaciones

Interpretación. Referente al número de gestaciones, los resultados nos muestran primigestas 23%, Segundigestas 35%, multigestas 28% y gran multigestas 14%

Tabla 3. Procedencia

Procedencia	N°	%
Urbana	99	72
Rural	39	28
Total	138	100

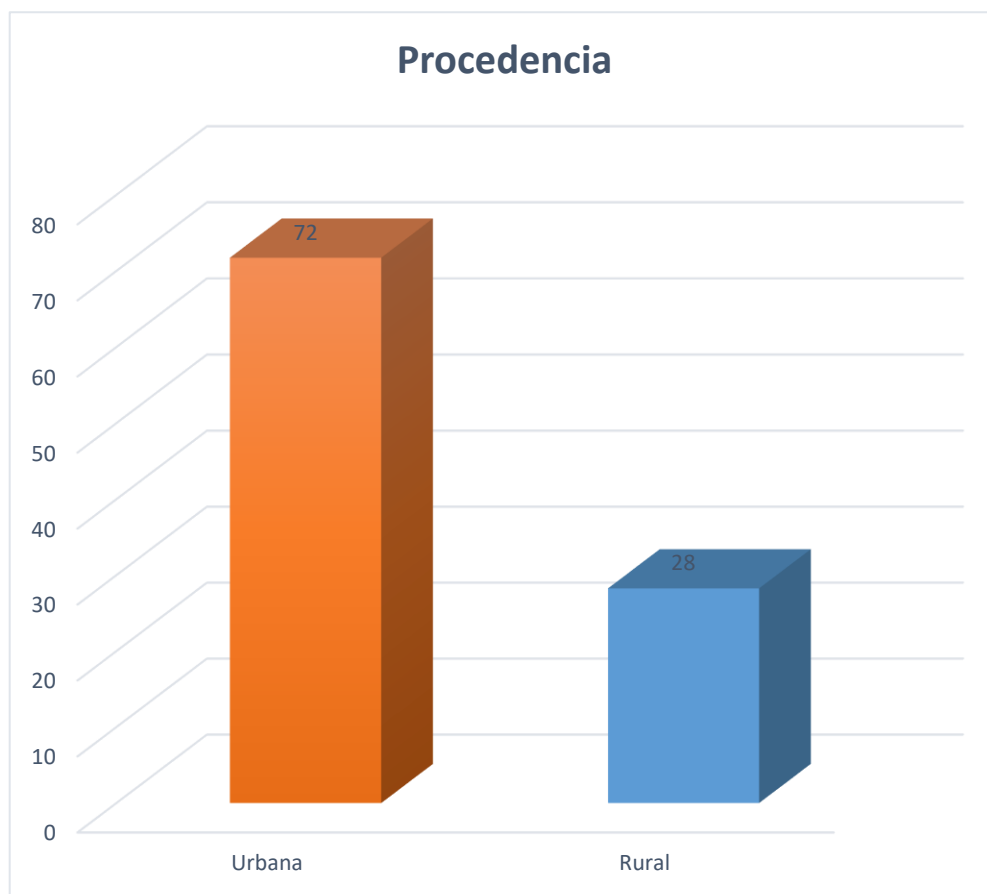


Gráfico 3. Procedencia

Interpretación. Referente a la procedencia, observamos en los resultados al 72% de procedencia urbana y al 28% de procedencia rural.

Tabla 4. Grado de instrucción

Grado de instrucción	N°	%
Analfabeta	05	04
Primaria	26	19
Secundaria	68	49
Superior	39	28
Total	138	100

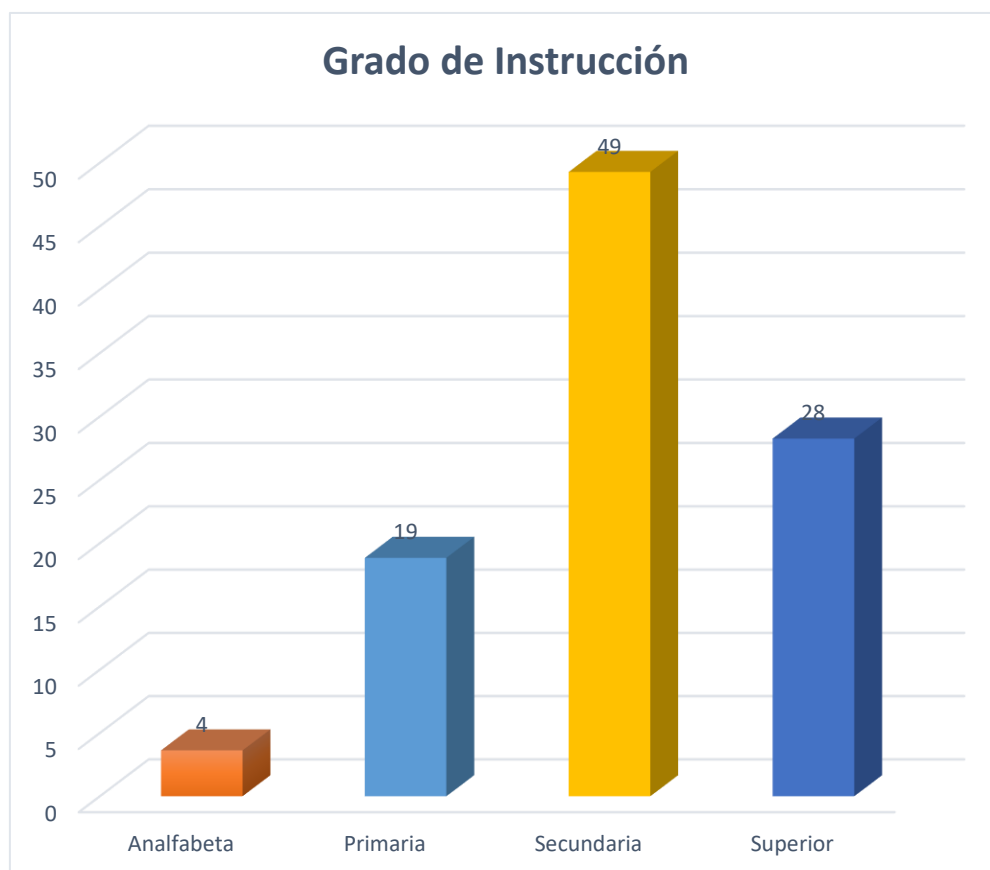


Gráfico 4. Grado de instrucción

Interpretación. Referente al grado de instrucción, se observa en los resultados al 04% analfabeta, 19% instrucción primaria, 49% secundaria y al 28% con instrucción superior.

Tabla 5. Ocupación

Ocupación	N°	%
Ama de casa	76	55
Estudiante	28	20
Independiente	34	25
Total	138	100

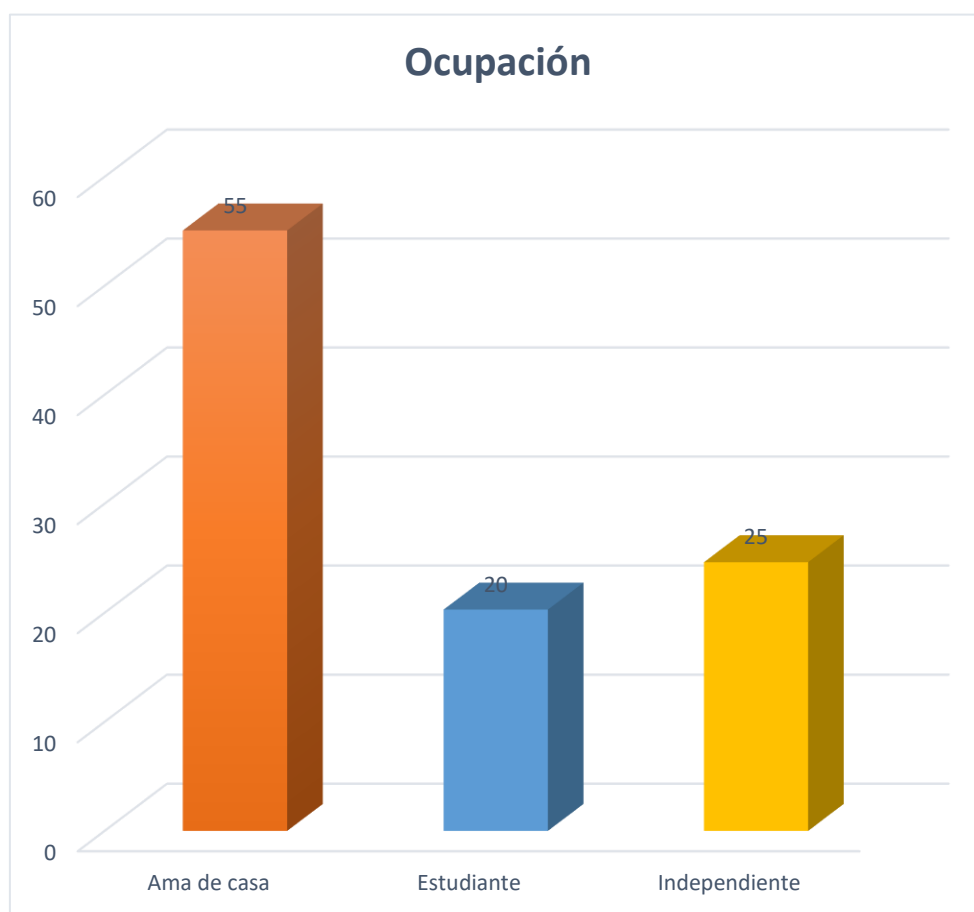


Gráfico 5. Ocupación

Interpretación. Referente a la ocupación los resultados nos muestran al 55% amas de casa, 20% estudiantes y 25% trabajadoras independientes

Tabla 6. Estado civil

Estado civil	N°	%
Soltera	33	24
Conviviente	61	44
Casada	23	17
Otro	21	15
Total	138	100



Gráfico 6. Estado civil

Interpretación. Referente al estado civil, los resultados nos muestran al 24% soltera, 44% conviviente, 17% casada y 15% de otro estado civil.

4.2. INDICACIONES DE PARTO POR CESÁREA

FACTORES MATERNOS

Tabla 7. Edad gestacional al momento del parto

Edad gestacional al momento del parto	N°	%
Menor de 32 semanas	36	26
32 a 36 semanas	47	34
37 semanas a más	55	40
Total	138	100

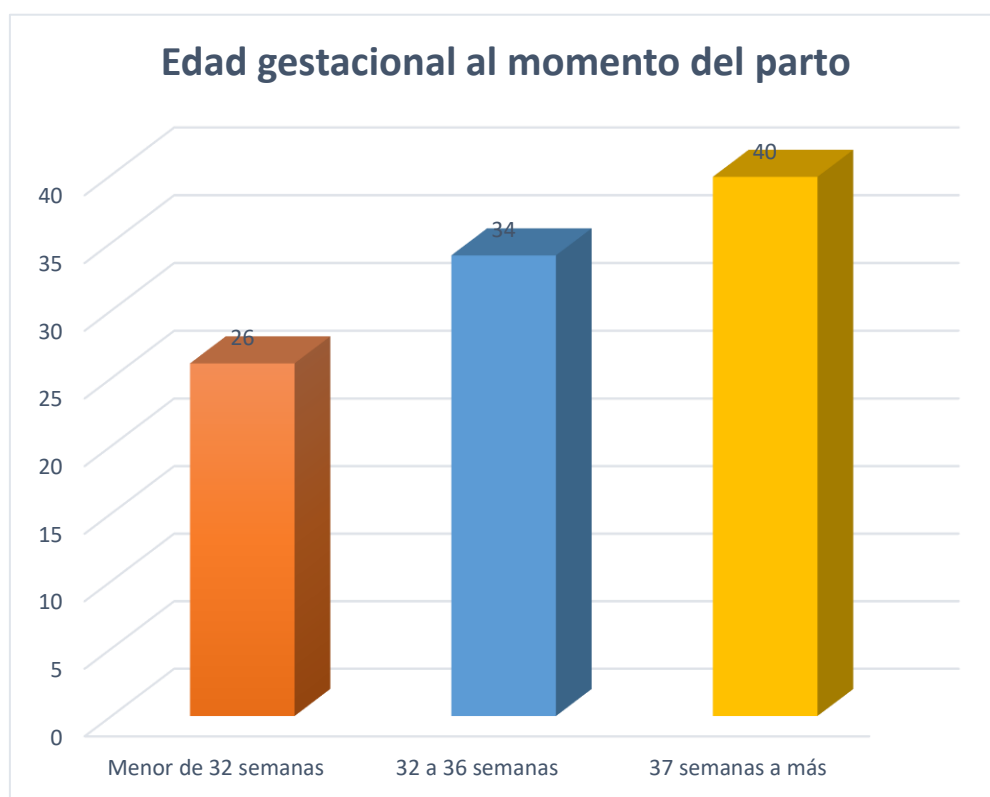


Gráfico 7. Edad gestacional al momento del parto

Interpretación. Referente a la edad gestacional al momento del parto, los resultados nos muestran al 26% menor de 32 semanas de gestación, 34% de 32 a 36 semanas y 40% de 37 semanas a más.

Tabla 8. Talla Baja

Talla Baja	N°	%
Sí	44	32
No	94	68
Total	138	100

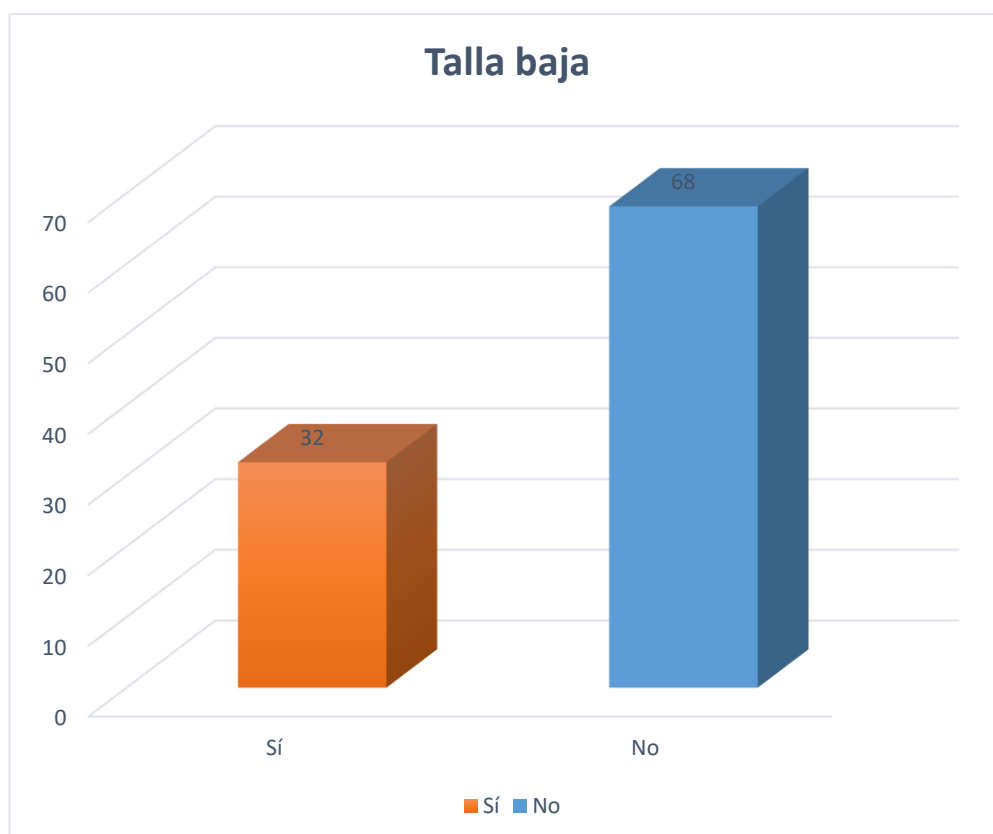


Gráfico 8. Talla Baja

Interpretación. Referente a talla baja, los resultados nos muestran al 32% que presentaron talla baja, mientras que el 68% no presentó este problema.

Tabla 9. Pelvis estrecha

Pelvis estrecha	N°	%
Si	26	19
No	112	81
Total	138	100

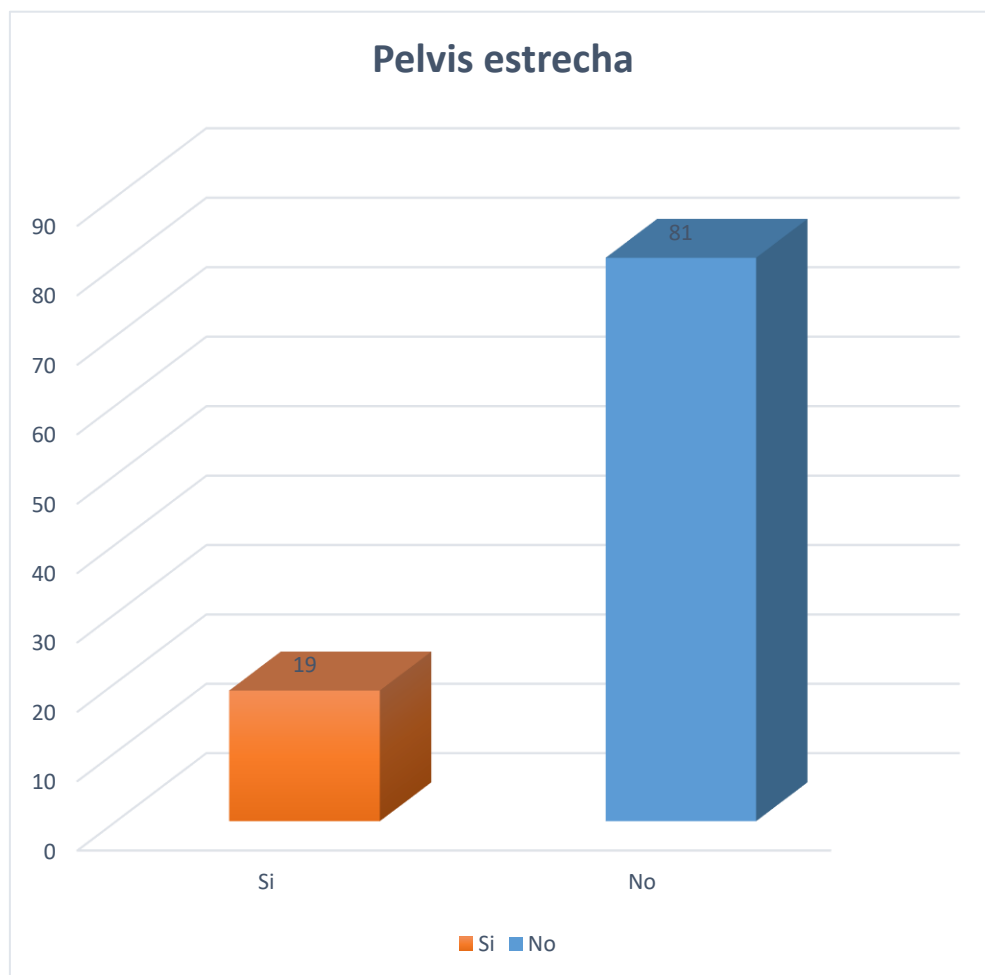


Gráfico 9. Pelvis estrecha

Interpretación. Referente a pelvis estrecha, los resultados nos muestran al 19% que presentó pelvis estrecha y al 81% que no presentó.

4.3. FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla 10. Cesáreada anterior

Cesáreada anterior	N°	%
Si	55	40
No	83	60
Total	138	100

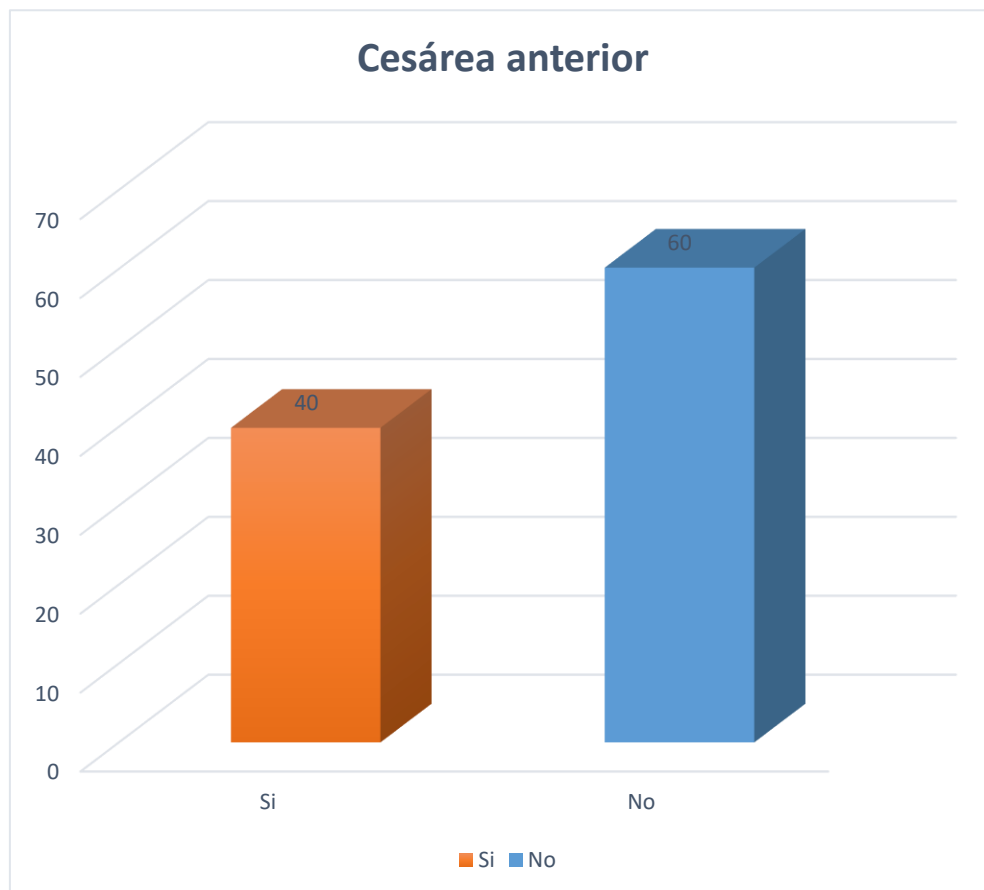


Gráfico 10. Cesáreada anterior

Interpretación. Referente a cesárea anterior, los resultados nos demuestran al 40% que, si tuvieron cesáreas anteriores, mientras que el 60% no las tuvieron.

Tabla 11. Pre eclampsia

Pre eclampsia	N°	%
Si	66	48
No	72	52
Total	138	100

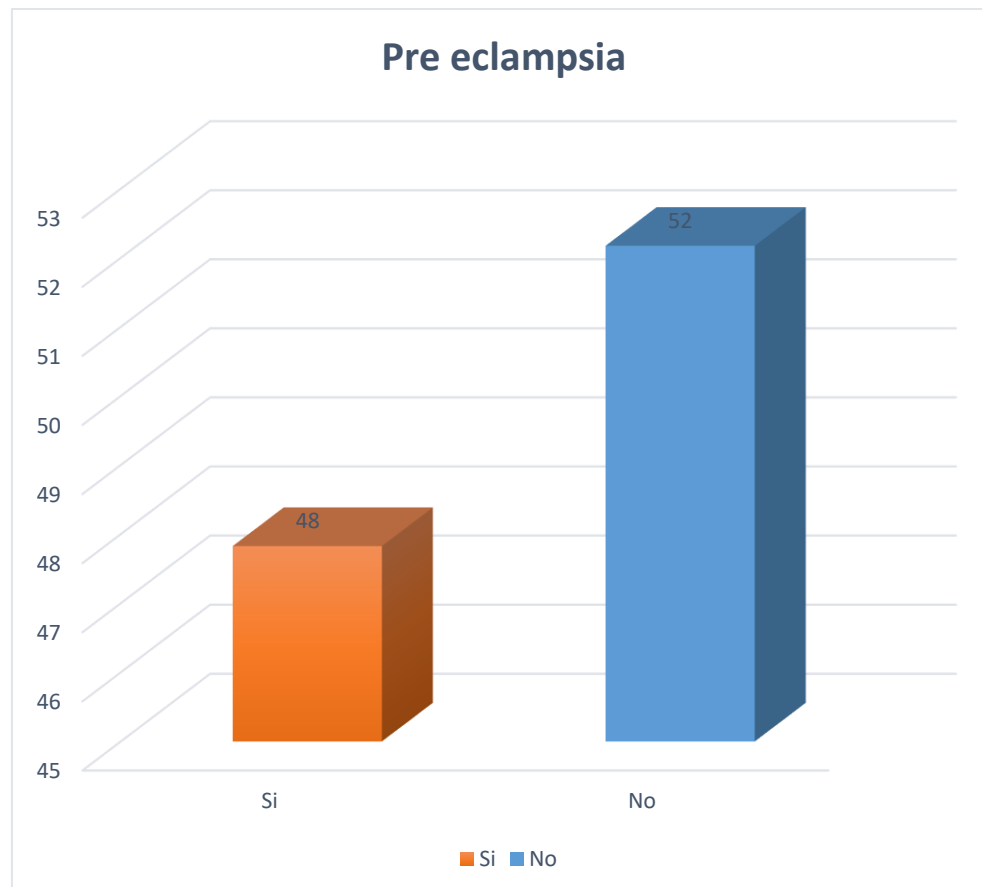


Gráfico 11. Pre eclampsia

Interpretación. referente a la preeclampsia, se observa en los resultados al 48% que portaron esta complicación, mientras que el 52% no los presentaron.

4.4. FACTORES FETALES

Tabla 12. Sufrimiento fetal

Sufrimiento fetal	N°	%
Si	58	42
No	80	58
Total	138	100

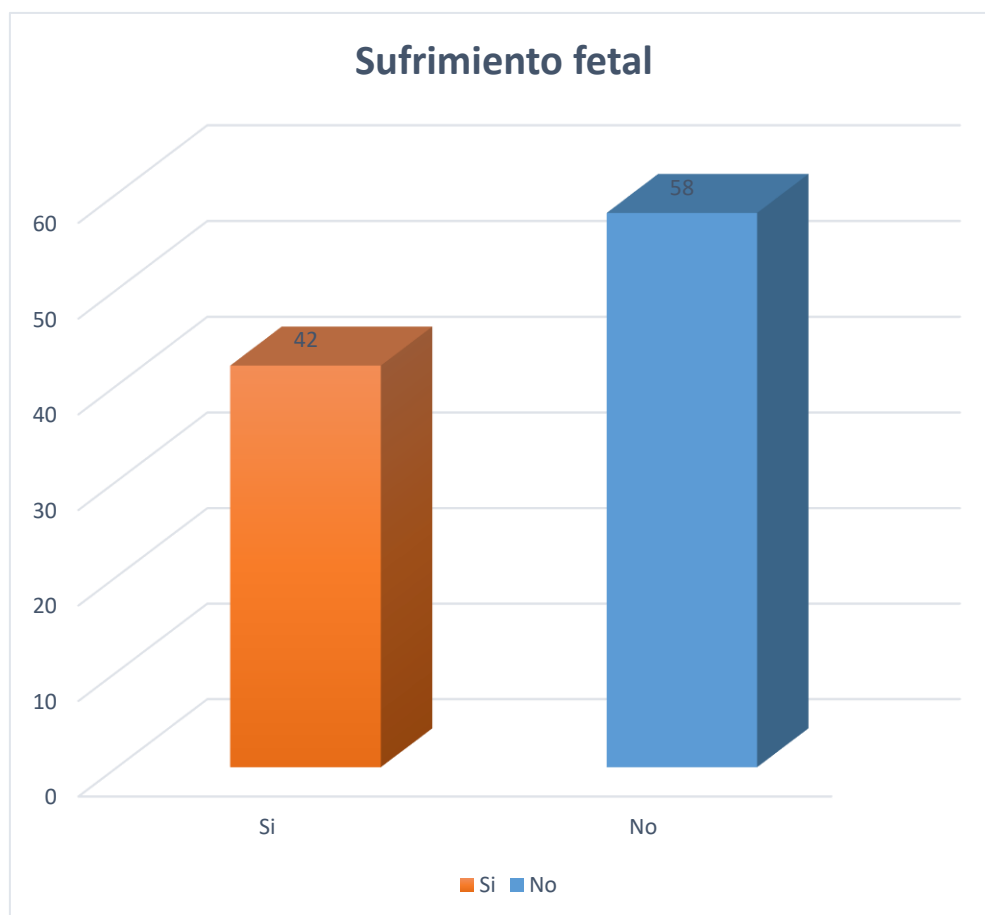


Gráfico 12. Sufrimiento fetal

Interpretación. Referente a sufrimiento fetal, los resultados nos muestran al 42% que presentaron este problema, mientras que el 58% no lo presentaron.

Tabla 13. Macrosomía fetal

Macrosomía fetal	N°	%
Si	22	16
No	116	84
Total	138	100

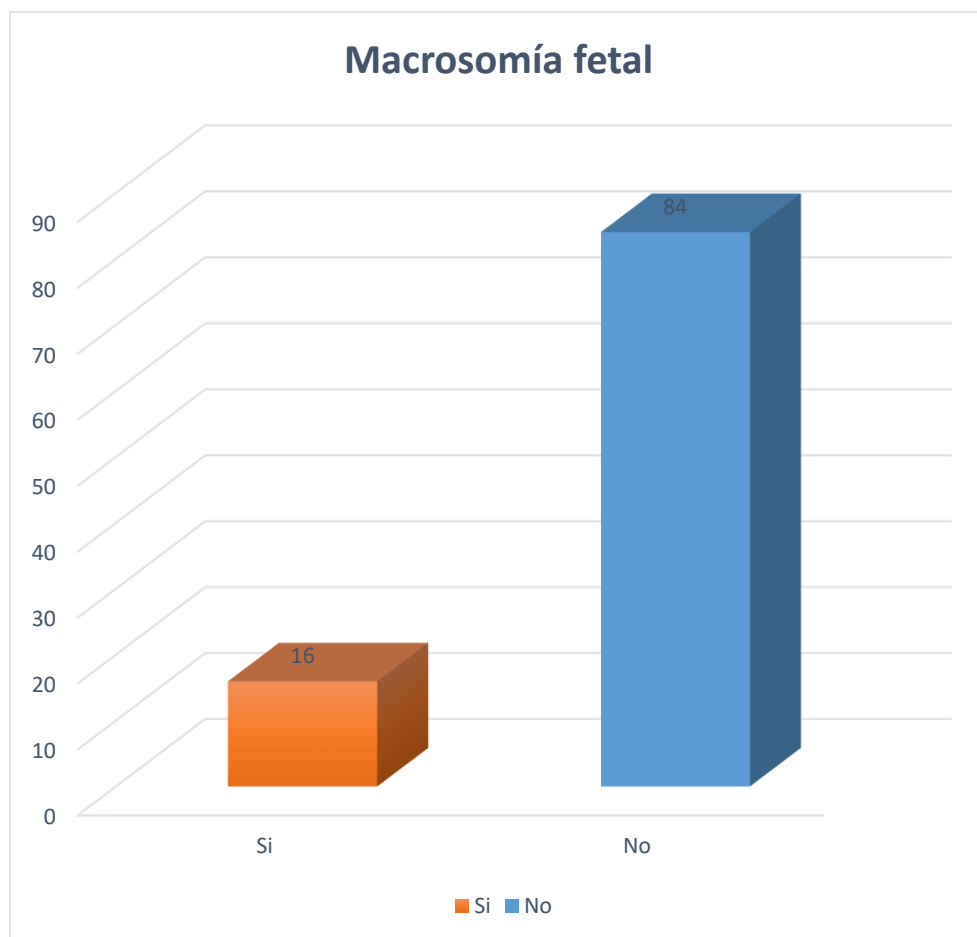


Gráfico 13. Macrosomía fetal

Interpretación. Referente a macrosomía fetal, los resultados nos evidencian al 16% que presentaron esta complicación, en tanto que el 84% no lo presentaron.

Tabla 14. Presentación podálica

Presentación podálica	N°	%
Si	31	22
No	107	78
Total	138	100

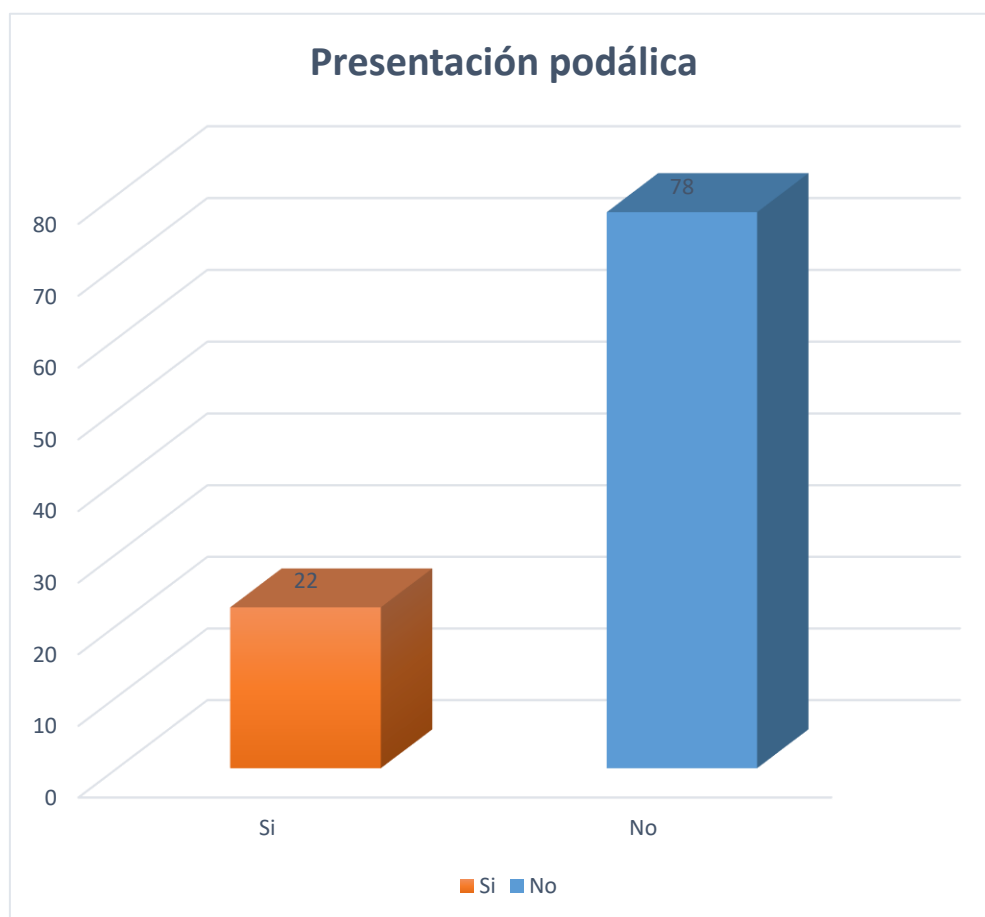


Gráfico 14. Presentación podálica

Interpretación. Referente a presentación podálica, los resultados nos muestran al 22% que portaron con esta complicación, en tanto el 78% no presentaron dicha complicación.

Tabla 15. Gestación múltiple

Gestación múltiple	N°	%
Si	21	15
No	117	85
Total	138	100

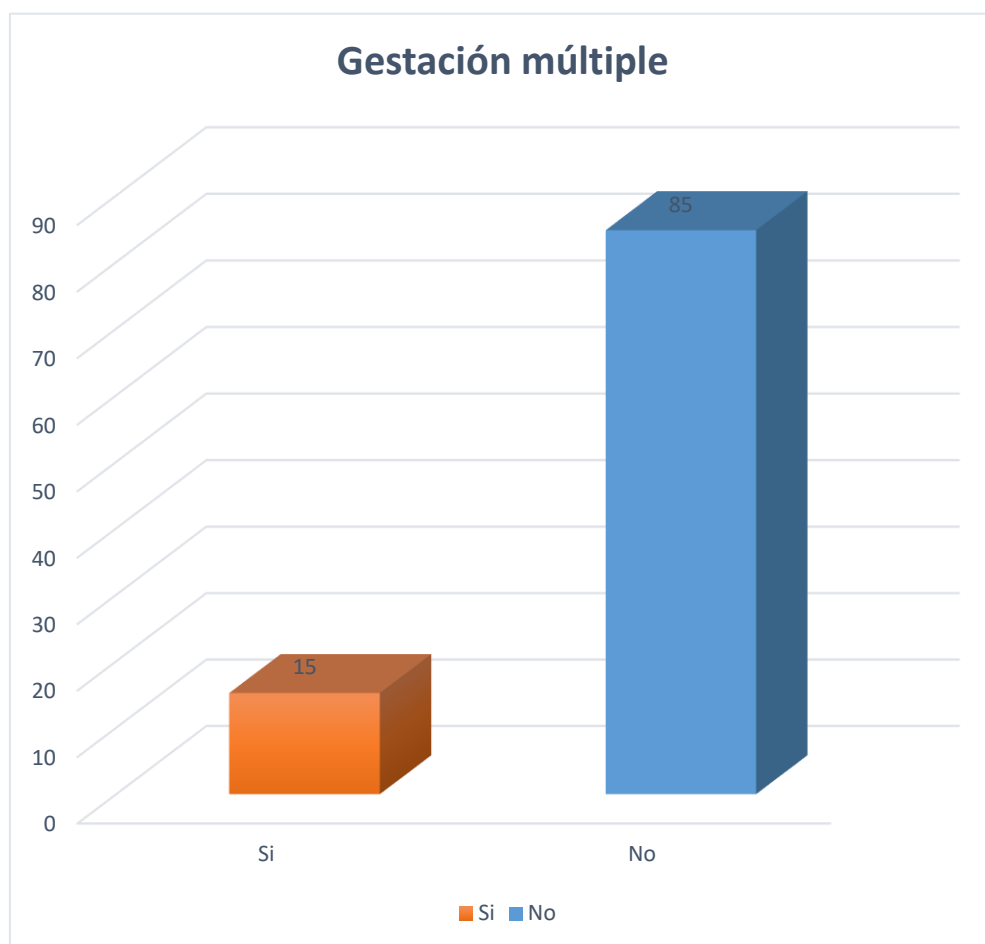


Gráfico 15. Gestación múltiple

Interpretación. Referente a gestación múltiple, los resultados nos muestran al 15% que presentó gestación múltiple, mientras que el 85% no lo presentó.

4.5. FACTORES OVULARES

Tabla 16. RPM

RPM	N°	%
Si	33	24
No	105	76
Total	138	100

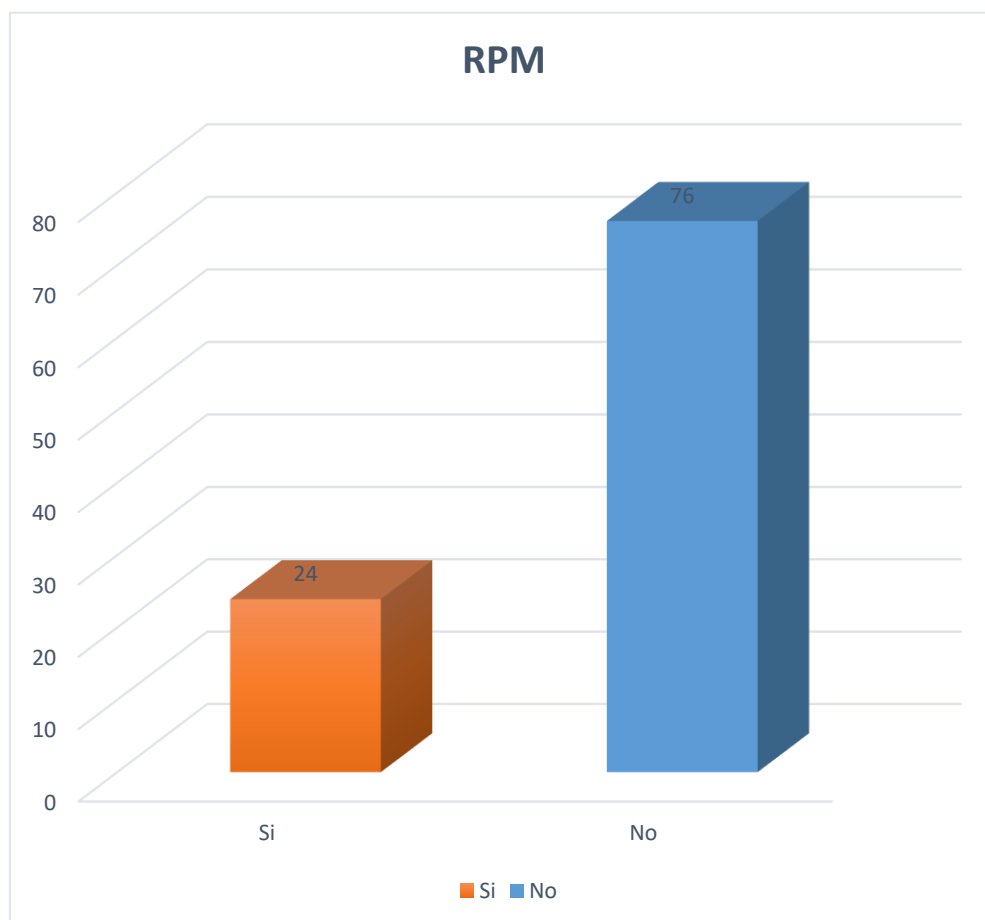


Gráfico 16. RPM

Interpretación. Referente a la ruptura prematura de membranas, los resultados nos muestran al 24% de las participantes del estudio, presentaron esta complicación, en tanto el 76% no lo presentaron.

Tabla 17. Placenta previa

Placenta previa	N°	%
Si	12	9
No	126	91
Total	138	100

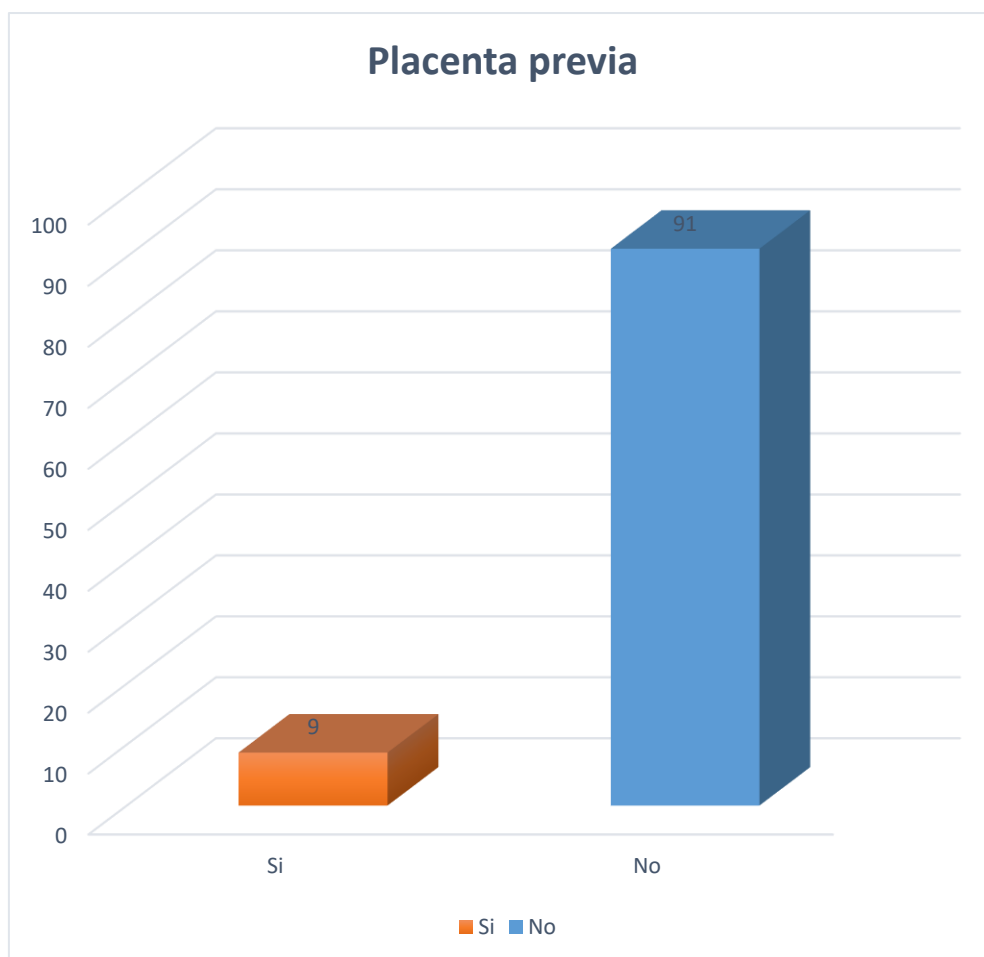


Gráfico 17. Placenta previa

Interpretación. Referente a placenta previa, los resultados muestran al 09% de las participantes del estudio, presentaron esta complicación, mientras que el 91% no lo presentaron.

Tabla 18. DPP

DPP	N°	%
Si	09	07
No	129	93
Total	138	100

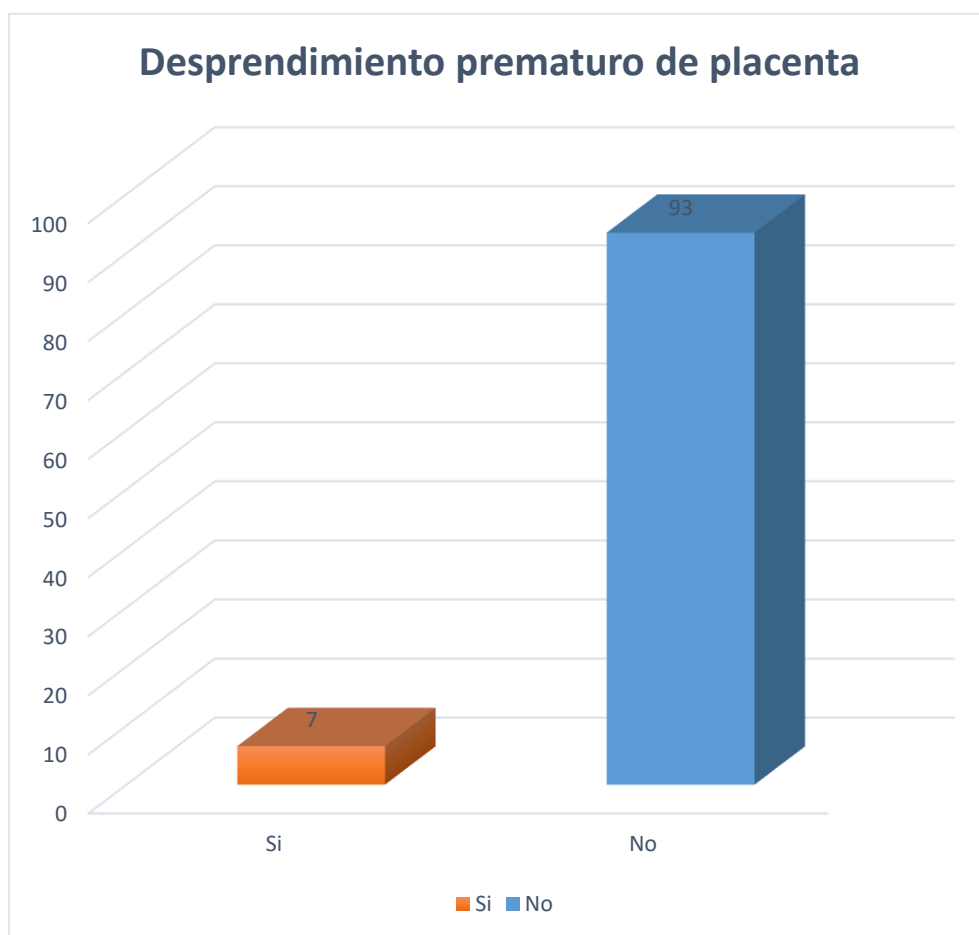


Gráfico 18. DPP

Interpretación. Referente a Desprendimiento prematuro de placenta, los resultados nos evidencian al 07% de la población estudiada, lo presentó, mientras que el 93% no lo presentó.

Tabla 19. Oligohidramnios

Oligohidramnios	N°	%
Si	24	17
No	114	83
Total	138	100

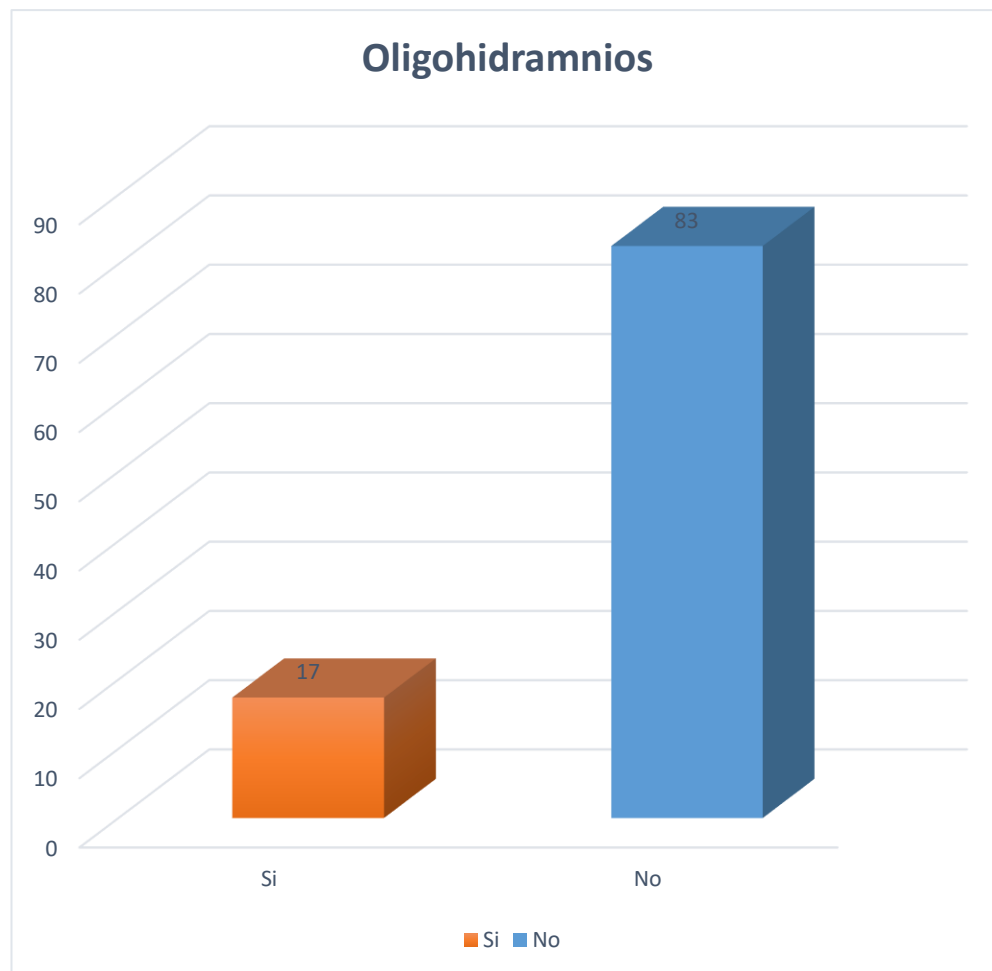


Gráfico 19. Oligohidramnios

Interpretación. Referente a Oligohidramnios, los resultados nos muestran al 17% que presentó esta complicación, mientras el 83% no lo presentó

Tabla 20. Parto por cesárea programada

Parto por cesárea programada	N°	%
Si	55	40
No	83	60
Total	138	100

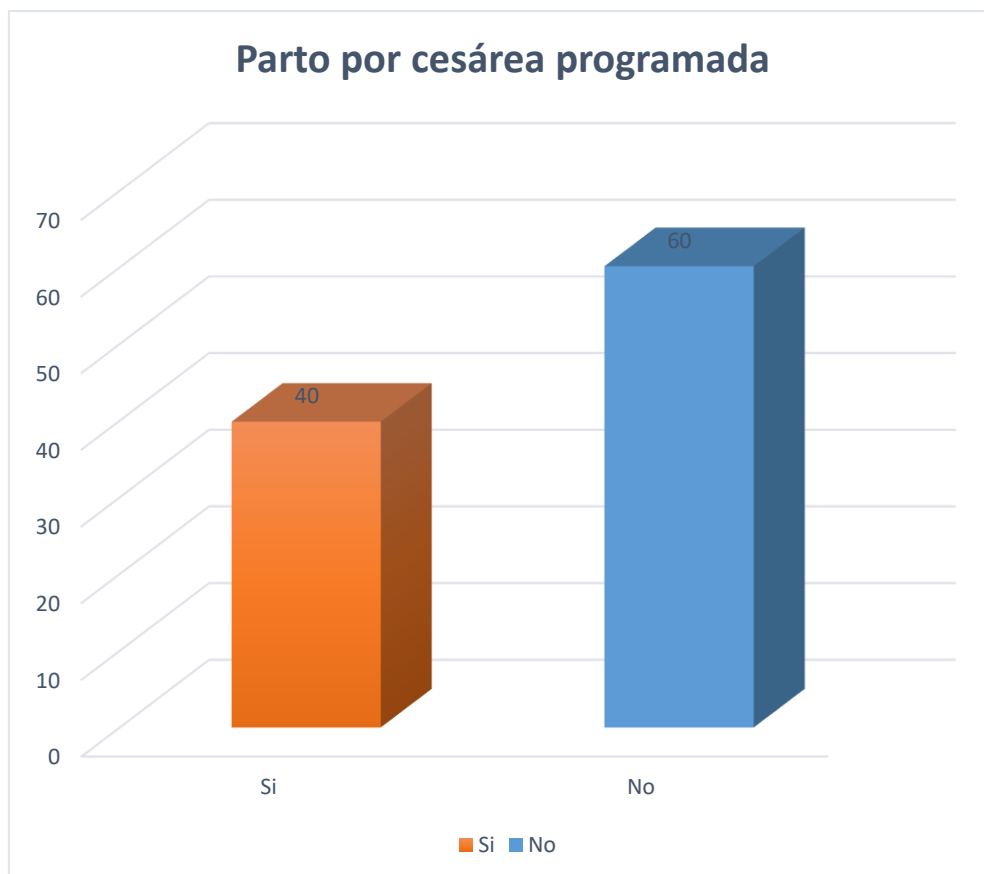


Gráfico 20. Parto por cesárea programada

Interpretación. En referencia a parto por cesárea programada, los resultados nos muestran al 40% de cesáreas programadas y al 60% no programadas.

Tabla 21. Parto por cesárea de emergencia

Parto por cesárea de emergencia	N°	%
Si	83	60
No	55	40
Total	138	100



Gráfico 21. Parto por cesárea de emergencia

Interpretación. Referente a parto por cesárea de emergencia, los resultados nos muestran, al 60% de partos por cesárea que fueron por emergencia y el 40% que no los fueron.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Finalizada nuestra investigación se obtuvieron resultados que guardan similitud con otras investigaciones realizadas tales como: Factores generales: La edad materna los resultados nos muestran menores de 20 años 24%, 20 a 30 años 41% y mayores de 30 años 35%, número de gestaciones, los resultados nos muestran primigestas 23%, Segundigestas 35%, multigestas 28% y gran multigestas 14%, procedencia, observamos en los resultados al 72% de procedencia urbana y al 28% de procedencia rural, grado de instrucción, se observa en los resultados al 04% analfabeta, 19% instrucción primaria, 49% secundaria y al 28% con instrucción superior, ocupación los resultados nos muestran al 44% amas de casa, 20% estudiantes y 25% trabajadoras independientes, estado civil, los resultados nos muestran al 24% soltera, 44% conviviente, 17% casada y 15% de otro estado civil. Resultados similares al nuestro obtuvo Hernández Guzmán que en su investigación sobre Tasa de prevalencia del parto por cesárea y determinantes clínicos y sociodemográficos vinculados en pacientes primigestas halló Resultados: Respecto a los factores asociados, predominó el grupo etario de 20 a 24 años (37,9 %), el sobrepeso (37,6 %), el nivel educativo de bachillerato (40,7 %), la condición laboral activa (55,9 %) y el periodo de atención en el turno nocturno (34,2 %). También encontramos a Angulo Uribe: en su estudio sobre Frecuencia y causas obstétricas asociadas a la culminación quirúrgica del embarazo en multigestas con partos vaginales previos, encontró como Conclusiones: La investigación permitió establecer que la incidencia de cesáreas en pacientes con antecedentes de parto vaginal asistidas en el centro hospitalario alcanzó el 27,2 % de la casuística total. Asimismo, se identificó que el perfil sociodemográfico predominante en esta población estuvo caracterizado por la edad menor a los 20 años, un nivel de instrucción primaria, la procedencia del sector rural y el estado civil de convivencia.

Dentro de los factores maternos, obstétricos, fetales y ovulares en nuestro estudio encontramos resultados: Edad gestacional al momento del parto, los resultados nos muestran al 26% menor de 32 semanas de

gestación, 34% de 32 a 36 semanas y 40% de 37 semanas a más, talla baja, los resultados nos muestran al 32% que presentaron talla baja, pelvis estrecha, los resultados nos muestran al 19% que presentó pelvis estrecha. Referente a cesárea anterior, los resultados nos demuestran al 40% que, si tuvieron cesáreas anteriores, preeclampsia, al 48% que portaron esta complicación. Referente a sufrimiento fetal, los resultados nos muestran al 42% que presentaron este problema, macrosomía fetal, al 16% que presentaron esta complicación, presentación podálica, 22% que portaron con esta complicación, gestación múltiple, 15% que presentó gestación múltiple. Referente a la ruptura prematura de membranas, 24% de las participantes del estudio, presentaron esta complicación, placenta previa, 09% de las participantes del estudio, presentaron esta complicación, Desprendimiento prematuro de placenta, 07% de la población estudiada lo presentó, Oligohidramnios, 17% que presentó esta complicación. Resultados similares fueron obtenidos por Ascencio Manzano Yaneth Vilma: Factores asociados a la culminación quirúrgica del embarazo en gestantes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

Resultados: Al categorizar las indicaciones de la cirugía, los factores de origen materno estuvieron liderados por la pre eclampsia (19,0 %) y la desproporción cefalopélvica. En cuanto a los determinantes fetales, el sufrimiento fetal constituyó la causa más recurrente (18,4 %), seguida por la distocia de producto (13,2 %). Por su parte, los componentes ovulares registraron una menor frecuencia, destacando el oligohidramnios (2,7 %) y el desprendimiento prematuro de placenta normo inserta (1,7 %). Así mismo tenemos a Gonzales Rivadeneira Gilberto: Determinantes clínicos y sociodemográficos vinculados a la resolución del parto por vía alta en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque durante el año 2024. Resultados: El estudio determinó una frecuencia de cesáreas del 50,0 %, con un claro predominio de las intervenciones de emergencia (74,04 %). Al realizar el análisis inferencial, se identificaron como factores significativamente asociados los siguientes criterios: la condición de primiparidad, un periodo intergenésico corto, el antecedente de cesárea y la obesidad gestacional. Asimismo, en el ámbito de las complicaciones intrínsecas del parto y factores fetales, exhibieron una fuerte asociación la desproporción cefalopélvica, la distocia dinámica, el

desprendimiento prematuro de placenta, el estado fetal no tranquilizador, las distocias de presentación, la macrosomía fetal y el diagnóstico de oligohidramnios (OR = 4,13). Conclusiones: Los determinantes vinculados a la realización del parto por vía alta comprenden variables de índole sociodemográfica, materna y fetal.

CONCLUSIONES

Finalizada nuestra investigación se concluye que existen factores asociados para la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025. Siendo los principales factores:

FACTORES GENERALES: La edad materna los resultados nos muestran menores de 20 años 24%, 20 a 30 años 41% y mayores de 30 años 35%, número de gestaciones, los resultados nos muestran primigestas 23%, Segundigestas 35%, multigestas 28% y gran multigestas 14%, procedencia, observamos en los resultados al 72% de procedencia urbana y al 28% de procedencia rural, grado de instrucción, se observa en los resultados al 04% analfabeta, 19% instrucción primaria, 49% secundaria y al 28% con instrucción superior, ocupación los resultados nos muestran al 44% amas de casa, 20% estudiantes y 25% trabajadoras independientes, estado civil, los resultados nos muestran al 24% soltera, 44% conviviente, 17% casada y 15% de otro estado civil.

FACTORES MATERNOS: Edad gestacional al momento del parto, los resultados nos muestran al 26% menor de 32 semanas de gestación, 34% de 32 a 36 semanas 7 40% de 37 semanas a más, talla baja, los resultados nos muestran al 32% que presentaron talla baja, pelvis estrecha, los resultados nos muestran al 19% que presentó pelvis estrecha.

FACTORES OBSTÉTRICOS: Referente a cesárea anterior, los resultados nos demuestran al 40% que, si tuvieron cesáreas anteriores, preeclampsia, al 48% que portaron esta complicación.

FACTORES FETALES

Referente a sufrimiento fetal, los resultados nos muestran al 42% que presentaron este problema, macrosomía fetal, al 16% que presentaron esta complicación, presentación podálica, 22% que portaron con esta complicación, gestación múltiple, 15% que presentó gestación múltiple.

FACTORES OVULARES: Referente a la ruptura prematura de membranas, 24% de las participantes del estudio, presentaron esta

complicación, placenta previa, 09% de las participantes del estudio, presentaron esta complicación, Desprendimiento prematuro de placenta, 07% de la población estudiada lo presentó, Oligohidramnios, 17% que presentó esta complicación,

Finalmente se concluye que los partos por cesárea programada, fueron el 40% y el 60% de partos por cesárea que fueron por emergencia.

RECOMENDACIONES

- Al establecimiento de salud: Se recomienda constituir comisiones técnicas y de auditoría médica orientadas a supervisar de manera continua los criterios de indicación y la justificación clínica de las cesáreas, tanto electivas como de emergencia.
- Se recomienda formalizar acuerdos y canales de coordinación estratégica con los diferentes establecimientos de la microred de salud, con el propósito de consolidar un sistema dinámico de comunicación e intercambio de información epidemiológica respecto a las gestantes que presenten factores de riesgo o morbilidades obstétricas en desarrollo.
- Se recomienda estructurar programas de educación sanitaria y consejería perinatal dirigidos específicamente a gestantes con perfiles de riesgo. Estas intervenciones se deben articular a través de micro talleres o sesiones educativas dinámicas integradas en la atención prenatal, priorizando la capacitación en la identificación de signos de alarma obstétrica, la importancia de la adherencia al seguimiento clínico y la preparación psicoprofiláctica para el parto.
- Se recomienda diseñar e implementar programas de capacitación continua y planificación estratégica dirigidos al personal asistencial, enfocados en optimizar la calidad de la atención y la atención prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea 2024 Salud OMS.
2. MINSA. Guía de procedimiento asistenciales en el servicio de obstetricia. 201st ed. Lima; 2021
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2025.
4. Rodríguez G, Miguel A. Factores de Riesgo Asociados a Partos por Cesárea en Gestantes Atendidas en el Área de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Arequipa, 2023.
5. Sinchitullo-Castillo AE, Roldán-Arbieto L, Arango-Ochante PM. Factores asociados a partos por cesárea en un hospital peruano. 2020.
6. Faundes A. La evolución histórica de la tasa de la cesárea: de una excepción en la antigüedad a un exceso en la actualidad. Rev. Perú Ginecol Obstet. 2021;
7. Mitchell C. OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2023
8. Encuesta Demográfica y de Salud FamiliarGob.pe. octubre de 2022.
9. INEI. Perú encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020
10. Zuleta-Tobón John Jairo: Evolución de la cesárea en Colombia y su asociación con la naturaleza jurídica de la institución donde se atiende el parto Medellín Colombia.2023.
11. Riofrío-Chávez Aracelis Yesenia: Incidencia y principales indicaciones de cesárea en primigestas usuarias de un hospital de Machala, Ecuador 2022.
12. Hernández Guzmán Margarita: Prevalencia de cesárea y factores asociados en primigestas en el Hospital General de Zona No. 20 La Margarita. H. Puebla de Zaragoza. 2020.

13. Salinas Pérez Martín: Frecuencia y factores de riesgo de la culminación de partos por cesárea en un hospital privado de la Ciudad de México 2021.
14. Ascencio Manzano Yaneth Vilma: Factores que determinan el parto por cesárea en gestantes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - puno, marzo 2023 – febrero 2024 Puno - Perú 2024.
15. Angulo Uribe Fiorella Elizabeth: Incidencia y causas de cesárea en pacientes con antecedente de parto vaginal atendidas en el Hospital Iquitos C.G.G. enero a junio 2023. Iquitos – Perú 2024.
16. Gonzales Rivadeneira Gilberto: Factores asociados al parto por cesárea en gestante
17. s atendidas en el hospital Belén de Lambayeque, 2024.
18. Sánchez Ochoa María del Carmen: Factores asociados a la indicación de cesáreas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho, 2022- Huancayo 2024.
19. Rivera Hualpa Ariana Lisbeth: Incidencia e indicaciones de cesárea en mujeres atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado, julio – diciembre 2022. TACNA - PERÚ 2023.
20. Amaya León Ana Elizabeth Incidencia y factores asociados a cesáreas previas en gestantes del hospital de apoyo Pomabamba, Áncash. 2023 Huánuco - Perú 2024.
21. Orozco Gaguancela Nilo Israel: Factores de riesgo asociados a cesárea en mujeres nulíparas. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020, Riobamba, Ecuador. 2021.
22. Barrena M., Flores M., León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev. Perú Ginecol Obstet 2020.

23. Cruzado Rodríguez, Miyuki Isamar. Factores asociados al parto por cesárea en gestantes del Hospital Belén de Trujillo 2022.
24. Barrena Neyra Mayra, Quispe Saravia Ildelfonso Pierina, Flores Noriega Mónica, León Rabanal Cristian. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. Rev. Perú. ginecol. obstet. 2020.
25. Espinoza M. Factores asociados al parto por cesárea en gestantes atendidas en el Hospital de Tingo María, 2022 – Huánuco.
26. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, Lima, 2018.
27. Condori H., Zenaida R. Incidencia e indicaciones de cesárea en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021.
28. Coaquira J. Tasa de Cesáreas Según la Clasificación de Robson. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Edu.pe. 2023.
29. Gary Cunningham, F et al. Obstetrícia de Willians. Vigésima segunda edición. Mexico: Mc Graw Hill; 2011.
30. Olano Cortez LN. Factores asociados al parto por cesárea primaria en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Ramón Castilla - 2023.
31. OMS. Ministerio de Salud garantiza tamizaje integral del primer trimestre a las embarazadas - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud. 25 de abril de 2024.
32. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Catherine Y. Spong. Williams Obstetricia Vol 25; 2019.
33. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, Cualitativa y mixta México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2018.

34. Cohen, Gómez R. Metodología de la investigación, ¿para qué? 1st ed. Teseo, editor. Buenos Aires: Teseo; 2019.
35. Tamayo Tamayo Mario (2009) el proceso de la investigación científica. México limusa

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chávez V. Factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2025”					
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Independiente	El presente estudio es de tipo aplicado, observacional, no experimental, transversal y retrospectivo.	Técnica de recolección de datos: Se aplicará la revisión documental de historias clínicas de mujeres que culminaron su embarazo mediante parto por cesárea atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2025. Esta técnica brinda información objetiva registrada por profesionales de salud y permite acceder a variables sociodemográficas, antecedentes y procedimientos ginecológicos relevantes para el estudio. Instrumento de recolección de datos: Se empleará una ficha estructurada diseñada a partir de
¿Cuáles son los factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025?	Determinar los factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.	Hi: Existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025. Ho: No existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.	Factores asociados	Enfoque: cuantitativo. Nivel: correlacional. Diseño: es correlacional, transversal, no experimental.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica	Dependiente	M ↔ O Leyenda: M: muestra O: indicación de cesárea.	
¿Cuáles son los factores maternos asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025?	Determinar los factores maternos asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.	Hi₁: Existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.	Parto por cesárea		

por cesáreas en el Hospital Materno Infantil, Carlos Showing Ferrari 2025? ¿Cuáles son los factores fetales asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil, Carlos Showing Ferrari 2025?	indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil, Carlos Showing Ferrari 2025 Determinar los factores fetales asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil, Carlos Showing Ferrari 2025	Carlos Showing Ferrari 2025. Ho₁: No existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025. Hi₂: Existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025. Ho₂: No existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025. Hi₃: Existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el	Población del estudio: La población estará conformada por 80 historias clínicas que se sometieron a una cesárea en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025. Se incluirán solo aquellas con diagnóstico confirmado y registros completos. Se excluirán las que presenten otros diagnósticos gineco-obstétricos o tengan historias clínicas	la operacionalización de variables. Permitirá organizar la información de manera sistemática para facilitar el análisis estadístico. Validación del instrumento: La ficha será validada por juicio de expertos en ginecología, obstetricia e investigación científica. Se evaluarán criterios de claridad, coherencia, pertinencia y suficiencia de los ítems, garantizando su adecuación a los objetivos de la investigación. Procesamiento de los datos: Las fichas serán revisadas manualmente para garantizar su integridad y coherencia. Luego, los datos se codificarán y digitalizarán en Excel, para posteriormente exportarse a
--	--	--	--	---

¿Cuáles son los factores ovulares asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil, Carlos Showing Ferrari 2025?	Determinar los factores ovulares asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025	Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025. Ho₃: No existen factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2025.	incompletas o ilegibles. Selección de muestra y muestreo: El cálculo del tamaño muestral se realizó mediante el software especializado Epidat 4.2, herramienta orientada al análisis epidemiológico en salud pública. Para dicho procedimiento, se establecieron los siguientes criterios: un nivel de confianza del 95%, un margen de error	SPSS. Se realizará limpieza de la base de datos para asegurar calidad y fiabilidad en el análisis. Plan de tabulación de datos: Los datos se organizarán en tablas de frecuencias absolutas y relativas, univariadas y bivariadas. Se aplicará la prueba Chi-cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia del 5%. Los resultados se representarán mediante gráficos de barras, sectores e histogramas. Análisis descriptivo: Se calcularán frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos, permitiendo caracterizar a la población de estudio.
--	---	--	--	--

	del 5% y una probabilidad de ocurrencia estimada en un 95%.	Análisis inferencial: Se aplicará la prueba Chi-cuadrado (χ^2) para determinar la asociación significativa entre los factores maternos, fetales y ovulares y la indicación de parto por cesárea. Se considerará un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$), lo que permitirá determinar la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.
--	---	---

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Título del estudio: “Factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2025”

I. DATOS GENERALES:

1. Edad Materna:
 - a) Menor de 20 años
 - b) 20 – 30 años
 - c) Mayor de 30 años
2. N.º de gestas:
 - a) Primigesta
 - b) Segundigesta
 - c) Multigesta
3. Procedencia:
 - a) Urbano
 - b) Rural
4. Grado de instrucción:
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
5. Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Estudiante
 - c) Independiente
6. Estado Civil
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Otro

II. INDICACIONES DE PARTO POR CESÁREA

I. Factores Maternos

1. Edad al momento de parto
 - a) Menos de 32 semanas
 - b) 32 semanas a 36 semanas
 - c) De 37 semanas a más
2. Talla baja
 - a) Si
 - b) no
3. Pelvis estrecha
 - a) Si
 - b) No

II. Factores obstétricos

1. Cesárea anterior
 - a) Si
 - b) No
2. Preeclampsia
 - a) Si
 - b) No

III. Factores fetales

1. Sufrimiento fetal
 - a) Si
 - b) No
2. Macrosomía
 - a) Si
 - b) No
3. Presentación podálica
 - a) Si
 - b) No
4. Gestación Múltiple
 - a) Si
 - b) No

IV. Factores ovulares

1. Ruptura prematura de membranas
 - a) Si
 - b) No
2. Placenta previa
 - a) Si
 - b) No
3. Desprendimiento prematuro de placenta
 - a) Si
 - b) No

4. Oligohidramnios

- a) Si
- b) No

V. Parto por cesárea

1. Programada

- a) Si
- b) No

2. De emergencia

- a) Si
- b) No

ANEXO 3

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Huánuco, ____ de _____ 2025

Señores:

Dirección del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Fetal.

De mi consideración:

Yo, [Tu nombre completo], identificado(a) con DNI N° _____, estudiante de la carrera de [indicar carrera y universidad], me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar autorización para llevar a cabo la recolección de datos en las instalaciones del Centro de Salud Aparicio Pomares.

El presente estudio se titula: “Factores asociados a la indicación de partos por cesáreas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2025”, cuyo objetivo es identificar y analizar los factores obstétricos, antecedentes ginecológicos y complicaciones previas que se relacionan con el aborto incompleto en las pacientes atendidas en este establecimiento de salud.

Para la ejecución de la investigación se utilizará una ficha de recolección de datos previamente elaborada, la cual se aplicará de manera confidencial, garantizando en todo momento el anonimato, la ética y la privacidad de la información de las pacientes, conforme a las normas de bioética en investigación.

Por lo expuesto, solicito a usted se me otorgue la autorización correspondiente para acceder a la información necesaria en los registros clínicos del centro de salud, con la finalidad de cumplir con los objetivos académicos y científicos del presente trabajo de investigación.

Sin otro particular, quedo a la espera de su respuesta favorable y agradezco de antemano su apoyo.

Atentamente.

[Tu nombre completo]

Estudiante de [tu carrera] – [nombre de la universidad]

DNI: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Nombre del experto:

.....

Actividad laboral:

.....

Institución donde labora:

.....

Denominación del instrumento:

.....

Autor del instrumento:

.....

II. GRADO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

Nº	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MD	D	R	B	MB
1	CLARIDAD: Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
2	OBJETIVIDAD: Están expresados en conductas observables, medibles					
3	ORGANIZACIÓN: Está organizado en forma lógica					
4	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
5	CONSISTENCIA: Basados en los aspectos teóricos científicos					
6	COHERENCIA: Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					

7	PERTINENCIA: Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
8	SUFICIENCIA: Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
9	METODOLOGÍA: La estrategia responde a los objetivos de la investigación					
10	ACTUALIZACIÓN: Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					
PUNTAJE FINAL						

III. PUNTAJE FINAL DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA				
Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
10 - 18	19 - 27	28 - 36	37 - 45	46 - 50

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD DEL EXPERTO

.....

.....

V. RESULTADO:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Huánuco, ____ de _____ del 2025

FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR